

Construcción de un espacio

2021

terapéutico entre pares

Diana Arciga Cortés

Vania Iraís Hernández Durón



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología

Construcción de un espacio terapéutico entre pares

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Licenciatura en Psicología Clínica

Presenta:

Diana Arciga Cortés
Vania Iraís Hernández Durón

Agosto 2021



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología
Licenciatura en Psicología Clínica

CONSTRUCCIÓN DE UN ESPACIO
TERAPÉUTICO ENTRE PARES

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

Licenciatura en Psicología Clínica

Presenta:

Diana Arciga Cortés
Vania Iraís Hernández Durón

Dirigido por:

Dr. Manuel de Guzmán Treviño

SINODALES

Dr. Manuel de Guadalupe Guzmán Treviño
Presidente

Dr. Francisco Javier Rosales Álvarez
Sinodal

Mtra. María Guadalupe Méndez López
Sinodal

Mtra. Elvia Izel Landaverde Romero
Sinodal

Lic. Michael García Villa
Sinodal

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Dr. Rolando Javier Salinas García
Director de la Facultad

Centro Universitario
Querétaro Qro.
Fecha
México

RESUMEN

Esta tesis plantea la realización de un grupo clínico con adolescentes y la inclusión de sus familiares a modo de taller en la Central de Servicios a la Comunidad Norte, conformado por cinco adolescentes, esto como una forma de atender a una alta demanda de población solicitante que al momento no había podido ser atendida. A modo de introducción de la metodología ocupada, se realiza un recorrido por el concepto de adolescencia y grupos, realizando un análisis de sus especificidades y la forma en la que estos conceptos se benefician el uno al otro. El proyecto desarrollado se caracteriza por un prediagnóstico, que incluye la observación participante dentro de la institución; y un diagnóstico, que explora el caso por caso mediante una serie de entrevistas a los interesados en donde se aplica técnicas como la entrevista abierta, pruebas proyectivas y la entrevista grupal con los familiares de los adolescentes, ya que esta unión les permite ser partícipes de los avances del tratamiento de su adolescente. Estas herramientas fueron identificadas como una forma mediante la cual, el profesional de la psicología clínica puede brindar una atención acorde, integral y especializada al sujeto que lo solicita. El resultado encontrado devela un impacto positivo generado en este grupo de adolescentes y sus familiares. En conclusión el proyecto realizado demuestra ser fructífero a partir de la metodología utilizada.

Palabras clave: adolescencia, grupo, diagnostico, taller, psicología

SUMMARY

This thesis presents the formation of a workshop clinical group formed by five adolescents and the inclusion of their relatives, in the Central de Servicios a la Comunidad Norte, with the purpose of providing assistance to a high demand of applicants that had not received the service.

The introduction presents the methodology by reviewing the concepts of *adolescence* and *groups* and by analyzing their distinctive features and the way how these concepts benefit from each other. The developed project is made up of a pre-diagnosis phase that involves the participant observation within the institution, and a diagnosis phase that explores the one-by-one case through a series of interviews to applicants. Open-ended interviews, projective tests, and group interviews were the techniques applied to the adolescents' relatives. In this way, the psychologist uses the necessary professional tools to provide an accurate, integral and specialized attention to the applicant. Results showed a positive impact generated in the workshop clinical group. As a conclusion, the project proved to be fruitful according to the carried out methodology.

Keywords: adolescence, group, diagnosis, workshop, psychology.

DEDICATORIAS

A mis rommies que me han acompañado en todo mi recorrido universitario, que me han enseñado a enfocarme en mi misma, relajarme, hacer fiesta y han soportado mis platicas “filosóficas”, mis opiniones y la gran variedad de emociones que surgieron como resultado de escribir esta tesis.

A todos mis hermanos, hermanas y cuñadas siempre me han respetado, motivado y me han aceptado a ser yo misma, les dedico estos 7 años, en todo lo que aprendí siempre pensé en ustedes y la oportunidad de ser una hermana, psicóloga y mejor persona que pueda dar una escucha y guía sin prejuicio.

A mi amigo, Juan C. Galindrez, por todas esas charlas inventando, creando y maquinando ideas, tu amistad me impulso a creer en mí y cumplir mis propósitos iniciando por este, titularme por tesis. A mis amigas María Vázquez, Paty Bernal, Emelyn Nieves, Claudia Calvo y Lizeth Ramírez sin ustedes, su apoyo y sus platicas la universidad hubiese sido aún más difícil.

Vania Iraís Hernández Durón

Mi tesis la dedico con mucho amor, cariño y nostalgia a mi tía Susana Cortés Flores, pues sé que desde el lugar en el que se encuentre estará alegre y orgullosa de ver que he culminado una etapa importante para mi vida profesional. La dedico porque fue uno de los pilares más fuertes para llegar hasta donde he llegado, por siempre estar ahí cada vez que el ánimo decaía, por el “tú las puedes Dianita”.

A mis padres, Irma Cortés Flores y Jorge Arciga Araiza, por el apoyo incondicional para continuar con mis estudios, y cumplir mis metas y sueños, por su comprensión, confianza, consejos, ayuda en los momentos más difíciles y por todo lo que me han enseñado, pues gracias a eso es que he podido llegar a este momento.

Diana Arciga Cortés

Finalmente, de manera conjunta, dedicamos este trabajo a nuestros pacientes, por su confianza y darnos la oportunidad de trabajar junto con ellos y sus familias.

A nuestras colegas, Carla Segura y Victoria Martínez, pues fueron parte de esto y sin ustedes este proyecto no se habría logrado. Aprendimos y crecimos profesionalmente al compartir con nosotras sus conocimientos y experiencia.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

AGRADECIMIENTOS

Quisiera empezar agradeciendo a mi compañera de tesis, ahora amiga, Diana Arciga Cortes, por acompañarme y complementarme en esta locura; agradezco sus comentarios, observaciones, paciencia, escucha, tiempo y cariño.

A mi madre Nora Durón y mi padre Fortino Hernández por aceptarme por quien soy, por regalarme la confianza para lograr y cumplir mis sueños, por sus muy atinadas llamadas para recordarme su eterno amor, cariño y libertad de seguir adelante.

Agradezco a mi hermano Uriel Hernández, por estar, por el apoyo moral, por la comida y abrazarme en mis momentos más difíciles.

Vania Iraís Hernández Durón

Agradezco a mi familia, mamá, papá, tías, tíos, primas, primos, sobrinas y sobrinos, a amigos y amigas cercanos, pues todos formaron parte de mi camino, por su siempre apoyo, tiempo y confianza.

A Hiram Jaziel Guevara, por su cariño, apoyo e impulso para continuar cada vez que me veía rebasada por el estrés a cumplir mis metas.

Agradezco a mi compañera de tesis, Vania Iraís Hernández por acompañarme en este recorrido, por su confianza, paciencia y amistad, por ser sostén en muchas ocasiones para que lográramos llegar a nuestra meta sin quedar solamente en el intento y por acompañarme en esta bonita labor de la psicología para seguir construyendo espacios de bienestar.

Diana Arciga Cortés

De manera conjunta agradecemos a las maestras y maestros por sus enseñanzas, por su acompañamiento y compartirnos de sus experiencias para un mejor crecimiento tanto en la vida personal como en la profesional.

A nuestras apreciadas maestras de práctica, Elsa Vega y Julia Velázquez, pues nos enseñaron a ser valientes y no retroceder ante las adversidades, por su rigurosa y precisa enseñanza, la llevaremos siempre con nosotras en todo nuestro camino profesional, gracias por compartirnos toda su experiencia de manera profesional e invaluable, por su paciencia, dedicación, perseverancia y tolerancia.

Al maestro Alejandro Morales, por darnos la oportunidad de implementar nuestras ideas como parte del servicio social y voluntariado, por la confianza, el impulso y el seguimiento de este proyecto.

A nuestro director de tesis Manuel Guzmán, porque en media pandemia se animó a escucharnos brindado su apoyo y orientación, por las observaciones y comentarios para realizar la estructura de nuestras ideas y conocimientos.

ÍNDICE

RESUMEN	1
SUMMARY	2
DEDICATORIAS	3
AGRADECIMIENTOS	5
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES Y CONTEXTO.....	15
1.1 Contexto Internacional.....	15
1.2 Contexto Nacional.....	17
1.3 Contexto Estatal.....	20
1.4 Contexto Universitario	21
1.5 Contexto personal	23
<i>1.5.1 Vania.....</i>	<i>24</i>
<i>1.5.2 Diana</i>	<i>25</i>
CAPÍTULO 2. EXPERIENCIA	26
2.1 Formación académica	26
2.2 El diseño de un modelo de intervención.....	34
CAPÍTULO 3. MARCO REFERENCIAL	39
3.1 Adolescencia.....	39
<i>3.1.1 ¿Qué es la adolescencia?</i>	<i>40</i>
<i>3.1.2 Características en el adolescente</i>	<i>43</i>

3.1.2.1 Configuración de una nueva identidad.....	43
3.1.2.2. Cambios corporales.....	45
3.1.2.3. Cambios emocionales.....	46
3.1.2.4. Un extraño.....	47
3.1.2.5. Un explorador.....	48
3.1.2.6. Búsqueda de independencia.....	49
3.1.2.7. Pasaje del jugar al trabajar.....	50
3.1.3. <i>El adolescente en la clínica psicoanalítica</i>	54
3.2 Grupos Terapéuticos	60
3.2.1 <i>Concepciones de grupo</i>	61
3.2.1.1 Calviño.....	62
3.2.1.2 Bion.....	64
3.2.1.3 Foulkes.....	67
3.2.1.4 Pichon Rivière.....	68
3.2.1.5 Didier Anzieu.....	71
3.2.2 <i>¿Qué aprendimos de la carrera?</i>	76
3.2.2.1 Nuestros referentes universitarios.....	76
3.2.2.1.1 <i>Grupo Infantil Natural - GRUPO analítico de Padres (GIN-GAP)</i>	76
3.2.2.1.2 <i>Grupo Evolución de Creatividad Infantil (G.E.C.I.)</i>	79
3.2.2.1.3 <i>Grupo Recepción, Espera y Derivación (RED)</i>	81
3.2.2.2 Experiencias grupales.....	83

3.2.2.3 Experiencias del aula	85
CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA.....	89
4.1 Proceso prediagnóstico	89
4.1.1 Observación participante	90
4.2 Proceso Diagnóstico.....	94
4.2.1 Entrevista preliminar	94
4.2.2 Pruebas proyectivas.....	95
4.2.3 Entrevista grupal con los familiares	96
4.3 Resultados del análisis diagnóstico.....	99
4.4 Análisis y reflexiones de la intervención grupal.....	100
CAPÍTULO 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	110
5.1 Evaluación para Adolescentes.....	115
5.2 Evaluación a Familiares.....	118
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	122
BIBLIOGRAFÍA	132
ANEXOS.....	136
Anexo 1.....	136
Entrevista grupal a familiares	136
Sesión 1	139
Sesión 2	141
Sesión 3	145

<i>Sesión 4 (con padres)</i>	148
<i>Sesión 5</i>	152
<i>Sesión 6</i>	154
Anexo 2	157
<i>Sesión 1. 03/09/2019</i>	157
<i>Sesión 2. 17/09/2019</i>	158
<i>Sesión 3. 24/09/2019</i>	160
<i>Sesión 4. 01/10/2019</i>	163
<i>Sesión 5. 22/10/2019</i>	164
<i>Sesión 6. 29/10/2019</i>	166
Anexo 3	167
<i>Bitácora 1</i>	167
<i>Bitácora 2</i>	170
<i>Bitácora 3</i>	170
<i>Bitácora 4</i>	172
<i>Bitácora 5</i>	173
<i>Bitácora 6</i>	175
<i>Bitácora 7</i>	177
<i>Bitácora 8</i>	179
<i>Bitácora 9</i>	179
<i>Bitácora 10</i>	179

<i>Bitácora 11</i>	182
GLOSARIO	185

Dirección General de Bibliotecas UAQ

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de tesis aborda el recorrido realizado para generar la construcción de un espacio terapéutico entre pares, en el que se pueda conjugar, tanto el trabajo con grupos como a la población adolescente, dentro de un espacio como la Central de Servicio a la Comunidad Norte (CeSeCo'n) de la Facultad de Psicología UAQ.

El motivo por el que se decide crear un espacio clínico grupal con adolescentes está estrechamente relacionado con la dinámica de la que se formó parte, en un momento dado, en la CeSeCo'n. Se observó que, en las distintas dependencias de diferente sede, se han realizado grupos terapéuticos con diversas poblaciones y problemáticas, pero los grupos de atención psicológica con adolescentes han sido poco estudiados.

Aunado a esto, dentro de la CeSeCo'n se ha detectado una alta demanda en atención psicológica, situación por la cual, en atención a intereses propios y del problema detectado, se proyecta plantear diversos modos de trabajo terapéutico con adolescentes, en donde se pueda responder a la pregunta: ¿de qué metodologías se puede valer un profesionalista de la psicología clínica para atender las demandas de la adolescencia actual?

En camino a la resolución de esta pregunta, se cayó en cuenta de que dentro de la institución hay poca investigación respecto a grupos terapéuticos con adolescentes, y que realizar una investigación como esta, y el haber puesto en marcha el proyecto, sería una aportación significativa al conocimiento de la psicología clínica en áreas de trabajo con grupos, con instituciones y con adolescentes. Además, sería una aportación directamente a la CeSeCo'n como una nueva modalidad que pudiera funcionar para atender la alta demanda que existe por parte de la población adolescente y sus familias.

A lo largo del escrito, el lector podrá observar el contexto que permeó el momento de poner en marcha el proyecto, y que, aunque pareciera que muchas de las eventualidades son ajenas al trabajo que se realiza dentro de un espacio clínico, todo va formando parte de lo que se trae y pone en escena con un grupo.

Así también, se hace especial énfasis en hablar sobre las experiencias propias de las que escriben esta tesis, pues estas invaden el proyecto, tanto en lo previo, durante el proceso, como en su conclusión.

Se dedica un apartado completo para realizar una descripción de lo que se entiende como adolescencia, pues es importante que el lector sepa las perspectivas teóricas aprendidas con las que se recibió y atendió a esta población, ya que el bagaje teórico sobre los autores estudiados fue lo que permitió pensar un espacio para esta población, teniendo en cuenta las especificidades que el trabajo con este sector requiere.

Por otro lado, se brinda un apartado de grupos poco convencional, pues ha de saber el lector, que la forma de operar dentro de un grupo estuvo en estrecha relación con las propias experiencias, desde la inmersión propia dentro de grupos, algunos de los aprendizajes adquiridos en materias que tienen un enfoque grupal y también de aquellas que no lo tenían, pero que, de alguna manera, otorgaron distintas herramientas para utilizar en el trabajo clínico grupal. Es por esto por lo que las referencias de los autores y propuestas utilizadas pertenecen a diversas corrientes psicológicas.

Enfatizando lo anterior, se decide realizar un desglose del recorrido formativo en cuanto a grupos, y así también, rescatar espacios ya creados dentro de la Facultad de Psicología, como Grupo RED, una perspectiva en la que se rescata la importancia de generar tres primeras entrevistas que permitan realizar un mejor análisis del motivo de consulta para una mejor canalización de pacientes, en el caso del proyecto aquí presentado, ayudó a determinar la pertinencia de un trabajo grupal para cada solicitante entrevistado. Del GIN-GAP se rescata la puesta en escena de las problemáticas y la capacidad lúdica para trabajar, así como la inclusión de la familia incluso en espacios grupales. De G.E.C.I, se retoma el uso de diferentes temáticas para trabajar con una población a modo taller, que, en este proyecto, los tópicos se recuperan del análisis de las entrevistas previas. Son estos grupos y sus investigaciones las que en un inicio sirvieron como referentes para saber lo que se podía y se quería hacer con esta propuesta.

Como resultado de lo anterior y de la observación participante, la hipótesis considera que, si se fomentan dentro de la CeSeCo'n otras modalidades de intervención psicológica como un grupo con adolescentes, por un lado, se podría brindar atención a una mayor parte de la población adolescente en menor tiempo; y por otro, los adolescentes se sentirán más convocados a acudir a un encuentro con el profesionalista de la psicología debido a que en este espacio conviven con pares, que al igual que ellos, también tienen problemas, lo cual contribuye de manera positiva a su proceso terapéutico.

El objetivo general con la propuesta de este grupo dentro de la CeSeCo'n fue contribuir al trabajo del profesionalista de la psicología clínica en la intervención grupal con adolescentes, así como ofrecer una mayor atención a la demanda de la población adolescente dentro de la dependencia. Los objetivos específicos para el trabajo terapéutico con grupos apuntaban a considerar las especificidades del trabajo con adolescentes y a ubicar las principales demandas de atención psicológica presentadas dentro de la población adolescente que llega a CeSeCo'n.

Una vez generadas estas ideas, tras una ardua reflexión, se buscó una planeación que permitiera cumplir los objetivos del proyecto. Estas planeaciones fueron generadas en equipo, rescatando lo fructífero de compartir las experiencias y propuestas de las integrantes a realizar el proyecto.

La metodología que se fue construyendo iba dirigida a orientar, sistematizar y delimitar la población objetivo del proyecto y el trabajo a realizar dentro del mismo, considerando una planeación flexible, que permitiera al profesional de la psicología generar los cambios pertinentes de acuerdo con la demanda que se va gestando, tanto a nivel institucional como de la población solicitante.

La formación académica y práctica se encontró impregnada por la teoría psicoanalítica, y a lo largo de cuatro años, se tuvo la oportunidad de aprender la técnica y metodología para ubicar los retoños del inconsciente. Sin embargo, el uso que se le dio a esta teoría no fue de manera ortodoxa, ya que la práctica directa con infantes y adolescentes generó una mayor plasticidad frente al trabajo clínico psicológico, entendiendo así, que hay distintas formas de realizar un análisis que no esté atravesado por un logocentrismo, sino que es válido valerse de espacios lúdicos que permitan al sujeto crear nuevas formas de resolución.

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES Y CONTEXTO

En atención a la comprensión y entendimiento del contenido del estado del arte de esta tesis, escribimos el apartado de contexto, donde mostraremos y guiaremos al lector por los hechos que trascendieron para construirla, para lo que se decide hacer un rastreo de las noticias y artículos más relevantes en relación con la población adolescente en el 2019. Consideramos que solo así, el lector observará la importancia y magnitud de los eventos.

Stavchansky (2017) menciona que uno de los trabajos del psicoanalista es:

...[tomar] en cuenta la complejidad de la época [puesto que eso lo convierte en un] posibilitador de oportunidades en tanto propicia encuentros subjetivantes, aloje al otro en su otredad y ayude a tejer tramas de sostén que sustentan al niño y a sus padres. (p. 23)

En un grupo existen diversas variables a considerar que son propias de la época, forman parte de la dinámica grupal en tanto que sus miembros hacen uso de ellas, es por ello por lo que analizarlas permite a los encargados de la salud mental trabajarlas y así brindar herramientas que faciliten al sujeto fomentar el crecimiento de su capacidad de discernir y elegir. A nosotras, como psicólogas clínicas, nos toca analizar dichas variables en favor del trabajo clínico.

1.1 Contexto Internacional

El año 2019, año en que se realizó el trabajo clínico aquí presentado, se caracterizó por ser un año lleno de disturbios sociales; tan solo en América Latina encontramos a varios países en una lucha por sus derechos y en contra de la corrupción de sus gobiernos, además, como cada año, su economía continúa tambaleándose:

El Fondo Monetario Internacional (FMI) publicó su informe Perspectiva de la Economía Mundial a mediados de octubre, en el que dijo que “las crecientes tensiones comerciales y geopolíticas han incrementado la incertidumbre acerca del futuro del sistema de comercio global y de la cooperación internacional, afectando la confianza empresarial, las decisiones de inversión y el comercio global”. (Agencia de Noticias Xinhua, 2019, Tasa de crecimiento económico global llega a su nivel más bajo en una década, párr. 1)

La incertidumbre lleva consigo transmutaciones sociales, desesperadamente, la población busca sentirse “estable” para poder continuar su día a día, pero solo el vistazo al 2019 permite ver que no existe tal estabilidad, pues este año se caracteriza por presentar diversos cambios de orden.

También encontramos que en el Reino Unido siguen la lucha de opiniones respecto al Brexit, posponiendo una vez más el cambio, para el próximo año, decisión que ganó la mayoría del partido conservador.

La traumática saga del "brexit" revela que la sociedad británica está severamente dividida, que el procedimiento de toma de decisiones políticas es impotente y que la democracia occidental está plagada de fallas institucionales y de una crisis de gobernación. (Agencia de Noticias Xinhua, 2019, Prolongado "brexit" revela fallas institucionales de democracias occidentales, párrafo 4)

Situación que nos permite observar la disputa entre las nuevas generaciones y los miembros de la población de la tercera edad. Aunque también vemos su unión para manifestarse en contra de algunos gobiernos.

Un año lleno de descontento social, por las incongruencias políticas y económicas, discriminación por raza, clase social, lugar de nacimiento, etc. No solo en América Latina, en el mundo entero pasan manifestaciones en contra del gobierno, en contra de las propuestas económicas, ambientales, sociales y de derechos humanos. El sujeto social se siente inestable, lo que le impulsa a exigir, de diversos modos, principalmente en espacios virtuales, mejor estilo de vida.

En este año, jóvenes de todo el mundo cobraron un papel importante al encabezar propuestas y soluciones a los problemas sociales. Algunos de los más reconocidos fueron: Greta Thunberg, líder activista contra el cambio climático. Malala Yousafzai, una adolescente que luchó para que las niñas de la India tuvieran libre acceso a la educación. Emma Gonzáles, de entonces 18 años, junto con otros adolescentes, cofundó el grupo para promover el control de armas “Never again”, después de haber estado en medio de un tiroteo en Florida. Jack Andraka, desarrolló una nueva forma para detectar el cáncer de páncreas. Amika George, fundadora de #FreePeriods, logró que el gobierno británico brindara productos sanitarios gratuitos en todos los colegios. (Day, 2019)

Los anteriores ejemplos dan cuenta de la presencia que tienen los adolescentes en los movimientos sociales actuales, una vez que han adoptado ciertas ideologías y se les ha dado voz a las aportaciones que ellos pueden brindar a la población.

Si bien sabemos que los factores genéticos y ambientales contribuyen a los cambios en la personalidad, habría que agregar que esos factores también son seleccionados y aprehendidos por el discernir del adolescente que los transita y es de suma importancia, ya que al discernir se fomenta el desarrollo de otras capacidades de las que comúnmente se conocen como “inteligencias”.

Aunque los jóvenes estén demostrando que están más involucrados con su contexto, generar ambientes sanos para el tránsito de la adolescencia es trabajo de los adultos. Si bien en la actualidad seguimos escuchando frases como: “el futuro es de nuestros hijos”, “el futuro es de los jóvenes”, somos responsables de dejarles una carretera más libre para que, aun con los factores que pueden angustiar y alterar a los adolescentes, tengan posibilidades y soluciones múltiples para llegar a una madurez sana. El adulto es sostén para el tránsito menos caótico de los adolescentes.

1.2 Contexto Nacional

El año en el que surge este proyecto es el 2019. Durante este año, en México se suscitan diversos cambios, tanto en lo político como en lo social, derivados del cambio de gobierno a finales del año anterior.

Este es un año caracterizado por:

...los cambios políticos y administrativos que impulsó el nuevo gobierno federal basado en 25 proyectos estratégicos, austeridad en el gasto público y reformas legislativas para institucionalizar el modelo político del partido gobernante. Se repitió la vieja práctica política de cada nuevo sexenio, es decir, eliminar los programas estrella de las administraciones anteriores para crear una versión similar de los servicios pero bajo control político del nuevo gobierno. (Red por los Derechos de la Infancia en México [REDIM], 2019, Contexto, párr. 1)

En México, el poder político hasta entonces era regido por los partidos de derecha y conservadores, ya que desde el 2000 nos encontrábamos bajo la administración del Partido de Acción Nacional (PAN). En las elecciones del 2018 se dio un cambio radical, por primera

vez, después de casi dos décadas, un nuevo partido toma la administración del país, el Movimiento Regeneración Nacional (MORENA), con su candidato Andrés Manuel López Obrador, un partido de izquierda y un candidato al que le llevó más de una década obtener su papel de presidente.

En el informe del *Balance Anual del 2019* de la REDIM se especifica que:

El despido masivo de más de 20 mil funcionarias y funcionarios federales representó diversas crisis institucionales por desconocimiento de los procedimientos administrativos, pérdida del calendario de procesos y perfiles profesionales con escasa experiencia en sus nuevas funciones. Las más evidentes fueron en el sector salud y el ámbito cultural. (REDIM, 2019, Contexto, párr. 1)

Esto a consecuencia de la propuesta de una cuarta transformación, la cual, en las preelecciones, había generado muchas expectativas sobre nuevos cambios de orden político, económico, social y cultural.

Dentro de estos proyectos se les incluye a la población infantil y adolescente específicamente en tan solo dos de ellos, becas de manutención a menores con discapacidad y becas para evitar la deserción en el nivel medio superior. A pesar de ello, nosotras consideramos un descuido de esta población, que, además, es considerada como:

“objetos de protección” de su grupo familiar. Es decir, no se logra reconocer su ‘equivalencia humana’ frente a las personas adultas, por lo que continúan recibiendo un trato desigual en todas las acciones del Estado y al interior de sus núcleos familiares. (REDIM, 2019, Contexto, párr. 3)

Dando cuenta de un no-reconocimiento de los infantes y adolescentes como un sujeto activo, que tiene sus propias opiniones respecto a sus necesidades, haciendo de la cultura una cultura adultocentrista, en la cual las necesidades son dadas y dichas por los adultos, minimizando sus expresiones.

En el *Análisis Situacional de los Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes* por la Comisión Nacional de Derechos Humanos menciona que:

...datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), revelan que en México habitan

cerca de 40 millones de niños, niñas y adolescentes (en términos relativos, representa el 35% de la población), los cuales, en su mayoría, enfrentan problemáticas múltiples: violencia, bajo aprovechamiento escolar o inasistencia a la escuela, problemas de salud como la obesidad y desnutrición, entre otros, muchos de ellos derivados de la pobreza. De ese total, 21 millones viven en pobreza; 4 millones no asisten a la escuela; cada día mueren tres de ellos víctimas de la violencia; una de cada cinco personas desaparecidas, pertenece a este sector de la población y cada 30 minutos uno de ellos llega al hospital por lesiones causadas de manera intencional. (Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH], 2019, Contexto actual, párr. 1)

Como se puede observar, a causa de las múltiples problemáticas mencionadas, que la gran mayoría de la población se ve necesitada de atención médica, tanto a nivel física como emocional.

En cuanto a lo que nos concierne en la atención psicológica, nos damos cuenta de que en nuestra época es fácil escuchar “consejos psicológicos para tu bienestar”, que si practicar algún deporte, alguna doctrina, la meditación, el coaching, entre otras, que parecieran estar propuestas como soluciones rápidas ante el malestar mental. Y es que en ocasiones sí funcionan, pero son vendidas de manera generalizada, y la práctica clínica que realizamos busca la particularidad de cada caso, pues en ocasiones las generalizaciones más que beneficiar y facilitar, iatrogenizan los tratamientos

Es entonces que “el trastorno aparece como síntoma de la época que subraya el sufrimiento social globalizado: el cansancio, el aburrimiento y la depresión.” (Stavchansky y Untoiglich, 2017, p. 26). Es por ello por lo que nosotras consideramos que en ocasiones los fármacos y energizantes se han postulado como una promesa más para evadir emociones que no son productivas para el sistema globalizado, así como una solución “rápida” frente al desconocimiento de éstas. Sin embargo, no se toma en cuenta que las emociones no expresadas se acumulan y empiezan a desbordar a los sujetos, causando un impacto en este que, de continuar así se traslada a su entorno familiar, social y cultural.

Es por lo anterior, que consideramos que en México no se le considera a la salud mental como necesidad básica, sino como un lujo, lo que nos mueve a buscar diversas modalidades para que la demanda no dicha del país pueda ser atendida.

1.3 Contexto Estatal

En la última década en el estado de Querétaro ha incrementado la demanda de atención a la salud mental, tan solo en el 2017 se registró que:

En el país existen 46 hospitales psiquiátricos y sólo 13 hospitales generales cuentan con unidades de internamiento psiquiátrico. Los estados de Tlaxcala, Zacatecas, Baja California Sur, Colima y Querétaro tenían únicamente 62 psiquiatras en 2016, mientras que Ciudad de México y Jalisco concentraban al 53% de los profesionales según un estudio publicado en la revista Salud Mental en marzo del año pasado. Las desigualdades geográficas, pues, son dramáticas. (Rodríguez, 2017)

Es decir que, Querétaro es uno de los estados con menos psiquiatras disponibles para la atención de la demanda estatal. A pesar de que todos los estados que colindan con este estado sí cuentan con un hospital psiquiátrico, en Querétaro se tiene el Centro de Salud Mental (CESAM), que únicamente funge como clínica de atención a la salud mental.

Se observan dos posturas en el estado de Querétaro respecto a la presencia de un hospital psiquiátrico y el trabajo de los profesionales de la salud mental; por un lado, encontramos los que ubican menester tenerlo, pero no aparecen explícitas las intenciones de tener uno, si es para encerrar a los “locos”, negar su existencia y decir que en Querétaro no pasa nada; y por otro lado, la postura que busca darle lugar y espacio a estos “locos” pero sin iniciativa para darle seguimiento y coordinación.

También encontramos atención psicológica y psiquiátrica en Casas de medio día, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y algunas otras dependencias públicas y centros de salud que brindan servicios de atención psicológica a menor costo, pero de forma limitada, debido a la falta de personal especializado y sin posibilidad de internamiento de pacientes.

Una parte importante de los habitantes acuden a recibir atención a CESAM, tanto por la accesibilidad económica, como porque es el lugar más reconocido a nivel estatal, encontrándose este saturado y con una larga lista de espera. De acuerdo con la opinión de distintas personas, encontramos que la atención en CESAM muchas veces no es la adecuada

ni la esperada por los solicitantes, pues el tiempo de espera puede llegar a ser muy largo, y las citas poco constantes, dando como resultado la deserción de los pacientes debido a la falta de continuidad.

Es así como damos cuenta de una deficiencia en el sector de la atención a la salud mental, tanto por la falta de espacios como por la atención de calidad que brinde un seguimiento adecuado a la población demandante.

1.4 Contexto Universitario

La Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ), no ajena a la situación y la población que la habita, ha aperturado nuevos espacios en los cuales se busca dar servicio de calidad para la atención a la salud mental.

Ante el crecimiento de los Proyectos de Servicio a la comunidad, surge la necesidad de crear un espacio organizativo, de análisis y discusión de las acciones llevadas a cabo en cada Central. En 1984 se estableció el Departamento de Extensión, que coordinaría dichas Centrales además de ser un vínculo con las demás instancias de la Facultad y la Universidad, así como con instituciones públicas, privadas y la comunidad en general. (Facultad de Psicología, 2019)

Derivado de la alta demanda de la población a recibir atención psicológica, es que la UAQ en su departamento de Extensión de la Facultad de Psicología crea las CeSeCo, siendo fundada en 1978 la primera con sede en el centro histórico, "...que se constituyó como el mejor esfuerzo conjunto de docentes, alumnos y administrativos" (Facultad de Psicología, 2019)

La Facultad de Psicología, en un deber conjunto de docentes y alumnos de llevar el conocimiento científico, profesional y humanístico a la sociedad y coadyuvar en la solución de las enormes demandas sociales en el rubro de la salud mental, ha contribuido con la creación y organización de cuatro CESECOS, ubicadas en varias zonas populares del estado. (Asebey Morales, 2015, p. 242)

La distribución y sedes de las CeSeCo se han generado en distintos tiempos. La Facultad de Psicología busca localidades donde le permitan implementar el proyecto, ya que también se tiene en consideración que la población queretana se puede sentir desconfiada y

en desconocimiento sobre los servicios que otorga tanto la facultad, como los profesionistas de la psicología en general, ya que esta población es definida como conservadora.

La distribución de las cinco sedes se planeó para ofertar el servicio a mayor cantidad de población posible, quedando de la siguiente manera:

- CeSeCo norte, ubicada en la colonia San Pedrito Peñuelas
- CeSeCo sur, en la colonia Burócrata
- CeSeCo Santa Bárbara, en el municipio de Corregidora
- CeSeCo Lomas de Casa Blanca, lleva el nombre de la colonia, y
- CeSeCo San Juan del Río, en el municipio de San Juan del Río

...y así ha impulsado el desarrollo de proyectos y programas específicos, derivados del entorno social, coordinados por docentes e investigadores, y apoyados por estudiantes que están en prácticas, servicio social o como voluntarios. Estos programas responden a una serie de necesidades particulares y propias que caracterizan a cada contexto en que se encuentran estas CESECOS, que son detectadas en actividades de investigación o en demandas psicológicas que la propia comunidad solicita de manera directa. (Asebey Morales, 2015, pp. 242-243)

El proyecto que presentamos fue es planeado para la CeSeCo'n, ubicada en una colonia popular. En su mayoría, la población que radica en esta zona es de bajos recursos, el comercio que se observa son negocios pequeños y familiares. Es una zona considerada con fácil exposición a factores de riesgo, ya que las colonias aledañas y la misma colonia, son consideradas marginales y delictivas.

A CeSeCo'n acuden personas que en su mayoría viven cerca de la dependencia, por lo cual, gran parte de la demanda es de bajos recursos, sin descartar que también acuden personas con mayores posibilidades económicas.

Los programas que ofrece la CeSeCo'n para prácticas, servicio social y voluntariado son:

- Atención psicológica a adolescentes a cargo de la Mtra. Elsa Vega Fernández
- Grupo recepción, espera y derivación a cargo del Dr. Manuel Guzmán Treviño
- Atención psicológica a niños a cargo de la Lic. Jazmín Agreda Ríos Correa)

- Terapia de lenguaje y comunicación a cargo de la Lic. Rebeca Pérez Ramírez
- Infancia y adolescencia a cargo de la Mtra. Elsa Vega Fernández y Mtra. Julia Velázquez Ortega

La población que acude a demandar el servicio en la CeSeCo'n pertenece a la época denominada como posmoderna. Esta población se caracteriza por experimentar una "mutación", de acuerdo con el filósofo Dufour (2007) en su libro *El arte de reducir cabezas*, expone como hipótesis que, a través de la observación de hechos sociales podemos aseverar que la población posmoderna está sufriendo una "mutación en su condición humana", generada por la revisión de los hechos:

De esos hechos que ha oído hablar todo el mundo: imperio la mercancía, dificultades de subjetivación y de socialización, toxicomanía, multiplicación de los pasos al acto, aparición de lo que, con o sin razón, se llama los nuevos síntomas, explosión de la delincuencia en no pocos segmentos de la población joven, nueva violencia y nuevas formas sacrificiales (p. 1)

El autor ubica que la población más vulnerable a la "mutación" son los jóvenes. Sobre esta misma línea de investigación concuerdan otros autores como Lyotard, Zizek y Bauman, respecto a los cambios que la sociedad está teniendo.

Son estas instituciones universitarias las que han brindado a los estudiantes, docentes e investigadores espacios mediante los cuales se pueda continuar con una formación profesional, así como espacios creativos en donde se pueden proponer y desarrollar proyectos como en nuestro caso. Aunado a esto, son espacios que han buscado también dar un servicio accesible y de calidad a la población queretana.

1.5 Contexto personal

La tesis expuesta es investigada y escrita por dos personas, Diana Arciga Cortés de 24 años originaria de Querétaro y Vania Iraís Hernández Durón de 27 años originaria del Estado de México compañeras de universidad, con percepciones y certezas individuales. A pesar de no conocerse, en su historia existen aspectos en común, hablamos de que en un punto de su historia sus deseos se cruzaron, esos que te permiten levantarte todos los días, también conocido como meta o sueño. Sabemos que esos deseos llevaron a ese punto en común después de atravesar caminos diferentes, pero que se unieron por primera vez. Al

elegir estudiar psicología en esta máxima casa de estudios UAQ, se afianzó su cruce al elegir el área de psicología clínica y aún más al elegir la misma práctica "Infancia y Adolescencia"; cabe destacar que, hasta estas alturas, nosotras no conocíamos el nombre ni la existencia de la otra, y mucho menos, pensar que escribiríamos juntas esta tesis. Pero, como muchas cosas en esta vida, la eventualidad nos fue juntando.

1.5.1 Vania

Ser la séptima hija de ocho, me enseñó a independizarme muy rápido, por lo que al estar estudiando la universidad, tuve que mantener un empleo para cubrir las necesidades básicas, fue hasta terminar la universidad que tuve tiempo para hacer mi servicio social en un programa que se conectaba con mi práctica; fue así como, desde octubre del 2018 empecé a tener cuatro pacientes en el programa de atención psicológica a adolescentes, a cargo de la Mtra. Elsa Vega con apoyo del Mtro. Alejandro Morales, programa que se encuentra dentro de la CeSeCo'n. Para el inicio del 2019 hacía 5 horas seguidas cuatro días a la semana dentro de la dependencia, suficiente tiempo para ayudar a levantar solicitudes de servicio para recibir atención psicológica, dando cuenta de que la lista de solicitudes aumentaba cada semana. No solo de una población, sino que tanto la infancia, la adolescencia y los adultos incrementan su confianza en atender su salud mental en esta dependencia.

Muchas de estas demandas se calmaban al levantar la solicitud, otras más pedían ser atendidas por mí, lo que me permitió aumentar el número de pacientes hasta ocho adolescentes, cuatro niños y dos adultos. El trabajo era acompañado y supervisado, de una a dos horas por semana por el Mtro. Alejandro Morales Herrera. Dicho maestro destaca por alentar mis deseos y ganas de proponer innovadoras ideas para continuar con el cuidado de la salud mental y que ésta pudiera llegar de manera accesible a los que la solicitaban. Son las conclusiones dichas por mí en las supervisiones, lo que me permitió analizar aspectos sociales que impactan en el crecimiento y desarrollo de los jóvenes.

Existía en mí un deseo de hacer cosas en la sociedad con lo recién aprendido en la universidad, desde test proyectivos hasta terapias grupales. Se presentaba en mí la responsabilidad de hacer un verdadero servicio social ofreciendo un plus a la dependencia que me había abierto las puertas. Así comencé a comentar a compañeras y compañeros que estaba interesada en realizar un proyecto, un trabajo en equipo dirigido por personas

especializadas en la psicología clínica con la posibilidad de hacerlo multidisciplinario. En este proyecto también tenía la idea de obtener recursos económicos que me sustenten sin la necesidad de otro empleo y dedicarme de lleno a trabajar como psicóloga clínica.

1.5.2 Diana

Me encontraba realizando el servicio social en un Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) a diferencia de mis compañeras, pensaba que realizarlo fuera de una institución de la UAQ era lo más acertado, pues tenía ganas de “salir al mundo real”. Durante esta estancia, no me quedaba tiempo para conseguir un trabajo, pues el horario al que acudía era el de un trabajo normal, sin embargo, para mí era importante comenzar a generar un ingreso ejerciendo mi carrera. Un buen día decidí que el paciente por el que acudía a la CeSeCo’n, que por cierto me quedaba retirada de la institución en la que acudía, podía llevarlo a mi consultorio particular, que aún no tenía, para así poder comenzar a generar un ingreso, pero éste, si bien era un buen inicio, no me bastaba. Es por lo anterior por lo que busqué crear mi propia fuente de ingresos, por lo que pensé en la posibilidad de impartir talleres en horarios que me fueran accesibles. Es así como me encuentro con compañeras de práctica, aparentemente, con los mismos intereses dentro de la CeSeCo’n.

Es hasta la realización de esta tesis que me doy cuenta de que nuestras intenciones eran distintas, no obstante, dos de nosotras terminamos involucradas, no solo en el trabajo de la planeación de un grupo terapéutico, sino en la escritura de este trabajo de titulación

Lo que significó para mi compañera Vania, una aportación a la sociedad desde la CeSeCo’n, mediante la cual se pudo reducir de forma significativa la cantidad de solicitudes de atención por parte de los adolescentes, y una satisfacción por haber realizado tal proyecto durante su servicio social; para mí fue el piloto del proyecto que se puede llevar a cabo en otras instituciones, incluso en el consultorio mismo, y esta vez de forma remunerada.

Se decide que sea con población adolescente porque... ¿por qué no? Ya existían programas para infantes en otras unidades de CeSeCo, incluso en la unidad norte, pero tenían un enfoque distinto, entonces la infancia no suponía reto alguno. Dentro de nuestro recorrido por el área, escuchamos a muchos docentes decir que no presentan afinidad por trabajar con la adolescencia por las especificidades que demanda. Por otro lado, las compañeras que se encontraban realizando servicio social en dicha dependencia formaban parte del programa de

“Atención psicológica para adolescentes”, lo cual sumaba a ser una mejor opción, por lo tanto, decidimos crear un grupo de adolescentes.

A partir del recorrido realizado, es que podemos concluir sobre la importancia de esta investigación para dar cuenta de las contingencias que nos rodean y que justo son estos sucesos los que atraviesan tanto el proyecto realizado como a quienes escriben esta tesis y la población atendida en dicho momento.

La anterior investigación nos permitió realizarnos diferentes cuestionamientos respecto a la postura del Gobierno ante estas necesidades de salud mental de su población, al trabajo de los profesionales de la psicología y los posicionamientos universitarios para trabajarlos y ofrecer a la comunidad otros modos de atenderse.

CAPÍTULO 2. EXPERIENCIA

Existen algunas experiencias personales que permean el proyecto, tanto en lo previo, durante el proceso, como en su conclusión, ya que, en esta tesis, al igual que sucede en un grupo, los miembros suelen complementarse. Algo similar sucedió con la escritura de este trabajo; mientras que, una de las que escribe tendía a recordar detalles que parecieran insignificantes, pero que aportaban a las revisiones, la otra recordaba aspectos importantes a mejorar y pensar en otras alternativas.

Por consiguiente, el capítulo nos ofrece la escritura de experiencias individuales que, posteriormente, se fueron uniendo a la historia de la escritura de esta tesis; de esta manera, el lector podrá observar las acciones paso a paso que generaron el experimento clínico que aquí presentamos.

2.1 Formación académica

Nuestra experiencia comienza con un recorrido a lo largo de la formación académica y los aprendizajes que fuimos adquiriendo, tanto teóricamente, como de cada docente; es así como fuimos recopilando un bagaje de saberes que nos sirvieron para emprender este proyecto con adolescentes.

El poder ingresar a la UAQ en la carrera que elegimos, se puede describir como el inicio de la magia, ya que, desde el curso propedéutico, se escuchaba a los docentes decir algunas advertencias sobre esta elección, las clásicas de “si no has leído X cantidad de libros,

no deberías estar aquí”, otros más dulces como “el psicólogo sí tiene trabajo pero tiene que buscarlo, saber colocarse, saber... digamos, venderse”, “vayan revisando los modos de titulación y aprovechen los espacios universitarios”; algunos otros nos querían más involucrados, “universitario¹⁰ es el que participa en los eventos, da tutorías, apoya, baila, canta y tiene dos carreras”.

La escritura de esta tesis da testimonio del poder del docente sobre los estudiantes, no pensado como un poder negativo, sino de asombro ante la capacidad del docente para cambiar vidas. Nosotras somos testimonio de ello.

El plan de estudios que ofrece la Facultad de Psicología de la UAQ en su página web, se encargó de fomentarnos como uno de los objetivos “asumir una concepción del trabajo de la Psicología en términos de multidisciplina, no solo en la conformación del hábeas teórico, sino también, en los procesos metodológicos, técnicos y profesionales.” (Facultad de Psicología, 2019)

Durante los primeros semestres aprendimos a revisar los juicios y prejuicios que traíamos ya integrados sin darnos cuenta; es así como, a partir de esta auto revisión, nos permitimos realizar un análisis personal y adoptar una postura crítica frente a distintos saberes.

Acorde a sus objetivos, el plan de estudios otorga materias que permiten ampliar tu pensamiento, afinar la observación y tener la capacidad de analizar la información. Podría decirse que fomentan en el alumnado el pensamiento crítico.

Apegado al lema de la Facultad de Psicología, “la psicología no sólo para interpretar sino para transformar”, el cuerpo docente impulsaba a formación de sujetos pensantes, críticos y refutadores, no con la intención de decir y criticar lo que es “correcto” y lo que no lo es, sino con una intención propositiva que invita a la curiosidad y la creatividad, al trabajo en conjunto de la psicología para la transformación a otros modos de vivir. Claro que no todos los docentes forman parte de esto.

Podríamos recordar algunos pocos, se les recuerda por la enseñanza, como Carlos García Calderón, psicólogo clínico en la materia de *Historia y sociedad I*, que mostró que la historia es contada desde distintas perspectivas y nos enseñó que tener conocimiento del contexto desde donde se escribe la historia, permite dar apertura al pensamiento crítico para emitir una opinión argumentada. De José Jaime Paulín, psicólogo clínico, en la materia de

Enfoques Salud-Enfermedad, se rescatan y aprenden las diferencias sociales y particulares sobre los conceptos de salud y enfermedad, la historia de la psicología y los errores que sería mejor conocer para evitar caer en ellos, algunos como las exigencias sociales por generalizar las patologías del psiquismo por la expectativa de ser una ciencia dura.

Una de nosotras tuvo la fortuna de tener como maestro al actual director de la Facultad de Psicología, Javier Salinas, psicólogo laboral, en la materia de *Cultura y sociedad en México*, quien nos presentó los movimientos sociales que marcaron la existencia humana, como la “clasificación” del sujeto por su trabajo, posición económica, de clase y social; aprendiendo a ubicar las diferencias sociales que generan impacto en el psiquismo y los trabajos psicológicos que se realizan con la finalidad de reducir tales impactos.

Algunos inicios con la investigación corren a cargo de Maribel Rivera en la materia *Técnicas en Psicología* y Raquel González Loyola, en la materia *Investigación*, ambas psicólogas sociales, quienes nos mostraron los caminos de la investigación y las distintas formas en la que ésta se puede realizar, las técnicas de investigación que se han generado a lo largo de la historia, el funcionamiento y apoyo que le otorgan al profesional de la psicología, no solo para trabajar desde el consultorio sino para convertirse en investigador directo de su ambiente.

Con los primeros acercamientos a las entrevistas, las cuales pueden atravesar temas desde los más íntimos hasta los más generales, fuimos afinando nuestra capacidad de hacer preguntas y plantear hipótesis, fue nuestro inicio como investigadoras. Con este inicio también pudimos generar preguntas respecto a ¿qué más nos interesa saber?, ¿hacia qué temas tenemos más inclinación? Cuestionamientos que nos permitieron ir vislumbrando a qué área seríamos más afines.

De Isaí Soto, psicólogo clínico, en la materia de *Teoría de Grupos*, aprendimos lo básico acerca de qué es un grupo, con algunas conclusiones que en su momento se volvían confusas, como decir que el grupo no existe, pero entender a su vez las implicaciones que conlleva intervenir en uno, y las razones por las que en ese momento no era pertinente aventarse al ruedo de la intervención directa, pues el “otro” comenzaba a adquirir un valor distinto y a formarse una ética en la que la intervención no puede ser realizada sin un respeto a los integrantes del grupo, es decir, no se puede llegar a “manosear” al grupo sin darle

continuidad, pues es de suma importancia poder finalizar y cerrar, situación para la que aún no nos encontrábamos preparadas.

Por último, pero no menos importante, Diana Solares, psicóloga educativa, quien, en la materia de *Psicología de la Educación*, fomenta la curiosidad, el trabajo en equipo, la enseñanza para leer lecturas “pesadas”, técnicas de aprendizaje para personas con poco tiempo, la invitación a anotar tus preguntas y buscarles respuestas, sin miedo a lo que se pueda encontrar.

En suma, al conocimiento anterior, el ingreso al área clínica permite encontrarnos con docentes aún más experimentados en esta área de conocimiento con una intensa emoción por empezar a poner en práctica nuestros conocimientos previos.

El objetivo general del área clínica en esta Facultad tiene como propósito:

Crear condiciones de posibilidad para la articulación entre la enseñanza, la construcción del conocimiento y la producción de prácticas de la clínica, basados en los lineamientos metodológicos que guían el quehacer clínico, sus implicaciones éticas con respecto al diseño y aplicación de los instrumentos de intervención con niños, adolescentes, grupos e instituciones, que generen el despliegue de las potencialidades y capacidades de los alumnos de responder y producir demandas de orden clínico, acordes al contexto actual, así como aportes a los debates de la Psicología Clínica. (Facultad de Psicología, 2019)

Sin revisar el perfil de ingreso y egreso de los estudiantes, parece que “inconscientemente” ya conocíamos el camino o, el programa y plan de estudios, está bien diseñado ya que nos permitió salir y hacer uso de todos estos saberes para la aplicación de estos, en beneficio y trabajo ético de nuestra práctica profesional. Cabe mencionar que, durante nuestro transcurso por la carrera, se sabía que existía la discusión sobre el plan de estudios que ofrece nuestra Facultad de Psicología.

El área clínica, constantemente, nos hizo la invitación a ver “más allá” de lo que lees, ves, escuchas y percibes en primera instancia, incluso S. Freud lo propone como herramienta técnica, "la atención plenamente flotante", en “Consejos al Médico en el tratamiento psicoanalítico” de 1912.

A estas alturas de nuestra formación, nos cuestionamos si realmente estamos escuchando al otro o escuchamos desde nuestra perspectiva. Para ello, el área clínica nos ha ayudado a afinar nuestra escucha, profesores como el psicólogo clínico Javier Rosales, quien, en su materia “Antecedentes del Movimiento Psicoanalítico” nos presentó el libro *Creer, saber, conocer* del escritor Luis Villoro, lectura que nos permitió hacer un estudio analítico de nuestros posicionamientos ante la información, con la finalidad de exponer la ética clínica con la que debe trabajarse ante un psiquismo.

También fue una introducción al movimiento psicoanalítico y el uso de sus técnicas como la “asociación libre”, “la atención plenamente flotante”, el uso de la información inconsciente para su observación y análisis. En esta misma área encontramos docentes que nos hablaban del “chisme” del psicoanálisis y la psiquiatría, eso que no se dice y se quiere borrar de la historia de la psicología, pero que es de gran importancia para tener una perspectiva global de su existencia y sostenimiento.

Por otro lado, el área clínica nos otorgó también un acercamiento al trabajo institucional con grupos, del cual aprendimos algunas técnicas de intervención, como lo son el taller, la observación participante y la no participante, mediante las cuales se pueden lograr diversos objetivos. También aprendimos sobre las adversidades institucionales, sus demandas y las implicaciones profesionales de hacer trabajo clínico grupal en una institución.

En las materias de *Diagnóstico Institucional* y *Diseño de Modelos de Intervención* a cargo de Guadalupe Méndez y *Clínica Grupal I y II* a cargo de Margarita Barrera, nos otorgaron la posibilidad de practicar en otro lugar. Estos inicios de práctica con otras metodologías, en este caso, la grupal, nos mostró cómo generar un análisis de la información que se obtenía, haciendo uso de la técnica de la observación participante, de la que hablamos más a profundidad en el apartado de Metodología, ya que, en estas materias, la práctica implicaba formar y coordinar un grupo. En la materia de *Diseño de Modelos de Intervención* se realizó un grupo operativo con los cursantes de la materia, con el objetivo de cumplir nuestras implementaciones, en las respectivas instituciones a las que asistíamos, y lograr así, que todos aprobáramos la misma. En *Clínica Grupal*, de igual forma, se pudo observar la dinámica del mismo grupo académico, lo que posibilitó aprender a trabajar en otros espacios de manera grupal, así también, se conformó un grupo externo con la metodología aprendida

en la institución de nuestro agrado, mismas experiencias que compartimos dentro del grupo académico.

Otro aprendizaje fue trabajar con un equipo en el ámbito laboral, pues no es lo mismo organizarse para una exposición académica, que organizarse para una intervención profesional, ya que, muchas veces, los saberes y las experiencias entorpecen la armonía del equipo de trabajo.

También es importante señalar, lo determinante de contar con un observador externo o coordinador que dé seguimiento a los estudiantes que trabajan frente a grupo, así como el buen establecimiento de un encuadre o contrato interno de trabajo.

Debido a lo anterior, consideramos que estas materias, con ayuda de la experiencia directa, brinda ciertas herramientas para crecer tanto en el ámbito laboral, como en el personal e interpersonal.

Aprendimos cómo realizar pruebas psicométricas y proyectivas, y nos dimos cuenta de que cada docente tiene su propia opinión respecto a la aplicación de estas, así como también, que la misma aplicación puede ser distinta, pues depende del uso y lectura que se quiera hacer de esta.

Afortunadamente, aunque tuvimos distintos docentes en estas materias, estos nos brindaron una formación con la cual podemos considerar la aplicación de estas pruebas como una herramienta más, y no como un todo, o bien, en el otro extremo, como algo que no se debería utilizar dentro de la clínica. Por lo que pudimos ir construyendo nuestro propio estilo y crítica, y así discernir frente al uso de este tipo de herramientas.

Uno de los momentos más importantes de nuestro paso por el área clínica fue la elección de práctica, ya que nos tuvimos que cuestionar sobre qué población era la que más llamaba nuestra atención, si queríamos realizar intervenciones de manera individual o de manera grupal, dónde queríamos realizarlas, dentro de una CeSeCo, y si sí, en cuál, o tal vez preferíamos estar dentro de un hospital, quizás en una institución o en zonas marginales.

Finalmente, decidimos entrar a la práctica de *Infancia y Adolescencia*, donde nuestros caminos se cruzaron por primera vez. Estar en esta práctica nos orientó respecto a las especificidades de trabajar con infantes y con adolescentes, tales como la complejidad que implica la práctica con esta población, ya que, es necesario realizar un trabajo en conjunto

con los familiares; también requiere un enfoque distinto a la asociación libre, pues, en este caso, se trabaja menos con las palabras y más con el juego.

Ubicamos que el trabajo con población adolescente requiere de cierta afinidad y pasión para poder ejercer esta profesión. Además, nos brindó el conocimiento sobre la importancia de la dinámica familiar y social, las repercusiones que éstas tienen en la vida del sujeto en correlación a la toma de decisiones y elecciones que realiza por sí mismo.

La práctica nos permitió pensar en “un más allá” de lo evidente, y observar que existen estados psíquicos que no corresponden al funcionamiento de la física clásica de causa y efecto, sino que pueden corresponder a otros órdenes, y que sin embargo al final podemos trabajar con ellos para observar y dirigirlos.

La práctica nos permitió pensar en “un más allá” de lo evidente y observar que existen estados psíquicos que no responden a la lógica que la física clásica nos enseñó, *causa y efecto*, sino que pueden corresponder a otros órdenes, y que, sin embargo, al final podemos trabajar con ellos desde la observación y el análisis.

Fue aquí donde nos enfrentamos a la incertidumbre de tener un primer encuentro con lo que sería un paciente, con la zozobra de no saber qué decir por miedo a equivocarnos, a solicitar supervisiones larguísimas porque queríamos explicar con peras y manzanas todo lo que había pasado en nuestras primeras sesiones, con ideas de querer, incluso, grabar las sesiones para que ningún detalle se nos fuera a pasar, con trucos sobre cómo medir el tiempo para que no te extendieras de la hora, por ejemplo el uso de alarmas en el celular y que entonces alguien tuviera que interrumpir porque se requería ocupar el consultorio.

Desmitificamos el diagnóstico como algo malo, como suele considerarse en algunos espacios académicos; así como los prejuicios y el desconocimiento del uso del prediagnóstico por parte de los pacientes como una realidad, necesaria, no para clasificar sino para trazar un camino que permitan abrir nuevos senderos a transitar por el sujeto. El diagnóstico no solo se usa para interpretar y etiquetar, su verdadera función es nombrar el padecimiento subjetivo del paciente y dar nuevas posibilidades a su vida; además, los diagnósticos son cambiantes y se requiere de cierta flexibilidad para realizar los cambios necesarios.

La Mtra. Julia Velázquez y Mtra. Elsa Vega, psicólogas clínicas encargadas de coordinar esta práctica, invitan al trabajo clínico desde ciertos lineamientos, a saber: la

práctica clínica en función del sujeto que asiste a la consulta, la necesaria supervisión de casos y que sus practicantes se encontraran en proceso de análisis. Es así como, el profesional de la psicología podrá evitar dogmatizar y adoctrinar con base a sus ideales, ya que el trabajo estará en función del sujeto.

Durante la carrera no se tuvo la oportunidad de formar parte de alguna otra práctica, pero tuvimos la oportunidad de escuchar y conversar con colegas, así como un acercamiento previo a la elección de prácticas, en las estancias, que nos permitió observar que existen varias resonancias ideológicas en el cuerpo estudiantil según sus docentes, y desde esa posición platicaban su práctica. Tras escuchar estas posturas, podemos mantenernos satisfechas con nuestra elección de práctica, pues nos ha dejado ver que existe libertad para el trabajo clínico a desarrollar.

Esta libertad no te libera de usar un encuadre técnico y metodológico, pero sí la flexibilidad para ajustarlo acorde al sujeto que se presente a demandar el servicio, así como a los conocimientos que posee el profesional de la psicología clínica.

En las enseñanzas de estas docentes, rescatamos la invitación por fomentar la lectura de diversidad de posturas metodológicas, políticas e ideológicas, pues la diversidad nos permite el acceso a ese conocimiento en el momento en el que sea necesario aplicarlo.

En conjunto con las anteriores enseñanzas, atendimos a la solicitud de mantenernos en análisis, a sabiendas de que nuestro quehacer clínico implica mantener una revisión constante de nuestros “puntos ciegos”, tanto personales como profesionales, siempre considerando la existencia de las proyecciones del profesionista hacia el paciente, en lugar de negarlo. Tener presente esta consideración, nos ha hecho pensar que algunos movimientos que realiza el paciente surgen en relación con los movimientos que genera el profesional a cargo. Aunado a ello, rescatamos la importancia de mantener un espacio reflexivo como la supervisión de casos, la constante formación y la revisión de textos de acuerdo con nuestros intereses y a lo que va demandando el paciente.

Cuando estuvimos a punto de finalizar la carrera, llegamos a sentir la sensación de no saber lo suficiente, que necesitábamos otros meses, quizás años para tener más conocimiento y poder ejercer la profesión de manera ética, responsable, y, sobre todo, “correcta”. Afrontamos varios cuestionamientos populares sobre cómo empezar a ejercer: ¿el

profesionista de la psicología clínica solo consigue trabajo en consultorio? y ¿cuáles son las áreas donde puede intervenir?

Varias veces escuchamos a docentes confirmar la pregunta anterior y algunos otros (pocos) nos animaban a ubicar las funciones, trabajos e intervenciones que se puede hacer profesionalmente en el consultorio, escuelas, hospitales, instituciones; nos alentaban a generar el trabajo, no solo a buscarlo

De este modo, de manera individual, comenzamos a idear los lugares en los que nos gustaría trabajar, siempre presente el gusto por trabajar con infantes y adolescentes, nuestros caminos volvieron a coincidir.

Es así, que a partir del recorrido académico que realizamos a lo largo de la formación universitaria obtuvimos diversos aprendizajes que nos ayudaron a colocarnos donde queríamos una vez egresadas de la licenciatura.

Es importante que el lector considere la formación académica que rescatamos en este apartado, desde la postura crítica que fuimos adquiriendo, hasta la formación ética y el estilo propio que fuimos desarrollando. En su conjunto, esto nos brindó información del uso de técnicas rescatadas para el interés y construcción del grupo que desarrollamos en esta tesis.

2.2 El diseño de un modelo de intervención

Ambas teníamos en mente trabajar en conjunto con un grupo mixto de profesionistas de la psicología. Por un lado, Vania se plantea que este grupo pueda incluir diferentes áreas de la psicología: clínica, educativa, laboral y social, con la finalidad de otorgar servicios integrales, no solo de manera individual, sino grupal, e institucional.

Vania les plantea el proyecto a algunos colegas que se encontraban en el servicio social o por los pasillos de la facultad; la idea era crear una empresa de servicios psicológicos. Sin embargo, el plan se escuchaba utópico y poco factible, así que, al platicarlo, se negaron a unirse por falta de afinidad, tiempo y economía, y terminaban comentando que “tal vez cuando ya esté la empresa y tenga más seguridad de mantenerse en oferta y demanda, podría unirme a tu equipo”. En ocasiones resultaba en un desánimo, pero no dejó de compartir la idea, pues sabía que encontraría a alguien en disposición a trabajar.

Por otro lado, Diana tenía en mente generar una serie de talleres que convocara ya sea a infantes o adolescentes, así como la búsqueda de un lugar en el cual estos se pudieran realizar; al contrario de Vania, recibía respuestas afirmativas, pero que no se concretaban, lo cual también resultó desalentador.

Es así como ambas descubrimos a la primera interesada, Carla Consuelo, aunque en distintos momentos. Vania le externó la preocupación por estar en CeSeCo'n viendo como cada día crece y crece la lista de espera y compartiéndole sus cuestionamientos sobre qué tipo de servicio se está dando y si podrían hacer más. Así se empieza a discutir la posibilidad de hacer uso de la técnica grupal.

En otro momento, en los que serían los últimos días de estancia para Diana en la CeSeCo'n, Diana le comenta a esta compañera su idea de crear talleres con la intención de generar ingresos extras, y aunque le gusta la idea, no se vio animada en realizarlo fuera de esta dependencia, pues a la fecha, ella labora para dicha dependencia y se encuentra estudiando su maestría en la Facultad de Psicología.

En el grupo con quienes estudiaba la carrera Vania, tuvo una compañera llamada Victoria, muy dedicada y responsable a realizar trabajos en tiempo y forma, también coincide que está trabajando con infancias y adolescencias, y que en algún momento expresó tener interés por trabajar de forma conjunta fuera de la escuela; le cuenta la idea de trabajar y hacer un piloto en la CeSeCo'n, acepta, pero bajo la consideración de que reside en Tolimán, municipio del estado de Querétaro que se encuentra a 80 kilómetros de la ciudad. Le pregunta si tiene inconveniente con viajar, responde que no pero que le avise con anticipación.

Un buen día en la misma CeSeCo'n coinciden las propuestas entre Diana y Vania, animadas y motivadas concretan una reunión para platicar sobre el asunto y los planes a futuro.

Las primeras planeaciones iban enfocadas a crear nuestra propia fuente de trabajo, y con esa intención logramos concretar un equipo de cuatro egresadas, todas de la misma área y práctica, dos prestadoras de servicio social dentro de la CeSeCo'n, y otras dos voluntarias, motivadas por la misma promesa de que algún día este proyecto rendiría frutos.

Como ya se mencionó en un inicio, se pensaba en la realización de un proyecto enfocado a dar varios talleres en el cual pudiéramos integrar a colegas de otras áreas, y así ofrecer actividades que tuvieran aspectos clínicos, educativos y sociales; sin embargo,

concluimos que era un proyecto muy ambicioso para cumplir en la dependencia, y para las que estaban ahí de voluntariado, sin recibir una retribución monetaria, ni créditos universitarios, resultaba más pesado realizar dicho trabajo.

A partir de las supervisiones, los sueños rotos y el principio de realidad, decidimos emprender el proyecto a pequeña escala, acoplado a la necesidad de la dependencia, ya que, en ese momento, era la que nos ofrecía a puerta abierta practicar e investigar.

En lo que respecta a la experiencia de trabajar dentro de una dependencia como la CeSeCo nos queda un buen sabor boca, en el sentido de que se nos abrieron las puertas y se nos brindó la confianza para realizar el proyecto propuesto, teniendo en cuenta que esta es una dependencia distinta, considerada en ocasiones como muy apapachadora con sus estudiantes, situación que si bien nos permitió desenvolvemos y experimentar en nuestro quehacer psicológico, no nos demandó la exigencia que usualmente se espera de las instituciones.

En la experiencia que nos ha dejado el realizar este proyecto, nos parece necesario hacer hincapié en la forma en la que se trabajó en equipo, pues el trabajo con adolescentes se logró y se concluyó, en gran parte gracias a la paciencia y a la disposición que hubo en el equipo para sacar adelante el proyecto.

La transición por las experiencias ya relatadas nos enseñó la dificultad de trabajar en equipo con psicólogos y psicólogas si no se cuenta con un agente externo, el cual escuche las dificultades y obstáculos por los que atraviesa el equipo y retroalimente al equipo. En el grupo, se debe considerar el estado emocional de los miembros que lo componen, de lo contrario, este podría manifestarse en pasajes al acto que puedan sabotear el proyecto.

Bajo estas consideraciones se previno formar un equipo, una empresa, para ofrecer servicios psicológicos. Así, cuando decidimos reunirnos para plantear ideas de proyectos, Vania propuso comenzar con un FODA personal, técnica que permite observar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, dándonos la libertad de compartir dudas, dificultades y estados emocionales que se presenten durante la planeación e implementación del proyecto, con el objetivo de que el equipo de trabajo fuera un sostén y no una carga.

Buscar información sobre el grupo operativo, hacer nuestro FODA personal e investigar a la población adolescente, fueron las primeras tareas que nos asignamos. De esta manera, cada vez que nos reunimos para llegar a acuerdos y para determinar lo que seguía

por hacer en nuestro proyecto, nos manteníamos al tanto de nuestro estado emocional, lo cual nutrió al equipo y permitió hacer una adecuada asignación de roles. Dentro de los primeros acuerdos, se plantearon dos reuniones semanales, una los martes y otra los domingos, de esta forma dedicábamos tiempo suficiente a las ideas, planeaciones y actividades que se llevarían a cabo en el proyecto.

Las actividades, técnicas y métodos propuestos por cualquiera de las integrantes del equipo, Vania, Carla, Victoria y Diana tenían que ser explicados por aquella colega que lo propuso, las demás debían realizar investigaciones posteriores para conocer sobre el tema. Nos dimos algunas licencias para hacer uso de las técnicas tradicionales de la psicología. Y también algunas no tradicionales en un mismo momento, y así obtener mayor cantidad de datos.

Realizar este grupo nos permitió explorar formas que no están del todo aprobadas dentro de la Facultad de Psicología, como la aplicación de pruebas proyectivas y realizar grupos terapéuticos con formato de taller, lo cual nos dio buenos resultados.

Comenzamos pensando que no estábamos preparadas para arrancar un proyecto de esta magnitud, pero en el camino nos dimos cuenta de que nuestra formación nos preparó en algo primordial para que el proyecto resultara: saber escuchar. Desarrollar la escucha analítica permitió que cada encuentro con los adolescentes y con sus familiares no fuera solo un encuentro para la aplicación de técnicas, sino el uso de estas como herramientas para desarrollar el verdadero quehacer clínico.

Aprendimos que, así como los diagnósticos de forma individual pueden modificarse, y que hay que tener cierta flexibilidad para cambiarlos, en lo grupal sucede de manera similar; por lo tanto, decidimos realizar estos cambios a las planeaciones iniciales, modificándolas al momento de la aplicación, ya que no se pensaba como algo que se tuviera que lograr a rajatabla, pues el grupo puede tener otras demandas.

Es por lo anterior por lo que las cartas descriptivas realizadas para una sesión muchas veces no se cumplían, pero solían ser las sesiones que más nos aportaban respecto a los procesos que se vivían dentro del grupo, pues se dio la libertad de desplegar aquellas inquietudes y dificultades por las que atravesaban en ese momento.

De igual manera, es importante mencionar que cuando se realizó esta intervención no se pensaba en la posibilidad de realizar una tesis al respecto, por lo que hubo varios

aspectos que se descuidaron en lo que concierne al registro de datos de cada sesión y de las supervisiones que semana a semana hacíamos dentro del equipo.

No obstante, nos dimos a la tarea de realizar un recorrido en nuestras memorias sobre el trabajo realizado y dar cuenta de ello a posteriori, observando la importancia de realizar dichos registros¹, pero también descubriendo que aquello que pensábamos que tal vez no recordaríamos, ahí se encontraba.

Una vez finalizado el proyecto, nace la idea de presentar el proyecto como forma de titulación para tres de las integrantes del equipo, sin embargo, debido a las circunstancias que cada una atravesó en ese momento, una de las integrantes se ve apresurada a obtener su título, lo que le impidió esperar un proceso de tesis, así que decide titularse por promedio. Quedamos dos integrantes en el barco para este proceso, el cual por un tiempo se vio detenido y olvidado, cada una buscando alguna otra forma de titulación. Un buen día, en una reunión social, un 29 de noviembre de 2019, Vania convence a la compañera Diana de que no puede dejar pasar un trabajo así, y que es necesario documentarlo, pero que de forma individual pinta un panorama más complicado, por lo cual le hizo la invitación a volver a subirse a ese barco llamado “titulación por tesis colectiva”.

Es así como comenzamos a escribir, a orientarnos y alentarnos entre nosotras para no perder de vista nuestro objetivo principal: titularnos a la brevedad por medio de una tesis que diera cuenta de un trabajo que nos impulsó tanto profesional como emocionalmente.

Consideramos de gran importancia este apartado, ya que muestra el recorrido académico por el que atravesamos para poder llegar a idear y generar esta propuesta. Además, nos ayudó a definir poco a poco el estilo propio de práctica, sin invalidar los distintos estilos, la ética para ejercerla estuvo implícita durante el recorrido académico. Del mismo modo, nos sirve exponer y recordar el proceso que llevamos, y así invitar al cuerpo estudiantil a generar propuestas de intervención, y que tengan en cuenta que las herramientas otorgadas durante la formación académica son suficientes para empezar a emprenderlas.

¹ Las bitácoras anexadas en este trabajo corresponden al trabajo de memorias de equipo de las sesiones realizadas

CAPÍTULO 3. MARCO REFERENCIAL

En este capítulo se exponen tanto la teoría como las prácticas utilizadas previas a la elaboración del proyecto. Este apartado es la columna vertebral de la investigación, pues trata del proceso y recorrido teórico atravesado para generar las conclusiones y propuestas de la tesis. Se desarrollan también, los conceptos clave que atraviesan la investigación, desde el concepto de adolescencia, población objetivo de la intervención, el cuestionamiento de su génesis, qué la define o caracteriza y las implicaciones que generan estos cuestionamientos en las psicólogas a cargo al momento de estar en una consulta frente al adolescente. Así, hasta el concepto de grupo y algunas propuestas sobre este modelo de intervención y su uso en la psicología.

Por último, se retoman las enseñanzas mencionadas en el capítulo dos, guiando la lectura sobre las licencias y algunos conocimientos “preconscientes” que se tenían respecto a algunas herramientas para el quehacer profesional de la psicología, indispensables para el desarrollo del proyecto.

3.1 Adolescencia

El concepto de adolescencia, para describir la condición humana relacionada con determinada edad, cambios, etapas y procesos, es un concepto en el que cada vez más autores y autoras han incursionado en su estudio. Antes, los procesos y cambios corporales que corresponden a esta edad eran denominados bajo el término de pubertad, poniendo el énfasis en una serie de cambios corporales que sufre el humano entre la niñez y la adultez. Sin embargo, este término solo hace referencia a los cambios orgánicos y no integra los procesos psíquicos que atraviesan esta etapa ni la condición social en la que se desarrolla.

Es importante resaltar que, para realizar algún trabajo de intervención es necesario conocer la población objetivo y lo que se dice sobre esta, en este caso, la adolescencia. Para ello, ha sido necesario revisar cómo se ha modificado la forma en que es vista a lo largo del tiempo, los distintos ámbitos desde los cuales ha sido estudiada, así como las características que la comprenden: lo corporal, lo psíquico y lo social, y de esta forma tener una visión más integral sobre esta población.

3.1.1 ¿Qué es la adolescencia?

En este apartado se exponen diversos pensamientos que hablan sobre la adolescencia, retomando ciertos autores que brindan la posibilidad de generar una concepción propia de esta población y las implicaciones para que una persona dedicada a la psicología clínica trabaje con ella. El recorrido también propone mostrar los puntos de convergencia y divergencia entre autores.

S. Freud (1953/1978) no define con exactitud la diferencia entre pubertad y adolescencia, pero describe con importancia los cambios biológicos, químicos y corporales que suceden durante esta etapa, como la metamorfosis que sufre el cuerpo al presentar descargas energéticas muy angustiantes. Es por ello por lo que, tanto al inicio de la adolescencia como a su cierre, los sujetos se encuentran llenos de angustia, entre otras cosas, porque estos cambios llevan al sujeto a la conformación de su vida sexual definitiva.

Arminda Aberastury (1971) define la adolescencia como “un periodo de contradicciones, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricciones con el medio familiar y social. Ese cuadro es frecuentemente confundido con crisis y estados patológicos”. (p. 16)

Para esta autora la adolescencia es una etapa decisiva dentro de un proceso que dura toda la vida, pero en esta etapa la acción de desprendimiento es crucial. Se considera que este periodo es un pasaje de la infancia a la adultez, un periodo en el que se elabora un duelo por la pérdida de la condición de infante, la cual supondrá una serie de cambios, como la relación con los adultos, principalmente con los familiares, y los inevitables cambios en el cuerpo. Estos desprendimientos obligan al adolescente a generar búsquedas de nuevos estados para ser, los cuales irá construyendo durante un lapso de tiempo, dejando atrás lo aprendido sobre la adaptación a su medio como infante, pues ésta ya no le es suficiente.

Leer a Aberastury remite a los trabajos sobre la adolescencia de Knobel (1976), quien acerca del tema dice:

...la adolescencia puede ser definida como la fase evolutiva durante la cual el individuo trata de establecer su identidad adulta: a) sobre la base de la internalización temprana de los objetos parentales y sus interrelaciones, y b)

mediante la verificación constante del ambiente social que le rodea y en el que vive en ese momento de su vida. (p. 159)

A partir de este autor, se puede entender que la adolescencia no se establece en la vida de un sujeto de un momento a otro, sino que ésta, tiene por base las experiencias que surgieron de la infancia, tanto internas como externas, siendo trabajo del sujeto realizar una serie de decisiones complejas para transitarla.

Pasando a otra autora, en el texto de *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente* de A. Freud (1992) concibe a la adolescencia como “una etapa de transformación final o como un simple puente entre la sexualidad infantil difusa y la sexualidad centrada en la genitalidad” (p.166). Esta autora centra su atención en los cambios sexuales por los que atraviesa el adolescente² y cómo es que puede tramitar esta etapa, tomando en cuenta una serie de defensas que pueden utilizar frente a las descargas libidinales que les exige este proceso adolescente.

Tenemos que, para Lauru (2005), la adolescencia es un pasaje de la infancia lleno de cambios genésicos, corporales, sociales y culturales para llegar a la adultez. Él la considera:

...no como una estructura pasajera, sino como un pasaje en la estructura. [...] La adolescencia sería un síntoma social, pero sobre todo el eslabón débil, frágil, de la transmisión de la cultura y valores de cada sociedad. [...] Los pasajes nunca se realizan sin riesgos ni peligros. (p. 10)

Pensar así la adolescencia, permite considerar un anclaje de las experiencias del mundo externo del sujeto con los cambios y reconstrucciones internas que lo van atravesando.

Por su parte, J. Moreno (2014) retoma a S. Freud para hablar de la adolescencia como una fase crucial, génesis de la subjetividad, pero la describe como una reinscripción de la historia infantil. Para él, es un pasaje de la infancia a la adultez, en el cual se genera algo del orden de lo inédito, un suplemento, como lo menciona el autor, en el cual lo que se escribe no son “...claves de lectura nuevas de materiales antiguos, se generan también otros

² Se hará uso del género masculino como género neutro al referirnos al sujeto adolescente, esto con fines de fluidez del texto, sin intención de minimizar la importancia del lenguaje incluyente

materiales, algunos previamente inexistentes. Es un tiempo de invenciones más que de adaptaciones. De nuevas escrituras más que de reediciones.” (p. 150).

J. Moreno (2014) agrega a la concepción de la adolescencia que se venía describiendo hasta el momento, la capacidad creadora, pues los autores anteriores mencionan la adolescencia solo como un periodo en el cual se reinscribe la infancia sin abrir espacio a esta capacidad.

Contemporáneo a este autor, encontramos a Ricardo Rodulfo (2014) quien menciona que:

La actividad de estos adolescentes se orienta a la invención de alternativas en los más distintos órdenes: modos de vivir, de amar y de relacionarse, juegos o ensayos más o menos artísticos, hábitos y ceremonias extraños para el mundo adulto, iniciativas solidarias en movimientos que bregan por desactivar exclusiones, lo cual lleva a formas de actuación política, pero siempre desmarcada de los dispositivos políticos institucionalizados. (pp. 259-260)

Tras la revisión de estos autores y autoras, se puede observar que la adolescencia es un periodo importante en el que el ambiente influye en el adolescente, y, de acuerdo con los dos últimos autores, Rodulfo y Moreno, el adolescente, a su vez, también tiene la capacidad de provocar una influencia en su ambiente. Y es que, a través de la historia, jóvenes y adolescentes, con su oposición y rebeldía han generado notorios cambios culturales y sociales. Un claro ejemplo han sido los grupos musicales que, a lo largo de la historia, han marcado un “cisma cultural”, así como las marchas de protesta que han sido partícipes de importantes cambios sociales.

Ricardo Rodulfo, y la clara influencia de su compañera Marisa Rodulfo, conciben la adolescencia como una posición, más que como una época, en que se presenta una profunda metamorfosis por la que el humano sufre reposicionamientos hormonales, desarrollo de nuevas capacidades y transformaciones del esquema corporal. Así también, recalcan la importancia de que la adolescencia no se viva de forma apresurada y que se deje al adolescente vivir ese proceso, ya que, esta posición subjetiva se caracteriza por vivir una crisis que cuestiona su propio ser.

Es así como, la adolescencia se puede definir como un momento entre la infancia y la adultez, momento lleno de pasajes y cambios corporales, emocionales, psíquicos y sociales, aspectos que influyen y fluyen en conjunto para permitir que el sujeto conforme y reforme su subjetividad.

3.1.2 Características en el adolescente

Ubicar las principales características de la adolescencia permite un acercamiento más centrado respecto al proceso que ésta implica. El siguiente apartado es un desglose de las características más significativas de este proceso, algunas en las cuales diversos autores coinciden. El objetivo es identificar que, al hablar de la adolescencia, existe una dificultad para localizar sus características sin caer en la comparativa con las psicopatologías, cuestiones específicas como el duelo en los infortunios amorosos y las diferencias del tratamiento en análisis con infantes y adultos.

3.1.2.1 Configuración de una nueva identidad

El período infantil y el de la adolescencia no deben ser vistos, según ya lo he indicado, sólo como una preparación para la madurez, sino que es necesario enfocarlos con un criterio del momento actual del desarrollo y de lo que significa el ser humano en esas etapas de la vida. Es lógico aceptar que el sino de la adolescencia es entrar al mundo del adulto, pero tenemos que reconocer que la identidad es una característica de cada momento evolutivo. (Aberastury y Knobel, 1971, p. 46)

Como se mencionaba un momento atrás, la adolescencia se compone de distintas características, en esta tesis, se considera que una de las más importantes es la configuración de una nueva identidad, ya que uno de los objetivos principales durante la adolescencia es constituirla.

En la adolescencia se configura un nuevo orden para formar su carácter. En esta configuración, nos dice A. Freud (1992) que el adolescente presenta inmadurez y debilidad del yo, esto sucede por la pérdida de la infancia y la exigencia hacia la adultez, generando una disminución en su capacidad de tolerar la frustración. El adolescente se encuentra en “una lucha emocional de extremada urgencia e inmediatez” (p. 172).

Knobel (1976) menciona que no es que el adolescente no tenga ya una identidad, pues para él ya tiene una, la adolescente. Sin embargo, la adolescencia será el momento para reconstruir una nueva identidad, y no es que la infantil se deseche, sino que deberá pasar por una reconfiguración que le sirva, tanto para hacer frente a su adolescencia como a la vida adulta.

Sobre esta misma línea, J. Moreno (2014) aporta un elemento nuevo, aquello que reconfigura la identidad adolescente, un elemento nuevo que pertenece y no a lo histórico.

Que la novedad sea capaz de generar los antecedentes que la han constituido sin quedar atrapada en ellos. Que se produzca un corte pero que este no anule la posibilidad de construir una historia que tenga cierto viso de continuidad (pp. 150-151)

Por lo tanto, se usan hechos infantiles para darse continuidad en la pubertad, unido a los nuevos descubrimientos del paso por su adolescencia que implican una nueva configuración. No obstante, la recuperación de estas experiencias infantiles tendría que estar apuntalada a nuevos destinos, pues, como ya ha referido Knobel (1971), la formación de una identidad implica el reconocimiento de un pasado en el que fue infante, pasado al que el adolescente intenta aferrarse y un presente en el que, a su vez, intenta proyectarse un futuro en el cual se van formulando proyectos.

El adolescente hace uso de los estímulos, internos y externos, que le ocurren para ayudarse a construir su personalidad. Luru (2005) refiere que:

...el adolescente debe construir su camino a través de sus nuevas identificaciones, de su posición en la sexuación, (elección de caracteres femeninos o masculinos), de la modificación de su narcisismo y de la construcción de su fantasma. [...] Es el lazo entre el sujeto y sus objetos de amor, y deja su marca en cada uno mediante un sello singular. (p. 19)

Aunado a ello, S. Freud (1953/1978) describe que en la adolescencia existe un esfuerzo psíquico para la reelaboración y acomodo de las nuevas tensiones que generan placer, ante este esfuerzo, el púber busca nuevos destinos que le generen placer.

En conclusión, la configuración de una nueva identidad presenta su mayor auge en la adolescencia.

3.1.2.2. Cambios corporales

Los cambios corporales juegan un papel importante en esta nueva construcción identitaria, pues estos integran un nuevo esquema corporal.

S. Freud (1953/1978) describe la existencia de un primer anclaje para inaugurar la adolescencia, primero se debe proceder a los cambios corporales para que puedan iniciarse los cambios psíquicos. En este mismo proceso, la pulsión sexual encuentra su objeto sexual, pero su mismo tránsito provoca que lo busque fuera de su contexto familiar y corporal, obteniendo una nueva meta sexual.

Su cuerpo comienza a crecer y a experimentar sensaciones que no había sentido antes, que pueden llegar a asustar y preocupar. También experimenta cambios psíquicos en la transformación de su cuerpo e imagen corporal, misma que se encuentra relacionada con las exigencias del mundo interno, ideales propios, de la sociedad y del mundo externo. Es en este periodo en el cual el adolescente “necesita tomarse su tiempo para hacer las paces con su cuerpo, para terminar de conformarse a él, para sentirse conforme con él.” (Aberastury y Knobel, 1971, p. 27)

El adolescente usa su propio cuerpo y esquema corporal para “probar” nuevas identificaciones y uniones a grupos, lo hace por medio de tatuajes, perforaciones, teñirse el cabello, usar distinta vestimenta, usar disfraces y maquillaje. Estos nuevos materiales para modificar el cuerpo son los nuevos “juguetes”. El jugar con el cuerpo tiene también juegos de género, Rodulfo (2012) plantea al respecto que:

...a través de esta red de juegos sobre su corporeidad, el adolescente trabaja para inventarse a sí mismo. En nombre de una supuesta autenticidad [...] construye una máscara, literal y no literal que bordea entre lo lúdico y lo defensivo, y una obediencia secreta a las instituciones que formalmente desafía. (p. 211-212).

Esto le otorga al adolescente diversas oportunidades de crearse y reinventarse que son utilizadas a posteriori para desarrollarse con su medio.

Ligado a lo anterior, uno de los cambios más profundos de la adolescencia está asociado a la sexualidad. S. Freud (1953/1978) señala el papel de la sexualidad para la conformación de su carácter y personalidad; es a partir de la conformación de la personalidad que se irá definiendo el carácter femenino o masculino que recolecta su identidad. Aunado a

esto, Marisa Rodulfo (1985) menciona que estas transformaciones obligan al adolescente a generar cambios emocionales y de humor más dramáticos.

Tras la revisión de autores, se puede señalar que los cambios corporales son un parteaguas para dar pie a nuevos cambios emocionales de la adolescencia; además, con lo observado en este proyecto, se puede decir que, al dar cuenta de los cambios evidentes en el cuerpo, el adolescente comienza a experimentar nuevas sensaciones y sentimientos con respecto a este y al ambiente que le rodea.

3.1.2.3. Cambios emocionales

En la bibliografía revisada, se habla de los cambios que se presentan en la adolescencia, sin embargo, en lo que refiere a los cambios emocionales, no se realiza un despliegue específico de estos y solo son mencionados. En esta tesis se consideran esenciales para el desarrollo de otras características presentadas.

Dentro de los cambios que el adolescente comienza a experimentar, encontramos los cambios emocionales, los cuales son percibidos principalmente por sus más allegados.

El adolescente puede ser metaforizado como un volcán que inicia actividad para expulsar lava, en el volcán se observan distintos comportamientos como lanzar cenizas, chispas rocosas y humo, este fenómeno es observado por el espectador cercano al volcán. Algo similar sucede con la adolescencia, ya que es la gente cercana al adolescente quienes dan cuenta de sus cambios emocionales, derivado de las reacciones ante sus relaciones personales e interpersonales. Por lo tanto, los cambios emocionales en la adolescencia lucen exagerados, ya que conjuntan muchos cambios sucediendo de manera simultánea.

Se logra observar que al inicio el adolescente busca refugio en las fantasías e infancia que, en momentos anteriores, brindaron seguridad, ternura y satisfacción. En la consulta, se suelen escuchar quejas de los familiares, tales como: “ya no me quiere contar nada, se la pasa en el teléfono o en su cuarto solo”, comentarios que para ellos suenan a actividades preocupantes, mientras que para las psicólogas que los atendieron son parte de un proceso por el que el adolescente transita para caer en cuenta de que hay un cambio real en su vida, tanto en su cuerpo como en su forma de sentir.

Como consecuencia de su enojo o molestia ante los cambios, busca culpables fuera de sí mismo, haciendo reclamos al exterior, a sus familiares, escuela y a las posturas

ideológicas o políticas que le han sido enseñadas. Los parientes lo describen como “se me pone rebelde” o “de todo lleva la contraria”, este movimiento de los adolescentes es necesario, ya que le permite apropiarse de su realidad e ir configurándola según su propia persona.

Al decir “el juego de la rebeldía en la adolescencia” se hace referencia a aquello que un sujeto hace con su angustia, ya que los duelos, los cambios, las transformaciones y, en general, el paso por la adolescencia es angustiante en sí mismo. Cuando alguien es un infante y presenta un momento de angustia, tiene la opción de llorar, hacer berrinche o jugar en otro lado y ser asistido por un adulto; en cambio, a un adolescente, se le exige reaccionar como adulto aun cuando se encuentre en desarrollo de serlo. Aunado a lo anterior, y la desilusión de la fantasía infantil de ser grande, generan que el adolescente presente estados ambivalentes hacia los adultos que lo rodean, manifestándolo a modo de “rebeldía” y contradicciones.

Si bien los adolescentes juegan con la rebeldía para describir el uso psíquico que le dan para vivir y transitar su adolescencia, la rebeldía incluye muchos juegos.

La adolescencia utiliza la rebeldía para seguir trabajando su capacidad lúdica, capacidad antes mencionada, la cual es menester para el desarrollo de cualquier humano, ya que impulsa otras capacidades.

Todos estos movimientos tienen la finalidad de otorgarle al adolescente un estatus de independencia para que se sienta capaz de generar movimientos por sí solo.

3.1.2.4. Un extraño

Lauru habla de un desconocimiento de sí mismo debido a las múltiples transformaciones corporales y emocionales por las que atraviesa el adolescente, así también, enfrenta un desconocimiento en los comportamientos que se permite. Se observó que algunos adolescentes y sus familiares hablaban de una extrañeza respecto a los comportamientos. Los familiares lo ven cuando el púber deja de acceder a todas las órdenes; mientras que el púber lo vive como una nueva experiencia sobre la que aún no sabe mucho. Por lo tanto, se puede observar que la construcción de la adolescencia no solo es el abandono de la infancia, sino una reconstrucción que utiliza las experiencias anteriores para renovar las nuevas. Es ver al adolescente como un sujeto activo que vivirá la adolescencia como “...una fase normal, un

pasaje obligado por el predominio de los funcionamientos narcísicos [de esta manera,] el adolescente evolucionará a donde deba.” (Lauru, 2005, p. 82).

En la adolescencia, muchos de los actos que se realizan permanecen en la conciencia, el adolescente poco puede decir del porqué de estos actos, es decir, que los cambios que presenta el adolescente entre la alegría y la tristeza, la libertad y la soledad, la impotencia y las preocupaciones intelectuales se generan conscientemente, pero del origen de acción no la saben, pues éstas son fugaces y se generan en el inconsciente. Para entender y narrar los cambios por los que transita, se refugia en las miradas del otro y las pantallas que le ayudan a identificarse.

Al igual que Lauru, R. Rodulfo (1992) menciona la “repetición transformada de los tiempos del narcisismo”, haciendo hincapié en que en algún momento se ve a sí mismo como un extraño, con cierta dificultad para reconocerse debido a los cambios en la imagen especular y en la identidad que había sido construida en la niñez, situación que da por inaugurada la adolescencia.

3.1.2.5. Un explorador

Durante toda la vida humana nos encontramos explorando distintas cosas, experiencias, lugares, emociones y sensaciones. En la infancia, por ejemplo, se explora dentro de casa, la adolescencia no es la excepción, existe un retorno a lo exploratorio, el cual R. Rodulfo (2012) ha llamado “segundo deambulador”, que refiere a las nuevas formas de explorar el mundo, distintas a las que realizó en la infancia, pues en esta ocasión se va detrás de lo que se sabe que está prohibido: nuevas experiencias.

Sobre la misma línea, J. Moreno (2014) señala que el adolescente se encuentra en una incertidumbre y un desconocimiento de todos los cambios que está viviendo, y, para tolerar esta incertidumbre, desarrolla una “curiosidad desmedida” que le permite buscar respuestas para su nueva identidad. Algunos ejemplos son: la ingesta de bebidas alcohólicas, sustancias como el tabaco y las drogas, experiencias con la velocidad, así como conocer los límites del propio cuerpo; pero también otro tipo de experiencias que quizás en otros entornos y contextos pueden parecer poco relevantes, pero que en el entorno al proceso que se vive en la adolescencia, pueden ser una forma de salir de la regla, que es una de las características que ubicamos en la adolescencia, la búsqueda de la sensación de autenticidad.

Se ha observado que los adolescentes son proclives a desarrollar alguna adicción, porque les permite generar exploraciones más profundas sobre sus límites.

El sujeto no emplea todas las posibilidades identificatorias. El mismo se ve enfrentado a sus propios imposibles, y a sus propios límites, los que determinarán que sus ideales se tambaleen y que merme su imaginario inflacionista. El adolescente es atraído, incluso fascinado por todo lo que puede funcionar como soporte de identificación. (Lauru, 2005, p. 41)

La posición del “extraño” beneficia el pasaje por la adolescencia porque le permite jugar con sus posibilidades, diferenciarse del otro y reconocerse como auténtico, lo cual deriva en una búsqueda de lugares donde pueda realizarse a sí mismo evitando recurrir a la ayuda parental.

3.1.2.6. Búsqueda de independencia

Durante su metamorfosis adolescente, el sujeto se ve orillado a tomar una postura rebelde y cuestionadora sobre lo que sucede en su exterior, situación por la cual, le surge la necesidad de descubrir las cosas que le dan satisfacción sin la necesidad constante de un otro. La normalización de lo que socialmente se entiende por “adolescente”, será utilizado por el sujeto, quien jugará con estas “exigencias” en tanto le sean útiles para darle continuidad y tránsito a su metamorfosis.

Algunos autores coinciden en que, durante la adolescencia, existe una búsqueda por la independencia. A. Freud (1992) es una de ellas, y postula que esta búsqueda va en conjunto con la búsqueda de un nuevo equilibrio tras el desequilibrio derivado del sentimiento de desamparo por los duelos infantiles transitados.

Al respecto, Lauru (2005) asevera lo siguiente:

...el adolescente se encuentra a la búsqueda de sí mismo; dicho de otra manera, de sus propios objetos de goce, que ya no se encuentran en la dependencia demasiado estrecha con respecto de los objetos parentales. Se le hace urgente desprenderse de una relación con el otro, con el Otro grande que entonces se ha tornado en molesta. (p. 18)

El discurso familiar ya no le es suficiente al adolescente para explicarse sus inquietudes, así que es importante que obtenga su independencia para que sus exploraciones obtengan resultados en la creación de su personalidad.

Una vez que se da cuenta de que este discurso parental no le es suficiente, se ve orillado a buscar nuevos referentes en la sociedad. Es así como Knobel (1971) propone que el adolescente atraviesa por periodos de una dependencia extrema, seguido de una independencia extrema, caracterizados por una gran devoción hacia una religión e ideología, o bien, todo lo contrario, un ateísmo absoluto, lo cual solo es el reflejo de lo cambiante de la situación a su alrededor, de su mundo interno y de la búsqueda de sí mismo.

Se suele ver al adolescente adoptando posturas a favor o en contra, lo cual R. Rodulfo (2012) concibe como parte de su capacidad lúdica. Esto, a su vez, puede llegar a provocar un impacto, pues el adolescente se interna en una lucha en la cual pueda realizar una transformación en los valores e ideales que le han sido instituidos frente a su deseo de otra cosa, de poder realizar un cambio.

Se puede observar que, si bien el adolescente se siente obligado a generar cambios, es a partir de estos que podrá configurar su nueva identidad con la cual defenderá sus posturas e ideales. Sin embargo, se ha observado que resulta fácil para algunos adolescentes refugiarse en sensaciones de satisfacción infantil con la finalidad de evitar el paso de duelo por su adolescencia.

3.1.2.7. Pasaje del jugar al trabajar

Otra característica en la adolescencia será la capacidad lúdica que comúnmente se le adjudica a una sola etapa de la vida, la infancia. R. Rodulfo (2012) propone que, llegada la adolescencia, la capacidad lúdica es de gran relevancia,

...es que el jugar es un medio único de elaboración de experiencias y de elaboración para que ciertos impactos, estímulos y “exigencias de trabajo” se conviertan [...], en experiencias propiamente dichas en lugar de vivencias de las que hay que defenderse. (p. 214)

Otro de los lugares en el cual se espera ver lo lúdico es en el “pasaje del jugar a trabajar”, pasaje que R. Rodulfo (1992) considera de suma importancia, ya que es a partir de este que puede existir una articulación entre el trabajo y lo lúdico, y que no se convierta

únicamente en adaptación. Este mismo pasaje lo podemos encontrar en Aberastury (1976), cuando menciona que en la infancia se juega al “como sí” y en la adolescencia se juega en planos reales.

La adolescencia es un periodo de construcción y determinación de la personalidad y la estructura psíquica; por su camino, el adolescente busca fortalecer al yo haciendo uso de los mecanismos de defensa como la introyección y la proyección, la sublimación y la creatividad, pues estas aparecen como una forma de hacer frente a las dificultades que se presentan en la adolescencia.

3.1.2.8. Tendencia a hacer grupos

“Toda adolescencia lleva además del sello individual, el sello del medio cultural, social e histórico desde el cual se manifiesta” (Aberastury y Knobel, 1971, p. 33).

Se tiene un especial interés en esta característica, pues es a partir de ella que se propone que un tratamiento grupal con adolescentes en la psicología clínica brinda un seguimiento, mediante el cual, sus relaciones personales e interpersonales se vean fortalecidas.

Esta característica presenta alteraciones en las relaciones infantiles que había generado, principalmente con sus familiares, en algunos casos es más notable este cambio, pues puede volverse hostil. Una de las teorías de A. Freud (1992) es que esta situación se debe a un mecanismo de defensa del adolescente, quien, al verse imposibilitado para retirar la libido de los parientes, convierte los afectos hacia ellos en sus opuestos; sin embargo, la autora asegura que esto lo hace con la finalidad de poder prescindir de sus familiares. De esta manera reconoce que los parientes tendrían que llevar una tarea múltiple, en la que, por un lado, asuman las fuerzas necesarias para borrarse del cuadro, mientras que, por el otro, estén ahí para acompañar en el momento en que el adolescente lo necesite.

S. Freud (1953/1978) considera como “...uno de los logros psíquicos más importantes, pero también más dolorosos del periodo de la pubertad: el desasimio respecto de la autoridad de los progenitores” (pp. 207), pues, a pesar de ser necesario, no le resta dolor, y de este depende un corte entre la nueva y la antigua generación.

Así también, en la misma línea encontramos a A. Freud (1992) explicando que esta repentina separación de sus familiares y sus respectivos ideales, se debe al desplazamiento

de la libido a un medio extrafamiliar, con el fin de no quedarse sin compañía, ejerciendo una función de sustitutos parentales.

S. Freud (1953/1978) lo expone como un “nuevo” hallazgo de objeto, en que el adolescente reelabora los ideales encontrados en la infancia para buscarlos en su pasaje por lo extrafamiliar, como líderes o pares, en los cuales también puedan encontrar nuevos ideales.

M. Rodulfo (1986) habla de que en la adolescencia existen dos crisis que reestructuran al sujeto, estas crisis son ejemplificadas para ella como:

- 1) Una muerte sobre el niño, aquella infancia que tanto la familia como el exterior demandan enterrar. Esta primera muerte produce una necesidad en el adolescente de salir del espacio familiar en busca de nuevas identificaciones que le permitirán sostenerse y sobrellevar su mundo exterior.
- 2) La segunda muerte es un duelo por el antes “heroico adulto”, la necesidad de salir del seno familiar es evocado por la desilusión sobre aquella fantasía infantil. Le corresponde al adolescente matar esos ideales para poder convertirse en el ser adulto. A la par, debe existir un adulto que permita ser cuestionado por el adolescente sin la necesidad de que tenga todas las respuestas, dando la oportunidad de que el adolescente salga a explorar otras respuestas a sus cuestionamientos.

La convivencia con otros será también un camino para la constitución de su identidad y lo que estos otros puedan devolverle sobre sí mismo, como la toma de otros ideales, pasando por lo que Aberastury (1971) nombró como “multiplicidad de identificaciones”, que refiere a que el adolescente puede mostrarse como varios personajes dependiendo del lugar en el que se encuentre, incluso con las mismas personas, lo que puede llegar a confundir principalmente a su familia.

S. Freud (1953/1978) reafirma esta idea al señalar que “a lo largo de todo el período de latencia, el niño aprende a amar a otras personas que remedian su desvalimiento y satisfacen sus necesidades” (pp. 203), es decir, que encuentra en círculos fuera de lo familiar esta satisfacción y nuevos referentes de identificación.

En la adolescencia, la familia hace caer las “palabras dichas” que se tuvieron de aquel infante, ahora casi desaparecido, pues, como aclara Peusner (2010) “nacemos tanto de las palabras como del acto sexual entre nuestros padres” (p. 29), es decir que caen las

idealizaciones familiares sobre el sujeto para que éste pueda salir de la escena familiar para buscar nuevas identificaciones.

Durante la adolescencia, J. Moreno (2014) rescata que existe un enfrentamiento entre el adolescente y sus parientes, una escisión de la figura paterna derivada de la búsqueda de nuevos referentes e ideales. El saber de los padres ya no le es suficiente, el acceso a su infancia tampoco, así que hace uso de los nuevos referentes, los pares y el acceso a la tecnología le otorgan otros discursos y formas de ser.

Aberastury (1976) menciona que el pasaje de lo familiar a lo extrafamiliar podría mostrarse caracterizado por una dificultad del grupo familiar para aceptar el proceso de crecimiento en el adolescente, esta dificultad pretende ser impulsada a dar “libertad” sin caer en un abandono por parte de la familia, ya que esto podría ser perjudicial en su integración a grupos externos.

Lauru (2005) remarca la importancia de la búsqueda y el encuentro de ideales de los cuales valerse para la creación de nuevos significantes singulares que lo caractericen, para no tomar únicamente los que le han sido heredados, incluso no tomarlos si no se desea hacerlo, pues parece urgente dejar de lado los aprendidos en casa, y de esta forma, lograr configurarse a sí mismo. Y es que, el adolescente se encuentra en un ir y venir en búsqueda de identificaciones que implican, a su vez, duelos de identificación pasados.

“El adolescente no quiere penetrar en la vida del adulto, quiere prepararse a ser adulto y mientras tanto en ese proceso de cambio busca la sociedad de sus pares con los que puede y debe discutir.” (Aberastury, 1976, p. 38). Es esta búsqueda de sí mismo y su identidad, la que genera conflictos internos en el adolescente, conflictos que le permitirán que use su creatividad para buscar nuevas ideologías en donde refugiar sus ansiedades y pérdidas, provocando una tendencia a integrarse a nuevos grupos.

Sobre esta tendencia, J. Moreno (2014) hace énfasis en la importancia para el adolescente de crear un “nosotros” que le brinde identidad, un reconocimiento que lo diferencie de “los otros”. En los grupos todos se identifican con todos, la escuela es el escenario principal donde esto sucede. Fuera de este entorno, existen grupos adolescentes, mayormente convocados por ideologías, que les permite ir formando cierto criterio con sus formas de pensar.

Es así como, formar parte de ciertos grupos, hará sentir cómodo al adolescente para interactuar y crear nuevas relaciones interpersonales. Knobel (1976) lo explica de la siguiente manera:

...la tendencia grupal del adolescente y la interacción de sus problemáticas con los de la sociedad en la que vive debe obligar a pensar muy frecuentemente en la posibilidad de buscar soluciones a través de la utilización de los grupos, que es un medio natural de convivencia del adolescente. (p. 184)

Por su parte, M. Rodulfo (1986) propone que el adolescente es en esencia un ser aislado que está en búsqueda de ideales para identificarse, por lo cual hace grupos de los que obtiene distintos ideales enriquecidos por su imaginación y creatividad, caracterizados por su constante desafío y rebeldía. Hacer grupo le brinda un refugio para librar los diversos conflictos con los que se va encontrando, en especial, los conflictos familiares, por lo que el grupo se ha convertido en el nuevo “hogar” donde el adolescente recolecta sus intereses para la creación de su personalidad adulta.

3.1.3. El adolescente en la clínica psicoanalítica

Para A. Freud (1992), la adolescencia es una “empresa azarosa desde el principio al fin, durante la cual el analista debe enfrentar toda una gama de resistencias de intensidad poco frecuente.” (p. 170).

La conceptualización de la adolescencia presenta diversas especificidades dependiendo del lugar del análisis. En la psicología clínica, la conceptualización de la adolescencia, al igual que en esta tesis, es considerada como un proceso por el que transitan los humanos, proceso que genera una mutación y diversos cambios que generan estados anímicos confusos. Sin embargo, se considera que la adolescencia no es un estado permanente y que más que verla como una etapa donde se adolece y padece, se puede ver como una posibilidad de diversificar nuestras configuraciones.

Este apartado propone realizar un despliegue de las especificidades que tiene la clínica con adolescentes, teniendo en cuenta la concepción que se tiene de la adolescencia, ya antes mencionada, y el papel que desempeña el profesional de la psicología frente a ella.

A. Freud (1992) cuestiona el “abandono” que la teoría psicoanalítica tiene hacia la descripción de la adolescencia, asegura que los analistas se sienten “incapacitados” para

atenderla. Nuevamente retoma que las complicaciones de esta etapa y el trabajo en conjunto con sus familias son algunas de las especificidades que suele hacer retroceder al profesional. Este temor ante el trabajo con la adolescencia es vigente, derivado de la falta de información y los constantes cambios del sujeto, característica propia de la adolescencia.

Otro aspecto importante para resaltar en este apartado es la incorporación de los parientes al trabajo clínico con adolescentes. Profesionales de la psicología que trabajan con infantes y adolescentes recalcan la importancia de incluirlos en el tratamiento psicológico, ya que su presencia aún es física y algunas decisiones, como la continuidad del tratamiento psicológico, depende en gran parte de ellos.

Una de las que mantiene esta postura es Aberastury, quien considera que el estudio de la adolescencia no tendría que estar enfocado únicamente en el adolescente, sino también considerar a sus familiares, pues no solo es el adolescente el que atraviesa por un duelo, sino también ellos que tienen que desprenderse de la niñez de su hijo(a) y emprender una relación distinta con el infante que está en vías de ser adulto.

Esta autora afirma que “el enfoque será siempre incompleto si no se toma en cuenta la otra cara del problema: la ambivalencia y la resistencia de los padres a aceptar el proceso de crecimiento” (Aberastury y Knobel, 1971, p. 20), por lo que es necesario el trabajo también con ellos, pues si no aceptan que su hijo(a) ya no es infante, el proceso por el que tendría que pasar el adolescente se vuelve más complicado, ya que, por un lado, todo a su alrededor comienza a presentar cambios, tanto en la sociedad como en su propio cuerpo; pero por otro, los parientes no han hecho espacio para este adolescente, y solo hay espacio para el infante que ya no existe.

El encuentro con la persona profesional de la psicología y el continuo trabajo clínico debería permitir la apertura de nuevos caminos para la resolución de conflictos, tanto para el adolescente como para su familia. El fin es lograr la aceptación mutua y una mejor convivencia entre ambas partes. Lo anterior se logra a través del cambio de estructuras familiares que muchas veces se encuentran ya establecidas, así como con la mejora en la comunicación entre los adolescentes y sus parientes y viceversa; muchas veces se minimiza la importancia del diálogo y se califica a la adolescencia de edad difícil imposible de dialogar.

Por su parte, Peusner (2010) ayuda a entender la trascendencia de incluir a los parientes en la clínica psicoanalítica. Incluirlos posibilita saber los cambios que pueden

padecer sus hijos(as), ayudándolos a atravesar su proceso sin abandonar su autoridad. Aquí el autor propone la presencia de los parientes como un dispositivo:

Este modo de pensar la presencia de padres y parientes como un dispositivo es, creo, la mejor manera para no caer en el prejuicio biologicista de que los padres son inevitables porque están allí (o son reales) y acompañan la vida del niño. Si los padres y parientes están presentes en el consultorio a lo largo del análisis de un niño, es porque hay maniobras del analista que apuntan a que eso ocurra, que producen dicha presencia. Y si esas maniobras no están, no se ejecutan, no hay motivos para pensar que la presencia se produciría de todos modos. (p. 26)

Si bien, él lo habla de forma específica con niños, nos parece que la clínica con adolescentes opera de manera similar, pues se espera que las maniobras hechas dentro del análisis generen un impacto en el ambiente en el que estos se desenvuelven.

Existen tanto beneficios como complicaciones al trabajar con parientes, y hasta ahora no existe un manual como el DSM para decir cómo actuar ante estas complicaciones, por lo que se han tenido que “improvisar” algunas soluciones; sin embargo, estas improvisaciones no salen de la nada, se requiere tanto práctica como bagaje teórico. Peusner (2010) invita a crear un dispositivo que incluya el discurso del sujeto y el de los familiares, esto como “una función estratégica” para aplicar las herramientas necesarias para dirigir la cura en el tratamiento.

Así también, es necesario prestar especial atención en cuál es la capacidad de tolerancia a la frustración de los familiares, lo cual servirá para evaluar qué tanto están dispuestos a colaborar en el proceso terapéutico del hijo o hija, y si podrán lidiar con la ansiedad que muchas veces suele provocar los cambios que pueden despertar en el adolescente durante el proceso terapéutico, así como el tiempo que esto pueda llevar, pues en ocasiones se espera que se les devuelva a sus hijos(as) “curados” tras la primera consulta.

Por otra parte, la presencia de los parientes nos ayuda a encontrar lo que el autor ubica como la constelación familiar, es decir:

...lo que presidió el nacimiento, las relaciones familiares fundamentales [y que estas tienen una relación con] lo más contingente, o sea, con lo que es así, pero podría ser de otra manera, con lo más fantasmático y lo más paradójicamente

mórbido de su caso. Es decir, con lo que le paso a quien ocupa el lugar del paciente.
(Peusner, 2010, p. 35)

En lo que respecta al encuentro del profesional de la psicología con el adolescente es necesaria cierta flexibilidad, y tener en cuenta que el enfoque no puede estar dado desde una postura adulta, de ser así, el adolescente tendría que comportarse como culturalmente se le ha asignado, y el espacio terapéutico dejaría de ser el lugar en el que el adolescente pueda sentirse escuchado y comprendido, pero, sobre todo, no habría lugar para el cambio y bienestar para el paciente. Sobre esto, M. Rodolfo (1986) menciona que:

...en la adolescencia la clínica va a estar en el difícil borde en el que confluyen dos límites: de un lado la clínica de niños pequeños, y del otro la de adultos. El adolescente va a requerir esta plasticidad del analista. Por momentos debemos seguir con ellos el curso de un juego, mientras que por otros nos evocan un paciente adulto. (p. 65)

A cerca de la clínica con el adolescente, Lauru (2005) remarca que, en el encuentro con este, no se fuerce una transferencia positiva, pues es la transferencia negativa “lo que permite al adolescente proyectar sobre el analista sus partes más crudas, las más inconfesables” (p. 50), que brinda las coordenadas necesarias para llevar una dirección de la cura.

La transferencia presenta especificidades en el trabajo con los adolescentes, no solo porque se tiene que trabajar con una transferencia hacia al adolescente y otra hacia los familiares, sino porque la transferencia se convierte en un rol participativo del profesional de la psicología. Dentro de las enseñanzas de la licenciatura, las docentes de la práctica afirmaban que se podía saber cuándo la transferencia se había establecido con el paciente a través del discurso expresado en frases como: “me ayudas a alinear los carritos mientras yo hago la carretera”, o bien, cuando los parientes comentaban situaciones como: “íbamos a salir de vacaciones, pero Fulanito nos dijo que nos fuéramos mejor hasta el fin de semana porque quería venir a su sesión antes de irse, entonces lo planeamos para el fin de semana”. Las docentes reiteraban “cuando el paciente te cuente en la cuenta”, es decir, cuando el paciente te considera, era la confirmación del establecimiento de la transferencia.

El espacio analítico que se brinda al adolescente despliega una serie de actos. Acto que el adolescente lleva a cabo tanto en su vida cotidiana, como en el espacio terapéutico,

...es aquí un pasaje que solo pide pasar a otro estatus, es decir, a la palabra y al reconocimiento. Pues si no se puede o se sabe decirlo, el acto se plantea. No puede abrirse a la palabra sino a condición de ser reconocido por el otro. (Lauru, 2005, p. 81)

Es tarea del analista llegar a reconocer e interpretar ese acto, escucharlo y ayudar a que sea escuchado por el propio sujeto, solo entonces, podrá ponerlo en palabras. Abrir estos espacios despliega en el adolescente y sus parientes palabras que no tenían lugar.

Desde el primer encuentro que tiene el profesional de la salud mental con sus pacientes, se considera el inicio de una investigación, misma que otorgará coordenadas a seguir en el tratamiento, y descartará aquello que no se encuentra dentro. Es importante reconocer que todo este trabajo que antecede y el propio tratamiento es denominado diagnóstico.

Es esencial implementar el diagnóstico como herramienta de trabajo para una persona dedicada a la psicología, no sin antes analizar el uso que se le ha dado a lo largo del tiempo, tanto los pros y contras de su uso, así como la relación de esta herramienta con otras disciplinas y lo que la sociedad le adjudica al discurso de la ciencia sobre la palabra diagnóstico.

En la clínica con adolescentes se hace uso de esta herramienta como un camino que guía al profesional para dirigir el tratamiento; no obstante, se ha encontrado que algunas significaciones sobre este concepto llegan a invadir el consultorio, por lo que su uso requiere precaución para evitar generar diagnósticos negligentes, en el sentido de aquellos que encasillan a un sujeto sin posibilidad de generar movimientos, los cuales suelen devenir en resistencias del paciente y sus parientes hacia el tratamiento, patologizando así su tránsito. Por lo tanto, para impulsar la infancia y la adolescencia aun porvenir digno, mejor será dar pronósticos.

Kalina menciona que el diagnóstico es una herramienta que permite al profesional asignar los pasos a seguir para dirigir la cura; también detalla la importancia de incluir desde el proceso diagnóstico a los parientes, pues finalmente se necesita de su colaboración para

que el trabajo se sostenga, por lo que es necesario ubicar desde las primeras entrevistas las “...fantasías de enfermedad y curación respecto del hijo, para por una parte verificar si coinciden o no con las deducidas por nosotros y por la otra, si son capaces de tomar conciencia de la enfermedad.” (Kalina, 1976, p. 141).

De manera práctica, los autores revisados (Aberastury, Kalina, Peusner, M. Rodulfo, y R. Rodulfo) invitan a trabajar la adolescencia en conjunto con sus familias; de manera técnica, las entrevistas deberán utilizarse para recabar la demanda inicial que posibilitará crear una estrategia para llevar el caso, es decir, hacer un diagnóstico inicial. Aunado a lo anterior, se considera el trabajo en salas de juego y en conjunto con otras disciplinas, para que se puedan obtener historiales clínicos más profundos, que abarquen al adolescente que llega al consultorio, a sus familias y a la sociedad en la que habitan.

Una de las teorías de A. Freud para explicar por qué el análisis con adolescentes ocasionalmente se ve interrumpido, apunta al monto de libido que se está utilizando para sobrellevar sus pérdidas, por lo cual, la libido para dejar dentro de un análisis es escasa o nula. Esta hipótesis permite explicar el por qué “...su renuencia a cooperar y a comprometerse en la terapia o en la relación con el analista, sus intentos de disminuir las sesiones semanales, la impuntualidad, las ausencias y las bruscas interrupciones del tratamiento.” (A. Freud, 1992, p. 172).

Por otro lado, pensando en que el adolescente no busca cubrir las exigencias de los parientes, es poco probable que el adolescente permanezca en un tratamiento, en especial porque, como ya lo ha señalado A. Freud (1992) “... la relación transferencial reviviría los vínculos infantiles que han sido abandonados y por este motivo es evitada por el adolescente” (p. 178), aun cuando, las posibilidades de que decida continuar son mayores cuando acude por interés propio.

En ocasiones, hay adolescentes que no pueden mantener una constancia terapéutica, pero, teniendo en cuenta el previo establecimiento de ciertas condiciones para el tratamiento, habrá que leer esos actos y “pretextos”, como muchas veces se les suele llamar “... en el contexto de la transferencia y encararlas como síntomas que le son ofrecidos y no como un avatar suplementario de la inestabilidad adolescente.” (Lauru, 2005, p. 145).

Que la persona dedicada a la salud mental tenga presente la magnitud de los procesos por los que atraviesa el adolescente, tiende a beneficiar el trabajo clínico. Es trabajo

del profesionalista de la psicología crear un espacio donde el adolescente tenga la posibilidad de hacer anclajes en sus identificaciones. También se puede observar que la adolescencia brinda la oportunidad clínica para observar los cambios por los que transita el yo para la formalización de su carácter.

En M. Rodulfo (1985) se encuentra una amplia experiencia del trabajo clínico con esta población, ella afirma que ha comprobado el incremento en las consultas alrededor de la pubertad, no solo consultas por parientes y sus adolescentes sino también por colegas, pues aún existe un debate de si es posible hacer psicoanálisis con infantes y adolescentes. En respuesta a estos debates, la autora comenta que existen otros modos de la clínica psicoanalítica y que lo mejor es que el psicoanálisis aproveche estas situaciones para que el operar no se vea truncado.

A partir de lo expuesto en este capítulo, hay que remarcar lo fundamental de mantener una perspectiva más amplia del concepto de adolescencia, ya que brinda la orientación necesaria para trabajar con esta población, así como los principales aspectos que caracterizan este periodo, y de esta forma abrir espacios en los cuales se dé lugar a la expresión de las dificultades y problemáticas por las que se atraviesa. Así mismo, tener presente las advertencias sobre las especificidades del trabajo clínico con adolescentes, pues a partir de ello, es que un tratamiento logra sostenerse.

3.2 Grupos Terapéuticos

A modo de advertencia para el lector: la creación de este proyecto está enfocado en la investigación- acción, misma que permitió a las que escriben implementar técnicas dirigidas a construir un espacio terapéutico entre aquellos demandantes. Al inicio, lo único con lo que se contaba era con los aprendizajes adquiridos durante la carrera, los recuerdos vagos de algún texto, autor, ponencia escuchada, la experiencia clínica individual y la supervisión de casos. Aun así, tomando en consideración lo escuchado de muchos miembros del cuerpo docente, se reconoce que lo que brinda la universidad no es suficiente y hay que seguir actualizándose.

El marco teórico siguiente no es la teoría que guio la intervención de esta tesis, es la teoría que, sin saberlo en ese momento, se estuvo implementando, son herramientas

teóricas que funcionaron en el a posteriori para la reflexión y el análisis de los movimientos realizados en el grupo y poder exponerlos en esta tesis.

3.2.1 Concepciones de grupo

En este primer apartado se abordarán algunos de los autores que acompañaron la formación académica de las tesis, a fin de dar cuenta de la influencia que tuvieron en el proceso, tanto de la planeación como del desarrollo del grupo de intervención con adolescentes, otorgando claridad a la concepción misma del grupo.

Una de las problemáticas que se tuvieron a lo largo de la revisión de distintos autores, fue el enfoque desde el cual se estudia un grupo y lo complejo para lograr una única definición. Surge la interrogante sobre si dentro de un grupo terapéutico lo que tendría que analizarse son los sujetos como individuos dentro de un grupo, o al grupo como un todo, sin considerar las individualidades concentradas en el lugar.

Cabe la aclaración que los autores revisados han trabajado prioritariamente con grupos pequeños, una muestra sobre algunas manifestaciones sociales, lo cual resultó funcional a lo que se hizo en este proyecto, pues de inicio se pretendía que el grupo fuera pequeño, debido a varios factores a considerar.

Uno de ellos fue el espacio reducido que limitaba el trabajo con las familias completas. Otro factor fue la relación con los vínculos que se pudieran establecer dentro del grupo, partiendo del hecho de que entre más pequeño sea este, se establecerá un vínculo más cercano entre sus integrantes, aspecto fundamental para el desarrollo del grupo y la estrecha relación entre la confianza e intimidad que se pueda generar en él.

El ser humano ha formado parte de un grupo desde los primeros registros de civilización, el grupo parece ser un ambiente natural. El ser humano se desarrolla por medio de las vivencias y experiencias por las que transita durante toda su vida, y el aprendizaje funge como un medio esencial para el desarrollo de la humanidad.

En la indagación de teoría sobre el trabajo grupal psicoterapéutico, se encontraron diversas perspectivas; por un lado, la escuela nominalista, que se encarga de estudiar la realidad del individuo, y el grupo es usado como generalización teórica que pudiera dar consistencia a la realidad individual. Por el otro, las escuelas realistas del siglo XIX que

observan al individuo como una mera entidad lógica que forma parte de las agrupaciones. (Ávila Espada y García de la Hoz, 1995, p. 328)

3.2.1.1 Calviño

A partir de Calviño (2006) se entiende que:

...un grupo de estudio (el grupo experimental, el grupo control...), se define por el conjunto de sujetos que cumplen con ciertas exigencias del control de variables, que son presumiblemente iguales, y con los que se hará algo a diferencia de lo que se realizará o no con otros grupos. (p. 5)

A menudo se relaciona el trabajo en y con grupos como una técnica meramente psicológica, pero el autor aclara que el grupo es un modo natural del ser humano en el que cómodamente participa. Por lo tanto, no solo es un modelo de intervención que usan las personas dedicadas a la psicología, sino que también se utiliza en otros ámbitos con resultados fructíferos, porque el trabajo grupal es un modo de vivir, relacionarse consigo mismo y con los demás, el grupo “... no es sólo una técnica, es un modo de pensar, es, por qué no, una filosofía y una epistemología; es un convencimiento de que solos se puede, pero juntos es mucho mejor.” (Calviño, 2006, p. 1).

El autor muestra dos tipos de grupo: el primero hace referencia a un modo natural del ser humano y su propia conservación y descendencia; el segundo es aquel que tiene como objetivo generar una intervención, es construido por alguien, en donde las personas son convocadas a partir de una necesidad para lograr un objetivo en común. También funge como un instrumento de trabajo, con el cual se pretende lograr un fin específico en un determinado tiempo.

Se puede trabajar en grupo para investigar o curar, y también se puede para diagnosticar o transformar. Lo mismo sucede si queremos aprender o enseñar, incluso para predecir o contrastar, para seleccionar o establecer criterios de selección, para influir o dejarse influir. No todo se hace en grupo, pero en grupo todo lo que se hace es significativamente importante. (Calviño, 2006, p. 3)

Así mismo, la organización del grupo de adolescentes tiene como base una “disposición circular”, expuesta por Calviño (2006), que obliga a escucharse y escuchar a los

otros miembros del grupo en una íntima relación, pues nadie está colocado en una posición privilegiada. El grupo es simple, pues su tarea y objetivo está en él mismo, y es a partir del análisis y la observación de lo realizado que se les pide reflexionar y compartir lo experimentado en las sesiones.

El equipo de coordinación está conformado por el coordinador y el (los) observador (es). La tarea fundamental del equipo de coordinación reside en el análisis e interpretación del registro o «crónica de sesión». Aunque el equipo de coordinación es un grupo, él no funciona estrictamente con las leyes del grupo del cual es coordinador. (Calviño, 2006, p. 21)

El autor hace referencia a los distintos roles empleados dentro de un trabajo grupal, haciendo hincapié en el coordinador y el observador. Sin embargo, cabe la aclaración, que los roles desempeñados por las facilitadoras del proyecto se encontraban en constante cambio, a veces en una sola sesión. Si bien hubo siempre una coordinadora para cada actividad, eso no excluía que alguien pudiera realizar alguna intervención y de que todas estuvieran en constante observación, tanto entre las psicólogas, como entre los miembros-pacientes del grupo.

La forma en la que se podía desempeñar el grupo de coordinadoras estaba atravesada por su personalidad, actitud frente al grupo y por los referentes teóricos y técnicos apprehendidos a lo largo de la formación académica.

Calviño (2006) postula que:

...se suele acentuar la necesidad de que los coordinadores confíen en el grupo, lo respeten, lo ayuden a explorar sus sentimientos de una manera vivencial y emocional y no sólo cognitiva o racional. Se trata de estimular a los coordinadores a no manipular no llegar al grupo con planes exactos de lo que debe ocurrir en la sesión, así como a ser abiertos a nuevas experiencias. (p. 20)

De esta manera, se decide hacer la participación de las coordinadoras en cada sesión con el grupo, procurando evitar impregnar alguna finalidad ajena a lo que los miembros del grupo demandaban.

Cuando una persona demanda atención psicológica, la mayoría de las veces es porque presenta un conflicto, localizado o inconsciente, en alguna de las esferas de su vida.

Por lo tanto, en un grupo, el conflicto será utilizado como herramienta de intervención para conocer la génesis del conflicto y al mismo tiempo el modo de relación que presenta un sujeto con otros.

Quizás uno de los sucesos más comunes de la dinámica grupal son los conflictos. No tengo la más mínima duda en afirmar que sin conflictos no hay grupo, sin el análisis y el manejo de los conflictos, no hay intervención grupal posible. (Calviño, 2006, p. 33)

Según Calviño (2006) se pueden ubicar distintos niveles de conflicto. En el proyecto aquí presentado se pueden observar algunos de los que menciona el autor, que pueden clasificarse según el nivel de organización, el ámbito en el que se manifiesten, el contenido o esferas donde se expresan y el contenido subjetivo dominante.

El conflicto es una contingencia natural e inevitable en las prácticas de intervención grupal, no hay que preocuparse cuando aparecen los conflictos. La presencia de estos habla de algunos aspectos positivos de lo que acontece con el grupo.

Este autor permite reafirmar de forma teórica lo fructífero de la clínica grupal, no solo como una herramienta para el profesional de la salud, sino también para el sujeto que se permite vivir la experiencia de un grupo, pues, como ya lo ha mencionado, los grupos constituyen un medio natural a desenvolverse para el ser humano.

Se encuentra en él, la teoría de algunos de los procesos que se manifestaron en el grupo entre pares generado en este proyecto, así como también las herramientas técnicas que puede utilizar el profesional de la psicología para observar y analizar al grupo, con la finalidad de que las interpretaciones siempre vayan lo más apegadas a lo expuesto por el propio grupo y su experiencia.

3.2.1.2 Bion

Una de las perspectivas y lecturas con las se coincidió en gran medida fue con la teoría de Bion, quien habla del grupo terapéutico, perspectiva que permitió comprender algunos de los movimientos realizados dentro del grupo conformado.

En cuanto a la concepción bioniana de grupo, se encontró que éste concibe al grupo como un todo, y para explicarlo, Ávila Espada y García de la Hoz (1995) retoman dos conceptos centrales en su teoría, “la organización grupal” y “la praxis grupal”. En lo que

concierno a la primera, está en relación con la expresión construida de manera grupal, que incluso puede ir en contra de los deseos individuales, sin embargo, se ve envuelto de forma inconsciente, y posteriormente el grupo se va estructurando de tal o cual manera.

En el trabajo clínico realizado en CeSeCo'n, se puede ubicar en dos momentos principalmente; el primero se remite a la primera sesión, en la que se preguntan los motivos individuales por los que se acude al grupo, no todos los miembros compartían similitudes en sus motivos. El segundo, durante esa misma sesión, se indica como “objetivo” o meta del grupo aportar y ayudarse a sí mismos y a los demás integrantes, y así cumplir con su meta individual. Una de las dinámicas que se realizaron en esa sesión fue la de “sillas en el espacio”; el objetivo de la dinámica era identificar su modo de trabajo, organización grupal y redes de apoyo, y consistía en que tenían que colocarse alrededor del salón sobre las sillas y, sin hablarse ni emitir ruido, debían colocarse en fila del más pequeño de edad al más grande. El grupo cumplió con la actividad sin dificultad alguna.

Otro momento leído desde el proceso grupal fueron las faltas, las cuales pueden ser ubicadas e interpretadas a partir del grupo, en donde, a pesar de que los participantes dijeron sentirse bien con el espacio, un lugar en el que podían expresarse y a la vez ir trabajando cuestiones individuales, las faltas se hicieron presentes, y no de forma aislada, pues en dos ocasiones ninguno participante se presentó.

Es a partir de la “organización grupal” descrita por el autor, que las anécdotas anteriores cobran sentido y significado, pues a pesar de las individualidades, el grupo toma un camino propio, en el que, así como podrán organizarse para cumplir con una tarea, podrán mostrar actitudes similares sin necesidad de un acuerdo. Gracias a las situaciones antes descritas se pudo dar cuenta de los primeros rasgos del grupo que empezaba a gestarse.

Por otro lado, en lo que concierne a la “praxis grupal” el autor la ubica en dos niveles:

1. *El nivel ‘superior’ o ‘grupo de trabajo’, que es racional y consciente, donde los miembros llevan a cabo la tarea asumida voluntariamente y eligen a sus líderes de acuerdo a las capacidades reales de llevar adelante cada situación planteada [...]*
2. *Pero el nivel anterior de ejecución grupal es perturbado constantemente por otro más ‘profundo’, el grupo de supuesto básico, dominado por las emociones y*

que tendría poco que ver con la racionalidad. (Ávila Espada y García de la Hoz, 1995, pp. 329-330)

El grupo que se gestó en CeSeCo'n tenía un objetivo consciente en común, como es mencionado en el nivel superior, lo cual no evitó que aspectos de la dinámica familiar de cada integrante pudiera generar efectos dentro del grupo, como lo refiere el segundo nivel.

Por ejemplo, tras una de las sesiones que faltaron, se les preguntó el motivo de su ausencia, dos de los miembros del grupo, que eran hermanos, explicaron que su mamá no les había dejado dinero para los pasajes y se quedaron dormidos mientras la esperaban. Aquí se pueden observar algunos aspectos emocionales que el adolescente no dice con palabras, sino que actúa para expresar sus emociones no dichas en el grupo.

Los “supuestos básicos” aportados por el autor ayudan a entender algunas de las actitudes y comentarios presentados dentro del grupo.

Los “supuestos básicos” son una forma de pensar la mentalidad del grupo, son inconscientes y muchas veces opuestos a las opiniones conscientes y racionales. Todo supuesto básico es utilizado por los individuos para evitar la frustración. El supuesto utilizado va a determinar la estructura del grupo.

1. Independencia: El grupo piensa que se reúne para que un organizador le de todo. Bajo este supuesto se encuentran algunos de los familiares que, en las sesiones dedicadas a ellos, dijeron algunas de sus expectativas sobre el tratamiento de sus hijos(as); la expectativa principal estaba dirigida a que las personas encargadas del tratamiento otorgasen todas las herramientas, es decir, una propuesta pedagógica en la que los adolescentes pudieran adquirir nuevos aprendizajes sin un trabajo psíquico. Del mismo modo, esperaban acudir a las sesiones para que se les dijera qué hacer y así solucionar sus problemas en relación con sus adolescentes.
2. Ataque y fuga: Convicción grupal de que existe un enemigo y la forma en la que el grupo responde es su destrucción o evitación.

En la adolescencia, este supuesto suele ser muy utilizado, pues le permite al adolescente atacar o huir ante circunstancias que lo pongan incómodo o que lo haga sentir en peligro. Como ya se mencionó, las inasistencias fueron una constante dentro del grupo, lo cual puede ser leído como una forma de resistencia al análisis grupal, ya que, tras realizarse algunas dinámicas en las que tenían que trabajar por cuenta propia aspectos psíquicos que tal vez

antes no habían sido revisados, el trabajo grupal podría haber sido visto, de manera inconsciente, como un enemigo. A pesar de sentirse bien al salir de la sesión, reportaban sentirse cansados, o en ocasiones comían dentro de la sesión para poder continuar.

3. **Apareamiento:** Creencia colectiva e inconsciente de que cualesquiera que sean los problemas y necesidades actuales del grupo, existe la esperanza de tipo mesiánica de solucionarlos. Lo importante en este estado emocional es la idea de futuro y la no resolución en el presente.

En resumen, la teoría sobre grupos expuesta por Bion muestra cómo las relaciones que se presentan en el grupo contienen aspectos individuales conscientes e inconscientes de los miembros que lo componen, pero también están dirigidos a la cooperación del funcionamiento del grupo.

3.2.1.3 Foulkes

El tercer autor revisado, en relación con el trabajo grupal, es Foulkes y su concepto de “el grupo análisis de Foulkes” concebido como varias individualidades que van dando paso a la construcción de un grupo.

Uno de los conceptos principales para explicar su teoría es el de “situación”, la cual hace referencia a:

...un “todo social” formado a partir de todas las comunicaciones y relaciones entre los miembros, que a su vez son tomadas como una parte de ese todo social (o campo total) de interacción. Es lo que se denomina matriz grupal. (Ávila Espada y García de la Hoz, 1995, p. 335)

El grupo existe hasta que comienzan a generarse comunicaciones entre los miembros, lo que dará como resultado la gestación de relaciones interpersonales; estas relaciones están impregnadas de las individualidades que conforman al grupo, las cuales serán extraídas del aquí y el ahora, lo que hace que los movimientos que realicen los individuos puedan ser leídos en interacción con el grupo, como una parte de ese “todo social”.

“En la práctica psicoterapéutica se analiza en términos de estructura, proceso y contenido.” (Ávila Espada y García de la Hoz, 1995, p. 335). Lo cual apunta a la importancia del análisis de las relaciones que se van formando entre los miembros del grupo, la forma en

que se van comportando a lo largo de las sesiones y lo que estas relaciones van sacando a flote.

En las autosupervisiones del equipo de trabajo se analizaron las relaciones existentes entre los integrantes que lo conformaban, logrando observar que algunos de ellos hacían presentes a los ausentes mediante comentarios sobre algún recuerdo de sesiones pasadas.

También se señala tres factores básicos para la transformación terapéutica:

- 1. El uso de la “libre discusión flotante”, equivalente a la “asociación libre” del psicoanálisis clásico.*
- 2. Que todo el material producido en el grupo y las acciones e interacciones de sus miembros sean “analizables”.*
- 3. Que sea visto no sólo el contenido manifiesto, sino también el contenido “inconsciente”, de acuerdo con los principios básicos del psicoanálisis. (Ávila Espada y García de la Hoz, 1995, p. 336)*

Hacer esta observación y obtener una percepción global del grupo permitió devolver, junto a las reflexiones al final de cada sesión, los movimientos que se habían analizado como aspectos que pudieran poner en riesgo el seguimiento del grupo y que, de no ser trabajados, no se hubiera podido llegar a una conclusión reflexiva o hubiera propiciado discusiones, que más que ayudar, pudieran haber entorpecido el trabajo grupal.

3.2.1.4 Pichon Rivière

El siguiente autor aportó mucho al proceso de este proyecto, tanto en el diseño como en la intervención, ya que se utilizaron aspectos de su teoría de grupo, como la técnica para poder llegar a acuerdos y organización entre las integrantes del equipo de trabajo, y concretar así la puesta en marcha del proyecto. Otros aspectos por mencionar fueron utilizados en la intervención grupal.

Pichon propone el modelo del “cono invertido” para explicar los momentos del grupo, los cuales van desde lo explícito hasta lo implícito, que sería la punta del cono. En este pasaje se suscitan seis constantes para la valoración de situaciones grupales, estas son:

la pertenencia, la cooperación, la pertinencia, la comunicación, el aprendizaje y el telé, que se puede definir como el afecto a distancia.

El autor "...concluyó que la enfermedad mental no es la enfermedad de un sujeto, sino la de la unidad básica de la estructura social: el grupo familiar. El enfermo desempeña un rol, es el portavoz emergente de esa situación." (Ávila Espada y García de la Hoz, 1995, p. 342).

De acuerdo con el autor, es esencial incluir a los familiares de un paciente en la consulta, pues el núcleo familiar cruza la vida del sujeto, por ende, lo que le pase al sujeto, tendrá una estrecha relación con el vínculo familiar.

Una de sus principales aportaciones para el trabajo grupal es el "grupo operativo", el cual no es una técnica específica de coordinación de grupos, ni un tipo determinado de grupo en función a su objetivo, es una ideología. Por sus tres aspectos a considerar, pensamiento, sentimiento, acción, es constituido como operativo, porque actúa conforme a la contemplación de cada uno de ellos.

El grupo operativo, como cualquier otro grupo, tiene una meta que lo inaugura, este objetivo se va a constituir como organizador de los procesos de pensamiento, acción y comunicación que se dan en y entre los miembros del grupo para llegar a cumplir el objetivo. También presenta una dualidad en su actividad mental, por un lado, está la actividad mental que va de la mano con el objetivo, la cual se acerca a la realidad externa. Por el otro, la actividad mental se encarga de la realidad interna, es decir, de las fantasías inconscientes del grupo.

Dentro del grupo se genera una tarea externa, la creación del grupo, que es lo que organiza el proceso grupal; y una tarea interna, que son todas las operaciones que realiza cada miembro del grupo para mantener el grupo trabajando en equipo, es una mirada y análisis a los procesos efectuados dentro. Ambas tareas son complementarias, ya que una no podría hacerse sin la otra. De no realizarse, el grupo se desorganizaría. Es por ello por lo que es necesario estudiar los problemas que surgen y cómo son resueltos.

Dentro del equipo de trabajo se recuperaron algunas de las ideas que caracterizan al grupo operativo, como lo es el establecimiento de tareas. La tarea externa fue la búsqueda e investigación de técnicas y herramientas para implementar en el grupo de intervención que se acoplaran a las concepciones desarrolladas durante la formación académica. Por su parte,

la tarea interna estaba ubicada en las distintas motivaciones personales que promovieron la construcción de este proyecto.

Conocer las tareas de cada integrante del equipo de trabajo creó una red de apoyo para que las cuatro integrantes lograran llegar a la meta y que el proyecto no se viera saboteado.

En cada reunión se realizaba un análisis de las sesiones impartidas y el diseño de estas. Se dio espacio para los aspectos emocionales personales, una estrategia positiva para el bien del equipo y la realización del proyecto.

Todo grupo operativo posee un coordinador que se encarga de la asistencia en la ejecución de la tarea interna por medio de intervenciones interpretativas. La función del coordinador será ayudar a la constitución, desarrollo y mantenimiento del grupo, no podrá nunca asumir una función que puede ser realizada por otro miembro del grupo. El coordinador participa haciendo intervenciones, generadas de acuerdo con el sistema interno de comunicación, es decir, el lenguaje propio de cada grupo.

Gracias a estas intervenciones, el grupo evalúa su desempeño. El coordinador no “analiza” a los miembros del grupo, sino a los factores que impiden que ellos mismos (los miembros del grupo) se analicen.

Cabe mencionar que el equipo de trabajo que desarrolló este proyecto no contó con un coordinador durante todo su proceso. No obstante, las mismas reuniones iban demandando que, de cuando en cuando, alguna de las participantes del equipo asumiera el rol de coordinadora, lo que ayudó a acotar y delimitar los objetivos del proyecto, así como a prevenir situaciones que pudieran estropearlo. Sin proponerlo, se fue creando una forma de organización interna que permitió el desarrollo del proyecto.

Las características del grupo operativo son:

1. Dinámico: no está rígidamente organizado, tiene libertad de fluir. Es decir que, al momento de realizar una planeación, la organización puede ser flexible, pues es necesario dar cabida a lo que vaya surgiendo dentro del grupo.
2. Reflexivo: existe un análisis acerca de los propios procesos grupales. Se refiere a las supervisiones que se hacían a posteriori de cada sesión, con el objetivo de analizar los movimientos del grupo y hacer las planeaciones correspondientes; también se refiere al

análisis de los procesos grupales para validar qué actividades resultaban mejor y que tipos de organizaciones economizaban tiempo.

3. Democrático: toda acción o pensamiento que se desarrolle en el grupo deberá provenir del propio grupo. Las dinámicas realizadas surgen partir de lo visto y analizado dentro del grupo, así como de las ideas de sus integrantes, de tal manera que las experiencias y reflexiones no sean vividas como impuestas, sino como algo que ha derivado de la dinámica grupal.

El uso de la técnica del grupo operativo fue esencial para el flujo de ideas, en la prevención de posibles rupturas de las relaciones entre las integrantes del equipo de trabajo, y para que la CeSeCo'n no quedara con un mal sabor de boca por el trabajo desarrollado.

En conclusión, para la implementación de proyectos psicosociales, es menester hacer uso de una técnica de organización que genere acuerdos respetables, evitando así, roces personales que pudieran entorpecer o detener el trabajo grupal.

3.2.1.5 Didier Anzieu

Si bien el “psicodrama” no fue empleado de lleno en el proyecto, a lo largo de la formación académica se adquirió una buena noción en lo que a este se refiere, es así, que se decidió realizar un despliegue de esta técnica y contrastarlo con la práctica del proyecto.

El creador del psicodrama fue J. L. Moreno, y su enfoque principal está dado en la espontaneidad, por lo que se considera un trabajo en el aquí y en el ahora, mediante el cual los participantes ponen en escena lo que surge en el momento. Es una herramienta técnica que puede utilizarse en el consultorio, desde el trabajo grupal se obtiene información más específica.

Fue útil para recuperar información más allá de la que se había recopilado en las entrevistas, así como una forma, mediante la cual, los integrantes pudieron ver reflejadas ciertas situaciones de su vida en los otros.

J. L. Moreno hace especial énfasis en la espontaneidad, de hecho una de sus principales posturas es que “el hombre está en lo que hace, no en lo que oculta” (Anzieu, 1978, p. 13), por lo que poner en escena algo de lo espontáneo refleja algo del propio sujeto y no una mera interpretación escrita y aprendida con anticipación.

El efecto de espontaneidad le da un toque de creatividad a la representación, el uso de su corporalidad sirve para manifestar ideas y proyectar emociones y pensamientos.

El psicodrama posee tres fases:

1. Calentamiento: Es una invitación del director que incita a la apertura de confianza y a la espontaneidad.
2. Acción: Es la preparación del escenario, unas entrevistas iniciales permiten saber quién es el sujeto que se presenta.
3. Cierre: Las conclusiones realizadas dentro de un psicodrama se encuentran a cargo del director, quien se encargará de dirigir las reflexiones finales.

Se observó un vínculo entre estas tres fases con algunos aspectos del proyecto, como lo fueron, la relación en la primera fase (calentamiento) con la técnica del taller utilizada, ya que se dio apertura a la espontaneidad de los participantes del grupo, cualidad relevante en la adolescencia. En lo que respecta a la segunda fase (acción), aunque en el proyecto las entrevistas iniciales se realizaron en primera instancia y de manera individual, fungieron como un primer acercamiento a los integrantes que conformarían el grupo, lo cual tuvo impacto en el diseño de las actividades a incluir en la intervención. Así también, la tercera fase (cierre) se vio empleada al final de cada sesión, pues se concluía con una reflexión dirigida por alguna de las facilitadoras, con el propósito de externar sus dudas y sentires en ese momento.

La estructura del psicodrama es la siguiente: un director, un “yo auxiliar”, pacientes, escenario y público. En este proyecto tanto el director como el “yo auxiliar” corrió a cargo de las psicólogas encargadas, quienes propician a los demás integrantes a representar el conflicto haciendo una devolución de sus dichos, de tal forma que se logre una mayor comprensión de estos. Al final, se encargan de hacer una reflexión compartida respecto a las emociones representadas, incluyendo aquellas intervenciones a partir de los comportamientos corporales.

En el psicodrama existe un escenario en donde se busca dar lugar a la exteriorización de las problemáticas, por lo que puede usarse como método de diagnóstico, así como método de tratamiento, ya que su flexibilidad permite adaptar el modelo a infantes, adolescentes y adultos. Puede ser utilizado de manera individual, pero en grupo el efecto se potencializa, pues en él se pueden representar de forma espontánea el tipo de relaciones tanto

interpersonales como intrapersonales, contando con la presencia de un público y otros que pueden ayudar en la representación.

En el teatro espontáneo, la catarsis es, en principio, la del actor que exterioriza su propio drama y que se libera de los personajes interiores al reproducirlos fuera de él. La catarsis es igualmente la del público, por un efecto secundario: viendo representar la escena en sus propios conflictos, el espectador halla un escape, a veces una solución. (Anzieu, 1978, p. 19)

Las puestas en escena por parte de los integrantes del grupo ayudaron a clarificar algunas formas de expresión propias del sujeto. Ser parte del público, en el caso específico de los familiares, posibilita llegar a posibles soluciones en cuanto a las problemáticas que atravesaban con sus adolescentes, esto a través de ver situaciones similares a las suyas puestas en escena por alguien más, así como algunas formas para ponerles solución. Además, ponerse por un momento en el papel representado por el hijo o hija, les remite a distintas cuestiones de su propia crianza.

El adiestramiento de la espontaneidad [...] en una primera fase, el sujeto aprende a liberarse de los clisés. La segunda fase, inaugurada por los primeros actos espontáneos, se alimenta a sí mismo. La receptividad para la espontaneidad se acrecienta con el ejercicio. Nuevas dimensiones de la personalidad se desarrollan, afirmando, a su turno, la creatividad. (Anzieu, 1978, p. 28)

En las sesiones con los familiares, las psicólogas a cargo no dijeron directamente lo qué debían hacer con sus adolescentes, lo que por un lado resultó positivo, pues por sí mismos encontraron sus propias estrategias a partir de lo trabajado con los otros, sin que se les dijera qué es lo que tenían que hacer para ser unos “buenos” desde el rol familiar que representan. Por otro lado, en algunos casos podría resultar frustrante para los familiares no obtener un manual de comportamiento, y no hallar respuestas directas e inmediatas por parte de las psicólogas.

“Se dio cuenta, sin precisar aún las consecuencias, que el grupo tenía una realidad específica y una estructura propia, que cada participante podía convertirse en un agente terapéutico del otro” (Anzieu, 1978, p. 18). El autor hace pensar en la singularidad de los grupos, que, así como se piensa en el caso por caso en la atención individual, es preciso

pensar que cada grupo tiene sus propias características, y que, de acuerdo con ellas, es que se podrá y propondrá trabajar con el grupo, siempre tomando en cuenta su singularidad respecto a otros.

Existen dos tipos de representación en el psicodrama: la vertical, en la que se resignifica la problemática del presente, y la horizontal, que tiene fines didácticos donde se trata de resaltar comportamientos problemáticos para llevarlos a la reflexión.

Las técnicas psicodramáticas se desarrollan sobre varios planos. El primero es aquel del pasado-presente-futuro [...] Un segundo plano es el de lo imaginario, de lo simbólico y de lo real [...] (principalmente con los niños se recomienda acudir a los cuentos, acudiendo a personajes ficticios) [...] a fin de descubrir qué rol habría deseado tener el sujeto en la vida y nunca ha podido realizar. El tercer plano concierne al modo de acción, directo o indirecto [...] Un cuarto plano concierne al número de los pacientes [...] El último plano [...] refiere a [...] la ubicación de la palabra en un conjunto más vasto, el de la acción. (Anzieu, 1978, pp. 23-25)

El último plano, remite justo a una de las especificidades que tiene el trabajo tanto con infantes como con adolescentes, pues la palabra en ocasiones se encuentra ausente o poco presente, y es a partir de otras formas que cruzan lo corporal que se logran expresar situaciones por las que atraviesa el sujeto.

En el caso del proyecto realizado, se intentó incorporar actividades que cruzaran por ambos espacios, el de la palabra y el corporal. Se pudo observar un continuo brincoteo entre estos espacios de acuerdo con lo que el momento o el tema les resultara más fácil de expresar determinada situación u opinión.

El psicodrama terapéutico, en fin, proporciona a la producción dramática los datos procedentes de la entrevista clínica que dan la clave de los conflictos. El estado subjetivo propio de la creación literaria se concilia con la exigencia de objetividad, sin la cual no es verdadera terapéutica psicológica. (Anzieu, 1978, pp. 19-20)

Es a partir de las entrevistas realizadas a los adolescentes que surgen las temáticas a abordar dentro del grupo de intervención, por lo que, en varias ocasiones en las que se

realizaron puestas en escena, estaban en relación con un diagnóstico previo, lo que nos permitía hacer intervenciones más acertadas.

En la entrevista grupal con los familiares, se encontró que, para ellos, lo más rescatable de la sesión había sido reflexionar sobre los conflictos que otras personas también presentaban con sus hijos(as), lo que les hacía pensar sobre su participación ante la salud mental de sus adolescentes, los modelos de crianza que a ellos les fueron otorgados y cómo repetían o trataban de no repetir esos modelos; también se rescataban comentarios de otros miembros del grupo, apropiándose de ellos como buenas ideas a implementar en casa.

Sin duda el trabajo psíquico grupal es fructífero, es una forma de reencontrarse con otros personajes y discursos, lo cual suele proporcionar ayuda y orientación en la búsqueda de cambios significativos. Anzieu (1978) lo explica diciendo que, el psicodrama:

Sumerge al sujeto en una sociedad en miniatura en la que éste reencuentra a sus padres, a sus amigos, a sus relaciones y hasta la voz de la opinión pública. Todos estos personajes tienen igualmente su espontaneidad, su autonomía, sus dramas; en esta medida, se le resisten. Tienen así mismo un calor humano, un poder de influencia; sus emociones son contagiosas; bajo este ángulo, provocan en él transformaciones. (p. 49)

Para cerrar el apartado, rescatar que el uso del psicodrama como herramienta es útil dentro del consultorio, pues puede ser utilizado con fines diagnósticos y de intervención, además, por su característica de espontaneidad, impulsa a que el sujeto logre expresar sus problemáticas inconscientes y encuentre nuevos caminos a transitar, ya sea desde su lugar de actor, actriz o público.

Cabe la aclaración de que, en este proyecto, no se hizo el uso de la técnica del psicodrama propiamente dicha, pero sí el uso de la espontaneidad y la preparación de un “escenario”, técnicas que ayudaron a la construcción de un espacio terapéutico entre pares, un lugar para trabajar y de transmisión de saberes.

Los autores mencionados tienen sus bases en la teoría psicoanalítica, lo que empata con la formación académica de las tesis, lo cual ayudó en la revisión teórica de este apartado, pues plasmaron el uso de algunas herramientas del método psicoanalítico, tales

como, la observación clínica, atención plenamente flotante, asociación libre y contenido manifiesto inconsciente.

3.2.2 ¿Qué aprendimos de la carrera?

En este apartado se realiza un recorrido de las materias que aportaron enseñanzas didácticas para el aprendizaje de nuevas técnicas en el trabajo con grupos; enseñanzas interiorizadas a través de la experiencia vivencial como parte de los recursos que el cuerpo docente proporcionó.

También se rescatan algunas prácticas realizadas dentro de la institución universitaria, incluso aquellas de las que no se formaba parte, pero que, al escuchar a otros compañeros y docentes compartir sus experiencias, brindaron un panorama más amplio del trabajo que se puede realizar con grupos.

3.2.2.1 Nuestros referentes universitarios

Como parte de las tareas del equipo de trabajo se encontraba la investigación de recursos para la planeación del proyecto; es así como se realiza una búsqueda de la bibliografía utilizada en la carrera, distintas prácticas y servicio social. Así fue como se descubren los programas GIN-GAP, Grupo GECl y Grupo RED.

3.2.2.1.1 GRUPO INFANTIL NATURAL - GRUPO ANALÍTICO DE PADRES (GIN-GAP)

El primer acercamiento a este programa fue la lectura del libro de Asebey Morales (2015), titulado *Grupo Infantil Natural (GIN), Grupo analítico de Padres (GAP) Formación, investigación y práctica*, donde la autora realiza la exposición del uso de este tipo de grupo terapéutico en la actualidad.

El trabajo realizado en el GIN-GAP incluye el trabajo conjunto entre parientes e hijos(as), el GIN compuesto por infantes y el GAP compuesto por padres y madres; estos grupos son separados y cada uno opera con distintos coordinadores. El trabajo clínico realizado con los niños y las niñas se desarrolla dentro de un aula segura, en la que los juguetes son almohadas y no se encuentra algún otro objeto, evitando así, accidentes durante el juego. Se les deja un determinado tiempo “libre”, en el cual ellos deciden qué es lo que quieren hacer dentro de esta aula.

El grupo conformado con los padres y madres se enfoca en el diálogo sobre cuáles son los cambios que se han suscitado en el infante en el espacio familiar, aunque también funciona como un espacio de contención para ellos.

Antes de iniciar un grupo, se realiza una selección de pacientes, descartando estructuras sintomáticas graves que pudieran poner en peligro al sujeto y al grupo.

El proceso del GIN se compone de tres fases (Asebey Morales, 2015):

- Hora de acción: estrategia terapéutica en que los infantes hacen uso de la ausencia de los padres y madres para expresarse con actuaciones *primitivas, ansiógenas y agresivas* a través del uso de las almohadas.
- Hora de pensar: una vez que la acción ha culminado, se les invita a realizar una reflexión comprensiva de lo sucedido en la hora de acción, reflexión que tiende a extenderse hacia el mundo externo.
- Hora de ordenar: promueve la aptitud reparadora, es un acto simbólico de sintetizar y organizar lo aprendido, reparar lo destruido de manera inconsciente a través de la acción de recoger y organizar los objetos utilizados; esta acción permite al sujeto integrarse y responsabilizarse antes de regresar a su contexto externo

El proceso del GAP:

Por otra parte, el espacio del GAP busca establecer alianzas con los padres y madres, promover la intercomunicación entre ellos para posibilitarles verbalizar sus ansiedades y fantasías en torno a la problemática evidenciada en sus hijos, y vincularla a sus propias vivencias infantiles, para que puedan darse cuenta que repiten inconscientemente con sus vástagos el mismo modelo relacional que vivieron en el pasado con sus progenitores, con ello cada progenitor comprende su disyuntiva junto con la de su hijo como si éste fuera su espejo, así se rompen cadenas generacionales del conflicto. Se trata de que los parientes entiendan la triangulación patológica inconsciente que han establecido con sus respectivos hijos del GIN, y que, por ende, la elaboren y resuelvan entre ellos, y dejen de proyectarla en el hijo emergente. (Asebey Morales, 2015, p. 76)

De acuerdo con Asebey (2015), al trabajar clínicamente con infantes y adolescentes es importante dar espacio a los familiares, pues su trabajo psíquico será significativo, a veces determinante, para el de sus hijos(as).

A lo largo de los seis meses posteriores al término de los grupos GIN-GAP, se realizan visitas quincenales domiciliarias que buscan indagar el desarrollo de los expacientes, esto con la finalidad de mostrar la funcionalidad de su proceso terapéutico.

“Dupont y Jinich (1993), en su libro *Psicoterapia grupal para niños*, declaran en 1974 el nacimiento del GIN en su práctica privada y su designación ‘sugerida por la evocación de la familia en el contexto terapéutico’.” (Asebey Morales, 2015, p. 69).

Asebey retoma esta práctica privada de estos psicoanalistas, Dupont y Jinich, derivada de la observación del contexto en el que vive y trabaja, y también por la afinidad de los docentes que tuvo en su proceso de formación profesional.

Tanto el GIN-GAP, como el proyecto de esta tesis, buscan abreviar el proceso terapéutico y atender a un mayor número de solicitantes. Uno de los objetivos del GIN-GAP, en Asebey (2015), es:

Entrenar nuevas generaciones de estudiantes de la Facultad de Psicología de la UAQ y otros ámbitos académicos afines, ya que esta metodología de intervención junto con las psicoterapias breve, familiar y grupal, son las opciones de atención terapéutica requeridas por los nuevos escenarios psicosociales, castigados por los acelerados y vertiginosos acontecimientos políticos, económicos y sociales nacionales e internacionales. (p. 92)

Se infiere que el estado cultural demanda una inmediatez, recibir la atención al pagar el servicio, resultados visibles y tangibles que hablen de su transformación, y que esta, sea visible para los otros.

Este modelo, emanado de su fructífera práctica clínica psicoanalítica, consiste en un prodigioso, flexible y abreviado procedimiento de intervención con grupos de niños de ambos sexos en edad de latencia (seis a diez años) y con grupos de padres. (Asebey Morales, 2015, p. 68)

A diferencia de este proyecto, Asebey se mostraba segura de los resultados de esta técnica, ya que la respaldaban años de aplicación, además, tuvo ayuda directa de los creadores

del GIN en la adaptación de la técnica a la población queretana y sus demandas. Se hicieron algunas modificaciones a la metodología, descartando alguna técnica no funcional para el contexto y fue así como iniciaron GIN-0 hasta la versión GIN-IV.

Para la aplicación de esta técnica es necesario un equipo de profesionales de la salud mental, ya que durante las sesiones se dividen dos terapeutas (hombre y mujer) en el grupo del GIN y otros dos (hombre y mujer) en el grupo del GAP; aparte de contar con observadores que normalmente son estudiantes practicantes. Además, se solicita que los coordinadores del grupo se mantengan en constante análisis personal, con la finalidad de mantener la objetividad terapéutica y evitar contaminar el espacio de los niños con situaciones personales no trabajadas. También se cuenta con un espacio de supervisión que funciona bajo la modalidad de grupo operativo.

A partir del conocimiento de este grupo, se rescatan varias características importantes en la construcción de un espacio terapéutico entre pares. Una de ellas fue el trabajo con las familias y que no solo se admitieran a los padres y madres, sino todo aquel que se viera interesado en el cuidado del adolescente. Aunado a lo positivo de esta propuesta, la advertencia de que, si no se tiene cuidado y no se atienden las demandas dichas y no dichas por los familiares, puede ser el factor determinante que impida el seguimiento dentro del grupo.

Otra característica empleada fue el trabajo previo con los pacientes en las entrevistas iniciales, para poder discernir si, debido al motivo por el que solicitaban la atención era conveniente o no que el sujeto se integrara al grupo o si era candidato para un tratamiento de manera individual. Una más, la planeación de los tiempos de la intervención, considerar un inicio, un desarrollo y un fin, tanto en cada sesión, como a lo largo del proyecto.

3.2.2.1.2 GRUPO EVOLUCIÓN DE CREATIVIDAD INFANTIL (G.E.C.I.)

G.E.C.I. es un subprograma de la práctica “Desarrollo Psicosexual Infantil” que ofrece la Facultad de Psicología a los estudiantes de psicología clínica como opción para empezar a generar sus primeras interacciones de trabajo.

En esta tesis, se usaron de guía una serie de programas de prácticas que ya se ejecutaban en otras CeSeCo. Cabe la aclaración de que ninguno de ellos fue investigado en

bibliografía antes de su puesta en práctica, sino que se utilizaron los dichos y la experiencia de otros colegas para conocer los programas.

El acercamiento al G.E.C.I. resultó especialmente complicado, pues se solicitó directamente a algunos docentes que coordinan este subprograma y la práctica de "Desarrollo psicosexual infantil", documentación y bibliografía, sin éxito alguno. Al comentar la problemática para hallar información al respecto con el director de tesis, resulta que él conocía a una exalumna que realizó un trabajo de titulación sobre este subprograma; en él, ella menciona la misma dificultad para obtener la información.

A partir de este texto se sabe que el G.E.C.I. es un grupo conformado por estudiantes y docentes que ofrecen talleres a infantes de cuatro a trece años y tiene como objetivo "fortalecer lazos sociales y prevenir conductas de riesgo" (González Lara, 2017, p. 4). Cuenta con temas seleccionados previamente por los coordinadores y el alumnado de apoyo, temas que posteriormente los estudiantes desarrollarán en el taller.

González Lara (2017) menciona que "...[se] establecieron siete temáticas base, a saber: La Familia, Violencia Intrafamiliar, Derechos Humanos, Medios de Comunicación, Sexualidad, Género y Adolescencia." (p. 16), así como subtemas de cada uno, estos fueron: "...Mi contexto, Conociendo G.E.C.I., Límites y Responsabilidades, Cuidado del Medio Ambiente y Sexualidad." (p. 19).

Tras la revisión de la selección de temas y subtemas, surgió el cuestionamiento sobre la forma en que estos se seleccionaron, sin embargo, a falta de bibliografía que diera respuesta, se especuló que pudo haberse seleccionado como resultado de las reflexiones al supervisar y coordinar los casos individuales, teniendo en cuenta que el trabajo de G.E.C.I. permite generar propuestas de sus estudiantes.

Considerando que las propuestas de estos estudiantes son acordes a lo que la actualidad demanda, se decide proponer algo de acuerdo con el contexto y necesidades de la población objetivo, como lo son el uso y la inclusión de espacios como el reflexivo, el teatral, el creativo y el recreativo, para hacer la planeación de este proyecto, ya que ofrece un trabajo psíquico experimentado por los adolescentes y lo hace ver más práctico para el uso de su vida cotidiana.

A partir del conocimiento de la dinámica del grupo G.E.C.I., y del uso de distintas temáticas para la creación de sus talleres, se rescata de esta experiencia para la conformación

del proyecto, la creación y construcción de un espacio terapéutico entre pares, a partir de la revisión y reflexión del diagnóstico previo a la formación del grupo y la configuración de diversos tópicos a tomar en cuenta en las sesiones y su debido abordaje a lo largo de estas.

3.2.2.1.3 GRUPO RECEPCIÓN, ESPERA Y DERIVACIÓN (RED)

El grupo RED funge como uno de los programas de CeSeCo'n, el cual se encarga de recibir a la población adulta demandante de la consulta psicológica en tres entrevistas iniciales en grupo operativo; una vez transcurridas estas entrevistas, los casos se derivan a la consulta individual.

“A la palabra Red se le puede dar distintos sentidos, red como algo que sostiene, protege y red como una telaraña que atrapa y enreda.” (Avecilla et al., 1999, ¿Qué es el grupo RED, párrafo 1).

El grupo RED surge desde 1984 como una propuesta técnica a partir de una necesidad por parte de CeSeCo Centro y de la misma Universidad, mediante la cual se busca dar una respuesta ágil, pertinente y profesional para resolver determinados problemas institucionales ligados a la asistencia terapéutica y la atención de una demanda excesiva de servicios psicoterapéuticos.

Grupo R.E.D. significa por sus siglas grupo de recepción, espera y derivación, y es uno de los programas de prácticas ya integrados en la Ce. Se. Co. Norte, fungiendo como una alternativa al trabajo psicológico para “personas adultas de ambos sexos mientras no presenten problemas relacionados con cuadros psiquiátricos, psicopatías y depresiones severas que acusen amenaza de suicidio.” (Avecilla et al., 1999, ¿Qué es el grupo RED, párrafo 10).

El grupo trabaja como un “grupo abierto”, lo que hace referencia a un constante ingreso de nuevos integrantes, así como su egreso, lo que asegura su permanencia. Cuenta con un encuadre, el cual indica las tres sesiones que implica la estancia en el grupo, la duración de hora y media, con una frecuencia de una vez por semana. Además, al inicio de la sesión, se advierte al grupo de la presencia de un equipo de trabajo que se encuentra en la Cámara de Gesell haciendo observaciones. Esta es una de las modalidades que la práctica ha ocupado como parte de la formación de sus estudiantes, con la expectativa de que en otro momento sean ellos y ellas quienes se encuentren frente a un grupo para coordinarlo.

Es un grupo analítico con una metodología de “grupo operativo”, donde una de las funciones principales es realizar un “primer diagnóstico de su situación encaminada a la derivación y al tipo de tratamiento más adecuado para su problemática; en caso contrario, orientarlo en su búsqueda de ayuda fuera de la clínica [...]” (Avecilla et al., 1999, ¿Qué es el grupo RED, párrafo 3). De esta forma, se orienta al paciente a que tome conciencia de su problemática y, en medida de lo posible, que comience a trabajarla dentro del grupo; es también un primer buen acercamiento al trabajo psicoterapéutico y las implicaciones que conlleva .

Su existencia, desde la experiencia de los integrantes es relativamente breve [...] sin embargo, en este breve espacio concurren y convergen más de los fenómenos clínicos que uno pudiera imaginarse. Estas tres sesiones nos proporcionan en cámara rápida la proyección y participación de la vida dramática de cada uno de los candidatos a pacientes. (Guzmán Treviño, 2011, p. 239)

Ahora bien, en cuanto a las consideraciones que se tiene para trabajar en una modalidad grupal, se toma en cuenta que cada integrante del grupo lleva consigo una historia personal, a partir de la cual establece una relación imaginaria entre los personajes del grupo, esta relación será la que permita un acompañamiento, orientación y nivel de desempeño que cada uno tiene dentro del espacio grupal. Por otra parte, resulta complejo, ya que no hay posibilidad de establecer una relación personalizada, lo cual trae como consecuencia, en muchas ocasiones, ciertas fricciones entre los integrantes.

Guzmán Treviño (2011), coordinador del Grupo RED, habla de la instauración de una transferencia “lateralizada”, la cual se da a partir del intercambio de identificaciones y proyecciones inconscientes entre los integrantes de un grupo que se extiende hacia los estudiantes y pacientes que van al grupo a desempeñar tareas específicas, también conocida como “transferencia de pares”.

En cuanto a la forma en la que se conduce el grupo, los alumnos han notado la importancia de esta para que el grupo no se desborde. Hacer un adecuado cierre de sesión es indispensable para que los pacientes se vayan emocionalmente igual o mejor de cómo llegaron.

Sobre la reflexión de esta opción de trabajo clínico, se rescata el uso del grupo como una red, mediante la cual, surge una comunidad de pares, un lugar donde se pueden encontrar a otros y a sí mismos a través de las relaciones entre los miembros del grupo que se van generando. También se rescata el uso de las tres entrevistas iniciales que ayudan a identificar el tipo de tratamiento más conveniente a la situación de cada sujeto.

Como conclusión de este apartado, se enfatiza que la información verbal que recorre los pasillos de la Facultad de Psicología sirvió para indagar en distintos proyectos que se ofertan en las CeSeCo, brindando información acerca de las distintas metodologías utilizadas con infantes, adolescentes y adultos, lo cual contribuyó en la construcción de proyectos propios.

3.2.2.2 Experiencias grupales

El plan de estudios que utiliza la UAQ incluye una serie de materias que están conectadas, pues pretenden otorgar herramientas teórico y prácticas como recurso al profesional de la psicología para trabajar, en este caso, con grupos.

En el área básica se encuentran la primera introducción al trabajo grupal, por ejemplo, en primer semestre se extendió la invitación para formar parte de un taller de integración. El grupo de facilitadores mencionó que solo podría realizarse si el 80% de los miembros del grupo participaban. Cursar el taller con el grupo entero ayudó a identificar a las personas con las que se mantendría una mayor afinidad para trabajar durante el curso del taller, obtener información y una breve introducción para conocer a todos los integrantes que lo conformaban.

Durante la permanencia en ese grupo, las comunicaciones y relaciones entre los miembros se facilitaron, pues en el curso de este taller se vivenciaron los modos de trabajo que se ejercen de manera individual y cómo se trabaja de manera grupal. Algunas de las dinámicas se quedaron grabadas en la memoria, resultando ser más que una intervención, una aportación a nuestra formación respecto al trabajo con grupos.

De igual forma, en la materia de *Teoría de Grupos*, más se recuerda de la experiencia que de la teoría; dinámicas como los grupos focales, cambios de rol dentro del salón y arte cinematográfico, forman parte de los recuerdos que se guardan de la materia, así como las cuestiones a tomar en cuenta al momento de la ejecución de dichas técnicas.

Las materias de *Diagnóstico Institucional y Diseño de Modelos de Intervención* fueron las primeras prácticas directas de la psicología grupal. El objetivo de las materias era asistir a una institución, dependencia o dentro de la misma universidad a un grupo, preformado o a formar, para observar, analizar y proponer posibilidades para su permanencia y funcionamiento del grupo.

De estas materias se aprendieron algunas dinámicas dentro de las instituciones, qué cosas son adecuadas para realizar y qué otras cosas no lo son. De la experiencia personal en instituciones se rescata el gran reto de diseño de talleres, puesto la única experiencia previa que se tenía era en trabajo individual, algunas compañeras el trabajo como niñeras, y de otras el estar frente a un grupo de guardería infantil.

Desde ese momento se entendió la dificultad para trabajar como equipo y para llegar a acuerdos, pues permeaba el sentimiento de que la materia aportaba muy poco, provocando perspectivas de trabajo muy alejadas entre los equipos de trabajo.

Sumado a estas dificultades académicas, ambas tesis, entonces estudiantes de licenciatura, se integraron a grupos previamente conformados, lo que representó una ventaja, pues entre ellos ya se conocían, y una desventaja porque ya tenían cierta organización establecida y frente a los problemas nuevos poco querían moverse para hacer algo al respecto.

En otra experiencia, el problema se ubicó en los directivos, pues fueron ellos los que no se mostraron convencidos de la realización del taller, lo que retrasó el proyecto con trámites administrativos para obtener la autorización correspondiente.

De manera simultánea, en la materia de *Clínica Grupal I y II*, a manera de grupo (sentados en círculo) se compartieron y revisaron algunas lecturas que contenía el programa, la maestra hacía intervenciones respecto a lo que manifestaba el grupo con actitudes hacia la materia, daba contención y algunas veces cambió el ritmo de trabajo y las tareas establecidas, como leer la lectura que se dejó de tarea en su clase; todo esto como respuesta ante las manifestaciones que se generaba en el grupo.

Por el momento en el que se cursan dichas materias, estas se encontraban cruzadas por una serie de emociones derivadas de estar a punto de culminar el tránsito por la universidad, y las expectativas de dar lo mejor para concluir satisfactoriamente, por lo que permeaba el cansancio, la fatiga y la carga de pendientes en lecturas, tareas, proyectos, vida familiar, religiosa, cultural y amorosa. Aunado a lo anterior, la presión de mantener un

trabajo, ya que las oportunidades que ofrece el gobierno en apoyo al estudiantado no sustentaban los gastos esenciales. Dar cuenta de las dificultades económicas y sociales del mundo fuera de la universidad, es una de las razones por las cuales se busca, con esta tesis, obtener el grado de licenciatura y ejercer la profesión.

Otras más de las experiencias rescatadas han sido posteriores a la formación universitaria, como el espacio de circo social aperturado en la CeSeCo'n, espacio en el que recién se comenzaba a probar el interés que había por parte de los egresados. De este grupo al que se sumó una de las integrantes del equipo, se rescata lo valioso del trabajo en equipo, donde dos cabezas sí piensan más que una, y donde la inexperiencia en el tema no impedía apoyarse y generar redes entre colegas; además, brindó un panorama más amplio respecto a la coordinación de trabajo.

Como ya ha sido plasmado en esta tesis, la praxis del proyecto se sustenta en la teoría y la investigación de campo de la práctica profesional. Es así como, al realizar la planeación de un grupo de intervención con adolescentes, se tuvo que hacer también un grupo de trabajo para poder abordarlo de una manera más completa y eficiente, ya que las aportaciones de una eran mejoradas con la idea de otra.

Con el descubrimiento de la riqueza del trabajo grupal, se reconoce también que al adolescente se le facilita el trabajo en grupos, pues es una tendencia de este periodo de la vida, pertenecer a uno. Se aprovechó esta tendencia para abrir espacios que brinden a los adolescentes y sus familiares lugares para cuestionar, reflexionar, reconocerse y recrearse.

3.2.2.3 Experiencias del aula

En este apartado se exponen algunos aprendizajes obtenidos a lo largo de la carrera en materias que no son precisamente dedicadas a grupos, pero que, sin embargo, brindaron enseñanzas en torno al tratamiento psicológico individual, las cuales pueden ser empleadas en el trabajo clínico grupal.

Como psicólogas egresadas del área clínica, en la que se privilegia la educación en psicoanálisis, en lo que refiere al proceso del grupo de intervención, se sostuvo siempre desde el diagnóstico, hasta la última sesión grupal, y bajo el uso constante de “la atención flotante” y el análisis del contenido inconsciente, con el objetivo de dar cabida a todo aquello que se quisiera traer a flote a las sesiones y que posteriormente se pudiera analizar.

Derivado de la enseñanza de la práctica de “Infancia y Adolescencia”, la formación profesional se basa en cuatro aspectos importantes:

- a) Práctica: ejercer la profesión te mantiene actualizado(a) respecto a los nuevos parámetros sociales a considerar, las patologías de la época, actualizar y reforzar la técnica y metodología aplicada.
- b) Formación teórica: retomar los conocimientos ofertados por la carrera no es garantía de que la formación ha concluido, al contrario, es menester actualizarse y mantenerse al día con las lecturas, prácticas, cursos, diplomados, etc.
- c) Análisis personal: los profesionales de la psicología están en advertencia de que existen algunos aspectos personales que, de no estar revisados, podrían endosarse al paciente, poniendo en peligro la práctica profesional y la vida psíquica de pacientes.
- d) Supervisión: es el primer lugar grupal de reflexión y escucha de los casos clínicos, por lo fructífero de compartir experiencias, pues supervisar es la vigilancia y dirección de otro par de colegas con mayor experiencia, respecto a lo dicho y las dudas del caso expuesto. Por lo tanto, se permite que el que escucha pueda ayudar dando una opinión, consejo, invitación a otro modo de lectura y lecturas teóricas, de esta manera se evita que el cuerpo de colegas inserte aspectos personales, creencias y certezas ajenas al sujeto del caso.

De lo anterior, aplicado a una lectura grupal, se experimenta lo productivo de la convivencia y relación con los demás integrantes del grupo, en que se suscita una comunicación que no solo expresa, sino que también se interioriza para reflexionar el trabajo realizado. Este no solo es un modo de trabajo, sino de vivir y pensar las vivencias grupales personales.

El programa de prácticas no solo brindó teoría, sino que nos permitió experimentar en cabeza propia las técnicas y metodologías enseñadas, desde los aspectos más básicos sobre hacer una entrevista, llenar una solicitud o anamnesis, rescatar los motivos y demandas por los que se consulta; hasta otras más sofisticadas como ubicar la posición subjetiva del sujeto, hacer diagnóstico diferencial, movilizar sus significantes, incluir a familiares, en otras palabras, dirigir a la cura, lo que en psicología se entiende por cura acompañar y a veces limpiar la carretera por la que transita aquel sujeto.

A partir de lo revisado, al pensar en la realización de un trabajo clínico individual, se puede notar la existencia de ciertas similitudes respecto a la forma de operar con un grupo.

Es decir, que los aspectos antes mencionados de intervención pueden considerarse como una baraja de cartas a elegir en apoyo al profesional de la psicología.

Por otro lado, al hacer un rastreo de algunas de las dinámicas utilizadas en el grupo clínico, vuelve a resaltar el psicodrama, el cual no fue solo estudiado en las materias referentes a grupos, sino que se trabajó en varias materias más, tanto en el área básica como en la clínica. Fueron varios miembros del cuerpo docente los que implementaron la técnica de la dramatización para compartir sus conocimientos y que estos fueran entendidos de forma más amplia.

A continuación, algunos referentes respecto a las vivencias comentadas.

En el área clínica, se podría pensar que las clases siempre van apegadas a la teoría en una exhaustiva revisión de textos, sin embargo, esto no es así, por fortuna hay docentes que se adaptan a las necesidades específicas de cada grupo estudiantil y suelen ser más flexibles y dinámicas sus clases.

En clase con la Dra. Araceli Colín, se hacía la reflexión sobre los diferentes espacios a los que las personas recurren cuando se sienten mal, que, como bien se sabe, el consultorio psicológico no figura en primer lugar, antes se recurre a: médicos, psiquiatras, lectura del tarot, chamanes, coaching, entre otras. Surgieron entonces las interrogantes ¿cómo hacer frente a esto?, ¿cómo diferenciarse de estos espacios?, ¿cuál es el lugar de la psicología?

Para atender a estos cuestionamientos se realizó una dinámica. En parejas, uno sería profesional de la psicología y otro el paciente. El rol del paciente pone en escena su angustia, motivo de consulta y menciona otras opciones que tiene para atenderse. Al profesional de la psicología le toca explicar a lo que se dedica y la forma en la que puede ayudar ante la demanda del paciente.

Tras la dinámica, la reflexión giró en torno a dar cuenta de la preparación que se tenía para recibir a un paciente que no quiere estar en ese sitio; del mismo modo, evidencia que la labor del profesional de la salud mental requiere tiempo y paciencia, cualidades que suelen enfrentarse a una demanda de inmediatez por parte del paciente que prefiere la pastillita que acalle el síntoma, o ir con alguien que lea el futuro, pues para que se preocupe si ya se tiene un destino definido, o un diagnóstico definitivo tras el cual escudarse.

Por su parte, el Dr. Javier Rosales propuso experimentar una curación esotérica con la intención de observar las técnicas que utilizan para extraer información, considerando que

su intervención suele ser tan efectiva y contundente, ya que esto refleja el uso de algunos saberes utilizados por estas otras modalidades para dictaminar un diagnóstico.

En la materia de “Psicopatología dinámica” con la Mtra. Izel Landaverde, se hizo un recorrido a las neurosis planteadas por S. Freud a partir de algunos de sus casos. La dinámica para involucrar a todo el grupo con la lectura fue poner en escena esos casos; aunque fue una ardua tarea, al final se logró el objetivo, tener un mayor conocimiento sobre las neurosis.

Con la Mtra. Velia Herrera se puso en escena la recreación de una consulta con pacientes psicóticos. Alguien interpretaba de paciente paranoico y alguien más de psicólogo(a). Con esta representación se pudo ver algunas formas de posicionamiento frente a este tipo de pacientes, pues el tratamiento de psicosis requiere de cierta flexibilidad y paciencia, características que comparte con en el trabajo con infantes y adolescentes.

Como se puede observar, durante el transcurso de la licenciatura, distintos miembros del cuerpo docente se apoyaron de dinámicas grupales, incluso experimentales, para abordar los temas de clase, a sabiendas de que a veces es necesario trabajar con distintas técnicas para transmitir un aprendizaje; lo mismo se podría pensar desde la clínica al transmitir un mensaje, que en el caso de los grupos clínicos es un tema principal.

Para comprender y entender la modalidad en la que se realiza un trabajo clínico de manera grupal, fue necesario formar previamente parte de un grupo, y así observar y aprender del grupo mismo. Solo así se obtiene el conocimiento suficiente para poder empezar a trabajar con uno. Fue a partir de estas experiencias que se decide lanzarse al ruedo para trabajar clínicamente con un grupo, obteniendo información sobre una muestra social y construir un espacio terapéutico entre pares.

A partir del recorrido realizado por la investigación y práctica del trabajo clínico grupal, se pudieron ver algunas de las faltas y fallas en las que se incidieron en la aplicación del proyecto; fue una oportunidad de reflexión y aprendizaje de los errores para evitar repetirlos, una manera romántica de crecer y florecer profesionalmente.

Al escribir esta tesis y mediante las supervisiones con el director de esta, se descubre que las experiencias anteriores habían sido introyectadas desde la licenciatura, y fue así como se pudo hacer uso de ellas en el diseño y la intervención del proyecto de grupos con adolescentes. De igual forma, en las dinámicas de clase, al representar histriónicamente

el lugar de paciente permitió entender y comprender lo que puede sentir una persona cuando acude por primera vez a un tratamiento psicológico, y, al empatizar de esta forma, se puede hacer una mejor elección de las técnicas necesarias en el tratamiento del sujeto que se presenta a la consulta. Ambas situaciones implican un crecimiento como profesionistas, invaluable.

CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA

Como ya se ha mencionado antes, el proyecto fue realizado y planeado por cuatro psicólogas, de las cuales dos deciden rescatar y escribir la experiencia para convertirla en tesis bajo dos finalidades: la primordial obtener el título, y la secundaria, rescatar la riqueza del trabajo. Sobre ésta última, más que la base teórica, lo importante era exponer la propuesta del grupo de intervención en modalidad de taller y el cómo la formación académica brindó las herramientas para hacerlo posible.

Al momento de diseñar el taller, una de las variables más importantes a considerar fue que las sesiones fueran dinámicas, bajo la idea de que los procesos terapéuticos con los adolescentes suelen ser cortos y concisos.

En la experiencia del trabajo individual con adolescentes, se observó que muchas veces tener que hablar resulta angustiante, es por ello por lo que la persona encargada del trabajo clínico tiene que contar con cierta plasticidad para no centrar la sesión exclusivamente en la palabra. Fue entonces que se consideró que las sesiones grupales con los adolescentes tendrían que contemplar dos vertientes, lo verbal y lo corporal.

4.1 Proceso prediagnóstico

El estado del arte para la creación de este proyecto rescata la información recabada por diversas herramientas técnicas, desde las aprendidas en las prácticas curriculares en CeSeCo'n y la observación participante realizada como prestadoras de servicio social, hasta la entrevista psicológica, el Familiograma y algunas pruebas proyectivas aplicadas.

Recabar esta información permitió organizarla y pensar en una forma de ofrecer un servicio que atendiera a la demanda tanto de la dependencia, es decir, el rezago de un gran número de solicitudes, como la demanda de la población, que buscan la atención a su padecimiento y que esta pueda ser atendida a la brevedad. Con esta información se pudo

realizar un prediagnóstico y proponer un grupo de intervención con adolescentes con la modalidad de taller que atendiera ambas demandas.

Calviño (2006) invita pensar en el tema de la conformación de grupo, "...la toma de decisión concreta sobre cuáles de los miembros potenciales formarán parte de los seleccionados, cuáles no, y lo más importante, por qué." (p. 11).

Es por ello por lo que, para el grupo realizado en este proyecto, se creó una sistematización para identificar los participantes potenciales a formar parte del grupo. Esta identificación no se realizó a modo de discriminación aleatoria, sino a sabiendas de que existen algunas patologías severas que requieren de grupos especializados; sin embargo, al usar la lista de espera de CeSeCo'n existía un riesgo en solo citar a los candidatos a pacientes. Al respecto Calviño (2006) menciona:

...el especialista que va a organizar un grupo debe considerar desde antes la población, el tiempo, el lugar, la posibilidad de considerar metas específicas, etcétera. En general, lo más recomendable es que en la convocatoria del grupo algunas de estas cosas se especifiquen, dejando para la primera sesión de trabajo, propiamente dicha, las presentaciones y la conformación de «reglas del Juego» que el grupo va a seguir. (p. 12)

Por el carácter experimental del proyecto, algunas de las consideraciones que hace el autor no fueron expresadas al convocar a los pacientes, sino que surgieron a posteriori de las entrevistas, situación que pudo generar algunas irregularidades en el grupo, tales como el problema con la puntualidad y la asistencia; pese a ello, en la conformación del grupo se logró que realizaran sus propias reglas para relacionarse entre sí, además, se observaron la similitudes entre las metas de cada miembro.

Con el propósito de conocer las necesidades y tiempos de los participantes, se realizaron las citas para la primera entrevista, después las pruebas proyectivas, y como último, la entrevista grupal con familiares de los adolescentes.

4.1.1 Observación participante

El uso de la observación participante, a partir de lo rescatado durante la licenciatura, se considera como una parte fundamental para iniciar cualquier intervención clínica, en especial si es pensada de forma grupal.

En este caso, las integrantes del equipo de trabajo, envueltas por las necesidades de CeSeCo'n, la observación permitió el acercamiento necesario para pensar en la realización del proyecto aquí desarrollado.

La observación es una técnica fundamental para el proceso de investigación que ha sido usada como un método de recolección de datos por más de un siglo.

DeWalt y DeWalt (2002, como se citó en Kawulich, B., 2005) piensan que:

...la meta para el diseño de la investigación usando la observación participante como un método es desarrollar una comprensión holística de los fenómenos en estudio que sea tan objetiva y precisa como sea posible, teniendo en cuenta las limitaciones del método. (p. 92)

Por su parte, Schensul, Schensul and LeCompte (1999, como se citó en Kawulich, B., 2005) definen la observación participante como "el proceso de aprendizaje a través de la exposición y el involucrarse en el día a día o las actividades de rutina de los participantes en el escenario del investigador" (p.91).

De acuerdo con estos autores, se podría decir que observar es el primer paso para hacer conciencia y ubicar una serie de fenómenos, que, por su cualidad práctica y cotidiana, suelen pasarse por alto.

Parte de esta investigación se deriva de las reflexiones que surgieron tras la observación participante durante el periodo de octubre 2018 a marzo 2019, con la finalidad de identificar las principales y más urgentes necesidades de la dependencia.

Como parte de las actividades de las personas prestadoras de servicio, se encuentran el llenado de las solicitudes para la atención psicológica, así como brindar atención psicológica individual y/o grupal. En este primer acercamiento con los familiares solicitantes, se puede detectar que suele existir un "desconocimiento" sobre la crianza, una especie de desconfianza de saber si lo hacen "bien o mal".

Dentro de las particularidades del grupo con el que se va a trabajar, se detectaron dos imposibles de pasar por alto. Por un lado, las problemáticas y los motivos por los cuales están interesados en tener una atención psicológica, información extraída del prediagnóstico. Por otro lado, las particularidades en cuanto a la población a la que está dirigida, adolescentes de entre 11 y 17 años, que, a su vez, la mayoría provienen de colonias populares.

Al realizar el servicio social en una dependencia como CeSeCo'n que se dedica a dar un servicio a la comunidad a bajo costo, muchas escuelas de alrededor y otras instituciones queretanas, suelen recomendar a los familiares ir a pedir servicio a la dependencia.

Docentes de preparatorias y secundarias se ven atados de manos ante las problemáticas en sus escuelas, pues no saben muy bien cómo reaccionar ante los jóvenes; en estos casos, muchos son canalizados a un profesionista de la salud mental. Es así como varios de los que asisten a la consulta psicológica son enviados porque una escuela lo solicita, en algunos casos hasta como una condición para que puedan regresar, situación que le representa a la dependencia un incremento en la demanda de la población que solicita atención inmediata y a bajo costo.

Tal incremento supone un reto, ya que la mayoría de sus programas se dedican a la terapia individual y cuentan con un determinado número de horas para la atención de pacientes por lo cual no cubren la demanda de la población. Esta situación presenta una necesidad no cubierta en donde un proyecto como el de esta tesis tiene lugar.

Después de analizar lo anterior, lo siguiente era analizar los motivos de consulta, a partir del formato de solicitud que otorga la dependencia. Al revisar las solicitudes de la población adolescente en lista de espera, se ubicaron que los principales motivos de consulta estaban relacionados con:

- la conducta en espacios escolares y familiares,
- dificultades en las relaciones interpersonales,
- dificultades de comunicación, principalmente entre los padres, madres, e hijos(as),
- problemas intrafamiliares como divorcios,
- peticiones de orientación sexual,
- falta de empatía,
- baja autoestima,
- depresión
- ideas suicidas.

Al obtener esta información, se consideró que lo mejor sería realizar una oferta de atención psicológica grupal, con un periodo de tiempo “corto”, y que esta atención pudiera llegar hasta las familias de los participantes.

Tras el análisis de los motivos de consulta, se concluyó que hay ciertas demandas, padecimientos y sintomatologías que no es adecuado atender en un grupo como el que se planeaba conformar, tales como: los intentos de suicidio, trastornos alimenticios y depresiones muy severas, pues este tipo de padecimientos es mejor atenderlos ya sea de manera individual, o dentro de un grupo especializado. Por estos motivos, las solicitudes con estas sintomatologías fueron descartadas como parte del primer filtro para conformar el grupo.

Un segundo filtro se descubrió al realizar las llamadas para concretar la primera entrevista. De los 39 pacientes en lista de espera, solo 21 requirieron de la atención, pues algunos ya iban a consultorios privados, o habían desistido de recibir el tratamiento, otros mas no contestaron las llamadas, y algunos simplemente no se presentaron a la primera entrevista.

Se tenía la expectativa de que el siguiente filtro estaría relacionado con los motivos expresados en consulta, sin embargo, se cayó en cuenta de que con una sola entrevista no sería suficiente para detectar la demanda del adolescente, sus familiares, el estado psíquico que presenta el sujeto y los motivos inconscientes que los habían llevado hasta ahí.

Por consiguiente, se decide recurrir a las pruebas proyectivas (HTP y familia) en conjunto con el familiograma, como el medio adecuado para arrojar datos de manera más rápida, que, sumando a una entrevista grupal con los familiares, podría esclarecer aspectos de la historia y la dinámica familiar, y hacer que den cuenta de la existencia de otros con dificultades similares.

Lo anteriormente descrito, forma parte de las reflexiones sobre la información extraída con la técnica de observación participante, pues esta generó que se gestaran los primeros caminos para transitar en el proyecto.

4.2 Proceso Diagnóstico

4.2.1 Entrevista preliminar

Si bien, durante el tercer semestre de la carrera se dedicó al estudio de la técnica de la entrevista, no es sino hasta el transcurso de la práctica que se estudió un semestre entero en la introducción al arte de la recolección de información necesaria para, éticamente, encargarse del tratamiento de los demandantes.

La primera entrevista es también el primer encuentro con quien desea recibir atención psicológica, o con quienes consideran que algún miembro de la familia la requiere. La modalidad de entrevista que se empleó fue entrevista abierta, procediendo desde lo aprendido en la formación académica, la cual tiene una corriente psicoanalítica.

La técnica de la entrevista recoge la información general del aspirante a paciente y hace un mapeo sobre los aspectos que lo rodean, con el cual pueden localizarse las vicisitudes que lo llevaron al consultorio, recordando que el proceso de la adolescencia puede presentar cambios en su esfera individual, biológica, familiar, económica y social.

La relevancia de técnicas como esta es que arroja datos sobre los aspectos inconscientes de los y las aspirantes y sus familiares, pues se sabe que, suele ser esta información la que más ayuda a la realización de un diagnóstico más profundo.

A esta primera entrevista acuden quienes desean entrar al consultorio, puede ser únicamente el adolescente, o quien funja el papel de cuidador de este, incluso algún otro miembro de la familia invitado. Se les invita a que platiquen el motivo de la consulta, lo que le angustia, y el por qué se ha decidido a acudir al profesionalista de la salud mental.

Al trabajar con adolescentes, existen dos demandas de atención, una consciente e inconsciente por parte de los familiares, y otra por parte del adolescente. Algunas de las sugerencias que se tenían en cuenta en la realización de las entrevistas iban en relación a ubicar el estado psíquico del sujeto, tales como: el motivo por el que acude, las fantasías e ideas que se tienen sobre la consulta al profesionalista de la psicología en la actualidad; como psicólogas, inspirar y fundar palabras que brinden alivio y confianza, revisar bibliografía sobre la dinámica familiar en tratamientos psicológicos con infantes y adolescentes; cuestionamientos sobre qué respira el sujeto en su ambiente y qué utiliza para su desarrollo,

pues la génesis del síntoma podría encontrarse colocado ahí, así como el tiempo que tiene esta demanda y la diferencia del tiempo en el que solicita la atención.

La entrevista incluye desde el “modo” en el que se acoge la demanda hasta el lenguaje empleado para invitar al paciente a darnos la información. Estos son los principales movimientos de la transferencia. Aun cuando, en la entrevista no es posible agotar la información, la primera entrevista, incluso en el trabajo individual, muestra un amplio panorama de la situación por la que un sujeto puede estar atravesando.

Teniendo en cuenta lo anterior, se va vislumbrando la pertinencia de la atención psicológica, pues se va trazando un diagnóstico que permite decidir continuar de forma grupal una terapia o no, o lo que pueda ser lo más adecuado para el paciente

4.2.2 Pruebas proyectivas

La técnica de las pruebas proyectivas es utilizada en esta tesis como complemento de las entrevistas preliminares, ya que proporciona información adicional del sujeto, su ambiente y sus emociones. Es por ello por lo que se decide que en el segundo encuentro se apliquen dos pruebas proyectivas al paciente.

Según Rocher (2016), las pruebas proyectivas “son más confiables que el lenguaje verbal, ya que, en este último, se puede ejercer mayor control. El lenguaje gráfico, al igual que el lúdico son mucho más inconscientes.” (p. 15).

Como herramientas utilizadas durante la licenciatura, y por la familiaridad que se tenía con ellas, se eligieron las siguientes:

- HTP (house, tree, person), por sus siglas en inglés.

Test creado por John Buck (psicólogo estadounidense) en el año 1948. La aplicación de esta prueba brinda información acerca de la personalidad del sujeto, misma que por su condición adolescente es difícil ubicar. “Con la interpretación de cada uno de estos dibujos, podemos evaluar la personalidad desde varios aspectos (familiar, afectivo, emocional, autoestimativo, etc.).” (Rocher, 2016, p. 16).

- Test de la familia

Al test de la familia, por Corman, “se le considera un test fecundo y rico por la valiosa información que aporta sobre la vivencia de las relaciones familiares en el niño.” (Lluís Font, 2012, p. 11). Se eligió este test para el proyecto por el aporte de la técnica de

dibujo libre, que permite al sujeto colocar en el grafo información más detallada e íntima, e en una expresión libre de sus emociones, así como información sobre el ambiente familiar que rodea al sujeto y el lugar que ocupa dentro del mismo.

La aplicación de los test arroja información sobre la autoestima y emociones del sujeto, proyecciones sobre su personalidad, donde éste ubica el conflicto, y echa un vistazo al ambiente familiar del sujeto, que se suma a los datos de la entrevista preliminar. Con esta información, la entrevista que se realiza después de las pruebas mejora la interpretación de los datos obtenidos en el gráfico y los dichos de la primera entrevista.

4.2.3 Entrevista grupal con los familiares

En el proceso de sistematización pre diagnóstica, se consideró que el éxito del grupo con adolescentes está intrínsecamente relacionado con la atención otorgada a los familiares que lo acompañan; fue así, y por el corto tiempo con el que se contaba para emprender el proyecto, que se opta por realizar una entrevista grupal con familiares, con la finalidad de recoger sus demandas y motivos de consulta y para generar una continuidad en el tratamiento, y de esta manera evitar la deserción de los pacientes.

En la infancia y la adolescencia es esencial la participación de sus familiares, pues los cambios que se presentan en el sujeto generan una serie de cambios en el grupo familiar, cambios que pueden fomentar o detener el proceso en el tratamiento.

Es así como las herramientas aplicadas en el prediagnóstico, desde la entrevista preliminar, las pruebas proyectivas y esta última entrevista grupal con padres y madres de los pacientes, otorga la posibilidad de obtener “tópicos” para la intervención.

Por falta de tiempo y la necesidad de la dependencia de dar atención a las personas interesadas en la lista de espera, se decide que lo mejor sería hacer una entrevista estructurada para guiar su participación en el tratamiento clínico de sus hijos(as).

En esta entrevista se realizaron distintas dinámicas, pero se inició con una que sirviera para presentarse y para bajar un poco la tensión, ya que resultaba un poco angustiante que se les hubiera citado a una entrevista grupal.

La división del equipo de psicólogas fue de dos en dos, dos compañeras se hicieron cargo de la sesión (Vania y Carla Consuelo), y las otras dos se quedaron en cámara de Gesell observando (Diana y Victoria). La intención de esta división era para rescatar los

movimientos del grupo con la observación fuera de escena, sumado a lo vivenciado al dirigir la sesión. Al final, esta herramienta no resultó de la forma en que se esperaba, por lo que se decide no volver a utilizarla.

Antes de comenzar las actividades, una mamá se acerca a una de las facilitadoras y le comenta que no podrán continuar con el tratamiento pues se van a mudar de ciudad, pero pregunta si se puede quedar a la entrevista, y se le extiende la invitación a que lo haga.

En la primera actividad se les pide que compartan las expectativas y fantasías del tratamiento que van a recibir sus hijos(as) y los motivos que los tiene en esa entrevista. En una respuesta generalizada, buscan otorgarle una calidad de vida saludable a sus hijos(as).

En la segunda actividad, las instrucciones no fueron lo suficientemente claras y se cae en cuenta de que la actividad no era apta para el momento, ya que el grupo de familiares no tenían aún el conocimiento de que ellos tuvieran que formar parte del tratamiento e integrar un “equipo” con los otros participantes. Por lo tanto, se decide acortar el tiempo a la actividad y enfocarla atención a distender las angustias que había generado la actividad de presentación. Se notaron sentimientos de timidez en estas dos primeras actividades.

Una siguiente actividad fue el Familiograma. La actividad iba dirigida a hacer conciencia de que existe una dinámica familiar y que cada uno genera cambios en ella. Al inicio, la instrucción fomentaba a la revisión de 3 generaciones, sus padres, madres, ellos y sus hijos(as), pero se observó que se les complicaba reflexionarlo en tan poco tiempo, así que se cambió la instrucción a realizar la actividad incluyendo únicamente al círculo más cercano de familiares, en donde colocaron el tipo de relaciones que tienen unos con los otros; los matrimonios que iban juntos lo realizaron de manera individual y hacían dichos como “el sí se lleva bien con esa parte de su familia, pero yo no tanto”.

Esta actividad brinda información de los familiares de los adolescentes, pues es dentro de esas relaciones que el sujeto se desenvuelve, en primera instancia, en la búsqueda de su nueva identidad. Con esta información se pueden ubicar las relaciones que podrían estar generando el conflicto en los adolescentes.

Al mismo tiempo, el familiograma ayuda a que los participantes de dicha actividad puedan visualizar las relaciones que se manejan en su círculo familiar.

Los genogramas muestran la información familiar en una forma que provee de un vistazo rápido de patrones familiares complejos y una fuente rica de hipótesis

acerca de cómo un problema clínico puede estar conectado con el contexto familiar y la evolución del problema y del contexto del tiempo. (de Michelle, s.f., p. 1).

La actividad se alargó en tiempo debido a cuestiones no consideradas, como material insuficiente y poco claro, pues el material impreso que les servía de referencia no era suficiente para que cada integrante pudiera tener uno, así también, se complicaba por la complejidad que conlleva esta actividad, y las facilitadoras no se daban abasto para resolver dudas a cada uno. Al final, los miembros comparten sus resultados y expresan que existían fricciones de las que no se habían percatado antes, también les permitió observar con quienes mantienen lazos y relaciones más lejanas y cercanas.

La siguiente actividad fue llamada micro escenas, la cual consistió en representar con el cuerpo y el gesto dos problemáticas encontradas en la dinámica familiar; después de la actuación tenían que colocar en una cartulina la problemática encontrada. No obstante, en el proceso de la actividad se observa que a los adultos se les dificulta expresarse corporalmente y prefieren hacerlo con palabras, hallazgo que provocó que ellos mismos, aparte de hallar una problemática, reconocieran una fortaleza; por lo tanto, las facilitadoras deciden que es importante rescatar sus fortalezas en esta misma actividad.

Las siguientes actividades tenían como propósito rescatar las fortalezas y soluciones de la dinámica familiar y expresarlas por medio de gestos, pero se omite, debido a que el grupo logró hacerlo por su cuenta en la actividad anterior. Se les hizo la puntuación de que existe una “dificultad” para representar sus emociones corporalmente y que esto podría hacerlos sentir desidentificados y no comunicados con sus adolescentes, ya que la adolescencia tiende más a actuar que a hablar.

Al finalizar las actividades, los familiares se enfocaron en las debilidades y problemáticas de los adolescentes, a pesar de que la indicación había sido que dijeran las cuestiones de la dinámica familiar. Algunas de las que ubicaron fueron:

- Soluciones y fortalezas: hábitos, responsabilidades y compromisos, círculo de conversación, empatía por la familia, apoyo, acuerdos para el bienestar.
- Debilidades y problemáticas: no respetar horarios, no ayudar en casa, uso excesivo de tecnología, impuntualidad, incumplir acuerdos, falta de motivación, falta de comunicación, falta de atención.

La actividad de cierre fue nombrada “muestra de los resultados” y tenía como objetivo hacer visual su posición frente a la problemática y qué tan alejados o cercanos se sentían de ella. Las cartulinas que contenían las fortalezas se colocaron en un extremo de la sala y la que contenía las problemáticas del otro extremo. Se les pidió que se colocaran de acuerdo con qué tan lejos o cerca se sentían frente a la situación, una vez que se encontraban en sus posiciones se abrió un espacio de reflexiones habladas para compartir el porqué de ellas.

De lo anterior, el equipo de psicólogas pudo rescatar que algunos familiares asisten por orientación, y al encontrarla, se sienten seguros de atender ellos mismos a sus hijos(as); así también, ver a otros colocarse en diferentes lados de las cartulinas les hizo cuestionarse sobre el porqué de su posición y a su vez rescatar “consejos” de crianza y educación de los integrantes que se colocaban más cercanos a las soluciones.

4.3 Resultados del análisis diagnóstico

En este apartado se describen los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas para generar un diagnóstico, dar cuenta del proceso para seleccionar a los participantes y los tópicos para la planeación de la intervención.

Posterior al análisis de selección, se hizo una evaluación de las tres entrevistas, para descartar que el motivo principal no estuviera relacionado con alguna situación de mayor gravedad y requiriera otro tipo de intervención. Una vez hecha esta evaluación, 10 de los participantes son descartados por: logística, sugerencia de un tratamiento individual y la ausencia en la tercera entrevista.

En el proceso de dicho análisis, durante una reunión de las integrantes del equipo de trabajo, se revisaron los resultados que cada una había evaluado de los pacientes previamente asignados. Este análisis llevó a la discusión y búsqueda de acuerdos para elegir a los miembros que participarían en el grupo, así como una revisión de los tópicos de los pacientes, como una confirmación del análisis de la observación participante sobre los motivos por los que las personas habían solicitado la atención psicológica.

Tomando en cuenta a los posibles integrantes del grupo de intervención con adolescentes, y tras el análisis anterior, se propone como objetivo general del taller, proporcionar herramientas a las familias para compartir y encontrar cuestionamientos y

respuestas a sus problemáticas a través de los tópicos detectados más convenientes a tratar en este grupo, considerando que hay motivos similares que van de la mano con otros, por lo que se decide tener tres ejes principales: el cuidado de sí, el fortalecimiento del yo y las redes de apoyo. Estos tres ejes fueron determinantes para elegir las dinámicas durante todo el taller. Por ejemplo, si se iba a abordar el tema de la sexualidad, se intervenía desde una perspectiva que permitiera trabajar el cuidado de sí, el fortalecimiento del yo y las redes de apoyo.

Otras de las demandas que hicieron surgir algunos tópicos para trabajar con el grupo, fueron: las relaciones interpersonales, excesos y límites, manejo de emociones y sexualidades. También se integró una sesión solo con los familiares para atender sus inquietudes, y una de cierre, en la cual estuvieron presentes tanto los adolescentes como sus familiares.

Los resultados descritos fueron guiando las planeaciones para las 6 sesiones que conformaron el proyecto; sin embargo, nunca se perdieron de vista las demandas de cada participante, así como las generadas posteriormente por el grupo. De esta manera, se iba realizando cada planeación a partir de la reflexión de la sesión anterior, tomando en cuenta los ejes principales mencionados y algunas modificaciones a lo ya planeado, sabiendo que el diagnóstico está presente desde antes de la intervención y durante el proceso de esta.

4.4 Análisis y reflexiones de la intervención grupal

En este apartado se dan a conocer los momentos de las sesiones más relevantes, los cuales reflejan algunos movimientos del proceso grupal, así como algunas experiencias de las psicólogas dentro del trabajo clínico grupal.

Durante la primera sesión “Conociéndome con otros”, la angustia no se hizo esperar debido a la impuntualidad de los adolescentes, llegando a pensar que quizás no llegarían. En la práctica clínica con adolescentes la impuntualidad suele ser recurrente. En esa ocasión llegaron 4 pacientes de los 6 esperados, y con ellos se iniciaron las actividades planeadas.

El desarrollo de este taller está enfocado a proporcionar herramientas que introduzcan al sujeto a cuestionar el uso de la reflexión e introspección, cuestionar sus prácticas de cuidado y si estas son acordes a sus deseos y anhelos. De este modo, introducirlos al trabajo en equipo a través de actividades que fomentan el uso de sus capacidades y habilidades.

La primera dinámica consistió en la presentación individual, usando una actividad de distensión llamada "La Fiesta", la cual es recomendada para "romper el hielo" y una buena forma de empezar a confiar en el otro.

El equipo de psicólogas acuerda incluir en las sesiones "¿cómo venimos?" al inicio y "¿cómo nos vamos?" al final. Al hacerles la pregunta, cuestionan "¿a qué se refieren?", pero al dejar la respuesta de libre contestación, algunos responden sobre su estado anímico y algunos otros sobre el medio de transporte que tuvieron que utilizar para llegar al destino.

Al considerar que la actividad de reflexión e introspección tiende a ser cansada, incluso tediosa, la mejor manera de iniciar la sesión era con la dinámica de "La fiesta", ya que así el sujeto inicia un conocimiento de sí para poder desenvolverse en el resto de las actividades.

Como movimientos grupales se observaron que los sujetos poseen como conocimiento inconsciente el uso de sus sentimientos y emociones para comunicar a los otros su estado anímico.

La siguiente actividad iba enfocada al fortalecimiento del yo, en la cual tuvieron que realizar un listado de capacidades y fortalezas, otro de elogios y uno más de logros. Una vez hecho esto, se les pidió que compartieran cómo les había ido con la actividad. En las reflexiones se rescata la dificultad para identificar logros y capacidades que fueran distintas a las del resto, esta dificultad está relacionada con su adolescencia, pues aún consideran que en la madurez podrán conocerse y reconocerse.

En la siguiente actividad se pensaba trabajar el cuidado de sí, en la que tenían que atravesar un laberinto contestando algunas preguntas que les sumaban o restaban puntos. Finalmente se desarrolla de forma distinta, pues solo se había pensado que los participantes pudieran pasar por algunas situaciones, pero al final todos recorren el laberinto entero.

Se descubre que la actividad los enfrentaba a tomar una decisión y respondían a las preguntas con comedia, angustias, preguntas al aire o la observación de los otros miembros del grupo. Junto con la siguiente actividad, se pudo observar la facilidad de los adolescentes para agruparse y buscar identificaciones.

El desarrollo de la sesión fluía sin complicaciones. Las reflexiones de cierre retroalimentan al equipo de psicólogas y al propio grupo, las cuales apuntaban al tedio de las actividades reflexivas y de introspección, las expectativas de un "grupo de adolescentes" que

imaginaban más aburrido con pláticas en círculo. Sobre lo aprendido en la sesión, se retoma el uso de su conocimiento respecto a sus capacidades, logros y habilidades para cumplir con las actividades y lograr los objetivos.

En el cierre de la sesión concluyen haberse ido contentos, pues se encontraron en un lugar donde se les pedía trabajar para cumplir objetivos de manera dinámica.

En esta sesión se hizo una introducción al grupo sobre los ejes centrales que se mantendrían a lo largo de las siguientes sesiones, se evaluó así, el nivel de consciencia de su personalidad, sus deseos y las personas por las que se han visto más atravesadas hasta ese momento de su vida.

Para la segunda sesión, ningún integrante del grupo se presentó, lo cual generó algunas reflexiones e hipótesis de qué es lo que podría haber pasado. Una de las teorías fue que al ser pocos los participantes, podría haber sido desalentador, situación que empujó a tomar otras decisiones, como incluir a nuevas personas al grupo, realizando de forma rápida el proceso de diagnóstico una vez más.

Otra cuestión importante a resaltar fue la asignación de los horarios al taller, pues no estuvieron definidos desde un principio, pensando que se podían adecuar un horario en el cual todos pudieran asistir. Sin embargo, esto no fue posible, y algunas personas que se habían considerado para el grupo, no tenían posibilidad de asistir en el horario establecido, y los que ya estaban dentro del grupo, no habían hecho el espacio para confirmar su asistencia.

La segunda sesión, sin contar la anterior que no se tuvo concurrencia, fue una de las más importantes. En ella se les brindaron herramientas para una de las principales características de la adolescencia, “la búsqueda de identidad”. Se buscó indagar acerca de las características en las que se reconoce cada adolescente, y también en las que no, y cuales otras les gustaría cambiar al darse cuenta de que responden a una demanda social.

El inicio del trabajo grupal incluye cuestionamientos que deberá realizarse la persona encargada de intervenir, tales como “... ¿qué es este grupo?, ¿cómo se identifican, cómo se llaman a sí mismos, cuál es su identidad?” (Calviño, 2006, p. 10).

Teniendo esto en cuenta, se propuso la creación de un personaje que reuniera una serie de similitudes entre ellos, pero que a su vez representara al grupo, siendo este el personaje que los acompañaría a lo largo de las sesiones, y que en cada sesión se le iría dotando de una identidad.

El personaje resultante de esta sesión fue “Aura”, caracterizada por ser alegre, brillante, positiva, acompañante, segura, comprensiva, optimista, confiada, flexible, carismática, feliz, egocéntrica, social y no le importa su apariencia. El dibujo muestra a una mujer que tiene cierto brillo en cada extremidad y se parece a la mujer maravilla.

Como movimiento grupal de esta sesión, las psicólogas presentan esbozos para describir algunas emociones y estados de ánimo, ayudando al adolescente a identificarse e identificar las similitudes y diferencias con sus pares, lo cual da pie para iniciar la construcción de un espacio terapéutico con el que se sientan identificados.

En la siguiente sesión, la tercera, el equipo de psicólogas hizo uso de “la clínica del jugar” para planear actividades que orientaran al adolescente a tramitar emociones que suelen ser desbordantes. Las psicólogas llevaban ciertas expectativas sobre cómo iban a reaccionar las y los adolescentes ante dinámicas de competitividad, sin embargo, asumiendo el error de predisposición, se concluye que, ante estas presiones externas, en la adolescencia se suele actuar con consideración ante el otro. También se reflexionó sobre la diferencia entre necesitar ayuda de otros y dar ayuda a otros.

Surgieron algunos comentarios sobre los miembros que faltaron a la sesión, los cuales fueron mencionados durante la actividad de competitividad, lo que deja ver cierta consideración y curiosidad por el grupo original y sus integrantes.

Otra actividad aplicada, nominada “el twister emocional”, tiene como objetivo, reconocer en los miembros qué tan apoyados se sienten por los familiares, amigos y conocidos que los rodean. La dinámica consistió en colocar los nombres de las personas por las que se sienten más apoyadas en hojas de colores, y luego recortar el nombre en círculo del tamaño en función al apoyo que sienten de dicha persona, entre más apoyados el círculo tendía a ser más grande. Fue un momento trascendental en el que se permitieron hablar de sus relaciones.

Después de hacer los círculos, se usaron para jugar twister. El juego resultó complicado debido a que los círculos que realizaron fueron pocos y muy pequeños, lo cual impedía que pudieran realizar los movimientos sin perder el equilibrio. Esta actividad, sin pensar en que resultaría de esta manera, develó la importancia de las redes de apoyo, pues son estas las que dotarán a un sujeto de sostén y equilibrio para realizar diversos movimientos en su vida.

Después de las tres sesiones antes relatadas, se realizó una siguiente solo para familiares, bajo el fundamento de la importancia de su inclusión en el tratamiento, ya que la entrevista grupal con ellos haría posible observar las fantasías y expectativas sobre la atención psicológica que recibiría su hijo(a).

En conjunto con los tópicos, se infiere que algunas dinámicas familiares generan un peso en los adolescentes durante el proceso de construcción de su personalidad. En esta sesión, se pretendió intervenir con estas observaciones, bajo la expectativa de que los movimientos que se gesten con ellos benefician, y en ocasiones potencializan, el tratamiento de la adolescencia.

En la clínica con infantes y adolescentes, los familiares poseen un lugar dentro del consultorio, pues son sus dichos y motivos los que aportan información que direcciona la cura. En esa sesión se escuchó una demanda más explícita que en la primera entrevista, algo así como una escuela para ser padres, lugares dónde sentirse orientados y escuchados sobre cómo criar a sus hijos(as).

Con estas observaciones se pueden ver las resistencias para asumir responsabilidad por lo que les pasa a sus hijos(as). Sin embargo, dentro de la misma sesión muchos se sintieron satisfechos con lo compartido por otros, como el intentar nuevos modos de castigo, comunicación y entendimiento con los hijos e hijas, como eco de las comunicaciones entre el grupo.

En las siguientes dos sesiones el grupo se vuelve a ausentar, remitiendo de inmediato a las especificidades del trabajo clínico con adolescentes, que va de la mano de los movimientos familiares que se susciten en casa. Se cree que las ausencias pudieron surgir como una respuesta a los temas vistos en la sesión con los familiares y a la falta de respuesta concreta frente a las dudas de “¿qué hago?”.

Ahora bien, respecto al encuadre se cayó en cuenta de que no estaba bien establecido, ya que, aun cuando algunas reglas se dieron por sí solas, como el establecimiento de horarios para las sesiones, el secreto grupal y la posición del coordinador, faltó hacer énfasis en el respeto de su cumplimiento, y llegar a acuerdos al respecto entre los integrantes y el grupo de trabajo.

Se puede concluir que las faltas, la cancelación de sesiones completas y las impuntualidades, se debieron a que no se estableció un adecuado encuadre grupal. Calviño (2006) invita a pensar en la importancia del contrato:

El contrato no es otra cosa que un acuerdo de compromisos que se establece entre los miembros del grupo y cuyo cumplimiento es responsabilidad de todos y de cada uno. No se debe trabajar en grupo sin el establecimiento de un contrato, especialmente esto es inobjetable e inviolable, cuando se trata de intervenciones grupales con periodicidad estable. (p. 13).

El no esclarecer el encuadre desde el principio pasando por todos como un acuerdo mutuo, puede estropear la formalidad del proyecto. Fue a posteriori que se cae en cuenta que, en su mayoría, los autores que escriben sobre grupos terapéuticos siempre hacen énfasis en establecer el encuadre.

Retomando los movimientos del proceso grupal, se encuentra que la vida del ser humano es atravesada por su sexualidad durante todas sus etapas, reconociendo que su clímax surge en la adolescencia, por lo que tenía que ser un tópico de abordaje en el grupo, construir un lugar donde pudieran preguntarse respecto a ella, haría que entre ellos se sintieran confiados a expresarse.

En la última sesión que se tuvo con el grupo, se planeó abordar temas sobre la sexualidad. Pronto salió a relucir una deficiencia de información sobre esta, a pesar de que en las escuelas se les hablara acerca de algunos temas relacionados.

Durante esta sesión se descargaron angustias que generan el tema, pero también sirvió para despejar dudas, de esta forma, el espacio se consolida como un espacio de confianza con la apertura de decir cualquier cosa sobre el tema y con la certeza de que sería respetado el comentario.

Al final se les comenta que sería la última sesión, lo que desencadena algunos sentimientos de nostalgia y comentarios que daban cuenta de la sorpresa de un fin inesperado.

El análisis de los datos extraídos durante el diagnóstico, ayudan a inferir que en el grupo más cercano al adolescente se han estado presentando cambios, estos datos son rescatados de los comentarios de los familiares, por lo que, en la última sesión, se decide

incluirlos. La sesión fue titulada “Hablemos en familia”, y surge de la observación en las familias y de uno de los aspectos más difíciles de abordar, la comunicación.

Si bien hay una clara diferencia generacional entre padres y madres con sus hijos(as) que se debe contemplar, y que suele crear malentendidos en la comunicación, lo cierto es que en estas familias en particular se mostraba que la comunicación no estaba presente. El taller buscó mostrar que lo experimentado e introyectado de las sesiones anteriores estaba encaminado a cumplir el objetivo de esta sesión, aprender a comunicarse con los miembros de su familia y, en el caso de los familiares, a ocupar su paternidad y maternidad para hacerse cargo de su posición.

Considerando las faltas de las sesiones anteriores, se decidió incluir a familias externas al grupo que ya eran atendidas por una de las psicólogas del equipo de trabajo, situación que no tuvo consecuencias positivas a la dinámica grupal con la que se venía trabajando, y en algunos de los integrantes, la apertura que se había logrado se vio cortada.

La decisión de integrar a estas otras familias se tomó de acuerdo con la temática que se planeó trabajar en la última sesión, pues ambas familias, las nuevas y las que ya pertenecían al grupo, presentaban dificultades en la comunicación familiar, tema en común que permitiría una mayor apertura de parte de los miembros al trabajar de manera grupal, aún con las nuevas condiciones de trabajo.

La sesión fue planeada en dos momentos, el de inauguración, separando a los familiares y adolescentes. Y el desenlace, juntando ambos grupos para estar las familias completas en la realización de las actividades.

La primera actividad se realizó con el grupo de ocho familiares, dos matrimonios, tres madres y un padre, de entre 30 y 40 años. El objetivo era mostrar el ruido mental existente por las vivencias diarias y el cargar con problemas personales, y cómo esto afecta para escuchar y comunicarse con otros.

En las sesiones anteriores se les había dado herramientas para el reconocimiento de sus emociones, la reflexión e introspección, es decir, el saber organizar sus pensamientos y emociones para escuchar y comunicarse con otros. En el caso de los familiares que constantemente buscan ayudar a sus adolescentes, se orientó hacia las herramientas para saber cuándo ellos realmente buscan ayuda, y en esos casos, poder auxiliarlos.

Se externaron impresiones sobre la comunicación en su familia, como el reconocimiento del no entendimiento y la falta de escucha para comunicarse con sus hijos(as), cuando en realidad la mayoría buscaba que les tuvieran confianza. Con ellos funcionó bien esta actividad y les permitió rescatar información sobre las áreas a mejorar.

Esta misma actividad de comunicación no fue funcional con adolescentes. Contrario a lo que comúnmente se piensa, al menos en este grupo, los adolescentes tienen buena disposición para escucharse entre pares y tratarse bien, pues en los momentos en los que las facilitadoras buscaban empujar hacia la competitividad el objetivo se veían forzado y no se lograba cumplir.

Una vez terminada la primera actividad en el tiempo esperado, se juntó a las familias en una sola sala, en la que se daría pie al resto de la sesión. De manera general, las siguientes actividades en conjunto con los familiares resultaron favorecedoras.

“Reconociendo a mi familia” consistió en ubicar a ciegas a los miembros de su familia. Se observó la angustia que generaba estar "a ciegas", así como la búsqueda de sus familiares, pero por medio de sus otros sentidos como el tacto y el oído, comenzaron a ubicarse y buscar unirse. En general se logró de manera favorable, a pesar de ser un espacio reducido para las 20 personas que lo conformaban. Al reconocerse, unos se agarraban de las manos para no volver a perderse, algunos con mucha fuerza, otros se reunían de pie todos juntos y otros sus brazos entrelazaron. La actividad se logró, y solo a una familia le costó trabajo reconocerse, e incluso la forma en que la madre intentaba encontrar a los suyos, podía ser un tanto brusca.

En la actividad “las verdades y las mentiras”, se pudo apreciar la dificultad de algunos miembros de las familias para reconocer las mentiras, dando cuenta ellos mismos de la falta de comunicación que pueden ocasionar, así como que muchas veces se asume que el otro sabe ciertas cosas, aún sin haberlas dicho antes. Solo hubo dos familias a las cuales se les facilitó realizar dicha actividad.

Durante la actividad, con el objetivo de resaltar lo positivo, los integrantes del equipo de trabajo se movieron por la sala para poder escuchar lo que iba sucediendo entre las familias. Se observó que para algunos fue muy difícil la actividad al reconocer características en los otros miembros que no habían visto antes, a pesar de la convivencia diaria.

Algunos adolescentes lograron expresar con confianza lo que descubrieron de ellos mismos y eso les ayudaba a comprender a sus familiares y a resaltar sus cualidades. Una vez que se logran reconocer ciertas características, para algunos resultó de gran alivio poder transmitirlo a los demás.

Así mismo, para otros fueron sorprendidos los comentarios que recibieron, pues no se habían percatado de ello. Algunos otros los recibieron sin sorpresa alguna, los reconocieron y dedicaron un momento para reflexionar de qué manera podían cambiar los aspectos negativos.

Se escucharon experiencias vivenciadas en el taller, que sirvieron para exponer a sus familiares sus defectos y motivos de algunos de sus actos. Se expusieron muchas emociones, risas, llantos, pero mucho amor. Para lograr una meta familiar, se puntualizó lo creativos que pueden llegar a ser para conseguir algo juntos.

Antes de realizar el cierre, se les repartieron encuestas de valoración del taller, que servirían de guía para evaluar la intervención realizada. Algunos comparten sus respuestas y la mayoría van en un tono de agradecimiento, tono que causó satisfacción en las psicólogas por la conclusión de dicho proyecto.

Lo que al inicio mostraba aparentes inhibiciones (juntar a otras familias), al final permitió que los familiares pudieran tener un espacio de escucha, reflexión, exposición de dudas, experimentar el compartir y tener en común con otros pares este tema. La interacción del grupo redujo sus angustias frente a las demandas de sus hijos(as).

Con los adolescentes se observó, que tienden a ser más abiertos a recibir a externos, si bien en un principio se mostraron inconformes ante un chico que generaba algunas respuestas fuera de lugar y tenía poco conocimiento sobre el respeto, este mismo terminó siendo el chico al que todos le hablaron, algunos para reír y otros por curiosidad; entre otros miembros también se presentaron fuertes vínculos e intercambiaron teléfonos para seguir comunicados.

A lo largo del taller se realizaron varias intervenciones a partir del análisis de los dichos por parte de los participantes, de las reflexiones que ellos generaban al final de cada sesión, incluso algunos comentarios que se rescataban y complementaban de sesiones anteriores, todo ello con el fin de dar una conclusión o anudar una idea que había desarrollado el grupo de inicio a fin. Otras intervenciones estaban cruzadas por los significantes

localizados dentro del grupo, remarcando los movimientos realizados en su paso por el mismo.

En la misma línea de la intervención, es importante mencionar que las puntuaciones no deben realizarse de manera forzada, es decir que, cuando los participantes no querían realizar alguna dinámica o se ausentaban, esto se analizaba no se forzaba, con el fin de entender qué es lo que se movía en esa persona y cómo afectaba a nivel grupal.

Para rescatar los dichos y trabajos expuestos en las sesiones a modo de reflexión, se lleva una bitácora sobre las sesiones donde quedaban registrados los movimientos del proceso grupal. En esta tesis, este trabajo se realizó en tres diferentes momentos:

1. Se revisaron las cartas descriptivas utilizadas por las facilitadoras en las sesiones. Estas cartas contenían escritos, algunas anotaciones y cambios sobre lo ocurrido en la sesión. (Anexo 1)
2. Análisis de las fotos tomadas, apuntes, agenda que hicieron brotar los recuerdos “olvidados” de lo ocurrido en las sesiones. (Anexo 2)
3. Una última bitácora realizada con la información recabada en lo anterior descrito. (Anexo 3)

La bitácora tiene la finalidad de llevar un registro de aquello que Calviño denomina proceso grupal, en el cual se ven reflejados “los procesos de interacción, los procesos dinámicos del grupo y la elaboración de los contenidos” (Calviño, 2006, p. 27). A partir del análisis y reflexión a posteriori de los procesos grupales, se pudo observar la riqueza del proyecto, así como los puntos de inicio, desarrollo y fin de este. Es a partir de este análisis que se pueden anotar los aciertos y los errores para que dicho proyecto, ya sustentado, pueda resultar aún mejor en una posible réplica.

En cuanto al grupo, tanto de intervención como el de trabajo, se observó que en un inicio mostraban rasgos infantiles; en el caso de los miembros del grupo, por su condición adolescente, además, por la dificultad de reconocer que su vida infantil ya no les era suficiente, pero el duelo por dejarla ir los mantenía en una nueva exploración atemorizante de su realidad.

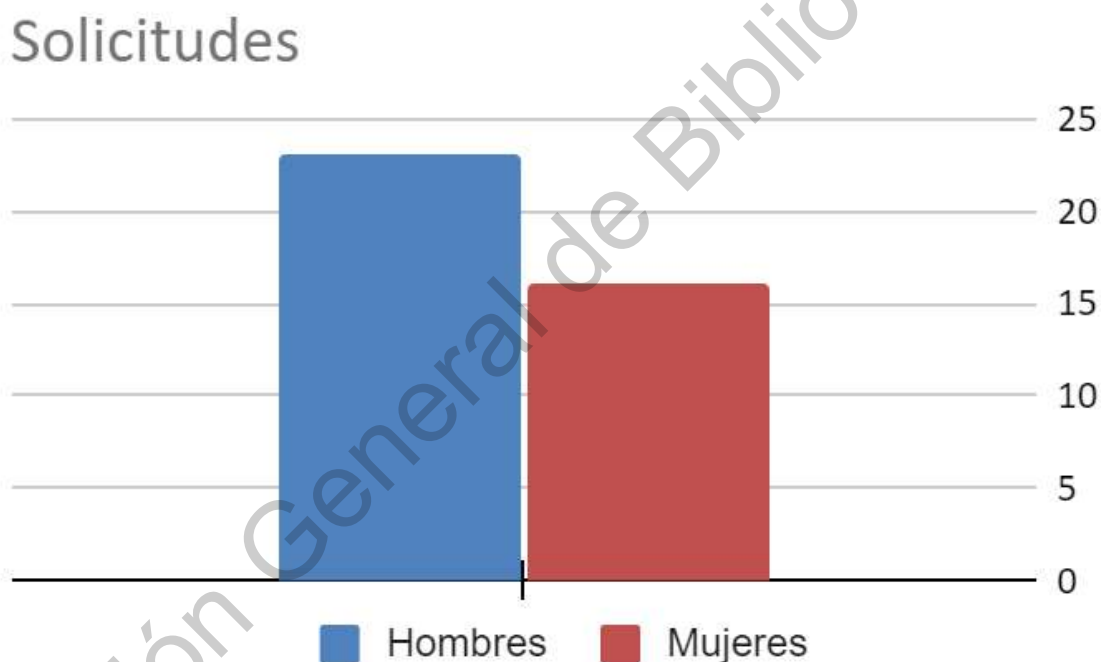
En el caso del equipo de trabajo, estos aspectos infantiles se manifestaban en la inseguridad de realizar intervenciones sin contar con una licencia, pero que, durante el

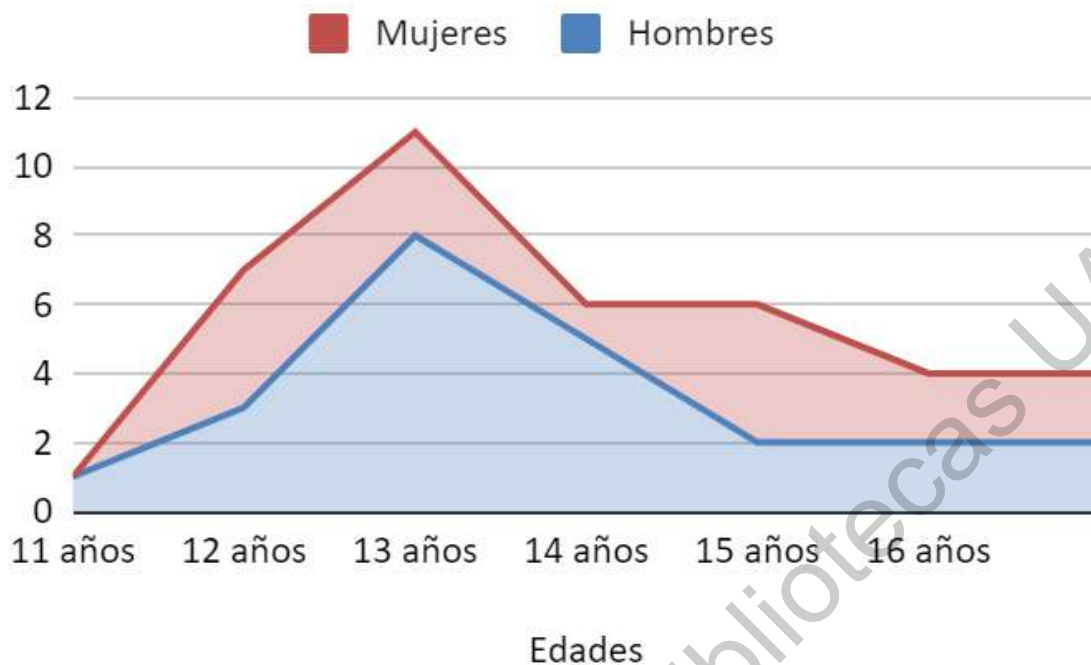
proceso de diseño e intervención del proyecto fueron disminuyendo al dar cuenta de los aprendizajes adquiridos ya introyectados en la formación y quehacer profesional.

CAPÍTULO 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el siguiente apartado, enunciamos los resultados encontrados tanto de nuestra reflexión, así como los hechos y eventos que se realizaron para la construcción de un espacio terapéutico entre pares, de los encontrados:

- Durante el proyecto, como primer filtro se tomaron 39 solicitudes para atención psicológica debido a los motivos de consulta, de estas 16 mujeres y 23 hombres. Estos participantes oscilaban entre la edad de 11 a 17 años.





- Tras el proceso de prediagnóstico hay una visible disminución en la lista de espera de los adolescentes, quedando 18 personas en lista de las 39 solicitudes. Fue con el segundo filtro, que fueron las llamadas, que se hizo este descarte de solicitudes, bajo el argumento de que ya no necesitaban de la atención psicológica porque ya la habían buscado en otro lugar, el problema por el que solicitaban la atención ya se había resuelto, no contestaban o no acudían a la primera cita; desde este momento, la lista se vio reducida significativamente. Un tercer filtro se llevó a cabo finalizadas las tres primeras entrevistas, quedando con 11 de los 21 que participaron en alguna entrevista, pues algunos comentaron ya no sentir necesaria la atención. Se podría decir que para estos disidentes lo único que les hacía falta era ese breve espacio de diálogo y escucha.

El último filtro fue, una vez concluidas las entrevistas y analizados sus resultados, derivar a 5 de los 11 solicitantes que quedaban, a que continuaran su atención de forma individual.

- De acuerdo con las hipótesis trazadas, a partir del grupo se le pudo brindar la atención a más personas de la comunidad solicitante, reduciendo los tiempos de un tratamiento tradicional, pues el trabajo clínico en grupo permite trabajar sobre distintas cuestiones, y proporciona herramientas para hacerles frente a partir de la convivencia con otros. Este resultado, en comparativa a la experiencia de tratamientos individuales, contrasta en que,

para llegar a estas construcciones, duraron aproximadamente un año consecutivo. Estos sujetos fueron incluidos en la última sesión con los familiares.

La unión de los miembros del grupo con algunos otros sujetos que estaban en un tratamiento psicológico individual antes de esta sesión, apuntaba a que iba a dificultar el curso del grupo y los trabajos de la sesión; sin embargo, los resultados sustentan que dicho movimiento, aunque arriesgado, trajo consigo una sensación de empatía por compartir con otros en situaciones similares, independientemente de que formaran parte del grupo original o fueran nuevos.

- Una vez concluido el taller, algunas de las familias se acercaron con las psicólogas y manifestaron algunas inquietudes para seguir reflexionando y trabajando de forma conjunta. Una de las integrantes, después del proceso grupal, decide continuar su proceso psicológico de forma individual. Y en general, los participantes, durante el final de la última sesión expresan la demanda de más espacios y trabajos como el recién otorgado, pues pareciera que realizarlo en grupo les hizo encontrarse y sentirse más apoyados para generar trabajos psíquicos y cambios.

- El interés expresado por parte de los adolescentes en esta modalidad de grupo, cumple con otra de las hipótesis mencionadas. Los adolescentes se sintieron más convocados a acudir a un encuentro con el profesional de la psicología debido a que en este espacio habría pares para convivir, que, al igual que ellos, tenían problemas por resolver, lo cual contribuye de manera positiva a su proceso terapéutico.

Los adolescentes que se integraron en el grupo dijeron sentirse bien con la forma en la que se estuvo trabajando, pues tanto adolescentes como adultos se encontraron con otras personas que atravesaban por situaciones similares, brindando una sensación de que no estaban solos y que no eran las únicas personas que pasaban dificultades.

Mencionado lo anterior, se puede afirmar como resultado lo siguiente: el trabajo clínico grupal con adolescentes, e integral con sus familiares, es fructífero y “más rápido” de notar por sus cercanos. Además, hay un incremento en la confianza para acudir al profesional de la salud mental o recomendar que alguien lo visite, derribando así, ciertos mitos sobre lo que se realiza dentro de un espacio clínico.

- Uno de los objetivos propuestos en el proyecto fue indagar distintas corrientes psicológicas que existen en el trabajo terapéutico con grupos, para ello, la escritura de esta

tesis impulsó la búsqueda de estas distintas corrientes, haciendo una revisión general de lo abordado durante la licenciatura, así como de algunos otros autores. A partir de esta búsqueda, deviene un sentimiento de desinformación respecto a las cuestiones teóricas y técnicas en cuanto al trabajo clínico con y en “grupos”, debido a que en el área clínica de la facultad poco se trabaja sobre el tema, y existe cierto prejuicio o desinformación con respecto a este y sus usos clínicos.

- Si bien no se profundizó en las corrientes psicológicas con respecto al trabajo con grupos, sí se realizó una búsqueda de herramientas de las cuales sostenerse para poner en marcha el proyecto; así como la construcción del espacio de intervención. Algunos de los proyectos grupales ya creados como, G.E.C.I., Grupo RED y el GIN-GAP, sirvieron como referentes a la hora de pensar en cómo plantear, las formas de operar y construir un grupo con adolescentes,

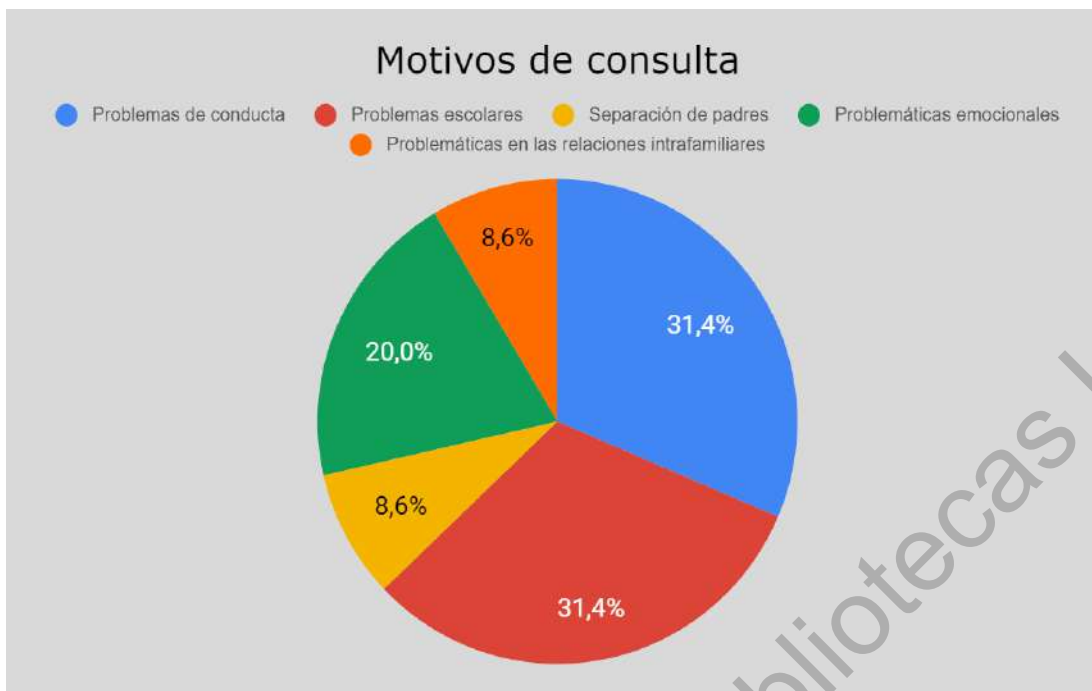
- Otro de los objetivos a cumplir fue considerar las especificidades del trabajo clínico con adolescentes, tomándolo en cuenta desde un inicio sabiendo que cada población tiene sus especificidades. Con la revisión de los aprendizajes adquiridos durante la licenciatura, se pudieron retomar algunos para llevarlos a la práctica, esta vez de forma grupal.

Uno de esos aprendizajes fue la inclusión de los familiares en el espacio clínico. A partir del análisis de esta integración en el proceso terapéutico realizado, es que se concluye que la inclusión de estos potencializa el alcance de la intervención con los pacientes, generando algunos movimientos en su dinámica familiar.

Gracias a ese acercamiento, surge la demanda por parte de los familiares para recibir orientación acerca de los modos de crianza con sus hijos(as).

- A partir de un rastreo en las solicitudes de los adolescentes en lista de espera, así como de las entrevistas realizadas, se identificaron algunos de los principales motivos de atención psicológica de la población adolescente que llega a CeSeCo'n, tales como:

1. Problemas de conducta
2. Problemas escolares
3. Separación de padres
4. Problemáticas emocionales
5. Problemáticas en las relaciones intrafamiliares



Estos motivos de consulta salieron a relucir a lo largo del taller, dejando ver que algunas de las génesis de estos motivos se deben a la desinformación sobre el cuidado de la salud mental, a la falta de cuidado de sí, y a la falla en la detección de las redes de apoyo tanto de los adolescentes como de los familiares, situación que les impedía moverse de lugar y modificar prácticas dentro de la dinámica familiar, por lo que varias problemáticas se encontraban bloqueadas para dar paso a otras construcciones.

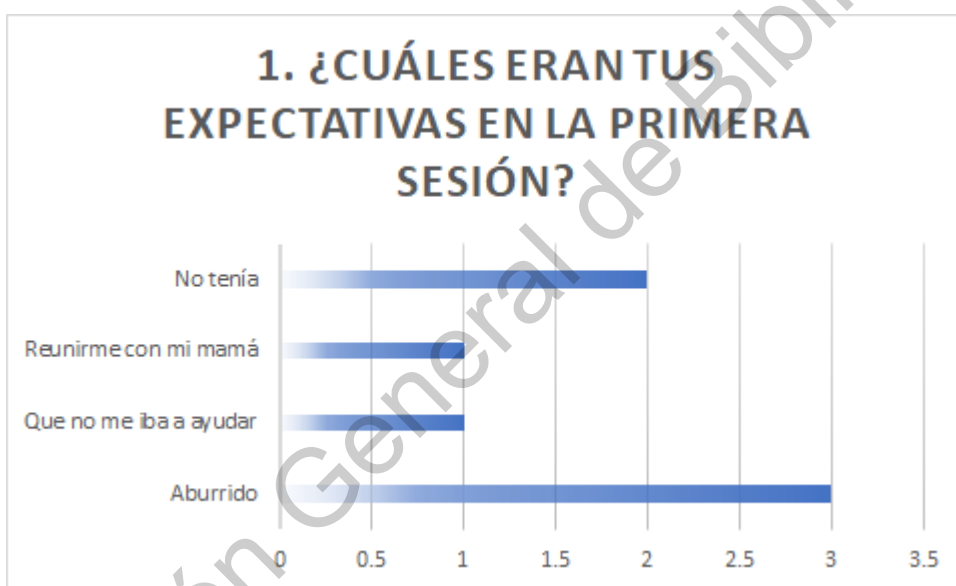
- Se infiere que el cuidado de la salud mental en este país no es considerado de primera necesidad, provocando que situaciones que podrían resolverse con orientación y atención a tiempo, se trasladen a patologías más severas.
- La escritura de esta tesis y la experiencia del taller promovió el pensamiento autocrítico que hizo descubrir las omisiones y puntos ciegos de la formación inicial, develando a la par, que el conocimiento es inconmensurable, lo cual no impidió indagarlo y utilizar lo que se consideró conveniente como herramienta para realizar proyectos más integrales.
- Como en todo primer proyecto fue necesario incluir una evaluación, con la finalidad de reflexionar a posteriori el trabajo realizado, revisar y analizar los cambios o modificaciones pertinentes, así como también, si este proyecto pudiera ser replicable en un futuro y cuáles serían sus alcances. La evaluación consistió en 5 preguntas, un cuestionario

para los adolescentes y otro para sus familiares, de esta forma la evaluación es más completa y muestra el impacto del trabajo clínico que se tuvo en el grupo.

5.1 Evaluación para Adolescentes

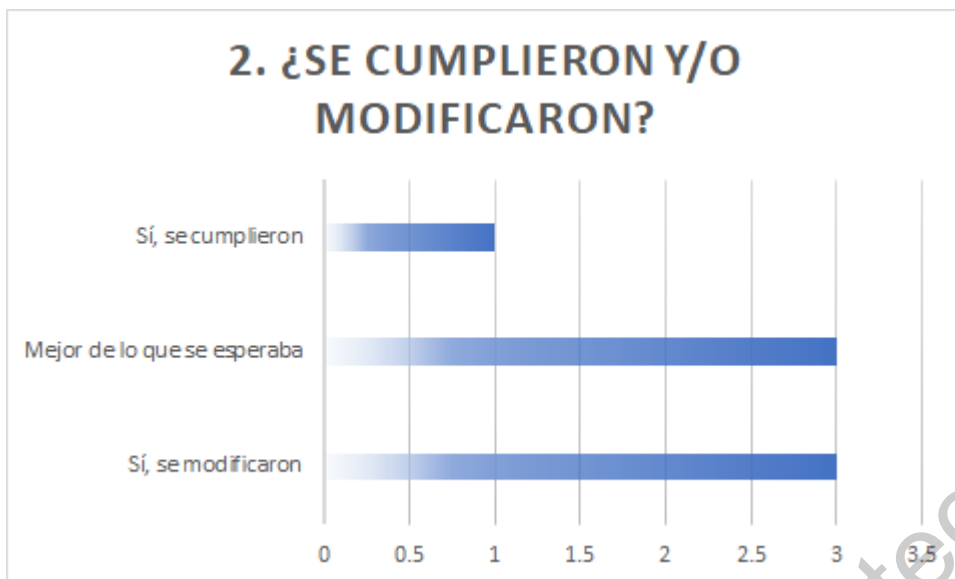
La evaluación consta de 5 preguntas abiertas donde el sujeto puede expresar con sus propias palabras la experiencia de haber participado en este proyecto. Para la población adolescente lo mejor en una evaluación es que incluya preguntas abiertas dirigidas a extraer información, como en este formato: La pregunta, si, no, por qué. A continuación, se muestran los resultados de la evaluación que realizaron los adolescentes.

Las primeras preguntas iban dirigidas a recolectar información sobre el conocimiento que tienen los adolescentes respecto a los profesionales de la salud mental y qué saben sobre su cuidado y atención.



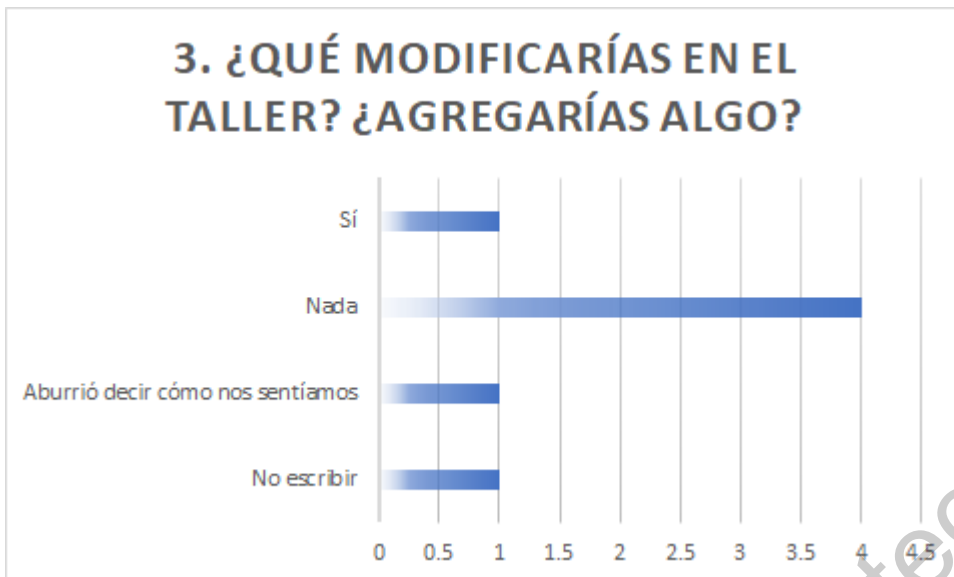
La media mostró desinterés por el cuidado de su salud mental, ya que, en un inicio el tratamiento se les había impuesto como una obligación, algunos miembros no habían siquiera pensado o imaginado lo que pasaría en un consultorio o que ellos tuvieran que esperar que pasara algo.

La segunda pregunta iba dirigida a identificar si el proyecto y su proceso grupal habían modificado sus primeros acercamientos al cuidado de la salud mental y el sentimiento de apoyo ante una persona dedicada a la psicología.



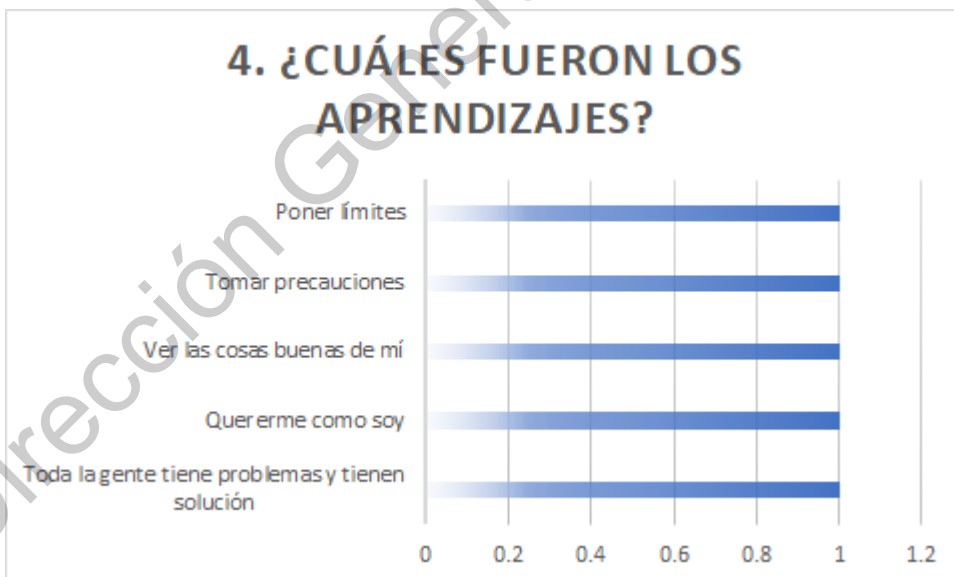
Como resultado escrito encontramos únicamente: sí se cumplieron, sí se modificaron y mejor de lo que esperaba. Con esta pregunta se cuestiona la técnica empleada para extraer información con adolescentes, ya que, de manera oral, al término de las sesiones, se escuchaban y se expresaban de manera más fluida sobre las primeras ideas que tuvieron de entrar al grupo, expresando desconfianza porque no sabían qué se vería o qué tenían que hacer ellos, pero que en el transcurso de las sesiones se fueron sintiendo más cómodos y seguros de estar en ese espacio donde podían contar situaciones serias y complicadas, así como compartir carcajadas y pactos de confianza.

La tercera pregunta iba dirigida a evaluar el taller, pues sería importante mantenerlo a la vanguardia ya que se tiene pensado generar réplicas de este. Así, se planteó una pregunta que dirige al sujeto a sentir que puede solicitar, agregar o modificar cualquier cosa.



Con esta pregunta se detecta nuevamente la necesidad de dirigir al adolescente a sentirse confiado a expresar su opinión con sus propias palabras y sentir que al escribirla hará que sus peticiones sean escuchadas.

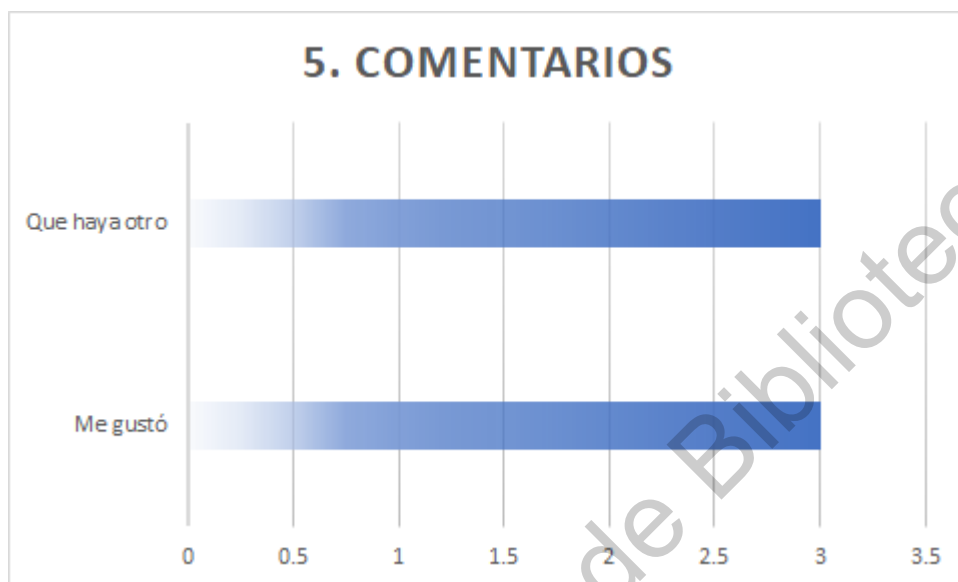
Las últimas preguntas iban dirigidas a detectar qué tanto pueden los participantes recordar lo aprendido y que este fuera expresado en correspondencia a la necesidad o motivo individual.



En esta pregunta, se pretendía evaluar si las temáticas abordadas a partir del diagnóstico previo habían sido realmente trabajadas y cómo habían sido percibidas por los

adolescentes. Así mismo, se buscaba saber, qué otras cuestiones habían sido trabajadas sin que se hubieran considerado en un inicio.

Como resultado de esta evaluación, se encontró que algunas de las temáticas habían tenido mayor impacto que otras, así como ciertas ideas que habían surgido dentro del grupo abonaron a construir nuevos cuestionamientos en torno a lo personal.



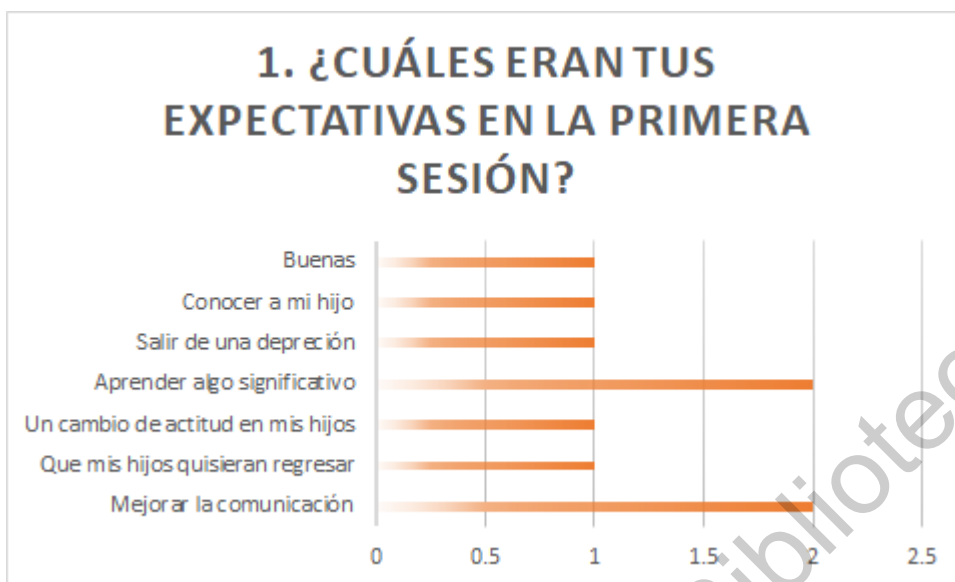
La última pregunta evaluó la satisfacción de haber formado parte del grupo, así como el interés de darle continuidad, o bien, la recomendación a seguir abriendo estos espacios debido a las experiencias vividas dentro de este.

5.2 Evaluación a Familiares

La evaluación consta de 5 preguntas, ya que este proyecto es la construcción de un espacio terapéutico entre pares, es decir, con sujetos con ciertas similitudes o coincidencias que pueden ser físicas, psíquicas o sociales; por lo tanto, había que considerar la perspectiva de los familiares para este proyecto, para mostrar los alcances y los frutos del trabajo terapéutico grupal. La evaluación constaba de 5 preguntas dirigidas a indagar sobre la(s) experiencia(s) resultante de su participación en el tratamiento psíquico de sus adolescentes.

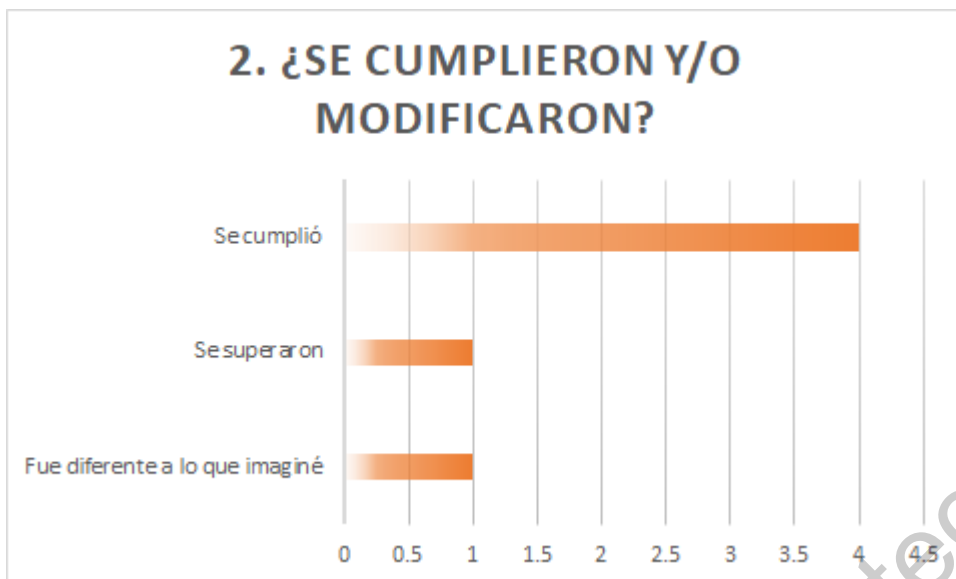
Sabiendo de antemano que la opinión popular sobre las expectativas de acudir a pedir ayuda, orientación y/o servicios al profesional de la salud mental era información relevante para la realización de este trabajo, sobre todo para los primeros encuentros, pues

otorgan información sobre dichos y fantasías que manejan respecto al cuidado de su salud mental.

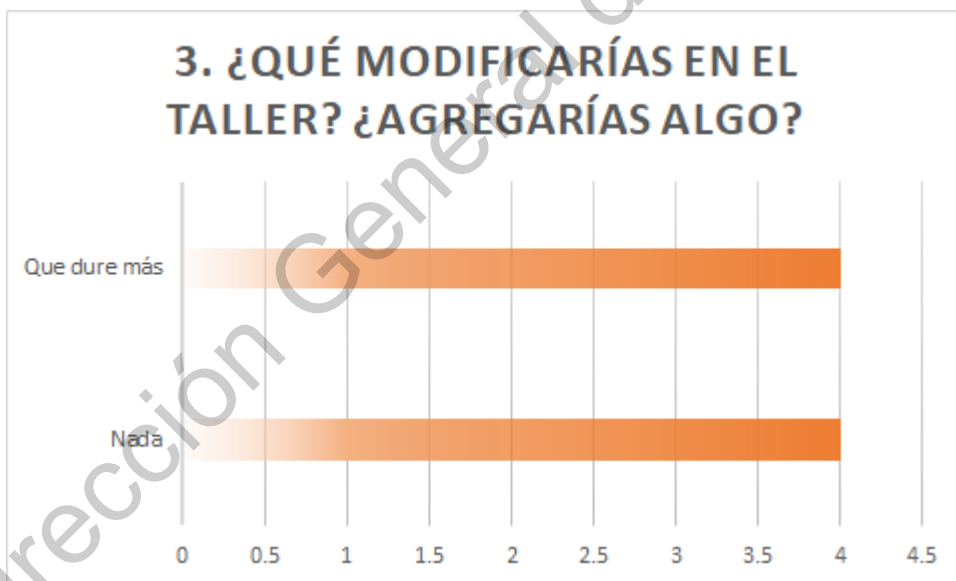


Los resultados reflejaron las diferencias sobre las expectativas de cada participante, algunas similares expresadas de distinta manera, pero que representa las diferencias y que justo en esas diferencias es que se puede trabajar, ya sea para analizarlas, reflexionarlas o cuestionarlas.

La segunda pregunta buscaba indagar, si a pesar de estas diferencias, el taller estuviese tan bien diseñado como para generar modificaciones o cumplimientos de estas.

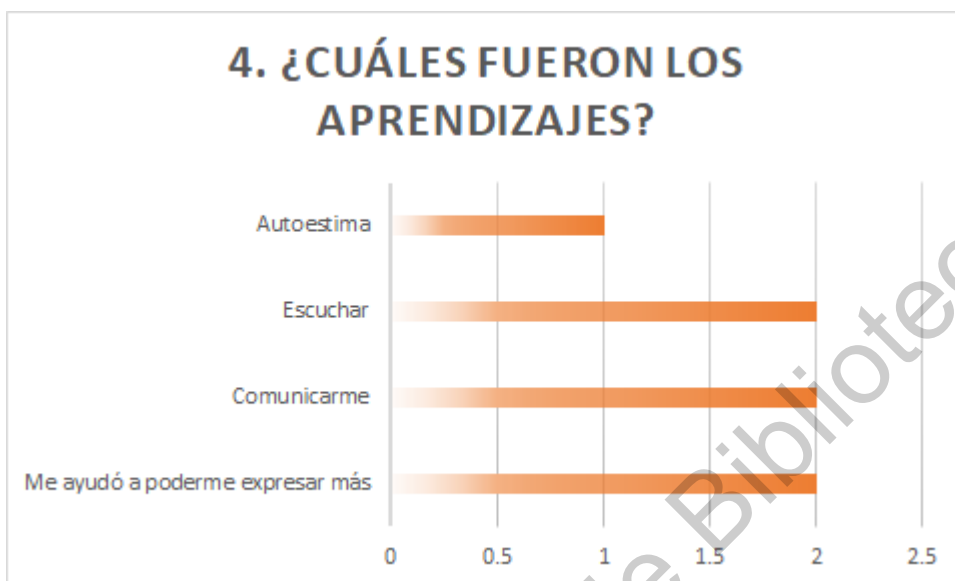


Las expectativas, dependiendo del caso y según los resultados del prediagnóstico, “esconden” motivos o demandas sobre los asuntos a trabajar en el tratamiento. Por lo tanto, recibir, en la mayoría de los resultados, que estas se cumplieron ha sido gratificante para el equipo que organizó este proyecto, ya que también refleja sus alcances.

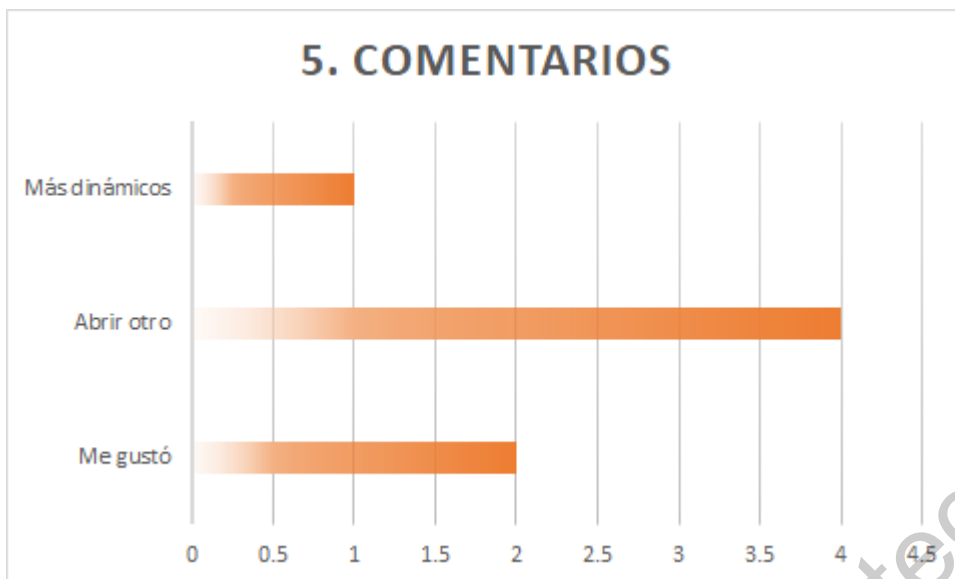


Esta pregunta ayuda con la expresión del participante y a dar cuenta de situaciones que las facilitadoras no hayan captado. La opinión general fue que la intervención, tal como se realizó estuvo bien, aunque la recomendación fue que tuviera una mayor duración, no de

cada sesión, sino de todo el proceso del taller. A partir de esta recomendación, se reflexionó que pudieron haber quedado cosas sin resolver y que, aunque se les pudiera dar seguimiento de manera individual, para muchos adolescentes encontrarse en un ambiente entre pares les facilitó la búsqueda de herramientas para la solución a sus conflictos.



Con esta cuarta pregunta, el interés estaba en indagar si había habido aprendizaje por parte de los familiares y cuáles eran estos, pues así se evaluaría la pertinencia de las temáticas aplicadas y el impacto generado. Las respuestas giraban en torno a las temáticas de comunicación, problema relacionado con el exceso de trabajo, preocupaciones o la falsa percepción de falta de tiempo para expresar lo que están sintiendo, así como para escuchar lo que su familiar está sintiendo. Según los comentarios recolectados, este espacio fungía como escenario para dar cabida a todo aquello de lo que se pensaba no había tiempo para conversar. Es precisamente este tema el que se aborda de manera más específica en la última sesión, considerando tanto la parte de la escucha, como la de la expresión misma.



El último punto fue agregado para que los familiares pudieran realizar alguna observación o crítica a la forma en la que se dirigió el taller. Fue gratificante saber que les gustó y que esperarían que estos espacios se siguieran abriendo, incluso, que conocían a más personas a las cuales les sería de beneficio asistir a un grupo como este; del mismo modo, expresaron sentirse satisfechos con los resultados pues daban cuenta de algunos cambios y de otras vías a trabajar.

En el apartado anterior se enumeraron una serie de resultados encontrados en el proceso completo de la planeación, implementación y evaluación del proyecto. Hasta el momento, el lector podrá identificar que estos resultados tienen relación con los eventos planeados y no planeados que se trabajaron en el proyecto, reconociendo que solo reflexionando y resignificando fue que el proyecto podría expresar su valor de réplica. Estos resultados son suficientes para proponer la réplica del proyecto, enfatizando en el análisis profundo de la población a la que se pretende dar el servicio y las aportaciones hechas por los integrantes, que sirven para las formas en las que este proyecto puede ir mejorando.

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Como en la vida y toda historia, esta tesis presenta una serie de conclusiones que se gestan como cierre y evaluación para hacer una revisión y análisis de lo aprendido durante su proceso.

- Como primera conclusión se podría decir que, realizar esta tesis brinda la satisfacción de saber que sí sabemos. Dirigir una serie de reflexiones que surgieron durante su proceso, que gracias a ellas es que se tiene la oportunidad de mejorar la calidad de esta profesión, como otorgar diversos servicios, actualizarse según la demanda social y cumplir con el lema de la Facultad de Psicología: “La psicología no sólo para interpretar, sino para transformar.”

- En lo que concierne a la escritura a dos manos, representó un mayor reto, pues ser conscientes de las diferencias que caracterizan a ambas tesis, y sin embargo, convivir a lo largo de más de un año en el proceso de la escritura, brindó nuevos conocimientos respecto al trabajo en equipo; también se aprendió de la importancia de la comunicación para poder escribir ideas conjuntas y así lograr concluir este trabajo de tesis.

- Durante un largo tiempo, se trabajó sin un asesor, de manera ilusa teniendo en mente a alguien por decirle sin pensar en que la invitación podría ser rechazada. Se intentó avanzar lo más que se pudo para tener algo que presentar al hacer la propuesta al asesor previsto, pero el plan falló, no se tomó en cuenta que los docentes en ocasiones no tienen tiempo para supervisar una tesis. Ante esta desavenencia, se acudió a otras opciones sin éxito alguno. Con media tesis escrita, todo un recorrido hecho, aprendizajes adquiridos del trabajo que se había realizado, pero sobre todo los aprendizajes personales de cómo trabajar en equipo, ninguna de las tesis quería bajarse de aquel barco, aun cuando el mar parecía querer voltear el proyecto.

- Al concluir la escritura de esta tesis, damos cuenta de la densidad de esta, e inferimos que esta puede deberse al tiempo que se le ha dedicado, pues a diferencia del tiempo dedicado al proyecto de cinco meses, la escritura, análisis y reflexión de la tesis ha tomado alrededor de año y medio, tiempo suficiente para encontrarnos con nuevos conocimientos, explorarlos y analizarlos. El contexto era desfavorable, en medio de una pandemia mundial, con una tesis a medias, sin un prospecto de asesor al cual poder acudir o suplicar por los pasillos de la facultad, pues en el mejor de los casos responderían que no podían, algunos simplemente no dieron respuesta, y la tecnología no ayudaba mucho, pues ver los “visto” resultaba desalentador.

Con la pandemia no todo salió mal, el mundo se detuvo, y entonces hubo mayor tiempo para continuar con el proceso de lectura y escritura de la tesis. De hecho, amistarse con la tecnología, tras la mala jugada que se vivió en la búsqueda de asesor, abrió el mundo a las

videollamadas que posibilitaron la comunicación de las tesis desde la comodidad del hogar.

- Dentro de las adversidades que se afrontaron en la escritura de este trabajo, fue el lenguaje incluyente, tema que a ambas tesis provocaba ruido e invitaba a la reflexión. A lo largo de la tesis se intentó emplear un lenguaje inclusivo, el cual resultó de gran complejidad al querer aplicarlo a todo el documento, debido a que la costumbre apunta a cierto lenguaje y tener que pensar en nuevas formas de expresión sin caer en la comodidad de utilizar la letra “e” cada vez que algo solo parece poder ser masculino o femenino, o utilizar “@” o “x”, representó un gran reto. Finalmente se decide que la atención debía ser puesta en la experiencia recuperada del grupo con adolescentes, antes que en el lenguaje empleado para describirlo, sin minimizar su impacto y necesidad.

- Por su parte, las asesorías continuas de la tesis permitieron encontrar algunas otras vías probables a implementar en el mismo proyecto a futuro. Como parte de los nuevos aprendizajes para la vida profesional, cabría la importancia de las supervisiones, de la escritura de dichos trabajos realizados como una forma de resignificarlos y mejorarlos.

- Esta tesis se basa en muchos actos empiristas, no como un acto de alevosía, sino como la forma que se encontró para iniciar un camino práctico en esta profesión, situación que generó tanto beneficios como dificultades. Una de las dificultades fue poder concluir que hablar del proyecto, darle forma y título, fue una actividad muy complicada, ya que durante su implementación no se generaron los reportes y bitácoras necesarias, situación que hacía pensar que el proyecto no había creado ningún impacto. Sin embargo, la labor de recurrir a la memoria para poder recrear lo que no se hizo a su debido tiempo, dio evidencia de que el conocimiento de lo realizado se había asentado y que aún se podían rescatar ciertas situaciones significantes para el trabajo realizado.

- Se concluye que este proyecto es único e inédito. Haberlo realizado permitió identificar que es una creación novedosa dentro del contexto en que se desarrolló, con profesionales dedicadas a la salud mental, en grupos terapéuticos y dirigido a la población adolescente, con impacto en las familias participantes.

- Otro aprendizaje obtenido a partir de la realización de este escrito, fue dar cuenta de que el conocimiento es inconmensurable, y es por ello que es necesario promover revisiones constantes de la práctica clínica personal, pues a través de estas revisiones, se mantiene el

canal abierto para seguir aprendiendo otras formas de la psicología, en especial para adaptarse a la demanda de la población, es decir, que la evolución y crecimiento profesional será continuo hasta el momento de la jubilación.

- Es importante dar cuenta de que gran parte de los conocimientos adquiridos se debieron a la suma de experiencias a lo largo de la licenciatura, experiencias tanto vivenciales como aquellas que se transmitían por medio de los dichos de docentes y compañeros(as) de aula.

La escritura de esta tesis hizo posible hacer conscientes esos conocimientos adquiridos, dando cuenta de que el proyecto realizado no nació de la nada, sino que tiene por sustento los aprendizajes universitarios, que de alguna manera guiaron la planeación, el proceso del proyecto, y la finalización de este. De esta forma, la conjunción de los intereses personales con las formas de enseñanza, fue lo que hizo aprehender de la teoría tanto como de la práctica.

- Una vez dicho lo anterior, se puede concluir que la investigación es una serie de cuestionamientos que ayudan en el proceso de descubrir. Si el lector puede recordar, el contexto actual podría describirse como una época de cambios y modificaciones, es así como esta tesis, nace en un primer momento como respuesta a cuestionamientos sobre los eventos y hechos circundantes, buscando un camino para responder a ellos.

Vivir, experimentar, cuestionar y reflexionar estos eventos es una forma de rescatar la minimización, desconocimiento y falta de sensibilización respecto a los estados y padecimientos psíquicos y mentales, movimientos sociales que ven el tratado de su salud mental como un lugar al que acuden no como una prevención o mejora de su calidad de vida, sino únicamente las personas con una urgencia psicológica a intervenir.

Un ejemplo claro de lo anterior es México, donde no se le otorga a la salud mental un lugar de necesidad básica sino como un lujo, es decir, que encontramos que existe poco acceso a lugares en los que se brinde una atención de calidad, situación que provoca que profesionistas de la psicología clínica, como las psicólogas que escriben y proponen este proyecto, busquen lugares y posicionamientos para que la demanda no dicha del país pueda ser atendida en diversas modalidades.

En México, se observa el incremento de lugares para el consumo, como plazas y centros comerciales, a la par de la falta de espacios dedicados a los jóvenes que no sea por parte de

la iglesia, pues fundamentalmente es esta la que se ha encargado de brindar espacios, sin embargo, esto implica una postura moral con la que muchos jóvenes podrían no empatizar.

- Es necesaria la apertura de nuevos espacios, que poco a poco se han ido abriendo en lugares como secretarías de la juventud (que no existen en todos los estados de la república), que propician la participación de los jóvenes, dándoles voz y atención a sus necesidades y a sus propuestas.

- Con respecto a las conclusiones de lo que ha implicado este recorrido, se podría decir que se ha aprendido sobre la capacitación y mejora de las características del trabajo en equipo. Dirigir un grupo de adolescentes representó todo un reto, pues, aunque nunca antes se habría conformado este equipo de trabajo pese a ser compañeras de la licenciatura y práctica, se tuvo que aprender a conocer las formas en las que se desenvuelve cada compañera, cuáles son sus fortalezas, y en qué aspectos se brindaría mayor apoyo. Ayudó que las cuatro compañeras en el proyecto hubieran estado en la misma práctica clínica, ya que ayudó a homogeneizar ciertas ideas.

El proyecto realizado no tenía como propósito hacer un trabajo exhaustivo de indagación respecto a las problemáticas expuestas por los adolescentes, ya que tanto en el trabajo individual como en el realizado en grupo, la finalidad no es ir hasta la última causa del origen de una situación, sino centrar la atención en lo que buscan ellos y sus familiares, y desde ahí emprender un camino hasta donde, subjetivamente, los pacientes lo permitan trabajar.

- El proceso de todo el proyecto mostró una evolución, tanto como equipo de trabajo como de manera profesional individual, así como en el grupo terapéutico. Al inicio el proyecto tenía la expectativa de ser un servicio integral y hasta multidisciplinario, mientras se fueron aterrizando las actividades que se acercaron a esa proyección, se identificó que es posible lograrlo, pero que tal vez, en ese momento, sería más viable realizar una propuesta más específica para atender la demanda de la dependencia de acuerdo con los recursos de con los que se disponía.

- En cuanto a la evolución del desempeño profesional de las integrantes de este equipo, en aquel momento, gracias a la apertura y confianza de la dependencia, se pudo desarrollar el proyecto como estaba planeado, pero dejando pasar por alto ciertas situaciones como la supervisión de un externo, la elaboración de bitácoras y documentación del proceso;

cuestiones que, con la elaboración de esta tesis, no se volverían a pasar por alto, ya que son determinantes para otorgar una atención de mayor calidad.

- Es así como se puede reflexionar que el proceso de titulación por tesis otorga un segundo momento de resignificación, al rescatar la información aprendida y a tramitar las posibles mejoras. Esto fue posible gracias a la técnica de la observación y su útil uso para la gestión de proyectos, pues posibilita la reflexión en retrospectiva. De la observación nace la idea de desarrollar este proyecto y la detección de las principales necesidades que se presentan en la dependencia CeSeCón, desde lo general como institución, a lo particular con la población adolescente.

En conclusión, observar es el primer paso para hacer conciencia del contexto y sus específicas problemáticas, que por su cualidad práctica y cotidiana suelen pasarse por alto.

- Por su parte, el uso de las técnicas, como las pruebas proyectivas y la entrevista, le permiten al profesional de la psicología extraer datos que brinden un mayor contexto de la vida del sujeto, y de esta forma evitar los diagnósticos salvajes, basados únicamente en el resultado de la aplicación de una sola técnica.

- Recabar información a través de un diagnóstico de forma individual con los adolescentes y de forma grupal con los familiares, dirigió la elección de los principales temas a abordar en la intervención. A pesar de que algunos de estos diagnósticos fueran muy singulares, esto no impidió que se pudiera realizar una conexión entre ellos para abordarlos de una forma más general dentro del grupo.

Sobre las técnicas se puede aseverar que el aprendizaje, desarrollo y actualización de diversas sirven al profesional de la psicología para otorgar trabajos profesionales de mayor calidad, con la posibilidad de adaptarse a las necesidades de la población a la que se está dirigiendo.

- Por otro lado, la revisión y discusión sobre la teoría psicológica y psicoanalítica sobre el concepto de adolescencia, creó una perspectiva propia al respecto, considerándola entonces, como un momento entre la infancia y la adultez, momento lleno de pasajes y cambios corporales, emocionales, psíquicos y sociales, aspectos que influyen y fluyen en conjunto para permitir al sujeto conformar una subjetividad a partir de una nueva identidad. Sobre lo anterior, se puede concluir que, tener una perspectiva más amplia del concepto de adolescencia, otorga una mejor orientación para trabajar con esta población, así como los principales aspectos que caracterizan este periodo, y que, por consiguiente, abre el panorama

para considerar la apertura de espacios en los cuales se les dé lugar a la expresión de ciertas dificultades y problemáticas por las que atraviesan. Así mismo, cabe la advertencia de las especificidades del trabajo clínico con adolescentes, pues a partir de ello, es que un tratamiento clínico se puede sostener.

- Sobre el trabajo clínico grupal, como ya se ha mencionado antes, fue un tanto experimental, por lo que al realizar el proyecto se concluye que este modo de trabajo es funcional para la salud mental y, como un plus, permite la atención a más personas en un mismo tiempo.

Aun con lo anterior, existen ciertas demandas, padecimientos y sintomatologías que no es adecuado atender en un grupo de estas características. El grupo psicoterapéutico debe contemplar un encuadre completo que incluya la edad, la población y la sintomatología que los reúna, pues ese objetivo es el que dirigirá su término.

- En cuanto a la importancia del encuadre, es necesario no pasar por alto los aspectos básicos, pero que por más “básicos” que se piensen, deben mencionarse, como: horario, lugar, respeto, privacidad, objetivos y propuestas de los participantes que consideren necesarios para un trabajo en armonía.

- En el trabajo con el grupo, se concluye que, así como en un sujeto se puede encontrar singularidades, de la misma forma se pueden encontrar en los grupos, ya que ningún grupo podrá ser igual que otro, cada sujeto le aporta algo distinto, construyendo un espacio grupal singular.

- Es menester la posición de un observador externo del equipo de trabajo, que, como la posición del coordinador ante el grupo psicoterapéutico, se encargue de hacer conscientes aquellos eventos que pudieran entorpecer e impedir la realización y conclusión de estos.

A pesar de las recomendaciones que se encontraron en otros autores que hablan del grupo psicoterapéutico, sobre el coordinador y el resto de los facilitadores bajo su mando, en este proyecto se puede concluir que la particularidad con la que se trabajó, la posición del coordinador no incluía esta organización jerárquica, sino una red de apoyo entre sus integrantes. Este aspecto fue muy valioso, hizo que el equipo completo tuviera el conocimiento de cada uno de los miembros que componían el grupo terapéutico y la capacidad de dirigir reflexiones e intervenir durante las sesiones, haciendo el trabajo más fructífero.

- Si bien, haber elegido el trabajo grupal como proyecto de intervención, en un primer momento iba dirigido a dar atención a la demanda y rezago de la lista de espera, la conclusión de la revisión de ese trabajo hizo reflexionar sobre la compatibilidad de trabajar de manera grupal con adolescentes de parte de las psicólogas a cargo.

Las materias de *Diagnóstico Institucional y Diseño de modelos de Intervención*, así como las de *Clínica grupal e Infancia y adolescencia*, son algunas de las que más resistencia han generado a lo largo de la historia de la Facultad de Psicología. Hoy se puede apreciar su pertinencia al ingresarlas al mapa curricular de la licenciatura, pues, fundamentalmente, estas son materias que sirvieron de soporte en la planeación e intervención de este proyecto.

Se puede observar que los profesionales de la salud mental no suelen ser afines en el uso de la técnica grupal, tal vez porque demanda trabajar en equipo con más colegas y por sus especificidades, lo que hace que la práctica de este recurso suela ser menor.

- El trabajo con grupos puede brindar múltiples beneficios, sin embargo, en el recorrido hecho hasta ahora, se puede apreciar que gran parte de los resultados se deben a la afinidad, interés y gusto por el trabajo con adolescentes y con grupos. Considerando que una buena propuesta que puede evitar el rezago de la lista de espera en las CeSeCo, es ofrecer una práctica y/o servicio social dedicado a trabajar de manera grupal y terapéutica con infantes y adolescentes.

- Haciendo énfasis en la propuesta de hacer grupos terapéuticos en la adolescencia, pues aportan la continuidad en una construcción de su identidad, con la posibilidad de tomar como referentes e ideales distintos de los que habían considerado en su infancia. Siempre teniendo presente que el ambiente familiar en el que se hayan desarrollado tendrá un gran impacto en los referentes nuevos que se busquen posteriormente. Generar espacios grupales y terapéuticos para los adolescentes, provee un espacio en el que puedan dilucidar nuevos caminos a partir de la reflexión; de igual forma es indispensable generar espacios para los familiares, quienes constantemente reciben críticas respecto a sus formas de crianza, pero son pocos los espacios en los que se les pregunta cómo se sienten con respecto a sus relaciones intrafamiliares que abra nuevos caminos tanto personales como con respecto a sus adolescentes.

- Dentro de los beneficios de la clínica grupal con adolescentes, los que más se destacan son el trabajo con mayor número de personas en menor tiempo y la facilidad para identificar

a una edad temprana situaciones de peligro para su integridad y buscar mejores porvenires para las siguientes generaciones.

Aunado a esto, la inclusión de los familiares en cualquier trabajo realizado con infantes y adolescentes, pues sin un trabajo en conjunto o a la par, poco se puede obtener de la intervención, pues son estos los que muchas veces se presentan como una barrera ante los cambios que se pretende generar dentro del entorno familiar.

- A partir de la revisión de la teoría, se puede concluir que en la atención psicológica tanto en la infancia, la adolescencia y en lo grupal, no es necesario el uso del diván para considerar que se está utilizando el método psicoanalítico. El trabajo clínico con estas poblaciones hace salir de una concepción del psicoanálisis ortodoxo, mediante el cual se pueden encontrar y construir nuevas formas de intervención.

Como recién egresadas, puede resultar un gran reto realizar nuevas propuestas de intervención, situación muchas veces generada por la inseguridad de la poca experiencia, pues aún queda la duda de si lo que se hace es correcto o incorrecto; por lo que se concluye que la mejor guía se encuentra en la teoría, pues siempre podemos preguntarle a esta nuestras inquietudes, unido al análisis personal y la exposición y supervisión de casos.

- Aun con estas dudas, acercarse a una CeSeCo hizo descubrir la apertura que tienen estas dependencias a la realización de proyectos por parte de sus estudiantes. Las CeSeCo son espacios creados para ayudar a la población queretana ofreciendo servicios accesibles y de bajo costo para la salud mental, también funge como un espacio para estudiantes, docentes e investigadores donde se pueda continuar con la formación profesional, así como espacios creativos donde en ocasiones se pueden proponer y desarrollar investigaciones y proyectos como este.

- A lo largo del prediagnóstico se pudo observar de la gran deserción debido a los tiempos de espera para la atención solicitantes, situación que esta propuesta puede atender generando más espacios grupales mediante los cuales se pueda atender a la alta demanda de solicitantes y que la espera para recibirla no sea la causa de su deserción.

- Si bien la deserción es inevitable, a lo largo del taller, mientras algunos de los integrantes fueron desertando, se pudieron ubicar algunas posibles causas, como puede ser, que al final lo grupal no haya sido lo que buscaban, que no se le haya podido dar lugar a las

demandas de las familias, pues en ocasiones, rebasaban lo que el equipo de trabajo podía atender.

Ahora bien, en cuanto a los adolescentes que se mantuvieron en el grupo, al inicio se mostraban en desconocimiento de su estado anímico, carecían de conocimiento sobre su comunicación sentimental y emocional, pero su permanencia se debió a los vínculos que pudieron generar dentro del mismo, así como la metodología utilizada, es decir que, a partir de las temáticas extraídas de lo individual, se pudieron trabajar de forma grupal en una modalidad de taller, ya que los niveles de ansiedad bajaban y a la par una mayor apertura a expresar sus sentires y a relacionar su trabajo psíquico con sus actividades diarias.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, A., y colaboradores. (1976). *Adolescencia*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Kargieman.
- Aberastury, A., y Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Paidós Educador.
- Agencia de Noticias Xinhua. (31 de 12 de 2019). Las 10 noticias más importantes del mundo en 2019. *Xinhua Español*. http://spanish.xinhuanet.com/2019-12/31/c_138667624.htm
- Anzieu, D. (1978). *El psicodrama analítico en el niño*. Editorial Paidós.
- Asebey Morales, A. M. (2015). *Grupo Infantil Natural Grupo Analítico de Padres. Formación, investigación y práctica*. Editorial Fontamara.
- Aulagnier, P. (1986). *El aprendiz de historiador y el maestro-brujo*. Amorrortu Editores.
- Avecilla, G. N., Chabolla, G., Espinosa, L., Gloria, L., Gutiérrez, I., y Guzmán, M. (27, 28, 29 de mayo de 1999). *El grupo R.E.D.: Un espacio de aprendizaje y formación*. [Ponencia]. VIII° Congreso Nacional de A.M.P.A.G., Xalapa, Veracruz.
- Ávila Espada, A., y García de la Hoz, A. (1995). De las concepciones del grupo terapéutico a sus aplicaciones psicosociales. En J. M. Delgado y J. Gutiérrez Fernández (Eds.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (págs. 317-357). Síntesis.
- BBC Mundo. (24 de junio de 2016). Qué es el Brexit y cómo puede afectar a Reino Unido y a la Unión Europea. *BBC News*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-36484790>
- Calviño, M. (2006). *Trabajar en y con grupos. Experiencias y reflexiones básicas*. Editorial Félix Varela.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (s.f.). *Informe de actividades 2020*. <http://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=40071>

Corman, L. (1967). *El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica*. Editorial Kapeluskz.

Day, H. (24 de abril de 2019). 5 adolescentes que están cambiando el mundo. *BBC News*.
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-48037692>

Dufour, D. R. (2007). *El arte de reducir cabezas* (1ra ed.). Paidós

Facultad de Psicología. (2019). *Ceseco*. Universidad Autónoma de Querétaro.
<https://psicologia.uaq.mx/index.php/extension/ceseco>

Facultad de Psicología. (2019). *Historia*. Universidad Autónoma de Querétaro.
<https://psicologia.uaq.mx/index.php/extension/ceseco/historia>

Facultad de Psicología. (2019). *Objetivos*. Universidad Autónoma de Querétaro.
<https://psicologia.uaq.mx/index.php/programas/licenciaturas/lpsi/troncocomun/objetivos-psico-basicas>

Facultad de Psicología. (2019). *Objetivos*. Universidad Autónoma de Querétaro.
<https://psicologia.uaq.mx/index.php/programas/licenciaturas/lpsi/area-clinica/objetivos-psico-clinica>

Freud, A. (1992). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*. Paidós Ibérica.

Freud, S. (1978). *Fragmento de análisis de un caso de histeria. Tres ensayos de teoría sexual y otras obras* (Trad. J. L. Etcheverry; 1ra. ed., Vol. 7). Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1953).

Gélenier, M.-C., y Ortigues, E. (1987). *Cómo se decide una psicoterapia de niños* Editorial Gedisa.

González Lara, L. (2017) *La experiencia que encaminó al resurgimiento de un programa: Grupo Evolución de Creatividad Infantil (GECI)* [Tesis de licenciatura no publicada]. Universidad Autónoma de Querétaro.

Guzmán Treviño, G. (2011). Grupos para vivirlos vs. Grupos para estudiarlos. Borrador para un estudio de caso en defensa propia. En M. P. E. Aguilar Medina y M. A. Macías López. (Eds.), *Cuerpo y psicoanálisis*. (pp. 227-262). Fontamara.

Jarrett, C. (20 de octubre de 2018). Cómo la adolescencia afecta a nuestro cerebro y moldea nuestra personalidad. *BBC News*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45622481>

Kalina, E. (1976). El proceso diagnóstico en el psicoanálisis de adolescentes. En A. Aberastury (Ed.), *Adolescencia*, (pp.133-160). Ediciones Kargieman.

Kawulich, B. B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum Qualitative Social Research*, 6(2), Art. 43. <https://doi.org/10.17169/fqs-6.2.466>

Knobel, M. (1976). La adolescencia y el tratamiento psicoanalítico de adolescentes. En A. Aberastury (Ed.), *Adolescencia*, (pp.159-208). Ediciones Kargieman.

Laplanche, J., y Pontalis, J.-B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. (Trad. F. Gimeno Cervantes; 1ra ed.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1967)

Lauru, D. (2005). *La locura adolescente. Psicoanálisis de una edad en crisis*. Ediciones Nueva Visión.

Lluís Font, J. M. (2012). *Test de la familia. Cuantificación y análisis de variables socioculturales y de estructura familiar*. oikos-tau.

Martínez Jarquín, J. A. (30 de diciembre de 2019). Los hechos que marcaron el mundo en 2019. *Milenio*. <https://www.milenio.com/internacional/2019-acontecimientos-mas-importantes-que-marcaron-el-ano>

de Michelle, D. (s.f.). *Familiograma-Genograma*. https://issuu.com/tanatologia.borboleta/docs/familiograma_pdf

- Moreno, J. (2014). *La infancia y sus bordes. Un desafío para el psicoanálisis*. Paidós.
- Real Academia Española (s.f.). Taller. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 16 de mayo de 2021, de <https://dle.rae.es/taller?m=form>
- Real Academia Española (s.f.). Yatrogenia. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 16 de mayo de 2021, de <https://dle.rae.es/yatrogenia#c9xJNxL>
- Red por los Derechos de la Infancia en México. (2019). Balance Anual 2019. http://derechosinfancia.org.mx/documentos/REDIM_Balance_Anual_2019.pdf
- Rocher, K. (2016). *Casa, árbol, persona. Manual de interpretación del test*. KAICRON.
- Rodríguez, A. S. (diciembre 2017). Psiquiátricos. *Nexos*. (480). <https://www.nexos.com.mx/?p=34861>
- Rodulfo, M. y Rodulfo, R. *Clínica psicoanalítica en niños y adolescentes*. Lugar Editorial.
- Rodulfo, R. (1992). *Estudios clínicos. Del significante al pictograma a través de la práctica psicoanalítica*. Paidós.
- Rodulfo, R. (2012). *Padres e hijos. En tiempos de la retirada de las oposiciones* Paidós.
- Rodulfo, R. (2014). *Andamios del psicoanálisis. Lenguaje vivo y lenguaje muerto en las teorías psicoanalíticas*. Paidós.
- Sánchez, C. (08 de febrero de 2019). Normas APA – 7ma (séptima) edición. *Normas APA (7ma edición)*. <https://normas-apa.org/>
- Stavchansky, L., y Untoiglich, G. (2017). *Infancias entre espectros y trastornos* Paradiso Editores.

ANEXOS.

Anexo 1.

Entrevista grupal a familiares

Nombre de la actividad	Objetivo	Procedimiento	Material y duración
<p><i>Dinámico y divertido</i></p> <p>Rompe Hielos</p> <p>Responsable y ejecutor Carla Consuelo</p>	<p>Que el sujeto pueda conocer a todos los miembros que componen el grupo y sentirse identificado con las respuestas de los demás miembros.</p>	<p>Individualmente, mencionaran primero su nombre, como les gusta que los llamen y una meta a corto plazo respecto a la salud de sus hijos (as).</p> <p><i>Expectativas de la entrevista</i></p>	<p>Salon tipo auditorio 6x6 mts</p> <p>4 min</p>
<p>Actividad de distensión:</p> <p>Monstruo de tres cabezas</p> <p>Responsable y ejecutor Vania Irais</p>	<p>Que el sujeto genere la apertura para trabajar como equipo e inducir la dificultad de generar una comunicación asertiva.</p>	<p>Formaran un equipo de tres y uno de cuatro miembros, pasaran al frente de los facilitadores y del resto de los miembros del grupo.</p> <p>El facilitador realizara tres preguntas (de donde vienen, a donde se dirige y cuál es su hobby favorito) al monstruo y este solo puede responder una palabra por cada cabeza y la oración debe responder la pregunta con coherencia.</p>	<p>Salon tipo auditorio 6x6 mts</p> <p>6 min</p>
<p>Actividad:</p> <p>Familiograma</p> <p>Ejecutores Vania Irais y Carla Consuelo</p>	<p>El objetivo es ayudar a los miembros del grupo a identificar el funcionamiento, el tipo de relación, fortalezas y dificultades de su dinámica familiar.</p>	<p>De manera individual, en una hoja blanca tamaño oficio plasmarán tres generaciones de su árbol genealógico, donde se incluyan a sus padres, sus hermanos, sus hijos y sus parejas. Posteriormente se les pedirá un momento de reflexión para que identifiquen cuál es el tipo de relación entre los</p>	<p>Salon tipo auditorio 6x6 mts</p> <p>Siete hojas blancas tamaño oficio.</p> <p>Siete Lápices del número 2.</p> <p>Goma y sacapuntas</p> <p>30 min</p>

Hacer el ejemplo

mejora las instrucciones de los que viven en mi casa y miembros importantes con los que convivo más y significativos

poner nombre a la hoja

		miembros de su familia (conflictiva, abierta, etc), una vez identificado se va a graficar en el mismo famioliograma	
Actividad: Microescenas Ejecutor Carla Consuelo	el objetivo de la actividad es representar con el cuerpo y el gesto tres problemáticas encontradas en la dinámica familiar. <i>Das proble- máticas</i>	Individualmente pasaran al frente y se apoyaran de su cuerpo y gesto para representar tres problemáticas de su dinámica familiar, contando con 3 minutos para reflexionarlas y buscarlas. El resto del grupo tratará de adivinar a que problemáticas se refiere. Al final de cada representación se escribirá en una cartulina la interpretación de la problemática representada.	Salón tipo auditorio 6x6 mts Cartulina blanca 20 min
Actividad: Sociodrama Responsable y ejecutor: Vania Irais	El objetivo de esta actividad es exponer las dificultades para comunicarse con sus hijos (as) y parejas a través de una representación teatral. <i>Las problemáticas encontradas</i>	Se formarán dos equipos de cuatro integrantes cada uno, cada uno tomara un papel diferente (padre, madre e hijo (a) y amigo del hijo (a)) y en equipo organizaran la representación donde expongan una situación donde la comunicación se ha visto afectada, interrumpida o mal interpretada. <i>* 2 problemáticas por equipo considerando el tiempo</i>	15 min (5 de planeación y 5 de exposición)
Actividad: Microescenas Ejecutor	el objetivo de la actividad es representar con el cuerpo y el gesto tres fortalezas	Individualmente pasaran al frente y se apoyaran de su cuerpo y gesto para	Salon tipo auditorio 6x6 mts

se omite

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Carla Consuelo	<p>encontradas en la dinámica familiar.</p> <p><i>Posibles soluciones y fortalezas para ser soporte de las problemáticas</i></p>	<p>representar tres fortalezas de su dinámica familiar, contando con 3 minutos para reflexionarlas y buscarlas.</p> <p>El resto del grupo tratará de adivinar a que fortalezas se refiere.</p> <p>Al final de cada representación se escribirá en una cartulina la interpretación de la fortaleza representada.</p>	<p>Cartulina blanca</p> <p>20 min</p>
<p>Actividad:</p> <p>Muestra de los resultados</p> <p>Responsable: Carla Consuelo</p>	<p>El objetivo de esta actividad es hacer visible las conclusiones de cada una de las actividades anteriores</p>	<p>Se les pide que de manera individual generen una reflexión para saber que tan alejado o cercano se encuentran respecto a las fortalezas o debilidades escritas en las cartulinas. Se coloca a un extremo del salón la cartulina con las fortalezas y en el otro extremo la cartulina con las dificultades y se les pedirá que piensen que tan cerca o alejados se sienten y se coloquen en el lugar donde se identifiquen más.</p>	<p>7 minutos</p>
<p>Cierre</p> <p>Reflexión de los resultados</p> <p>Responsable y ejecutor Vania Irais</p>	<p>El objetivo del cierre es que el sujeto reflexione sobre la información que se expuso y tome las herramientas que considera necesarias para cumplir la meta a corto plazo.</p>	<p>Sentados en círculo reflexionaran sobre las posiciones que tomaron en la actividad anterior y las herramientas que recibieron para hacer las modificaciones que creen convenientes.</p>	<p>10 minutos</p>

Dirección General de Fortalezas UAQ

Sesión 1

Vania Irais Hernández Durón 

SESIÓN 1 "TRONCO COMÚN"						
Fecha	Tema	Objetivo	Técnica	Procedimiento	Material	Tiempo
	Presentación grupal	Aprenderse los nombres	La fiesta	Se explica que va haber una fiesta y que cada quien debe llevar algo, pero que empiece con la inicial de su nombre, por ejemplo, "Soy pablo y voy a llevar platos", luego Ricardo dirá: "Él es Pablo y va a llevar platos, yo soy Ricardo, y voy a llevar refrescos"		10
	Fortalecimiento del yo		Mi retrato	<i>Sugerencia:</i> En parejas y sentados uno frente al otro, se les da la consigna de que dibujen a su pareja. Una vez terminado se intercambian los dibujos y se doblan las hojas en seis partes, en donde en cada parte anotarán cualidades de esta. <i>Reflexiones:</i> ¿Qué pensaste cuando viste tu dibujo? ¿Te cambiarías algo? ¿Por qué elegiste esa cualidad?		30 actividad 10 reflexión
	Cuidado de sí	Posibilitar un espacio de reflexión que permita generar una perspectiva y modo de actuar diferentes hacia uno mismo, y con los otros, que parta de la noción del cuidado de sí.	El laberinto	Se trazará un laberinto en el piso de la sala utilizando la cinta, en el cual los participantes se irán incorporando desde distintas entradas hasta llegar a lugares en los cuales se encuentre una facilitadora quien les planteará una situación en la que tendrán una decisión que implica una pérdida de puntos. <i>Reflexión:</i> ¿Cómo te sentiste con la actividad?, ¿Qué tomaste en cuenta para elegir una opción?, ¿Qué es lo que más se te dificultó al decidir?	Meskin Preguntas en hojas de colores Hojas blancas Plumas	10 actividad 10 reflexión.
	Apoyo social	Realizar una evaluación de cómo se relacionan con su entorno social, así como el	Sillas en el espacio	Se les da la posibilidad a los integrantes de colocar su silla en cualquier lugar de la sala y posteriormente subirse. Una vez que están colocados, la indicación es que formen una fila en el orden de su fecha de nacimiento, esto sin poder hablar entre ellos.	Sillas de salas (no la 4)	30 actividad 10 reflexión.

Dirección General de Bibliotecas UAQ

		apoyo que ellos brindan a los demás.		Reflexión: ¿Cómo te sentiste con la actividad?, ¿Cambiarías tu ubicación inicial? ¿por qué? ¿Qué es lo que más se te dificultó?		
--	--	--------------------------------------	--	---	--	--

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Sesión 2

1 = Parte 2 = Parte

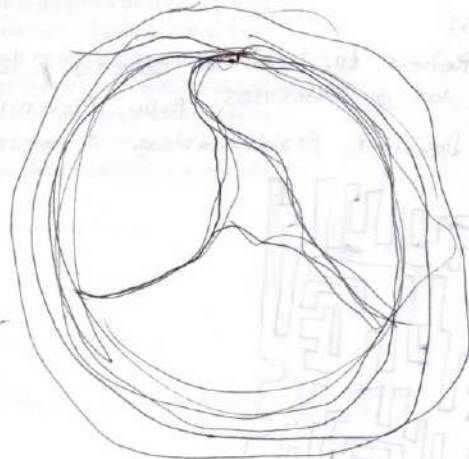
SESIÓN 2 "RELACIONES INTERPERSONALES Y EXCESOS Y LÍMITES"						
Fecha 10/ Sep	Tema	Objetivo	Técnica	Procedimiento	Material	Tiempo
	Actividad de distensión <i>Daiano</i>	Relajar al grupo	Opuestos	Se dice: Arriba. Se hace: Abajo. Se responde: Arriba. Se dice: Abajo. Se hace: Arriba ^{Abajo} . Se responde: Abajo ^{Arriba} .		5
	Fortalecimiento del yo <i>Vanio</i>	Que el sujeto utilice su nombre para autoconocerse y reflexionar sobre las características que conforman su personalidad.	Mi nombre	En internet investigaran individualmente el significado de su nombre (s), descartando o recolectando las características que se asemejan más a su persona. Después tomaran su nombre completo y escribirán en un minuto todas las palabras que se le ocurran con su nombre. Posteriormente harán uso de ellas para crear una historia. Al final se van a compartir las historias de manera grupal.	- Computadora - Hojas de colores - Plumas	30
	Introducción Relaciones Interpersonales <i>Vicky</i>	Identificar características en común que presentan como grupo, así como potenciar la interacción entre los integrantes.	Silueta grupal	Plasmarán una silueta de alguno de los integrantes del grupo en papel craft, y en un determinado tiempo, tendrán que dialogar a cerca de algunas de las características que como grupo pueden estar manifestando o en la que concuerdan la mayoría de ellos.	- Papel craft - Marcadores	25
	Cuidado de sí <i>Carla</i>	Mediante el cuerpo y el contacto con los otros pares, introducir el cuidado hacia uno mismo y los demás en el trato cotidiano.	Ahí voy!	Se numeran los participantes y quien coordine la dinámica da la consigna de que comiencen a caminar por el lugar cuidando de no alejarse mucho entre sí; luego nombrará un número al azar y la persona que tenga dicho número se dejará caer, mientras que el resto del grupo debe sostenerla y evitar que caiga.		20
<i>Cierre</i>						

Se plantea la siguiente pregunta: ~~Si tuvieras un problema ¿a quienes acudirías?~~ ¿luego?

<p>Apoyo social</p> <p><i>Daiana</i></p>	<p>Ubicar el apoyo tanto emocional como de consejo por parte de sus diferentes esferas y por medio de esto realizan una evaluación de sus relaciones interpersonales.</p>	<p>Twister emocional</p>	<p>Se preparan distintas situaciones en las cuales ellos dibujen un círculo en una hoja de color del tamaño que ellos consideren al apoyo que reciben de tal esfera o persona, escribiendo en medio a qué se refieren. Posteriormente se recortarán los círculos y se colocarán en el piso revueltos con los de los demás para comenzar a jugar.</p> <p>Reflexión: ¿Cómo te sentiste con la dinámica? ¿Los demás ubicaron alguna esfera que tú no? ¿Por qué crees que tú no la ubicaste? ¿Agregarías alguna, ahora que viste otras? ¿Te gustaría cambiar algo?</p>	<p>Hojas de colores (rojo, amarillo, verde, azul). Tijeras Situaciones Diurex</p>	<p>30 min</p>
<p>Cierre</p>	<p>Reflexión de las dinámicas - introduciendo el tema de los excesos y límites</p>	<p>¿quien dice hasta donde?</p>	<p>Se introducirá el tema de excesos y límites dándoles a conocer la importancia de tenerlos consciente en su personalidad para mantener y mejorar sus relaciones personales, familiares y con ellos mismos.</p>		<p>10 min</p>

Vania - antes de las 5

- 413 - 19 ↓ no meta
- 424 - 19 ↓ Vania
- 468 - 19 X
- 473 - 19 X
- 482 - 19 ↓ no meta
- 485 - 19 ↓ Vania
- 487 - 19 ↓ desde yo meta



17/Sep/2019

Sesión 2.0 (la que iba a ser Sesión 2)

*Luis no llegó a tiempo (posiblemente)

Dirección General de Bibliotecas UAQ

* Sesión taller grupal 10/Sep

• 2ª Sesión: No asistieron los participantes de la 1ª Sesión pero sí el integrante que no estuvo en esa.

• Se decidió que alguien del equipo trabajara individualmente con la persona que vino; las actividades que harán serán las de la sesión pasada pero adaptadas al número

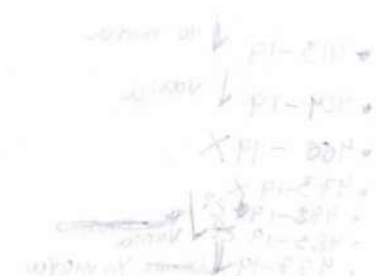
Hipótesis:

- Talleres adecuados para quienes no demanden una atención psicológica.
- Sesiones sin continuidad, sin expectativas para la próxima sesión, quizás mucha información.
- El número de participantes (eran 4; 10 sería una cantidad adecuada)
- Ya no incluir hermanos.
- El grupo se redujo por el largo proceso de las entrevistas, además se cruzó con las vacaciones.
- En los procesos no contemplamos coincidencias de horarios.



Lejos:

- Reducir la lista de espera, los talleres se pueden ofertar a externas para prevenir y reducir el número de canalizaciones
- Descartar problemáticas e interés por el tratamiento.



Sesión 3

Bienvenida 3 min

SESIÓN 3 "CONTINUACIÓN-MANEJO DE EMOCIONES"							
Fecha	Encargado	Tema	Objetivo	Técnica	Procedimiento	Material	Tiempo
24/09							
Carla		Cuidado de sí	Mediante el cuerpo y el contacto con los otros pares, introducir el cuidado hacia uno mismo y los demás en el trato cotidiano.	¡Ahi les voy!	Se numeran los participantes y quien coordine la dinámica da la consigna de que comiencen a caminar por el lugar – cuidando de no alejarse mucho entre sí, luego nombrará un número al azar y la persona que tenga dicho número se dejará caer, mientras que el resto del grupo debe sostenerla y evitar que caiga.		10 se cumple
Diana		Apoyo social	Ubicar el apoyo tanto emocional como de consejo por parte de sus diferentes esferas y por medio de esto realizar una evaluación de sus relaciones interpersonales.	Twister emocional	Se proponen distintas situaciones en las cuales ellos dibujen un círculo en una hoja de color del tamaño que ellos consideren al apoyo que reciben de tal esfera o persona, escribiendo en medio a que se refieren. Posteriormente se recortarán los círculos y se colocarán en el piso revueltos con los de los demás para comenzar a jugar. Reflexión: ¿Cómo te sentiste con la dinámica? ¿Los demás ubicaron alguna esfera que tú no? ¿Por qué crees que tú no la ubicaste? ¿Agregarías alguna, ahora que viste otras? ¿Te gustaría cambiar algo? ¿Qué hacemos cuando no encontramos apoyo en las personas esperadas? ¿Y cuándo sí?	Hojas de colores (rojo, amarillo, verde, azul). Tijeras Situaciones Diurex	30 40 min
Vicky		Frente a mis emociones	Identificar cuáles son las respuestas emocionales más inmediatas con las que suelen defenderse.	Torres griegas	La consigna sea "hacer todo lo necesario para que el adversario pierda"	Juego de torres griegas	15 20 min

*Mejorar las instrucciones para que el círculo sea grande.
*Mejorar tono de voz para que las preguntas queden claras.

Diana	Introducción	Identificar emociones, de qué manera las expreso, cuáles se me facilitan, y en cuales tengo dificultad.	¿Cómo expreso mis emociones?	Se les pide que den una lluvia de ideas con los sentimientos que experimentan con más frecuencia, se van anotando en el pizarrón y posteriormente se hacen papелitos de estos, y tendrán que interpretar los sentimientos que les hayan tocado, y los demás adivinarlos. Reflexión: ¿Cómo te sentiste con la dinámica? ¿Cuáles son los sentimientos que más se les facilitó expresar? ¿En cuáles tienen mayor dificultad? ¿Qué es lo que podrían hacer para trabajar esos en los que más dificultad tienen? Quizás los demás en ocasiones no logran interpretar de qué manera nos sentimos.	Hojas blancas Plumón de pizarrón Lapiceros	35 45 min
* Vanía	Fortalecimiento del yo y manejo de emociones.	Que los miembros del grupo identifiquen cuales son las problemáticas a las que se ven orillados al hacer un uso inconsciente de sus emociones generando una solución final, conocida como moraleja.	La fábula	Introducción: cerrar las dos actividades haciendo la reflexión de identificar las emociones que más utilicen. Después de ubicarlas, identificar dos animales que relacionen con las emociones más utilizadas y hacer una fábula con desarrollo, problemática y moraleja.	Hojas blancas Lapiceros	25
* Carla	Cierre			Respuesta ante las emociones de los demás.		5

* Profesora

Dirección General de Bibliotecas UAQ

Diana	Introducción	Identificar emociones, de qué manera las expreso, cuáles se me facilitan, y en cuales tengo dificultad.	¿Cómo expreso mis emociones?	Se les pide que den una lluvia con los sentimientos que expre con más frecuencia, se van ano el pizarrón y posteriormente papilitos de estos, y tend interpretar los sentimientos hayan tocado, y los demás adivi Reflexión: ¿Cómo te sentiste con la dinámi ¿Cuáles son los sentimientos q les facilitó expresar? ¿En cuáles tienen mayor dificult ¿Qué es lo que podrían ha trabajar esos en los que más tienen? Quizás los demás en oca logran interpretar de qué ma sentimos.
Vania	Fortalecimiento del yo y manejo de emociones.	Que los miembros del grupo identifiquen cuales son las problemáticas a las que se ven orillados al hacer un uso inconsciente de sus emociones generando una solución final, conocida como moraleja.	La fábula	Introducción: cerrar las dos ac haciendo la reflexión de identi emociones que más utilicen. De ubicarlas, identificar dos anir relacionen con las emocior utilizadas y hacer una fát desarrollo, problemática y mora
Carla	Cierre			Respuesta ante las emocione demás.

Gloria - Miedo, Protección, Timidez, Estres (Alegría) (Enamorado)
 Luis - Habl, confianza, alegría, amor (Tristeza) (Provocador)
 Alexa - Amabilidad y solidaridad, Intensa, inseguridad (Alexa) (Amorosa)

Sesión 4 (con padres)

Iniciamos 5:15 P.M

SESIÓN 4 RECUPERANDO MI AUTORIDAD							
Fecha	Encargado	Tema	Objetivo	Técnica	Procedimiento	Material	Tiempo
01/10	Vicky	Distensión y presentación	Que se conozcan y liberar la tensión	Zip, zap y wu!	Se ponen todos en círculo y se aplaude diciendo la siguiente palabra, dependiendo hacia donde vaya. Zip- a la derecha o izquierda Zap- que no sea al lado Wu- para rechazar		5 min
	Vania	Autoestima <i>Formato didáctico</i> <i>*Poner uno o dos ejemplos con la consigna.</i>	Ejercicio de introspección de los padres que le permita conocerse y de tal manera construir una buena autoestima en los hijos	Construyendo mi autoestima y la de mis hijos.	Introducción al tema de la autoconciencia emocional y las emociones. (autoridad, límites y excesos) Actividad: mapa emocional Actividad: Muestro mi mapa a otros Actividad: uso del mapa emocional para incrementar la autoestima		40 min <i>15 X</i> <i>Extra 10 min</i>
	<i>Diana</i>	Modos de crianza	Que los padres y madres pongan en acto situaciones que recuerden de su propia crianza cuando eran adolescentes	Sociodrama	En equipos planeen una situación concreta de su propia crianza y la representen.		15 min
	Carla	Temas diversos	Conocer las diferencias entre generaciones de padres-hijos en cuanto al abordaje de temas como la sexualidad, las tecnologías digitales y el cuidado corporal. Reflexión de crianza y conocimiento de sus hijos.	Conversatorio	Se abre el diálogo con tres preguntas al respecto de los temas mencionados para que cada padre o madre den cuenta de sus propias experiencias siendo hijos.		40 min <i>X No se realizó</i>
	<i>Carla</i>	Cierre		Reflexión			10 min

Temas difíciles:

Información que anda circulando en redes sociales

Sexualidad, novio/as y cuidados

Alimentación

Reacción externa: cuando veo que...

Inicio: Perdidas, para que los hijos estén bien, ellos también.

Yo creía que si bien la escuchaba y le dedicaba tiempo, hasta que me dijo que no la escuchaba

↳ Fracaso

¿Es tarea de los padres sólo ser mediador? ¿Qué responsabilidad tienen?

Distintas formas de crianza.

Asistentes: (Gaby Cerrón de Pacente)

- Sandra (Gloria)

- Roberto (Luis)

- Lupita (Ateka)

- Fabiola (Alondra y Fabián)

Material: Marcadores insuficientes,

* Los padres con hijos con problemáticas están más dispuestos al diálogo.

Taller grupal para padres

* Darles a conocer un poco de la trayectoria para crear estos talleres (dx de x9 sus hijos están ahí)

* Mencionarles porque es importante su participación → introducir el tema de autoridad, límites y excesos.

* Inducir el tema de autoestima y la importancia de su transmisión, respetar tiempos y lugares

→ Indicarles que la sig-actividad son herramientas tanto informativas como prácticas para que puedan utilizarlo en su vida.

Actividad: Activa tu autoestima

• ¿Qué es la autoestima? La pequeña voz en la cabeza que juzga o critica moral o pragmáticamente nuestras actitudes y decisiones.

↳ De qué se conforma esta voz? Creencias, crianza, tradiciones, costumbres y sobre todo de hábitos.

↳ Hábitos, conexión del cuerpo con la mente, ~~pero~~ pero hay hábitos que no se explican y se hacen a la mitad (PONER EJEMPLOS)

• Autoconciencia emocional, qué es y para qué sirve (conectar el hemisferio derecho (emocional) con el izquierdo (lógico) para procesar la información.

• Qué son las emociones, información que viene de nuestro interior, se pueden activar por causas externas o internas.

↳ Todas son emociones y no hay buenas o malas pues con todas se puede trabajar ya que las emociones tienen una dualidad (ejemplo)

→ enojo requiere valor

→ miedo implica precaución

→ tristeza implica aceptación

→ alegría implica despreocupación

→ algunas son hacia afuera (alegría, orgullo) Ataque
→ algunas son hacia adentro (tristeza, miedo) Defensa

→ ¿Cómo hacer uso de las emociones para trabajar en nuestra autoestima

• Actividad

→ Mapa emocional

→ Uso del mapa emocional para incrementar ~~la autoestima~~ la autoestima

a) Mapa emocional

1. Emoción displacentera que sueles sentir (miedo, tristeza, ^{enojo})

↳ para hacer, buscar un evento, reciente e intenso

2. ¿Cuándo o bajo que circunstancia se dispara esta emoción?

↳ cuando ves que...

↳ cuando escuchas que...

↳ cuando sientes que...

3. En tu interior ¿cómo las vives?

↳ Te imaginas que

↳ Sientes sensaciones físicas como

↳ Palabras o frases que te dices

4. ¿Cómo sueles reaccionar ante esta emoción?

↳ lo que haces...

↳ lo que no haces

↳ lo que dices

↳ lo que no dices

66 * Dividir en dos el pizarrón *

- Escribir las frases en el pizarrón (poner un o en las ^{culpas})

- Escribir las actividades en el pizarrón

* Mencionar *

Autoestima = percepción evaluativa de uno mismo

↳ debe ser realista y positiva

subconsciente

• Actividad: Dinámica (Mostrar mi mapa emocional a los otros)

• ¿Qué es ver el lado positivo?

• Aceptar que existe un lado negativo y que eso no quiere decir que sea malo o el + sea bueno
• La aceptación es afrontar que con los días se puede hacer las cosas

• Nos han enseñado a pensar en comodidad no en calidad, depende de nosotros cambiar el switch.

→ Actividad: Autoestima

1. Encontrar el origen de la "baja autoestima"

2. Es necesario intentar: huir o evitar son actas que hacen los cómodos, intentar es moverse para encontrar lo que queremos para vivir en calidad

3. Sustituye tus objetivos por valores

4. Identifica tus fortalezas

a) Piensa en 5 logros

b) ¿Qué características positivas necesitas para llevarlas a cabo?

5. Convierte tus pensamientos negativos en racionales

a) En qué situaciones aparecen, qué te dicen, de qué manera te hacen interpretar tus situaciones y que emoción te activan

b) Racionaliza respondiendo 3 preguntas

- ¿Estoy seguro de que pasará?

- Si realmente ocurre ¿cómo estarás dentro de 1 hora?

- ¿Qué te dirías a un amigo que te cuenta esto?

6. Sepárate de tus miedos con aceptación y compromiso

- No bloques el pensamiento

- Familiarízate con tu emoción (defensa) imagina cómo sería físicamente

7. Perdóname a ti mismo con autocompasión

8. Posturas de poder

9. Multiplica con el ejercicio

10. Piensemos menos en nosotros mismas y más en los demás

Sesión 5

SESIÓN 4 Sexualidades, lo que quisiera saber							
Fecha	Encargado	Tema	Objetivo	Técnica	Procedimiento	Material	Tiempo
25/10/19	Vicky	Distensión y recapitulación	Compartir sus historias y la experiencia de redactar una fábula con sus emociones	Plenaria	Se acomodan en círculo y al azar se comparten las fábulas y cómo les fue redactándola, sus dificultades o si pidieron ayuda a alguien.	La fábula que se dejó en la última sesión	15 min 10 min
Carla		La sexualidad empieza en mi	Que los participantes ubiquen molestias en su cuerpo y a partir de la introyección busquen soluciones para tener mayor bienestar.	Carta a mi cuerpo	Primero ponerlos frente al cuerpo y cómo se sienten. al observar su imagen ante. Después escribir una carta a su cuerpo	espejo hojas plumas post it	20 min 10 min
Vania y Vicky		dudas sobre la sexualidad		collage	que piensan de la sexualidad de aura con mimica representarán una duda (pregunta) sobre la sexualidad reflexión en torno a las dudas (redes de apoyo)	pizarrón revistas tijeras pritt cartulina	40 min
Carla			identificar puntos de apoyo frente a situaciones de sexualidad	canasta revuelta	Se sigue la consigna básica de la canasta revuelta, en cada silla se coloca 3 tarjetones con una situación sexual diferente. en cada cambio se les pide compartir su modo de reacción y acción frente a la situación planteada. pueden elegir cualquiera de las tres tarjetas.	Tarjetones	15 min
Diana		las etiquetas de relaciones	identificar y conocer los tipos de relaciones que hay y en qué consiste	Charadas	títulos de las relaciones, en tarjetones se la colocan tipo charadas y comienzan a adivinar quién son	Tarjetas	15 min
		Cierre		Reflexión			15 min

22/oct/2019

* Fabián y Alondra llegaron a la Sesión, Luis llegó

tarde

* Al abrir la Sesión los ánimos están bajos, posiblemente por que la dinámica del grupo no pudo ser recuperada por las ausencias de la última sesión (la cual no se realizó); por una parte es la segunda sesión grupal de Fabián y apenas la Zera de Alondra Gloria no asistió a esta y pasará igual en la próxima y última sesión. Alexa ha asistido a todas las sesiones.

* La actividad de distensión cumplió su objetivo, la carta a mi cuerpo no pasaron mucho tiempo frente al espejo ni tiempo al redactar la carta, posiblemente la presencia de los demás sea un factor de inhibición que mirarse detenidamente.

* En la actividad del collage se detienen a leer algunos artículos de revistas porque les parecen graciosos o interesantes.

* Alondra y Alexa se muestran más participativas que Luis y Fabián. paulatinamente ellos se van incorporando a la actividad.

En la canasta revuelta, que todos contesten, aunque no sea la que les haya salido, y que se vayan saliendo los papelitos.

Sesión 6

SESIÓN 5 Hablemos en familia (comunicación entre padres, madres e hijos)							
Fecha	Encargado	Tema	Objetivo	Técnica	Procedimiento	Material	Tiempo
29/10 /19							
Actividad por separado							
Diana	Adolescentes	Distención		Ninja Craft			
Carla	Padres	Distención		Follow the leader			10 min
Vania y Vicky	Comunicación	Sensibilizar a los participantes sobre la importancia de escuchar y escucharse		Diálogo de sordos	Se les pide a los participantes que piensen algo que vivieron durante la semana y no le hayan platicado a su familia. Formar un círculo, de pie o sentados, dándose la espalda unos a otros Pedir, que a la cuenta de tres todos digan en voz alta lo más fuerte que puedan pero sin gritar lo que pensaron más o menos durante un minuto. Tomar el tiempo y se anima al grupo a que hablen más fuerte si no lo están haciendo. Al terminar se pide al grupo que se acomoden mirándose a los ojos unos a otros. Se inician las preguntas: ¿Alguien puede repetir lo que estaba diciendo la persona a su derecha? ¿Qué fue lo que pasó? ¿Por qué pasó esto? ¿Si lo que contaran fuera muy importante para ustedes, como se sentirían de no haber sido escuchados? ¿Alguien ha sentido que no lo escuchan cuando habla? ¿En qué situaciones?		30 min

				¿Cómo nos damos cuenta de que nos escuchan cuando hablamos? ¿Ustedes escuchan a las demás personas de su familia? ¿Por qué?		
Actividades en conjunto						
Vicky	Distinción	Reconocer físicamente a los miembros de la familia	Reconociendo a mi familia	Que los participantes se coloquen en el lugar que quieran de la sala, luego se les proporciona un pañuelo para que se venden los ojos. Después que comiencen a andar por la sala con los brazos extendidos, al toparse con alguien deben tocar su rostro o algunas partes del cuerpo y tratar de reconocer si es un miembro de su familia. Si creen que han encontrado a un miembro deben alzar los brazos para indicarlo.	-30 Paillates	10 min
Carla	Conocimiento del otro	Identificar las características de los miembros de la familia	Tres verdades y una mentira	Los participantes se dividen en equipos por familia. Cada miembro escribe su nombre junto con tres cosas verdaderas que los caractericen, ya sean habilidades, gustos o también cosas que le desagraden, y a la vez que también escriba una cosa falsa. Luego los grupos que se encuentren conformados intercambian sus hojas de papel y tratan de identificar cual es la información falsa. Al final se revelan las verdades y se comparte cómo identificaron algo como verdad o mentira.	-Hojas de papel -Lápiz	20 min
Vicky	Identificar cualidades de los	Reconocer las cualidades positivas de mi padre/madre o	Resaltando lo positivo	En parejas padre/madre/hijo(a) se turnarán para decirle al otro aspectos negativos donde complementar la		15 min

	miembros de la familia	hijo(a) así como minimizar los aspectos negativos		frase "lo que no me gusta de ti es..." (al decir las tendrán que enumerarlas) y por cada aspecto negativo que le digan tendrán que decir tres aspectos positivos. Al terminar se puede comentar la experiencia.	
Diana	Lograr un objetivo en común	Cumplir una meta en familiar <i>instrucción</i>	Pasar la burbuja	Se reunirán en equipos con sus familias, se les repartirán unas burbujas a cada equipo, las cuales tendrán que insertar en un aro, esto mediante diversas estrategias que ellos vayan creando.	-10 Botes de burbujas -10 aros
Vania	Cierre	Realizar una evaluación del taller, cómo llegaron, y cómo se van.	¿Cómo me voy?	Se les pedirá que piensen cómo se van no sólo de la sesión, sino del taller, y que lo anoten en una hojita, tanto cómo llegaron en la primer sesión, cuáles eran sus expectativas, si estas se cumplieron, se modificaron y si se lograron, además de alguna aportación de que modificaría en el taller o le hizo falta, para después que lo puedan compartir con los demás. En la hoja: Expectativas, ¿cambiaron?, ¿se lograron?, ¿qué hizo falta?	-Hojas

Dirección General de

Anexo 2

Sesión 1. 03/09/2019





Dirección General de Bibliotecas UAQ



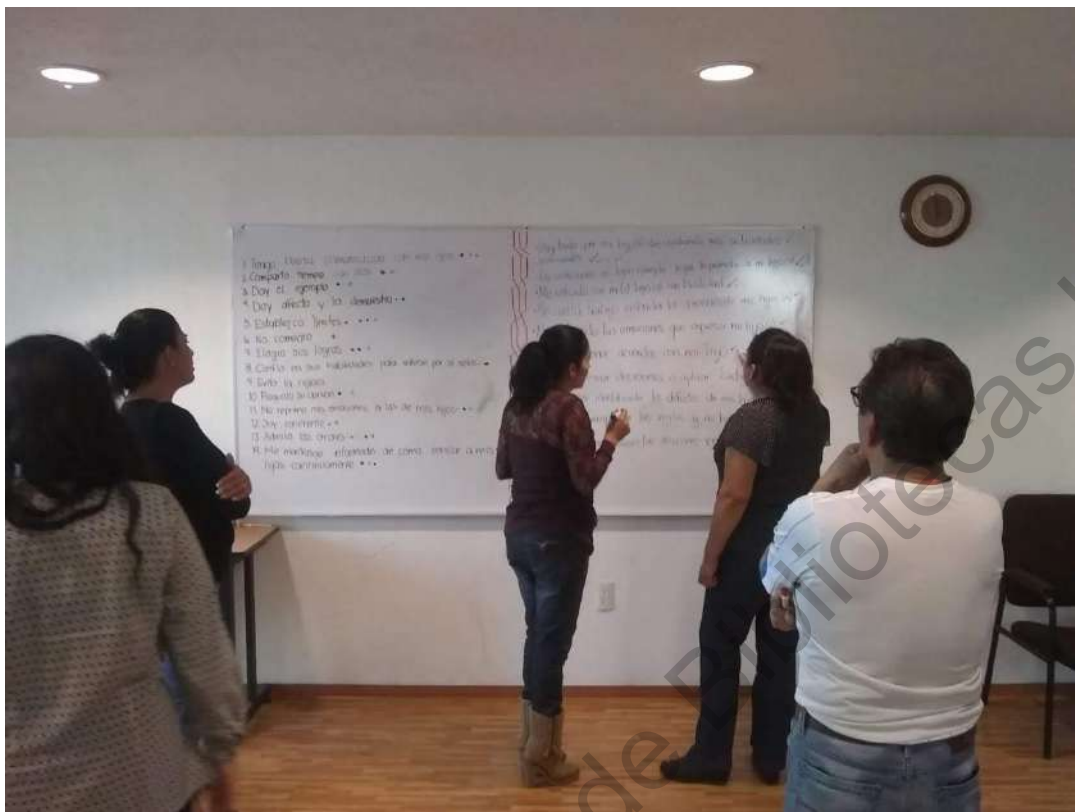


Dirección General de Registros UAAQ





Sesión 4. 01/10/2019







Sesión 6. 29/10/2019



Anexo 3.

Bitácora 1: Entrevista grupal a padres de familia

06-08-19

Ya habíamos tenido algunos encuentros con los padres de los aspirantes y en la adolescencia consideramos muy importante la participación de los padres y parientes pues los cambios que se generan en el sujeto generan dinámicas de cambios en el grupo familiar, importante considerar ya que los cambios en la dinámica familiar pueden fomentar o detener el proceso en el tratamiento del sujeto.

Por falta de tiempo y la necesidad de la institución de dar atención a los nombres en la lista de espera, decidimos que lo mejor sería hacer una entrevista estructurada para guiarlos a dar conciencia de su participación en el tratamiento de sus hijos.

En esta entrevista se realizaron distintas dinámicas, iniciamos con una que sirviera para presentarse y a la vez bajar un poco la tensión, ya que para algunos resultaba un poco angustiante el hecho de que se les hubiera dicho que tendrían una entrevista de forma grupal.

La división del equipo de psicólogas fue en dos, dos compañeras se hicieron cargo de la sesión (Vania y Carla Consuelo), y las otras dos se quedaron en cámara de Gesell observando (Diana y Victoria). La intención de esta división era apoyarnos para rescatar los movimientos del grupo y la otra parte dirigir la sesión.

Al final se rescata que esta herramienta no nos resultó de la forma que lo esperábamos, por lo que se decide no volver a utilizarla.

Antes de comenzar las actividades una madre se acerca a una de las facilitadoras y le comenta que no podrán continuar pues se van a mudar de ciudad, y pregunta si se puede quedar y se le extiende la invitación a que lo haga.

INICIO

En la primera actividad se les pide que compartan las expectativas y fantasías del tratamiento que van a recibir sus hijos y los motivos que los tienen en esa entrevista, lo cual nos permitió rescatar que los padres que van a consultorio buscan otorgarle una calidad de vida saludable a sus hijos.

En la segunda actividad las instrucciones no fueron lo suficientemente claras y se da cuenta de que la actividad no era apta para el momento ya que el grupo de padres no tenían

aún el reconocimiento de que ellos tuvieran que formar parte del tratamiento y formar un “equipo” con los otros padres, por lo tanto decidimos cambiarla y acortar el tiempo a la actividad, ya que nos pareció que esta actividad debería ir enfocada a distensionar las angustias de lo mencionado en la actividad de presentación.

Notamos sentimientos de timidez en estas dos primeras actividades.

DESARROLLO

Una siguiente actividad para desarrollar fue el familiograma. La actividad iba dirigida a hacer conciencia que existe una dinámica familiar y que cada uno genera cambios en ella, al inicio la instrucción fomentaba a la revisión de 3 generaciones, sus padres, ellos y sus hijos, pero notamos que se les complicaba reflexionarlo en tan poco tiempo, así que les cambiamos la instrucción a realizar el familiograma del círculo más cercano de familiares, en donde colocaron el tipo de relaciones que tienen unos con los otros, los matrimonios que iban juntos lo realizaron de manera individual y hacían dichos como “el si se lleva bien con esa parte de su familia, pero yo no tanto”.

La actividad se alargó en tiempo debido a cuestiones no consideradas, como material insuficiente y poco claro, pues el material impreso que les servían de referencia no era suficiente para que cada integrante pudiera tener uno, así también, se complicaba por la complejidad que conlleva esta actividad. Las facilitadoras, no se daban abasto para resolver dudas a cada uno. Al final los miembros comparten sus resultados y expresan que existían fricciones de las que no se percataron antes y también les permitió observar con quienes mantienen lazos y relaciones más estrechas o cercanas.

A la siguiente actividad la llamamos micro escenas, la cual consistió en representar con el cuerpo y el gesto dos problemáticas encontradas en la dinámica familiar, después de la actuación tendrían que colocar en una cartulina la problemática hallada, sin embargo, en el proceso de la actividad ubicamos que a los adultos se les dificulta expresarse corporalmente y prefieren hacerlo con palabras, lo que provocó que ellos mismos aparte de hallar una problemática reconocieran una fortaleza, por lo tanto las facilitadoras deciden que es importante rescatar sus fortalezas en esta misma actividad.

La siguiente actividad tenía como propósito rescatar las fortalezas o soluciones de la dinámica familiar y expresarlas por medio de gestos, pero se omitió debido a que los padres

lo hicieron en la actividad anterior y se les deja ver que existe una “dificultad” para representar sus emociones corporalmente y que esto podría hacerlos sentir desidentificados o no comunicados con sus adolescentes, ya que la adolescencia tiende más a actuar que a hablar.

Al finalizar las actividades, nos percatamos de que los padres se enfocaron en pensar las debilidades y problemáticas en los adolescentes a pesar de que la indicación había sido que dijeran las cuestiones de la dinámica familiar. Algunas de las que ubicaron fueron:

- Soluciones y fortalezas: hábitos, responsabilidades y compromisos, círculo de conversación, empatía por la familia, apoyo, acuerdos para el bienestar.
- Debilidades o problemáticas: no respetan horarios, no ayudan en casa, uso excesivo de tecnología, puntualidad, cumplir acuerdos, falta de motivación, falta de comunicación, falta de atención.

CIERRE

La actividad de cierre la nombramos “muestra de los resultados” y tenía como objetivo hacer visual su posición frente a la problemática y que tan alejados o cercanos se sentían de ella. Las cartulinas que contenían las fortalezas se colocaron en un extremo de la sala y la que contenía las problemáticas del otro extremo. Se les pidió que se colocaran de acuerdo con qué tan lejos o cerca se sentían frente a la situación, una vez que se encontraban en sus posiciones se abrió un espacio de reflexiones habladas para compartirse el porqué de ellas. De lo anterior, el equipo de psicólogas pudo rescatar que algunos padres asisten por orientación y al encontrarla se sienten seguros de atender ellos mismos a sus hijos, así como también ver a otros padres colocarse en diferentes lados les permitió generar cuestionamientos sobre el porqué de su posición y a su vez rescatar “consejos” de crianza y educación de los padres que se colocaban más cercanos a las soluciones.

Se tenía la idea de que un grupo sería más fructífero si incluye más miembros, por lo que decidimos citar a otros miembros de la lista de espera, considerando que se tendría que generar el mismo proceso de diagnóstico para su integración. Se tenía considerado anexar a 3 miembros, por lo que se decidió volver a realizar una entrevista grupal con los padres para recoger sus motivos y dudas.

Se planeó aplicar la misma entrevista estructurada, con algunas mejoras rescatadas de la primera entrevista, sin embargo, no llegaron las familias esperadas, solo llegó un matrimonio con su hijo. Concluimos que lo mejor sería aplicar la entrevista con los padres y anexar a su hijo, pero solo con una facilitadora para evitar incomodar o hacerlos sentir invadidos.

Tiempo después, llega otro pariente, pero ya habíamos iniciado la sesión con la primera familia, por lo que otra facilitadora decide aplicar la entrevista también de manera individual.

INICIO

La práctica clínica con adolescentes me permite rescatar que, por una u otra razón suelen llegar tarde a la consulta. Al momento de inaugurar el grupo, el equipo clínico se encontraba a la expectativa y olvidamos el “clásico” atraso que suele manifestarse, lo que generó cierta angustia en las facilitadoras. Llegaron 4 pacientes de los 6 esperados, empezamos con las actividades planeadas.

El desarrollo de esta sesión está enfocado a proporcionar herramientas que introduzcan al sujeto a cuestionar los usos de la reflexión e introspección, cuestionar sus prácticas de cuidado y si estas son acordes a sus deseos y anhelos. De este modo, poder

introducirlos al trabajo en equipo a través de actividades que fomentan el uso de sus capacidades y habilidades.

DESARROLLO

La primera consiste en la presentación individual, aquí nos apoyamos de la actividad de distensión llamada "La Fiesta" la cual es recomendada para "romper el hielo" y empezar a confiar en el otro.

Pudimos ubicar que la actividad de reflexión e introspección tiende a ser cansada y tediosa por lo que iniciamos con esta actividad, de esta manera el sujeto inicia un conocimiento de sí para poder desenvolverse en el resto de las actividades.

El equipo de psicólogas acuerda incluir siempre en las sesiones "¿cómo venimos?" al inicio y "¿cómo nos vamos?" al final. Al hacerles la pregunta, ellos cuestionan a qué nos referimos, lo dejamos de manera libre y algunos contestan sobre su estado anímico y algunos otros sobre el medio de transporte que tuvieron que utilizar para llegar al destino.

La siguiente actividad iba enfocada al fortalecimiento del yo en la cual tuvieron que realizar un listado de capacidades y fortalezas, otro de elogios y uno más de logros, una vez hecho esto, se les pidió que compartieran cómo les había ido con la actividad. En las reflexiones se rescata la dificultad para identificar logros, o capacidades que fueran distintas a las del resto. Esta dificultad está relacionada con su adolescencia, pues aún consideran que en la madurez podrán conocerse y reconocerse.

En la siguiente actividad se trabajaría el cuidado de sí, en la que se propone un laberinto en el cual para poder pasar tengan que contestar algunas preguntas que les suman o restan puntos. Finalmente se desarrolla de forma distinta, pues solo se había pensado que los participantes pudieran pasar por algunas situaciones, pero finalmente todos recorren todo el laberinto. Nos encontramos que la actividad los enfrentaba a tomar una decisión, las que se responden con comedia, angustias, preguntas al aire o la observación de otros miembros del grupo. Junto con la siguiente actividad, se nos permite observar la "sencillez" de los adolescentes por agruparse y buscar identificaciones.

En la siguiente actividad, la de las sillas, nos propusimos trabajar el apoyo social. Pudieron concluir la actividad de forma satisfactoria, pues sin mucha dificultad entre ellos se ayudaron a poder realizar movimientos de forma espontánea.

CIERRE

El desarrollo de la sesión fluye sin complicaciones y las reflexiones de cierre retroalimenta al equipo de psicólogas y al propio grupo. Las reflexiones apuntan al tedio de las actividades de reflexión e introspección, las expectativas de un “grupo de adolescentes” psicoterapéutico que imaginaban más aburrido como pláticas en círculo. Así también se retoman cuestiones de lo aprendido en la sesión, como el uso de sus conocimientos de sus capacidades, logros y habilidades para cumplir con las actividades y lograr los objetivos.

En el cierre de la sesión concluyen haberse ido contentos, pues se encontraron en un lugar donde se les pedía trabajar para cumplir objetivos de manera dinámica.

Bitácora 4

10/09/19

Nuevamente existen nerviosismos en las facilitadoras, derivado de la falta de experiencia en el trabajo grupal. En esta sesión, consideramos esperar 15 minutos para iniciar y observamos que no llegó ningún miembro del grupo inicial, hecho que hizo preguntarnos si habíamos hecho el encuadre de manera correcta o tal vez habíamos dejado algo de lado.

La sesión la dedicamos a remarcar a los pacientes y escuchar los motivos de sus inasistencias, constatando que estas se generaron por falta de tiempo (no organizan sus horarios, tareas y deberes) o por eventos ajenos a ellos. De modo que decidimos volver a citarlos dirigiendo las invitaciones hacia los padres y los adolescentes.

A esta sesión llega un solo paciente que había faltado a la sesión de inauguración, por lo tanto, una de las facilitadoras propone darle la primera sesión de manera individual para ponerlo al tanto de la dinámica grupal.

Como reflexiones, el grupo de psicólogas generó la propuesta de realizar talleres adecuados para quienes no demanden una atención psicológica y solo busquen orientaciones sobre algún tema.

Generamos algunas hipótesis:

- Habrá sesiones sin continuidad por las faltas constantes.
 - Sin expectativas para la siguiente sesión
 - Quizás fue mucha información para procesar en la sesión pasada
 - Podría haber sido desalentador el ver tan pocos participantes, por lo que se propone poder incluir nuevos participantes de la lista de espera.
 - El tener como miembros a dos hermanos pudo ser un factor para ya no asistir.
 - El grupo se redujo por el largo proceso de las entrevistas; además se cruzó con las vacaciones.
 - En los procesos no contemplamos coincidencias de horarios
- Logros:
- Reducir la lista de espera, los talleres se pueden ofertar a externos para prevenir y reducir el número de canalizaciones.
 - Descartar problemáticas e interés por el tratamiento.

Bitácora 5 Sesión 2. Relaciones interpersonales y excesos y límites

17/09/19

INICIO

Se les pregunta de nuevo “¿Cómo vienen?” Esta vez las respuestas fueron distintas, pues esta vez contestaban cosas en el tono de “vengo cansado” o “he tenido un día pesado”.

Salen a relucir comentarios acerca de los integrantes que se habían presentado en la primera sesión y en esta no.

En esta sesión recibimos a un nuevo integrante.

DESARROLLO

La primera actividad les pedía buscar en internet el significado o significados de su nombre, una vez realizada la actividad se les pidió reflexionar, los comentarios compartidos

sacan a relucir la sorpresa de los integrantes del grupo al darse cuenta de que algunas cosas coincidían con aspectos de su persona, y que así mismo, había otras cosas con las que no lograban identificarse, pero rescataban para decir “yo no soy___”.

Para la actividad de la creación de un personaje con el que se pudieran identificar dan cuenta de que en esta sesión son puras mujeres, por lo cual deciden que su personaje sea mujer. La dinámica lleva más tiempo del previsto y se decide no interrumpirla, pues en medio de esta se ponía en escena la creación de nuevos vínculos, así como la integración de un nuevo miembro al grupo. Así también, salieron a relucir cuestiones que, aunque parecían superficiales, daban cuenta de la dinámica de cada una de ellas en la escuela. Donde escuchamos que empiezan a compartirse experiencias con maestros, encuentran que dos de los miembros habían acudido a la misma escuela en la secundaria y habían tenido algunos maestros en común, la conversación termina intercambiando consejos.

Dentro de la misma dinámica, nos damos cuenta de que la cabeza es una de las partes que les llevó más tiempo, le dedican más tiempo para mejoras en los ojos, cabello y cejas; y dónde surge una conversación entre ellas.

Finalmente nos presentan a su personaje “Aura”, caracterizada por ser alegre, brillante, positiva, acompañante, segura, comprensiva, optimista, confiada, flexible, carismática, feliz, egocéntrica, social y no le importa su apariencia. El dibujo a su vez se caracteriza por ser mujer, por tener cierto brillo en cada extremidad y por parecerse a la mujer maravilla.

CIERRE

Para cerrar la sesión se les explica que este es un personaje que identifica al grupo y que, como tal, a lo largo de las sesiones se le pueden ir haciendo modificaciones o agregando más características, ropa o detalles.

Durante la adolescencia, la capacidad lúdica sigue desarrollándose, presentando cambios en los lugares donde el sujeto la aplica. Juega con sus nuevos referentes para discernir entre cuáles conservar y qué otros cambiar.

La sesión tiene como objetivo dar continuidad a las actividades que no se pudieron realizar, debido al tiempo, en la sesión anterior. Así también, se pretende poner en práctica lo aprendido en las sesiones anteriores, con la finalidad de exponerles de manera experimental, el uso de estas herramientas para aplicarlo en sus situaciones cotidianas. Durante las sesiones, el salón tenía la presencia de Aura, que se encontraba colgada en alguna parte del salón.

Uno de los miembros que asistió y realizó todo el prediagnóstico, presentaba faltas al inicio del grupo, es en esta sesión que logra integrarse, comentando que antes no había tiempo o transporte para llegar al lugar.

INICIO

La primera dinámica, funcionó bien para mostrar las relaciones entre los miembros del grupo. Qué tan rápido reaccionan ante los números de los otros miembros y las expresiones faciales y corporales que generan cuando mencionan su número. Así mismo, se da cuenta de los vínculos generados dentro del grupo y el cuidado que se tienen los unos a los otros.

DESARROLLO

En el twister emocional el no determinar el tamaño del círculo nos brindó información de qué tan apoyados se sienten por los familiares y conocidos o amigos que los rodean, entre más apoyados el círculo tendía a ser, en tamaño, más grande. Fue un momento en el cual se permitieron hablar de sus relaciones. Después de hacer los círculos, los usamos para jugar twister, de esta manera revelarles, que tanto se sustenta el apoyo que sienten recibir.

Las Torres griegas fue una dinámica que les reveló el uso de las emociones para lograr un objetivo. En un inicio nos dimos cuenta de la dificultad que existía para hacer algo

en contra de otro miembro, sin embargo, cuando se pusieron las condiciones, se dieron las reacciones, siendo estas favorables. Comenzaron a surgir comentarios como “ay, discúlpame, no quisiera hacerlo, pero, tengo”, otros reaccionaron con habilidad y confianza provocando a los otros miembros del grupo; alguna más reaccionaba con miedo y timidez. Así hasta cumplir con el objetivo de lograr que otro perdiera. Las expresiones corporales se manifiestan en todos, las chicas eran más expresivas moviéndose en su lugar, levantándose y sentándose, el chico movía las extremidades a velocidad o cerraban el puño al fallar.

En la expresión de las emociones algunas se les dificultaron para interpretarlas en forma de mímica. Para algunas de ellas, los mismos compañeros se ayudaron para que la persona que estaba al frente lograra su interpretación. Una de las emociones que nos impresionaron porque no la habíamos escuchado antes fue “la maleza”, los miembros aseguraban que existe, creemos que es una emoción grupal externada, ya que cuando se les pidió expresar qué es la maleza, no pudieron y uno de los miembros señaló a otro miembro diciendo que ella era la maleza.

CIERRE

Finalmente, el tiempo de nuevo nos sobrepasó y no pudimos finalizar con las dinámicas preparadas para el día. Se explicó la siguiente dinámica de la fábula y se dejó de tarea.

Antes de retirarse, se le explica al nuevo integrante la dinámica que se tendrá con Aura y se le invita a que pueda agregar algunas características. Agregando como característica “la maleza”.

INICIO

En la clínica con adolescentes, logramos observar que es menester darle espacio para externar demandas, dudas o cuestionamientos a los familiares que lo acompañan.

Durante la recolección y análisis de datos se identificó que existían algunos padres que se sentían “sobrepasados” por sus hijos. Sentían que no actuaban “correctamente” ante las situaciones que rodeaban a sus hijos e hijas y otros se sentían desorientados sobre qué hacer, pues ya había intentado sus posibilidades.

Hacían comentarios sobre sentimientos de inferioridad ante la crianza de sus adolescentes, generando dificultades para identificar sus habilidades, conocimientos y fortalezas y acceder a ellas en momentos de interacción con sus hijos.

DESARROLLO

Seguido de una breve actividad de distensión dimos inicio con la primera actividad, la cual iba encaminada a que identificaran la emoción que más utilizan para interactuar ante el mundo.

El pizarrón se dividió en dos y de un lado se escribieron algunas oraciones sobre acciones que se realizan en la familia por el bienestar de los padres y de los hijos, y del otro lado colocamos oraciones sobre acciones donde los padres colocan en primer lugar el cuidado de sus hijos, cuando en realidad se descuidan otros aspectos tanto de los hijos como de los padres haciéndolos sentir insuficientes para responder a las demandas.

Una de las madres habla constantemente de un sentir de fracaso como madre a partir de pensar que ella sí escuchaba a su hija, hasta que un día ella le dice que no la escucha.

Se les presentó con la finalidad de evidenciar el error y conducirlos al descubrimiento de su posición y los usos como sus beneficios.

Posteriormente se había planeado realizar un sociodrama en el cual se pusieran en acto recuerdos de su propia crianza, sin embargo, en los dos minutos que se les dieron para que se pusieran de acuerdo, la conversación dio para más tiempo, pasando a segundo plano la representación que se les pidió y dando paso al conversatorio que se tenía planeado como

siguiente actividad. En esta conversación surgieron dudas y una serie de opiniones con respecto a la crianza que ellos tuvieron y la que quieren darles a sus hijos. Se comparten técnicas de crianza “actualizadas” en el mundo de la tecnología “Smart”. No todas las dudas pudieron ser resueltas, pues nos vimos sobrepasadas por la cantidad de información expuesta, así como la cantidad de preguntas hechas, lo que daba cuenta de la falta de espacios dedicados a la escucha de los padres.

Una vez que dieron paso a que se pudiera realizar el sociodrama, sale a escena cierta perspectiva de apatía por parte de los hijos. Se ponen en escena las distintas formas de crianza, la forma en la que fueron criados ellos y los cambios que quieren hacer en los modos con sus hijos.

Los padres con hijos con problemáticas están más dispuestos al diálogo.

CIERRE

Los padres se mostraban desorientados y eso los hacía sentir incapaces de saber qué hacer con las problemáticas o dificultades por las que atraviesan sus hijos. En esta sesión se notó que los padres tenían dudas que no acababan de responderse en las dos horas de la sesión. Lo expresan en el cierre, externando no saber qué hacer con las relaciones con sus exmaridos, pues dentro del grupo se presentaban en esa ocasión dos madres divorciadas, que compartían la inquietud de no saber si los hijos quieren que sus padres estén presentes para la siguiente sesión en la que tendrían que asistir los familiares, pero al mismo tiempo se hacía la reflexión de que no se tomaban el tiempo para preguntarles a sus hijos qué es lo que ellos quieren.

Este sentimiento de incapacidad ante las demandas de sus hijos provoca que los padres consideren que el cambio debe generarlo en su totalidad el adolescente, mencionando algunos dichos de los padres, que van en el sentido de que es necesario que sus hijos estén bien, ellos tienen que estarlo.

Algunos padres logran generar reflexiones sobre la dificultad de organizarse para evitar exponerse a situaciones de estrés, ya que esto provoca que discutan con sus hijos e hijas.

No hay sesión en esta ocasión. Únicamente llega Alexa, se le invita a pasar, pero decide irse y regresar la otra semana que estén los otros miembros. Por otro lado, el equipo de psicólogas busca realizar los cambios en el proyecto.

No hay sesión en esta ocasión. Algunas de las faltas eran por agentes externos como ocupaciones extras de la escuela, falta de tiempo de los padres o falta de transporte.

El equipo de psicólogas se dedicó a analizar sus posibilidades de crear una asociación que permitiera ofrecer servicios de salud mental a los jóvenes y sus familias. Dedicamos el tiempo a determinar nuestros objetivos y a darle un nombre a nuestra asociación, ya que el piloto de este proyecto es para planes laborales.

INICIO

A pesar de que en sesiones anteriores ya se había insistido en la puntualidad y respeto por los otros miembros del grupo, nuevamente a la sesión se presentar tarde algunos miembros.

Al abrir la sesión los ánimos están bajos, posiblemente porque la dinámica del grupo no pudo ser recuperada por las ausencias de la última sesión.

Uno de los miembros del grupo, brilla por su ausencia, pues es comentada por otros, las facilitadoras, podemos inferir, que se debe a la manifestación de inconformidades por su

madre la sesión anterior, pues no dimos abasto sus dudas y cuestionamientos, aún después de la sesión se acercó a dos de nosotras para generar preguntas.

DESARROLLO

En la última sesión que habíamos tenido, debido a la falta de tiempo se les pide la actividad de tarea, la cual consistió en realizar una fábula. Solo una de las integrantes la había realizado, sin embargo, no la llevaba, argumentando que la traía en una de las sesiones pasadas que no se realizó, y que para esta ya la había olvidado. Sin embargo, pudo compartirnos un poquito de lo que recordaba. Una vez que finaliza, se les platica de forma breve, la intención que llevaba realizar dicha actividad.

En la siguiente actividad, “la carta a mi cuerpo” no pasaron mucho tiempo frente al espejo, dieron algunas vueltas por el salón, acomodándose, algunos se veían rápidamente y volteaban a ver alrededor; sus gestos nos mostraban algunas incomodidades, inhibiciones o timidez. Algunos otros se miraban con más confianza, pero lo hacían rápido. El tiempo que tardaron en escribir su carta, también fue poco. Deducimos que posiblemente la presencia de los demás sea un factor de inhibición para mirarse detenidamente.

La siguiente dinámica consistió en crear un collage en el cual pudieran proyectar sus ideas, creencias y pensamientos sobre la sexualidad de "Aura"; les ofrecimos material de revistas y lo necesario para hacer el collage. El equipo de psicólogas se preguntaba, cómo evidenciar que su sexualidad permea las relaciones que tiene con su cuerpo y sus relaciones interpersonales. Y descubrimos con la actividad del collage que de manera inconsciente contienen información sobre la sexualidad desde (imágenes colocadas en las cartulinas) imagen corporal (abdomen de famosos) fotografías, la ropa, las mascotas, la comida, los horóscopos fueron expuestos para el reconocimiento de modos de relacionarse en el trabajo en el amor y en la familia. Damos cuenta de que el tema de la sexualidad es un tema para el que los adolescentes se prestaron al diálogo, inferimos que aún es un tema tabú, del que frecuentemente no se puede hablar en cualquier otro espacio.

En la actividad del collage se detienen a leer algunos artículos de revistas, los cuales les parecen graciosos o interesantes, siendo estos también una forma en la que podían descargar cierta angustia que les generaba pensar en lo que querían poner en su collage.

Las chicas se muestran más participativas y paulatinamente los chicos se van incorporando a la actividad.

Para la canasta revuelta pudimos ver que los adolescentes se sienten cómodos hablando de situaciones sexuales entre sus pares, exponiéndolas como un intercambio de experiencias (por ellos mismos, por sus amigos, familiares, internet, redes sociales [hilos de historias]) pero que han escuchado o presenciado lo suficiente para generar un impacto en ellos. Se externaron comentarios de sorpresa ante el intercambio de experiencias, pero también gusto por estar en un lugar donde se sienten cómodos para hablar del tema.

El jugar con las decisiones y la exposición de oraciones que hizo el equipo apegadas a los gustos de la población, posibilitó la reducción de angustias para facilitar la transmisión de experiencias.

En la canasta revuelta, finalmente todos contestan todo, aunque no sea el papelito que les haya salido.

El equipo se da cuenta de que sí existe una falta de información, pues aún existen algunos tabúes respecto al tema y la falta de espacios donde pudieran resolver dudas de manera respetuosa.

CIERRE

Después de las actividades, se dieron algunos avisos sobre la siguiente sesión, pues en esta iban a ingresar los padres y parientes que los acompañan, así que era importante recordar el horario.

Rescatamos las reflexiones sobre el grupo y el tema de la sexualidad, aparentemente les dio gusto sentirse cómodos de poder hablarlo ante diferentes personas de distintas edades, que, para sorpresa de los más grandes, eran los menores quienes detallaron experiencias libremente y con mayor apertura a expresar sensaciones más íntimas.

En las familias se observa que uno de los aspectos que genera dificultad en sus relaciones es la comunicación. Sabemos que hay una diferencia generacional que debemos contemplar y que eso siempre crea malos entendidos en la comunicación, pero en estas familias se mostraba que la comunicación no estaba activada en ellos mismos, así que el taller buscó mostrar que las sesiones anteriores se han experimentado e introyectado para cumplir el objetivo de este taller, aprender a comunicarse con los miembros de su familia y, en el caso de los padres, ocupar su paternidad y maternidad para hacerse cargo de su posición.

En esta ocasión se decide tener una sesión con los adolescentes y con sus padres. Considerando las faltas por parte de los adolescentes que se habían presentado en las sesiones anteriores, se decide incluir a otras familias externas al grupo, lo cual no tuvo consecuencias del todo positivas, pues irrumpió la dinámica con la que se venía trabajando, y en algunos de los integrantes adolescentes, la apertura que se había generado se vio cortada.

INICIO

La sesión fue planeada en dos momentos, el de inauguración, en esta primera parte separamos a los padres de los adolescentes. Y el desenlace, donde incluiríamos a las familias completas para realizar las actividades.

DESARROLLO

La primera actividad que se realizó con el grupo de cinco o seis padres de familia de entre 30 y 40 años; esta actividad muestra el ruido mental que existe por nuestras vivencias diarias y el cargar con problemas personales y cómo esto les afecta para escuchar y comunicarse con otros.

En las sesiones anteriores se les había dado herramientas para el reconocimiento de sus emociones, la reflexión e introspección, es decir, el saber organizar sus pensamientos y emociones para escuchar y comunicarse con otros, y en el caso de los padres que casi siempre están buscando ayudar a sus hijos, buscamos mostrarles las herramientas para saber si sus hijos quieren ayuda y en esos casos, poder auxiliarlos.

Se externaron impresiones sobre la comunicación en su familia, reconocimiento de el no entendimiento y falta de escucha para aprender a comunicarse con sus hijos, y que la mayoría busca que sus hijos les tengan confianza. Con ellos funcionó bien y les permitió rescatar información sobre las áreas a mejorar.

Esta misma actividad de comunicación no resultó funcional con adolescentes. Al contrario de lo que se piensa, nos damos cuenta de que este grupo de adolescentes tiene mayor disposición para escucharse entre pares, y tratarse bien, pues en los momentos en las que las facilitadoras buscaban “echarlos a pelear”, tanto en esta dinámica, como en otra dinámica en una sesión pasada, se veían forzadas para que el objetivo se cumpliera, finalmente en esta dinámica, no se logra.

Una vez terminada la primera actividad en el tiempo esperado, se junta a las familias en una sola sala, en la que daríamos pie al resto de la sesión. De manera general, las siguientes actividades en conjunto con los padres resultaron favorecedoras.

“Reconociendo a mi familia” consistió en ubicar a ciegas a los miembros de tu familia, observamos las angustias sobre estar "a ciegas" y la búsqueda de sus familiares, pero por medio de sus otros sentidos como el tacto y el oído, pudieron comenzar a ubicarse y buscar unirse, en general se logró de manera favorable, a pesar de ser un espacio reducido y unas 20 personas en el espacio. Al reconocerse unos se agarraban de las manos para no volver a perderse, algunos con mucha fuerza, otros se reunían de pie todos juntos y otros sus brazos entrelazaron. La actividad se logró, y solo a una familia le costó trabajo reconocerse, e incluso la forma en que la madre intentaba encontrar a los suyos, podía ser un tanto brusca.

En la actividad las verdades y mentiras, nos dimos cuenta de la dificultad de algunos de los miembros de las familias para reconocer las mentiras, dando cuenta ellos mismos de la falta de comunicación que puede llegar a haber, así como que muchas veces se asume que el otro sabe ciertas cosas, aún sin haberlas dicho antes. También hubo otras familias a las cuales se les dificultó menos esta actividad.

Para la actividad para resaltar lo positivo, las integrantes del equipo se movieron por el lugar para poder escuchar lo que iba sucediendo entre las familias, es así como nos dimos cuenta de que para algunos fue muy difícil, pues encontramos que puede ser complicado reconocer características en los otros miembros a pesar de que conviven día a día. Algunos otros lograban expresar con confianza lo que descubren de ellos mismos

(adolescentes) y eso les generaba comprender a sus padres y también poder resaltar las cualidades. Una vez que se logra reconocer ciertas características, para algunos resultó de gran alivio el poder transmitirlo a la otra persona. Así mismo, para otros fueron sorprendidos los comentarios que recibieron, pues no se habían percatado de ello. Algunos otros lo recibieron sin sorpresa alguna, lo reconocieron y dedicaron un momento para reflexionar de qué manera podían cambiar los aspectos negativos.

Pudimos escuchar experiencias sobre platicarles a sus papás lo experimentado en el taller para exponerles sus defectos y motivos de algunos de sus actos. Se expusieron muchas emociones, risas, llantos, pero mucho amor.

Para lograr una meta familiar, rescatamos lo creativos que pueden llegar a ser para conseguir algo juntos.

CIERRE

Se les reparten unas encuestas que nos servirán para evaluar nuestra participación en el taller. Así también, algunos comparten sus respuestas y la mayoría van en un tono de agradecimiento.

Lo que al inicio mostraba aparentes inhibiciones (juntar a otras familias), al final permitió que los padres pudieran tener un espacio de escucha, reflexión y exposición de dudas y experimentar el compartir y tener en común con otros padres este tema, pues esto reducía sus angustias frente a las demandas de sus hijos. También con los adolescentes, se observó que tienden a ser más abiertos a recibir a externos, al inicio se mostraron un poco inconformes ante un chico que generaba algunas respuestas fuera de lugar y tenía poco conocimiento sobre el respeto, este mismo fue el chico al que todos le hablaron, algunos para reír y otros por curiosidad, entre otros miembros también presentaron fuertes vínculos, entre los adolescentes intercambiaron teléfonos para seguir comunicados.

GLOSARIO

BREXIT: Es una abreviatura de dos palabras en inglés Britain (Gran Bretaña) exit (salida), que significa la salida del Reino Unido de la Unión Europea. (BBC Mundo, 2016)

CISMA: Designa una separación, escisión o ruptura que se genera a partir de la diferencia, esta diferencia puede ser de ideología, de lengua, religión o cultural. Por otro lado, se refiere a cambios de opinión gestados por un análisis, valoración y reflexión, generando nuevas perspectivas. Posiblemente, algunos adolescentes no usan esta palabra, pero sí la actúan en la dinámica familiar para oponerse y/o reevaluar ciertas opiniones que sus familiares han ido inculcando.

FAMILIARES: Refiere a la persona (as) con interés y motivo en el tratamiento del adolescente, es decir, los que lo acompañan al consultorio y, en ocasiones, entran junto al adolescente. Utilizamos este concepto con el objetivo de incluir a madres, padres, abuelos, abuelas, tutor, tutora, cuidador, cuidadora, amigos, parientes o toda persona responsable en el tratamiento clínico. Se considera importante la presencia de este familiar, no solo porque es el responsable del pago, sino su presencia le permite ser partícipe y/o potencializador del tratamiento.

IATROGENIZAR: Indica la acción de un profesional de la salud (física o mental) que produce efectos negativos y/o contrarios en el paciente. Esta acción se encuentra relacionada con la ética profesional que se ejerce en el tratamiento. El término es rescatado de la experiencia y los textos trabajados por la práctica Infancia y Adolescencia, en la que se rescata la importancia de un diagnóstico especializado para cada paciente, ya que la psicología es un saber que produce efectos terapéuticos en el mismo, teniendo en cuenta que cada sujeto presenta una particularidad que nos es imposible generalizar, ya que en la mayoría de casos (nuevamente, sin querer generalizar) es esta particularidad y la profundidad de un previo y detallado estudio, lo que permite que el tratamiento se concluya en beneficio del bienestar del sujeto.

La Real Académica Española la define como:

“Alteración, especialmente negativa, del estado del paciente producida por el médico.”

(Real Academia Española, s.f., definición 1).

INTROYECCIÓN: “La introyección está próxima a la incorporación, que constituye el prototipo corporal de aquélla, pero no implica necesariamente una referencia al límite corporal (introyección en el yo, en el ideal del yo, etc.). Guarda íntima relación con la identificación.” (Laplanche y Pontalis, 1967/1996, p. 205).

PARES: Define la semejanza e igualdad entre los miembros que participan en un grupo-equipo. La semejanza e igualdad puede ubicarse en el terreno cultural, físico, de inteligencia, estado mental, opinión, edad, nosología, etapa y posición subjetiva. Así mismo, el término pares designa que los sujetos, a pesar de sus respectivas particularidades, están en un estatus de igualdad, esta posición les permite opinar sin sentir que saben más o menos que el otro, sino que sus opiniones son semejantes, coinciden en algunas cosas y en otras hasta se complementan.

PASAJE AL ACTO: La descripción de este término que más se asemeja a nuestro pensamiento es la propuesta en el diccionario de Laplanche y Pontalis como “acting-out”. “El término «paso al acto», que es el equivalente más a menudo conservado, tiene, entre otros, el inconveniente de haber entrado ya en la clínica psiquiátrica, donde se tiende a reservarlo en forma exclusiva para designar actos impulsivos violentos, agresivos, delictivos (crimen, suicidio, atentado sexual, etc.); el sujeto pasa de una representación, de una tendencia, al acto propiamente dicho. Por otra parte, en su utilización clínica, este término no hace referencia a una situación transferencial.” (Laplanche y Pontalis, 1967/1996, p. 30).

PRECONSCIENTE: “Éstos [contenidos del sistema preconscious] no están presentes en el campo actual de la conciencia y son, por consiguiente, inconscientes en el sentido «descriptivo» (« del término (véase: Inconsciente, B), pero se diferencian de los contenidos del sistema inconsciente por el hecho de que son accesibles a la conciencia (por ejemplo, conocimientos y recuerdos no actualizados). Desde el punto de vista metapsicológico, el sistema preconscious se halla regido por el proceso secundario. Está separado del sistema inconsciente por la censura*, que no permite que los contenidos y procesos inconscientes pasen al Pcs sin experimentar transformaciones.” (Laplanche y Pontalis, 1967/1996, p. 283).

PROYECCIÓN: “En sentido propiamente psicoanalítico, operación por medio de la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos,

incluso «objetos», que no reconoce o que rechaza en sí mismo.” (Laplanche y Pontalis, 1967/1996, p. 306).

RESISTENCIA: “Durante la cura psicoanalítica, se denomina resistencia todo aquello que, en los actos y palabras del analizado, se opone al acceso de éste a su inconsciente.” (Laplanche y Pontalis, 1967/1996, p. 384).

SESIÓN: La palabra designa la fase que incluye un espacio (tiempo-lugar) donde objetivamente se lleva a cabo una actividad o asunto. En esta tesis se utiliza el término sesión para hacer referencia al espacio terapéutico de dos horas que incluye toda dinámica y actividad que genere logros-cambios dirigidos a cumplir los objetivos, metas y motivos del taller.

SUBLIMACIÓN: “Se dice que la pulsión se sublima, en la medida en que es derivada hacia un nuevo fin, no sexual, y apunta hacia objetos socialmente valorados.” (Laplanche y Pontalis, 1967/1996, p. 415).

TALLER: La Real Academia Española lo define como un lugar en que se trabaja una obra de manos, escuela o seminario de ciencias o artes, así como un conjunto de colaboradores de un maestro. (Real Academia Española, s.f., definición 1). Para fines de este trabajo, se refiere a todo el proyecto o curso ejecutado, el cual incluye la metodología y las sesiones realizadas.

TÓPICOS: Hace referencia a las temáticas, asuntos o problemáticas que se presentan repetidamente y en común en el discurso de los participantes de este proyecto. Estos tópicos son rescatados como resultado de las reflexiones y análisis del prediagnóstico. Se considera que, debido a su característica de repetición, se presentan en el inconsciente, y para conducir a su resolución en el taller se planeó realizar actividades usando cuerpo y psiquismo para trabajarlas y unir las al campo de las actividades de la conciencia.

TWISTTER: Es un juego de mesa de Hasbro, en el que las piezas son el propio jugador que se va moviendo de acuerdo con las manos, pies y colores indicados en el tablero.