



# UNIVERSIDAD DEL AZUAY

**Facultad de Filosofía Letras y Ciencias de la Educación  
Escuela de Psicología Clínica**

*“Aplicación de Terapia Grupal con enfoque Humanista a  
Adolescentes con síntomas de Depresión hijos de padres migrantes  
en la Unidad Educativa Fiscal Mixta Central la Inmaculada”  
Año Lectivo: 2011-2012*

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico.**

**Autor:** Pedro Ramos B.

**Director:** Mst. Alberto Astudillo.

Cuenca - Ecuador  
2012

## **DEDICATORIA**

*A mis Padres por el apoyo, la sapiencia, la cultura y el afecto.*

*A Karlita por su exigencia, soporte, paciencia y amor.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Quisiera agradecer a todas las personas que formaron parte de este importante proceso de mi vida. Primero, agradecer a los alumnos y adolescentes que formaron parte del grupo terapéutico; pues gracias a ellos y a sus fortalezas se pudo cumplir con los objetivos de vida de cada uno y con los míos propios. También quiero agradecer a los adolescentes del grupo de control, por su paciencia.

Gracias al Mst. Edwin Pacheco; rector de la Unidad Educativa Fiscal Mixta “Central la Inmaculada”, por su apertura y su disponibilidad; y a las personas encargadas del departamento de orientación del colegio: la Lcda. Chelita Pérez y la Lcda. Virma Samaniego; gracias por su dedicación, paciencia y perseverancia. Un reconocimiento especial a la Mst. Ma. Eugenia Racines por su confianza y entusiasmo.

Gracias al director de este trabajo, el Mst. Alberto Astudillo, por su guía y sus conocimientos; y gracias a mi familia y amigos por el asesoramiento y el cariño.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	II
Agradecimientos .....	III
Índice de Contenidos.....	IV
Índice de Tablas.....	IX
Índice de Gráficos.....	X
Resumen.....	XI
Abstract .....	XII
<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1: Depresión y adolescencia.....</b>	<b>3</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
1.1 Principales características de la depresión .....	5
1.2 Clasificación de la depresión .....	7
1.3 Principales causas de la depresión.....	10
1.3.1 Principales causas orgánicas y biológicas.....	11
<b>1.3.2. Causas psicológicas.....</b>	<b>13</b>
1.3.2.1Causas de la depresión diferentes teorías psicológicas .....	13
<b>1.4 Síntomas y manifestaciones de la depresión .....</b>	<b>17</b>
1.4.1 Episodio depresivo mayo .....	18
1.4.2 Trastorno depresivo mayor .....	20
1.4.3 Distimia.....	22
<b>La Adolescencia.....</b>	<b>24</b>
<b>1.5 La adolescencia; una etapa de transición .....</b>	<b>24</b>
1.5.1 Desarrollo físico y biológico en la adolescencia .....	25
1.5.2 Desarrollo cognitivo y emocional .....	26
1.5.3 Desarrollo psicosocial.....	28
1.5.4 Riesgos de la salud en los adolescentes.....	29
<b>1.6 La depresión en la adolescencia; causas, síntomas y manifestaciones .....</b>	<b>30</b>
1.6.1 Causas de la depresión en la adolescencia .....	30
1.6.2 Síntomas y manifestaciones de la depresión en la adolescencia .....	33
<b>1.7 Conclusiones.....</b>	<b>35</b>

<b>Capítulo2: Migración y familia.....</b>	36
<b>Introducción .....</b>	37
<b>La Migración .....</b>	38
<b>2.1 La migración; un fenómeno social .....</b>	38
2.1.1 Tipos de migración .....	39
2.2 Causas de la migración .....	41
2.3 La migración en el Ecuador; un problema socioeconómico .....	42
<b>La Familia ....</b>	47
2.4 La familia y su importancia .....	47
<b>2.5 El impacto familiar de la migración.....</b>	50
2.5.1 Efectos psicológicos de la emigración en los miembros de la familia .....	51
2.5.2 La desestructuración familiar como causa de depresión.....	60
<b>2.6 Conclusiones.....</b>	62
<b>Capítulo 3: Terapia Humanista.....</b>	63
<b>Introducción .....</b>	64
3.1 Fundamentos filosóficos .....	65
3.2 Principales exponentes de la psicología humanista .....	67
<b>3.2.1 Carl Rogers y su psicología humanista .....</b>	67
3.2.1.1 La teoría del Yo o del Sí mismo (Self) .....	67
3.2.1.2 Psicoterapia centrada en la persona .....	69
3.2.1.3 El proceso del cliente en la terapia centrada en la persona .....	71
3.2.1.4 El modelo de persona sana para Rogers .....	73
<b>3.2.2 La Psicología de la Gestalt .....</b>	73
3.2.2.1 Aspectos importantes de la Gestalt según Ginger .....	75
3.2.2.1 Principales técnicas de la Gestalt .....	76
<b>3.2.3 Abraham Maslow y la Jerarquía de las necesidades.....</b>	79
3.2.3.1 La Jerarquía de las necesidades.....	80
<b>3.2.4 Viktor Frankl y la Logoterapia .....</b>	84
3.2.4.1 Principales fundamentos de la Logoterapia .....	86
3.2.4.2 Objetivos y técnicas de la Logoterapia .....	88
<b>3.3 Conclusiones.....</b>	91

<b>Capítulo 4: Terapia de Grupo .....</b>	<b>92</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>93</b>
4.1 Origen de la Terapia de Grupo.....	94
4.2 Factores terapéuticos de la Terapia de Grupo.....	95
<b>4.3 Factores para la construcción de un grupo terapéutico .....</b>	<b>102</b>
4.3.1 Análisis de las limitaciones .....	102
4.3.2 Planteamiento de objetivos .....	103
4.3.3 Escenario o lugar en donde se llevarán las sesiones.....	104
4.3.4 Tamaño del grupo .....	104
4.3.4 Duración y frecuencia de las sesiones.....	105
<b>4.4 Estructura y formación del grupo .....</b>	<b>106</b>
4.4.1 Selección de pacientes .....	106
4.4.2 Composición del grupo.....	109
<b>4.5 Habilidades del terapeuta de grupo.....</b>	<b>111</b>
4.5.1 El trabajo en el aquí y el ahora .....	111
4.5.2 Experiencia y aprendizaje.....	112
4.5.3 Animar a la exposición o autorrevelación.....	112
4.5.4 Énfasis en el proceso grupal y reconocer tensiones grupales .....	112
4.5.5 La transferencia y la transparencia .....	113
4.5.6 La validación consensuada .....	114
<b>4.6 Terapia Grupal Humanista.....</b>	<b>114</b>
4.6.1 Grupos de Encuentro.....	115
4.6.1.1 Habilidades y características del facilitador del grupo.....	116
4.6.2 Grupos Gestálticos .....	120
4.6.2.1 Habilidades y caract. del facilitador del grupo gestáltico .....	121
4.6.2.2 Técnicas empleadas en los grupos gestálticos .....	122
<b>4.7 Conclusiones .....</b>	<b>123</b>

<b>Capítulo 5: Trabajo de campo .....</b>	<b>124</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>125</b>
<b>5.1 Análisis migratorio realizado en la Unidad Fiscal Mixta</b>	
<b>“Central la Inmaculada” .....</b>	<b>126</b>
5.1.2 Migración en el colegio en estudiantes de noveno de básica a segundo de bachillerato .....	126
5.1.3 Niveles de depresión en hijos de padres migrantes .....	128
 <b>Grupo Terapéutico.....</b>	<b>129</b>
<b>5.2 Diseño del Proceso psicoterapéutico Grupal .....</b>	<b>130</b>
5.2.1 Diagnóstico, conformación y organización del grupo .....	130
5.2.1.1 Criterios de inclusión y exclusión .....	130
5.2.1.2 Características del grupo .....	131
<b>5.3 Etapa de preparación y calentamiento del grupo .....</b>	<b>132</b>
5.3.1 Objetivos.....	132
5.3.2 Entrevista individual .....	132
5.3.3 Sesión de calentamiento y conocimiento .....	133
<b>5.4 Etapa de sesiones terapéuticas.....</b>	<b>133</b>
5.4.1 Objetivos.....	134
<b>5.5 Planificación terapéutica .....</b>	<b>135</b>
5.5.1 Técnicas a utilizarse en las sesiones.....	135
5.5.2 Cronograma de sesiones terapéuticas .....	140
<b>5.6 Aplicación Terapéutica .....</b>	<b>150</b>
5.6.1 Intervención en el grupo de aplicación .....	150
5.6.2 Registro y evaluación de sesiones del grupo de terapia .....	151
 <b>Grupo de Control .....</b>	<b>186</b>
<b>5.7 Planificación e intervención de charlas al grupo de control .....</b>	<b>187</b>
5.7.1 Diagnostico, conformación y organización del grupo de control .....	187
5.7.2 Características del grupo de control.....	187
5.7.3 Objetivos de las charlas al grupo de control .....	188
5.7.4 Cronograma de charlas psicoeducativas al grupo de control .....	188

<b>RESULTADOS .....</b>	190
<b>5.8 Resultados finales de la terapia .....</b>	191
5.8.1 Resultados Grupales .....	191
5.8.1.1 Factores terapéuticos .....	191
5.8.1.2 Mejorías y cambios de manera grupal .....	193
<b>5.8.2 Resultados individuales .....</b>	195
5.8.2.1 Disminución de depresión en el grupo terapéutico, Mediante el test y retest de Beck .....	198
5.8.2.2 Adolescentes que se retiran del grupo terapéutico .....	199
5.8.2.3 Niveles de depresión en el grupo de control mediante el test y retest de Beck .....	200
<b>Conclusiones .....</b>	204
<b>CONCLUSIONES GENERALES.....</b>	205
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	207
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	208
<b>ANEXOS.....</b>	214

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.1</b> Criterios para el episodio depresivo mayor.....	20
<b>Tabla 1.2</b> Criterios diagnósticos para el T. Depresivo mayor; único y recidivante .....	21
<b>Tabla 1.3</b> Criterios diagnósticos Distimia .....	23
<b>Tabla 2.1</b> Saldo Migratorio de Ecuador: Periodo 1999-2010.....	43
<b>Tabla 2.2</b> Emigración de ecuatorianos según el sexo desde el año 2000 al 2007 .....	45
<b>Tabla 5.1</b> Familiar que ha migrado.....	127
<b>Tabla 5.2</b> depresión en hijos de padres migrantes .....	128
<b>Tabla 5.3</b> Niveles de depresión de alumnos que abandonan el grupo.....	199
<b>Tabla 5.4</b> Adolescentes del grupo de control que no asisten al retest.....	200

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 2.1</b> Migración en el Ecuador .....	44
<b>Gráfico 2.2</b> Emigración según sexo.....	45
<b>Gráfico 3.1</b> Pirámide de necesidades de Maslow .....	79
<b>Gráfico 5.1</b> Familiar que ha migrado .....	126
<b>Gráfico 5.2</b> Depresión en hijos de padres migrantes .....	128
<b>Gráfico 5.3</b> Nivel de depresión en adolescentes en el grupo terapéutico; antes y después de la terapia.....	198
<b>Gráfico 5.4</b> Depresión moderada en adolescentes del grupo de control; test y retest .....	201
<b>Gráfico 5.5</b> Depresión leve en adolescentes del grupo de control; test y retest.....	202
<b>Gráfico 5.6</b> Nivel sin depresión en adolescentes del grupo de control; test y retest.....	203

## RESUMEN

La presente investigación propone la disminución de la depresión en adolescentes hijos de padres migrantes en la “Unidad Educativa Fiscal Mixta Central la Inmaculada” en los alumnos de noveno a segundo de bachillerato. Para este objetivo, se plantea la aplicación de un modelo de terapia grupal con enfoque humanista, en los alumnos que presenten depresión moderada y grave en la que además de disminuir la depresión se fomenta la autorrealización y el autoconocimiento, la mejoría de la autoestima y la búsqueda del sentido de vida en cada uno.

En este trabajo se podrán conocer los fundamentos principales de la terapia de grupo y de la psicología humanista, así como las características esenciales de la depresión en la adolescencia y la problemática personal y familiar que se puede producir a raíz del fenómeno social migratorio.

## ABSTRACT

The present research proposes the reduction of depression in adolescents whose parents are migrants. The teenagers are students from the ninth grade to the second year of high school of "Unidad Educativa Fiscal Mixta Central La Inmaculada" High School. In order to fulfill the goals, we propose the application of a group therapy model with a humanistic focus to those students who show signs of moderate and severe depression. During these therapies besides reducing depression, we stimulate self realization and self awareness, improve self esteem and help them find sense to their lives.

During this project we will understand the main fundamentals of group therapy and humanistic psychology, as well as the essential characteristics of depression in teenagers and the personal and family problematic caused by the social phenomenon of migration.



  
Translated by,  
Diana Lee Rodas

# INTRODUCCIÓN

Está claro que desde tiempos pasados, en el Ecuador, han existido diversos problemas socioeconómicos que han marcado -de una u otra manera- problemas en la dinámica familiar y económica de muchas familias ecuatorianas. La migración al exterior ha sido un fenómeno social frecuente en nuestro país que, directa o indirectamente, ha afectado a la estructura y a los miembros de las familias migrantes.

En esta investigación se pretende conocer cómo afecta la emigración de uno o los dos padres al sistema familiar en su conjunto; sin embargo, se da mayor importancia a los problemas psicológicos, mentales y afectivos que este fenómeno puede originar en los hijos adolescentes. En el caso concreto de este trabajo, se hace énfasis en el estudio y en la disminución de la depresión detectada en un grupo de adolescentes, hijos de padres migrantes, alumnos de la unidad educativa fiscal mixta: “Central la Inmaculada”; de la ciudad de Cuenca.

Para lograr disminuir los síntomas depresivos en estos adolescentes se propone llevar a cabo la fusión de dos tipos de terapia psicológica: la terapia de grupo y la terapia psicológica con enfoque humanista. Con la unión de estas dos técnicas se pretende, además de la disminución de la depresión, ayudar a fomentar potencialidades y la autorrealización, fortalecer la autoestima, y dar sentido y responsabilidad a la vida de cada uno mediante un proceso terapéutico grupal.

El presente trabajo está conformado por dos partes: la primera consta de cuatro capítulos que abarcan el marco teórico. En el primer capítulo se aborda el tema de la depresión y la adolescencia; en el mismo se profundizan las causas, los síntomas y manifestaciones y la clasificación de la depresión. Asimismo se aborda la etapa de la adolescencia como una etapa de transición y se conocen las características esenciales de esta etapa de la vida.

El segundo capítulo trata el tema de la migración como un fenómeno social en el Ecuador; conociendo estadísticas migratorias y los efectos adversos que se pueden producir a raíz de este fenómeno. De igual manera, en este capítulo, se aborda el tema de la importancia de la familia en el desarrollo de los adolescentes y cómo la estructura familiar se ve afectada por la migración, dando lugar a manifestaciones psicológicas que demandan un desequilibrio emocional. El tercer capítulo profundiza en la teoría, fundamentos y aspectos más importantes de la psicología humanista. Se centra en analizar los aspectos y técnicas más importantes de las corrientes humanistas destacadas como: la pirámide de las necesidades de Maslow, la terapia centrada en la persona de Rogers, la psicología de la Gestalt de Perls y la Logoterapia de Viktor Frankl. El cuarto y último capítulo del marco teórico hace énfasis en los fundamentos, aspectos y características más importantes de la terapia de grupo, así como en las técnicas más empleadas.

La segunda parte del presente trabajo constituye el quinto y último capítulo de esta investigación, en los cuales se pone en manifiesto el trabajo de campo realizado en el colegio. En este capítulo se podrá conocer el análisis migratorio realizado en el colegio, así como los índices de depresión en los alumnos-hijos de padres migrantes; desde noveno de básica hasta segundo de bachillerato. Asimismo, se presenta el trabajo realizado con el grupo psicoterapéutico y se exponen los resultados, avances y mejoras de manera grupal e individual.

# **CAPÍTULO 1**

## **DEPRESIÓN Y ADOLESCENCIA**

# Introducción

Está claro que la tristeza y la melancolía han estado presentes en todos los tiempos y en todas las etapas de la vida, debido a que el hombre es un ser racional y emocional. Pero en tiempos pasados no se hablaba de la depresión como un trastorno mental, sino como una característica de las personas.

La depresión puede manifestarse en cualquier etapa de vida, sin embargo, existen etapas en las que se presentan con mayor frecuencia como, por ejemplo, la adolescencia. Esto se debe -sin duda- a que esta época, además de estar llena de sueños, de curiosidad, de ideales y alegrías, es una época de transición, de transformación, de adaptación y de toma de responsabilidades, lo que recae en una fuerte carga emocional que para muchos es intolerable, pudiendo desencadenar, así, en una depresión.

Con el pasar del tiempo han existido diversos estudios que han intentado clasificar, estudiar y curar este problema desde diferentes ópticas y ramas de la salud mental, logrando así, que en la actualidad, la depresión, pueda ser abordada de distintas maneras.

La depresión es una de las enfermedades con mayor prevalencia en el mundo, siendo así, según la OMS, el trastorno mental más común. En la actualidad se puede notar que estas cifras van en aumento y, con el tiempo, podría llegar a ser la patología con mayor índice. De esta manera existen claros intentos para ayudar a las personas con este problema, creando y aplicando, constantemente, nuevos métodos y terapias.

# LA DEPRESIÓN

## 1.1 Principales características de la depresión

Existen varias características de la depresión según diversas ópticas, libros y estudios. Sin embargo, hay síntomas y manifestaciones que son reconocidas universalmente y que se han unificado para facilitar el estudio de este problema, como por ejemplo, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV, en donde se estudia y clasifica a la depresión como un trastorno del estado de ánimo en el cual, su principal característica, es una alteración del humor de la persona.

Entre los síntomas y manifestaciones principales se encuentran; entre otros:

- La pérdida de interés y placer por las actividades diarias.
- Irritabilidad.
- Constante tristeza y angustia.
- Cambios en el apetito y en el peso.
- Inestabilidad o alteraciones en el patrón del sueño.
- Problemas en la actividad psicomotora.
- Falta de energía y fatiga constante.
- Problemas de concentración y de toma de decisiones.
- Sentimientos de culpa.
- Pérdida de la libido.
- Ideación suicida e intentos de suicidio.

La depresión se manifiesta de diferente manera según la persona. Por lo tanto, los síntomas de la depresión no son los mismos para cada individuo, ni se repiten en todos; por ende, para poder conocer y tratar una depresión, se debe conocer profundamente a cada persona.

Existen también otras características a tomar en cuenta en la depresión, como por ejemplo: el género y la edad.

- **El Género:**

Se sabe que la depresión afecta tanto a hombres cuanto a mujeres, pero se conoce que existe una mayor prevalencia en las mujeres, principalmente debido a diferencias biológicas, sociales y culturales entre ambos sexos.

En la parte biológica, la mujer presenta más cambios hormonales como, por ejemplo, el que se presenta durante la menstruación, la menopausia y durante en el embarazo. También en la mujer se da una carga emocional más fuerte debido a que en nuestras sociedades –occidentales- se encuentran factores que influyen en la aparición de la depresión, como la presencia del machismo, la mayor responsabilidad en la crianza de los hijos y el papel de la mujer como un género “frágil”, que expresa sus emociones libremente, entre otras.

En resultados de diversos estudios se ha llegado a la conclusión de que, la presencia de depresión, es tres veces mayor en las mujeres que en los hombres.

- **La Edad:**

Las distintas etapas de la vida, con respecto al ámbito psicológico, pueden ser más o menos críticas. En estas etapas de “crisis” cada persona asimila y responde de diversas maneras; manifestando así síntomas y conductas diferentes.

Por lo general, los síntomas y manifestaciones de una posible depresión se presentan con mayor frecuencia en la pubertad y adolescencia, entre los 11 o 12 hasta los 19 y 20; la vejez, de los 65 años en adelante. Sin embargo, existen estudios que no descartan la aparición de la depresión también en la madurez, pasados los 30 años de edad.

Las etapas críticas, anteriormente mencionadas, demandan un fuerte proceso de adaptación, por lo tanto, las personas son más vulnerables a poseer distintos tipos de problemas mentales.

La aparición de la depresión –obviamente- dependerá de la situación personal de cada individuo y de su reacción y asimilación de este proceso. Es decir, se descarta la idea de que la aparición de la depresión en estas etapas es una regla general.

## **1.2 Clasificación de la depresión**

Para poder llegar a clasificar a la depresión se han realizado una gran cantidad de estudios a lo largo del tiempo, lo que ha dado origen a un sin número de clasificaciones.

En este trabajo se han tomado en cuenta las dos clasificaciones más importantes y significativas a nivel mundial; el **CIE-10** (Clasificación internacional de enfermedades, décima versión) que es presentado por la Organización Mundial de la Salud; y el **DSM IV TR** (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales), el cual es presentado por la Asociación Americana de Psiquiatría.

- En el **CIE-10** la depresión está clasificada dentro de los trastornos del humor y se encuentra ubicada de la siguiente manera:

### **F30-39 Trastornos del humor (afectivos)**

F30 Episodio maníaco.

F30.0 Hipomanía.

F30.1 Manía sin síntomas psicóticos.

F30.2 Manía con síntomas psicóticos.

F30.8 Otros episodios maníacos.

F30.9 Episodio maníaco sin especificación.

### **F31 Trastorno bipolar**

F31.0 Trastorno bipolar, episodio actual hipomaníaco.

F31.1 Trastorno bipolar, episodio actual maníaco sin síntomas psicóticos.

F31.2 Trastorno bipolar, episodio actual maníaco con síntomas psicóticos.

F31.3 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado.

F31.4 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave sin síntomas psicóticos.

F31.5 Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos.

F31.6 Trastorno bipolar, episodio actual mixto.

F31.7 Trastorno bipolar, actualmente en remisión.

F31.8 Otros trastornos bipolares.

F31.9 Trastorno bipolar sin especificación.

### **F32 Episodios depresivos.**

F32.0 Episodio depresivo leve.

F32.1 Episodio depresivo moderado.

F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.

F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.

F32.8 Otros episodios depresivos.

F32.9 Episodio depresivo sin especificación.

### **F33 Trastorno depresivo recurrente**

F33.0 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve.

F33.1 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado.

F33.2 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos.

F33.3 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos.

F33.4 Trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión.

F33.8 Otros trastornos depresivos recurrentes.

F33.9 Trastorno depresivo recurrente sin especificación.

### **F34 Trastornos del humor (afectivos) persistentes**

F34.0 Ciclotimia.

F34.1 Distimia.

F34.8 Otros trastornos del humor (afectivos) persistentes.

F34.9 Trastorno del humor (afectivo) persistente sin especificación.

- En el **DSM IV TR**, la depresión se encuentra clasificado dentro de los trastornos del estado de ánimo y se clasifica de la siguiente manera:

### **Trastornos del estado de ánimo**

#### **Episodios afectivos**

Episodio depresivo mayor.

Episodio maníaco.

Episodio mixto.

Episodio hipomaníaco.

#### **Trastornos depresivos**

F3x.x Trastorno depresivo mayor.

F34.1 Trastorno distímico.

F32.9 Trastorno depresivo no especificado.

## **Trastornos bipolares**

F3x.x Trastorno bipolar I.

F31.8 Trastorno bipolar II.

F34.0 Trastorno ciclotímico.

F31.9 Trastorno bipolar no especificado.

## **Otros trastornos del estado de ánimo**

F06.xx Trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica.

F1x.8 Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias.

F39 Trastorno del estado de ánimo no especificado.

## **1.3 Principales causas de la depresión**

A lo largo del tiempo, todas las personas; los psicólogos, los médicos, los terapeutas, los científicos, etc., se han preguntado: ¿qué es lo que la causa?, ¿es normal esa tristeza y esa melancolía?, ¿por qué estoy triste sin motivo?, ¿no puedo hacer nada, no tengo ganas?, ¿qué me pasa? ¿es algo biológico? ¿es hereditario?

Está claro que a raíz de ciertas preguntas y de observaciones directas e indirectas, por parte de distintas personas, se ha logrado difundir el interés necesario para investigar y dar a conocer las posibles causas de la Depresión.

Las variadas y amplias causas de este trastorno no son únicas ni generales para todas las personas, por lo que cada individuo tiene su causa y su razón de presentar una depresión. Sin embargo, con el pasar del tiempo, los estudios han ido clasificando a las causas de esta patología según el posible origen. Por lo tanto, a continuación, se analizan las causas más comunes y mayormente estudiadas.

### **1.3.1 Causas orgánicas y biológicas**

- **Causas e hipótesis bioquímicas:**

Según García (2005), una de las hipótesis de la causa de la depresión es la alteración en algunos neurotransmisores de nuestro cerebro como, por ejemplo, en la Noradrenalina, la Dopamina y la Serotonina.

Los estudios realizados acerca del origen químico de la depresión refieren que existe una disminución en la producción de la Serotonina, la Dopamina y la Noradrenalina; sin embargo, pueden existir algunos indicios de que existen fallas en otros neurotransmisores, como por ejemplo el neurotransmisor GABA. Por lo tanto, los fármacos, para combatir la depresión, ayudan a la existencia de una mayor producción de estos neurotransmisores que manifiestan déficit.

- **Causas encontradas en el Sistema Endócrino:**

Se conoce que el Sistema Endocrino y de liberación de hormonas trabajan conjuntamente con el Sistema Nervioso, por lo tanto, existen indicios de que un exceso de la hormona Cortisol puede producir depresión y constante estrés.

Existen estudios que dicen que es común que las personas con hipotiroidismo, al no secretar suficiente Tiroxina y Triyodotironina, no regulan de manera correcta la sinapsis de lo Serotonina, Norepinefrina y GABA, pudiendo producir depresión.

- **Depresión causada por otras enfermedades:**

Existen indicios de que los trastornos depresivos pueden ser causados a raíz de otras enfermedades y anomalías que afectan directamente al Sistema Nervioso Central como, por ejemplo: tumores cerebrales, enfermedad de Parkinson, la Corea de Huntington, la enfermedad vascular cerebral (embolias, infartos, hemorragias), demencias, esclerosis múltiple, epilepsia, traumatismo craneoencefálico, tumores del SNC, enfermedad de Wilson, etc. A su vez, existen también enfermedades que no afectan directamente al SNC, pero que presentan comorbilidad con la depresión, como por ejemplo: la enfermedad de Cushing, Hipotiroidismo, enfermedad de Addison, diabetes, entre otras.

- **La depresión causada por la herencia**

Existen estudios que dicen que la herencia y la genética juegan un papel importante en la depresión. Por lo tanto, las personas que presentan un historial familiar depresivo, tienen una mayor probabilidad de manifestar depresión que las personas en las que no existe este antecedente.

### **1.3.2 Causas Psicológicas**

- **Acontecimientos vitales:**

Existen factores y acontecimientos que pueden llegar a desencadenar una carga excesiva de estrés y de ansiedad, pudiendo provocar depresión. Cuando hablamos de acontecimientos vitales, nos referimos a situaciones externas al individuo que afectan a su estabilidad emocional; una de las situaciones más comunes, como antecedente a una depresión, es cuando la persona pierde a alguien muy cercano, un cónyuge, un hermano, un hijo, etc.

También nos referimos, como acontecimientos vitales significativos, al divorcio, la separación, la jubilación, pérdida de empleo y el abandono del hogar por parte de algún familiar. Es normal que las personas presenten tristeza ante una situación de esta índole, pero si no es tratada a tiempo y la persona presenta comorbilidad a trastornos del estado de ánimo, es probable que la tristeza, la melancolía, la angustia, etc., desencadenen en una depresión.

#### **1.3.2.1 Causas de la depresión desde diferentes teorías psicológicas**

- **Teoría Cognitiva:**

La depresión, vista desde el modelo cognitivo, se refiere a la capacidad y a la manera en la que el ser humano asimila la información del mundo y de sí mismo. Los pensamientos erróneos y esquemas mentales distorsionados crean una imagen del mundo errónea y formarán, en las personas, pensamientos negativos, dando lugar a una depresión. Aaron Beck ha sido el principal exponente de la terapia cognitiva para la depresión, por medio de la introducción de la Triada Cognitiva, como una manera de explicar, de manera más sintética, a la depresión.

**La Triada Cognitiva:** Lizondo, Montes y Jurado (2005), refieren que la triada cognitiva, según Beck, se basa en los tres siguientes postulados:

1. Las personas presentan una consideración negativa de sí mismo, lo cual ocasiona baja autoestima y bajo auto-concepto distorsionado.
2. Presentan una consideración negativa del entorno, por lo tanto, interpretan de manera errónea las situaciones externas.
3. El futuro se ve negativo; se piensa que todos los acontecimientos del futuro serán negativos.

- **Teoría Psicoanalítica:**

Las teorías psicoanalíticas de la depresión comenzaron con los postulados de Freud (1917) en su libro llamado: "Duelo y Melancolía", en el cual, realiza una diferenciación entre estas dos instancias.

Ávila (1990) concluye y remarca según los postulados de Freud que: en la melancolía se produce una disminución de la autoestima, dando lugar a reproches y a expectativas irracionales de castigo.

A diferencia del duelo, en donde el origen de los sentimientos de abatimiento se debe a una pérdida conocida, en la persona melancólica no se conoce -de manera consciente- las causas de su abatimiento. Por lo tanto Freud plantea que existe una ambivalencia de amor y odio causada por la pérdida del objeto ideal; lo que se refiere a que la persona ama a un objeto ideal en el cual existen características que carece el Yo de la persona. De esta manera, al perder a ese objeto ideal o no encontrarlo en su YO real, se da lugar a la aparición de los sentimientos de abatimiento, emergiendo así la melancolía.

Gómez Prieto (2006) menciona que Karl Abraham fue uno de los principales expositores de esta teoría; refiere que la Melancolía comparte semejanzas con la neurosis obsesiva, en donde se produce la ambivalencia entre amor y odio, causada por la incorrecta liberación de la libido, lo que no permite a la persona tener una actitud correcta ante el mundo, manifestando hostilidad e incapacidad de amar; presentando complicaciones en la actitud para enfrentar su futuro, considerando a este negativo, siendo ésta la característica predominante en la melancolía y la depresión.

Abraham manifiesta también que, al igual que en la neurosis depresiva, en la melancolía, existen dos mecanismos de defensa fundamentales: la Represión y la Proyección. Cuando habla de la Represión se refiere a la represión del odio interno y lo manifiesta mediante un mecanismo de proyección en la gente. Esta represión del odio aparece en la persona como sentimientos de culpa y de auto reproche y da como resultado el proyectar dicho odio en la gente, creyendo que es odiada por las demás personas; dando lugar a los sentimientos de inferioridad y de culpa.

- **Teoría Humanista- Existencial**

Existen diversas corrientes humanistas que explican la depresión desde diferentes ópticas, sin embargo, todas coinciden en que las personas, al ser seres humanos, presentan a lo largo de sus vidas crisis que afrontar. En dichas crisis existenciales, se manifiesta una falta de sentido de la vida, de conocimiento de uno mismo y de autorrealización; lo que puede desembocar en una depresión.

**La terapia no directiva o centrada en el cliente, de Carl Rogers**, no diagnostica a las personas, es decir, no “etiqueta” a los clientes dentro de uno u otro trastorno. Por lo tanto no existen muchos estudios claros acerca de la depresión desde la perspectiva Rogeriana.

La terapia no directiva, planteada por Rogers, indica de que todas las personas presentan la capacidad para actualizarse y autorrealizarse; los problemas psicológicos se manifiestan cuando la persona no encuentra las herramientas necesarias para lograr conocerse a si mismo. Estos obstáculos pueden ser producidos por una **incongruencia** entre su **Yo real** y su **Yo ideal**.

**La Depresión Noógena**, fomentada por Viktor Frankl, el creador de la Logoterapia, se basa principalmente en la falta de sentido de la vida que se caracteriza por una falta de metas y de visualización hacia su futuro. Frankl sostiene que esto es normal en la persona pero que, cuando continúan sin encontrar respuestas a sus preguntas existenciales, manifiestan sentimientos de tristeza, aburrimiento, apatía y angustia en el presente, pudiendo dar origen a un vacío existencial crónico y una depresión.

- **La Teoría de la Gestalt:**

Esta teoría comparte algunos de los postulados básicos de las teorías humanistas, siguiendo a Tyson & Miller (2004) el modelo de la autorregulación se basa en que los seres humanos nos guiamos por un instinto de homeostasis y nos indica que todos tenemos una cadena comportamental que cumplir, en la que se presentan las fases de autorevisión, autoevaluación y autoesfuerzo.

Al presentarse una depresión, estas fases se vuelven poco flexibles y los autorrefuerzos son inadecuados e insuficientes; causando en las personas una obstrucción de su autorregulación pudiendo dar lugar a diferentes manifestaciones depresivas.

- **Teoría Sistémica**

La teoría sistémica, según Bermúdez y Brik (2010), basa sus fundamentos en la totalidad de un sistema o de un organismo en conjunto, fomentando que los seres humanos son un sistema constituido por elementos que se interrelacionan entre sí.

El sistema familiar es una parte fundamental y las interacciones y relaciones que existen entre los miembros de dicho sistema son claves para la comunicación con otros sistemas externos; por lo que, para esta teoría, el origen de la depresión se da cuando existen alteraciones en los modelos de comunicación dentro de los diversos sistemas.

#### **1.4 Síntomas y Manifestaciones de la Depresión**

Para llegar a un correcto diagnóstico se debe recurrir a diferentes métodos y herramientas de evaluación, como: la observación, la historia clínica, los antecedentes familiares, la aplicación de test psicológicos, etc. Sin embargo se sabe que no es fácil el diagnóstico de esta patología, ya que los síntomas y manifestaciones de la Depresión no son generales ni un denominador común en todas las personas y sus síntomas y manifestaciones afectan a la esfera mental, emocional y física. Está claro que la gravedad y la intensidad de la Depresión dependerán del tipo de Depresión que sea diagnosticada.

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que los síntomas de la Depresión pueden diferir dependiendo de cada episodio y de cada individuo.

En los cuadros clínicos típicos de la depresión, para la OMS, los principales síntomas y manifestaciones de esta patología son: humor depresivo, pérdida de interés, anhedonia, disminución de vitalidad y fatiga exagerada, falta de concentración y atención, baja autoestima, ideas de culpabilidad y falta de confianza en si mismo, futuro desesperanzador, autoagresiones, intentos de suicidio e ideas suicidas y trastornos del sueño y del apetito.

Existen depresiones no comunes o poco frecuentes en las que se presentan diferentes manifestaciones. En estos cuadros atípicos; la agitación psicomotriz y el malestar general son los principales síntomas. En otros casos los síntomas pueden estar enmascarados en manifestaciones como la irritabilidad, el abuso de sustancias, comportamiento histriónico, exageración de miedos y fobias, obsesiones, hipocondría y la psicomatización. Estos dos últimos síntomas se presentan con mayor frecuencia en la vejez.

#### **1.4.1 Episodio Depresivo Mayor**

Este episodio tiene como característica esencial un período de al menos dos semanas de duración durante el cual hay un estado de ánimo deprimido, una pérdida de interés y placer en casi todas las actividades de la persona. El sujeto también debe manifestar, por lo menos, cuatro síntomas de una lista que incluye: cambios de apetito, peso y sueño, cambios en la actividad psicomotora, falta de energía, sentimientos de culpa, falta de concentración y de toma de decisiones, pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida e intentos de suicidio.

Estos síntomas y manifestaciones deben ser acompañados de un deterioro significativo social, laboral, familiar y de otras esferas importantes de la vida del individuo.

- **Curso:** Los síntomas de un episodio depresivo mayor suelen desarrollarse en el transcurso de días o semanas. Por lo general, antes de que comience un episodio depresivo mayor completo, existe un período prodrómico en donde se presentan síntomas ansiosos y síntomas depresivos leves; este período previo puede durar semanas o meses.

La duración de un episodio depresivo mayor es variable, pero lo habitual es que un episodio no tratado dure 4 meses o más, sin importar la edad de inicio.

### **Criterios diagnósticos especificados en el DSM IV-TR para un episodio depresivo mayor**

<b>A</b>	Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer.
<b>1</b>	Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto). En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.
<b>2</b>	Disminución clara del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.
<b>3</b>	- Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso. - Pérdida o aumento del apetito casi todos los días. <b>Nota:</b> En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables.
<b>4</b>	Trastornos del sueño: Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
<b>5</b>	Agitación o enlentecimiento psicomotor casi todos los días. <b>Nota:</b> Tiene que observable por los demás y no simplemente sensaciones de inquietud o de estar enlentecido.
<b>6</b>	Fatiga o pérdida de energía casi durante todos los días.
<b>7</b>	Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi todos los días.
<b>8</b>	Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o la presencia de indecisión durante casi todos los días. 

<b>9</b>	<b>( continuación) ↑</b>  Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente; sin un plan específico o una tentativa de suicidio, o un plan específico para suicidarse.
<b>B</b>	Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.
<b>C</b>	Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
<b>D</b>	Los síntomas no son causados debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).
<b>E</b>	Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p. ej., después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.
Tabla 1.1 Criterios para el episodio depresivo mayor.	

#### **1.4.2 Trastorno depresivo mayor:** Trastorno depresivo mayor con episodio único y Trastorno depresivo mayor con episodio recidivante

La característica esencial de un Trastorno Depresivo Mayor es un curso clínico caracterizado por uno o más episodios depresivos mayores, en los cuales, no ha existido episodios maníacos, mixtos o hipomaniacos. Para poder diagnosticar este trastorno no se debe tomar en cuenta los episodios de trastornos del estado del ánimo inducido por sustancias ni por otra condición médica.

Se diagnostica como Trastorno Depresivo Mayor con episodio único, cuando ha existido la presencia de sólo un episodio depresivo mayor; por lo contrario, se diagnostica como Trastorno Depresivo Recidivante cuando han existido dos o más episodios depresivos mayores.

En este trastorno se debe especificar también la gravedad del episodio depresivo.

**Curso:** La presencia de este trastorno puede presentarse en cualquier edad de la vida, pero hay estudios que indican que la edad promedio para la aparición de este trastorno es en la mitad de la tercera década de la vida.

- **Criterios diagnósticos especificados en el DSM IV-TR para el Trastorno Depresivo Mayor.**

<b>A</b>	Presencia de un único episodio depresivo mayor (Episodio Único). Presencia de dos o más episodios depresivos mayores (Episodio Recidivante).
<b>B</b>	El/los episodios depresivos mayores no se explican mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no están superpuestos a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.
<b>C</b>	Nunca se ha producido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco.
<p><b>Si se cumplen todos los criterios de un episodio depresivo mayor especificar su severidad y sus síntomas.</b></p> <p>Leve, moderado, grave con y sin síntomas psicóticos. Crónico. Con síntomas catatónicos. Con síntomas melancólicos. Con síntomas atípicos. De inicio en el periodo postparto.</p>	
<p>Si no se cumplen todos los criterios de un episodio depresivo mayor especificar el estado clínico actual del trastorno depresivo mayor o los síntomas del episodio más reciente</p> <p>En remisión parcial, remisión total. Crónico. Con síntomas catatónicos. Con síntomas melancólicos. Con síntomas atípicos. De inicio en el periodo postparto. Especificaciones de curso (con y sin recuperación interepisódica) (Episodio recidivante). Con patrón estacional (Episodio recidivante).</p>	
<p><b>Nota:</b> La única diferencia entre los criterios diagnósticos del episodio único y recidivante es la cantidad de veces que se presenta un episodio depresivo mayor.</p>	
<p><b>Tabla 1.2:</b> Criterios diagnósticos para el T. Depresivo mayor; único y recidivante.</p>	

### 1.4.3 Distimia

La característica principal de este trastorno es un estado de ánimo crónicamente depresivo. Este se encuentra presente durante la mayor parte del día de la persona y casi todos los días en un período de al menos dos años. Durante los períodos del estado de ánimo deprimido, deben manifestarse -por lo menos- dos síntomas de los siguientes: alteración del apetito y del sueño; falta de energía y fatiga; baja autoestima; dificultades en la concentración y para tomar decisiones; sentimientos de desesperanza. También pueden manifestarse: pérdida de interés por la vida y una autocrítica constante.

- **Curso:**

El trastorno distímico, por lo general, se presenta en edades tempranas como en la niñez, la adolescencia o al comienzo de la edad adulta. Las personas que presenten Distimia tienen un alta comorbilidad con un Trastorno Depresivo Mayor; siendo esta la causa por la cual buscan tratamiento.

- **Criterios diagnósticos especificados en el DSM IV-TR para la Distimia**

<b>A</b>	Estado de ánimo crónicamente depresivo, la mayor parte del día de la mayoría de los días, manifestado por el propio sujeto u observado por los demás, durante al menos 2 años. <b>Nota:</b> En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración debe ser de al menos 1 año.
<b>B</b>	Presencia, mientras está deprimido, de dos (o más) de los siguientes síntomas: 1) Pérdida o aumento de apetito. 2) Insomnio o hipersomnia. 3) Falta de energía o fatiga. 4) Baja autoestima. 5) Dificultades para concentrarse o para tomar decisiones. 6) Sentimientos de desesperanza.
<b>C</b>	Durante el período de 2 años (1 año en niños y adolescentes) de la alteración, el sujeto no ha estado sin síntomas de los Criterios A y B durante más de 2 meses seguidos.
<b>D</b>	No ha habido ningún episodio depresivo mayor durante los primeros 2 años de la alteración (1 año para niños y adolescentes)
<b>E</b>	Nunca ha habido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.
<b>F</b>	La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico crónico, como la esquizofrenia o el trastorno delirante.
<b>G</b>	Los síntomas no se deben a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).
<b>H</b>	Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
<p><b>Especificar si:</b></p> <p>Es de inicio temprano: Antes de los 21 años  Es de inicio tardío: A los 21 años o posterior  Especificar (para los últimos 2 años del Trastorno distímico) Si es con síntomas atípicos.</p>	
<b>Tabla 1.3 Criterios diagnósticos Distimia.</b>	

# LA ADOLESCENCIA

## 1.5 La adolescencia; una etapa de transición

Cuando se habla de adolescencia, por lo general, se habla de una etapa conflictiva, de rebeldía y de inestabilidad. Sin embargo, considero que la adolescencia debe ser vista como una etapa trascendental para la vida posterior, en donde se lleva a cabo un proceso de reajuste y de descubrimiento de uno mismo y de encontrar nuestro propio camino, nuestros ideales y nuestras convicciones.

Las variadas percepciones que se tengan de la vida, según cada persona, serán las que determinen el concepto que se tiene sobre la adolescencia. Es decir, para algunos esta etapa es muy conflictiva, problemática y de confusión pero, por lo contrario, para otros, ha sido una etapa de muchas alegrías, de esperanza y de cambio positivo.

En la adolescencia, al ser una etapa de cambio y transición que se da entre los 11 y 14 años hasta los 19 y 20 años; las personas experimentamos un proceso de reajuste y de adaptación en el cual se producen cambios; mentales, sociales y corporales.

Por esta razón los adolescentes necesitan adaptarse a su nueva condición de vida de una manera sana y positiva, pero no siempre es una tarea fácil ya que, muchas veces, se debe luchar y enfrentar factores que obstaculizan este proceso, como por ejemplo: el fenómeno social de la Migración y las consecuencias negativas que se pueden producir a raíz de esto como; la Depresión.

### **1.5.1 Desarrollo Físico y Biológico en la Adolescencia**

En esta etapa se llevan a cabo muchos cambios físicos y biológicos que marcan el camino hacia una maduración sexual y corporal que están interrelacionados con las diversas manifestaciones emocionales, sexuales y de imagen corporal.

El aumento de talla y de peso en esta edad, sobre todo en la adolescencia temprana o pubertad, es muy notorio. Los adolescentes presentan un cambio marcado de estatura y de peso y en los hombres el peso corporal y muscular es mayor que en las mujeres.

- **El desarrollo sexual:**

Tanto en el hombre como en la mujer se da un aumento de tamaño y de maduración de los órganos reproductivos y de las zonas erógenas, dando lugar a una mayor producción de hormonas sexuales (Andrógenos y Estrógenos).

En los hombres, dichas hormonas sexuales producen el semen y el esperma y, en la mujer, la mayor producción de hormonas sexuales dan lugar a la ovulación y la aparición de la menstruación, dando así paso hacia la fertilidad. También la aparición del bello púbico, la sudoración con olor fuerte y el acné, junto con el cambio de voz (en los hombres es más notorio), son otras de las características importantes de la maduración sexual.

Los cambios fisiológicos-sexuales dan paso a un despertar sexual y a un descubrimiento de la sexualidad que conlleva una serie de modificaciones en el ámbito psicológico y emocional de los adolescentes.

### 1.5.2 Desarrollo cognitivo y emocional

Las operaciones formales de Jean Piaget nombradas en el libro *Seis Estudios de Psicología* (1964) manifiestan que los adolescentes dan un paso a un nivel más alto de desarrollo cognoscitivo, ya que se produce un pensamiento abstracto. Por lo general, a los 11 años de edad, ya pueden construir sistemas y teorías acerca de lo conocido y lo desconocido; es decir, se tiene ya la capacidad para anticipar, suponer y prever situaciones futuras construyendo teorías abstractas que permiten dar paso a la “reflexión”.

Este cambio del pensamiento concreto al pensamiento formal se lo atribuye a un combinación entre la maduración del cerebro, que se da en esta etapa y al aumento de estímulos ambientales que el adolescente presenta.

La adolescencia, al ser una etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, presenta confusiones en el rol y en las actitudes de los adolescentes. Por lo tanto existen signos de inmadurez que llevan consigo actitudes y manifestaciones infantiles.

Papalia, Olds y Feldman (2005), en su libro *Desarrollo Humano*, citan a David Elkind el cual resume de la siguiente manera las características inmaduras del pensamiento adolescente:

- **Idealismo y carácter crítico:** Los adolescentes forman un mundo ideal imaginario que no necesariamente es el de ellos, por lo tanto, responsabilizan de eso a los adultos y los critican, sintiéndose superiores a ellos y por lo general encuentran críticas y defectos en sus padres.

- **Tendencia a discutir:** Al poseer su nuevo razonamiento, formal y abstracto, a menudo lo demuestran discutiendo y argumentando cualquier supuesto de los adultos; sea este correcto o no.
- **Indecisión:** Al ser una etapa de descubrimiento de la vida y el ambiente, los adolescentes siempre tienen muchas alternativas en mente pero, debido a su carencia de estrategias de decisión, por lo general, se llenan de incertidumbre e indecisión.
- **Hipocresía aparente:** La mayoría de los adolescentes no saben la diferencia entre el querer algo y el sacrificio que tienen que hacer para conseguirlo o estar a la altura del mismo.
- **Autoconciencia:** Al tener un pensamiento abstracto, los adolescentes ya pueden razonar acerca del pensamiento de ellos y de otros. Pero al presentar una preocupación excesiva en lo que ellos piensan, a menudo creen que todos están pensando lo mismo.
- **Suposición de ser especial e invulnerable:** Es común que los adolescentes creen que son especiales, que su experiencia es única y que ellos no están sujetos a ninguna regla. Este pensamiento egocentrista, según Elkind, es el que precede a las conductas negativas y de autodestrucción que se manifiestan con cierta frecuencia en la adolescencia.

### **1.5.3 Desarrollo Psicosocial**

El desarrollo psicosocial está dado por una serie de aspectos importantes como las relaciones sociales que tiene el adolescente con su familia y sus amigos.

Las habilidades psicosociales se van adquiriendo a medida que existe un mayor contacto social que permita en el adolescente fortalecer y reafirmar sus convicciones, ideales y su identidad.

Los valores y relaciones con su sistema familiar, junto a las amistades surgidas en el colegio y con sus primeras relaciones amorosas, irán moldeando y formando en el adolescente una propia identidad.

Papalia et al. (2005) citan a Erick Erikson quien, en 1968, plantea su teoría y la etapa del desarrollo de las personas conocida como “La identidad frente a conflicto de identidad”.

En esta etapa, el adolescente se enfrenta a una “crisis de identidad”. Dicha crisis -por lo general- nunca se resuelve por completo y se produce a lo largo de nuestras vidas; sin embargo, en esta etapa, se da un gran proceso de transformación y de búsqueda de identidad debido, principalmente, por el desarrollo cognitivo y el paso hacia un pensamiento abstracto, en donde los adolescentes deben establecer, conocer y organizar sus propias habilidades, necesidades, intereses y deseos en un contexto ya no solamente individual, sino también social.

Para Erikson, el primer peligro que se presenta en esta época es la “confusión de identidad”, la cual es normal -en cierta medida- durante esta etapa pero, con el pasar del tiempo, los adolescentes deben ir descubriendo su propio camino mediante la resolución de tres conflictos o problemas: la elección de una ocupación, la adopción de valores en que creer y por qué vivir y el desarrollo de una identidad satisfactoria.

Para esto, los adolescentes necesitan tener los medios y los estímulos necesarios para lograr afrontar de manera adecuada estos tres problemas; por lo general, cuando no se ha logrado afrontar estos conflictos, se presenta una vulnerabilidad y un alto riesgo de involucrarse en conductas negativas perjudiciales para su vida como: el consumo de sustancias, conductas antisociales, trastornos alimenticios, etc.

#### **1.5.4 Riesgos en la salud de los adolescentes**

La adolescencia, al ser una etapa de transición en donde se presentan un sin número de modificaciones, en todas las esferas de la persona, representa una etapa compleja que puede dar paso a una serie de riesgos y dificultades para el adolescente.

La aparición de estos problemas y dificultades, obviamente, dependerá de los estímulos proporcionados del sistema familiar y social de cada adolescente, además de las características y habilidades que tenga cada uno de ellos para enfrentar esta etapa.

Hay dificultades que se presentan en los adolescentes debido a la falta de madurez y de educación en el ámbito sexual y reproductivo, como por ejemplo el embarazo temprano; pero también es frecuente que en esta edad por una confusión de identidad, den paso a la manifestación de conductas antisociales mediante la formación de pandillas y de consumo de sustancias así como; depresión y suicidio, trastornos alimenticios y trastornos de ansiedad.

## **1.6 La Depresión en la Adolescencia; causas, síntomas y manifestaciones**

### **1.6.1 Causas de la Depresión en la Adolescencia**

Los diversos cambios que se presentan en la adolescencia, debido al paso de la niñez a la adultez, sin duda, demandan un gran esfuerzo en los adolescentes pudiendo desencadenar en una Depresión. Por eso es de suma importancia que al diagnosticar una depresión en la adolescencia se realice un análisis profundo de la historia de vida del chico/a y clarificar si es que se trata de una depresión causada por algún estímulo o factor específico o si es que se trata de los síntomas depresivos típicos de la adolescencia, que también deben ser tomados en cuenta, para el correcto desarrollo del adolescente.

Se conoce que la prevalencia de la Depresión en la adolescencia es elevada y que se presenta con mucha más frecuencia en las mujeres que en los hombres. Esta diferencia se debe –básicamente- a los cambios biológicos y psicológicos que se presentan en las chicas; en ellas la aparición de la pubertad es más temprana, dando paso a una secreción mayor de hormonas sexuales, lo que representa mayores cambios fisiológicos y psicológicos que en los hombres adolescentes.

La sudoración excesiva, la aparición de bello púbico y facial y el acné, etc., no siempre son del agrado de las chicas y, debido a que la preocupación por la imagen corporal es más intensa en ellas, que en los chicos, puede afectar a la autoestima y a la autoimagen, creando complejos de inferioridad que pueden desencadenar en trastornos depresivos.

Las diversas causas para la Depresión en la adolescencia varían según las condiciones de vida de cada uno. Como ya se ha mencionado anteriormente, en esta etapa de la vida, al ser una etapa de adaptación, es frecuente la aparición de trastornos depresivos sin causas claras y evidentes.

Según Olazo (2004), existen factores desencadenantes de Depresión en la adolescencia, como son:

- **Padres sobreprotectores:** La sobreprotección en los adolescentes no permite la autonomía y el desenvolvimiento social de los chicos, originando problemas en el momento de actuar por sí solos.

- **Ausencia física y emocional de padres:** La falta física y emocional de uno de los padres, o de los dos, causan en los adolescentes fuertes confusiones de roles en el hogar; además, la guía que se necesita de los padres para un mejor desarrollo y proceso de crecimiento se ve estancado, demostrando seguramente falencias y problemas al momento de la resolución de problemas.

- **Relaciones conflictivas entre los padres:** Las relaciones conflictivas en donde abunda la culpabilización a uno de los dos padres o a los hijos, junto con el maltrato intrafamiliar, es una de las causas más comunes de la depresión en el adolescente. Ya que en muchas ocasiones los chicos observan las actitudes de los padres entre ellos y se sienten culpables y frustrados al no poder hacer nada. Esto puede desencadenar en una Depresión u otros problemas mentales.

- **Abuso al Adolescente:** El abuso verbal, físico y sexual puede ser una causa para la aparición de Trastornos Depresivos. El constante miedo y las reacciones emocionales a causa del maltrato y abusos pueden desencadenar en diversos trastornos depresivos, inclusive en el suicidio.

Pardo, Sandoval y Umbarila (2004), de la revista colombiana de Psicología, refieren que existen también otros factores desencadenantes de depresión, como por ejemplo:

- **El soporte Social y las habilidades sociales:** Se refiere al soporte y a las habilidades que tienen los adolescentes para el correcto desenvolvimiento en la sociedad.

Es de suma importancia la aceptación del grupo de pertenencia y la buena opinión por parte de los compañeros hacia el adolescente.

Esto brinda un respaldo adecuado y crea un sentimiento de pertenencia a la sociedad. Por el contrario, al existir esta falta de un grupo de pertenencia y de no sentirse parte del mismo, causa síntomas de frustración, tristeza y soledad.

- **Condiciones socioeconómicas:** Según estudios realizados, se ha llegado a la conclusión de que el vivir en ambientes en donde prima la violencia y el crimen, junto a las condiciones físicas deterioradas a causa de los problemas económicos y comunitarios adversos, afecta indirectamente a los adolescentes, pudiendo dar paso a la aparición de una Depresión. Esto se debe principalmente a la negligencia por parte de los padres con los hijos y a la falta de educación y comunicación dentro del sistema familiar, lo cual, indudablemente, repercutirá de manera negativa en la formación y desarrollo de los chicos.

Las causas mencionadas anteriormente, desde mi óptica son, las más relevantes y específicas para la adolescencia y tan sólo forman parte de una gran cantidad de etiologías que se pueden encontrar para los Trastornos Depresivos en esta época de la vida. Sin embargo, el resto de etiologías de esta patología comparten características comunes para a la aparición de la Depresión en cualquier edad, las cuales ya fueron analizadas previamente.

## 1.6.2 Síntomas y Manifestaciones de la Depresión en la Adolescencia

Las manifestaciones y síntomas depresivos en los adolescentes, por lo general, son inadvertidos y pasan por alto ante los ojos de los padres, profesores, tutores, etc. Porque para muchos es normal y pasará con el tiempo; sin embargo, se sabe que cuando no existe una correcta prevención, los síntomas pueden tomar fuerza y causar en los adolescentes un empeoramiento en la calidad de vida del futuro adulto y en otros casos conducir al suicidio.

El diagnóstico de una Depresión, en cualquier edad, no es tarea fácil; por lo tanto, esta patología, debe ser analizada desde un punto de vista integral y profundo, aplicando una serie de técnicas psicológicas que permitan conocer al individuo en su totalidad. El diagnosticar una depresión en la adolescencia es difícil ya que en esta etapa los síntomas y manifestaciones están ocultos y disfrazados.

Para la mayoría de gente; la irritabilidad, la fatiga constante, el sueño, el aislamiento, la falta de interés y el aburrimiento, se considera normal.

Lo cual perjudica al adolescente, pudiendo dar lugar a una Depresión más severa y a otros trastornos mentales.

Para diagnosticar y definir algunos Síntomas y Manifestaciones de la Depresión en la adolescencia, se pueden utilizar los mismos criterios diagnósticos o una gran parte de los que se utiliza para los adultos especificados anteriormente, en este mismo capítulo. Pero en los adolescentes, se presentan algunos con mayor fuerza y que son más comunes entre esta población:

- **Alteraciones del peso corporal:** Es frecuente que en esta etapa la presencia de cambios bruscos en el peso corporal sea evidente; pudiendo ser síntomas de una Depresión y que si no son atendidos de manera adecuada, pueden desencadenar en Trastornos alimenticios como la Anorexia, la Bulimia y la Obesidad.

- **Alteraciones en el patrón del sueño y fatiga constante:** Es frecuente que algunos adolescentes no puedan dormir durante la noche (Insomnio) y no descansen y otros, por lo contrario, tengan sueño durante todo el día (Hipersomnia); esto, sumado a una fatiga constante, puede ser otro síntoma a tomar en cuenta para una posible Depresión en la Adolescencia.

- **Falta de interés y sentimiento de aburrimiento:** Un síntoma depresivo que muchas veces pasa inadvertido, es la constante falta de interés por diversas actividades y por la vida, que por lo general se esconde en un aburrimiento constante del adolescente.

- **Problemas de conducta:** Los diversos problemas de conducta relacionados con indisciplina, conducta antisocial y de violencia pueden estar ligados a una posible depresión. Sin embargo este síntoma casi siempre se asocia con un problema netamente de disciplina y en su gran mayoría se lo intenta corregir mediante represión y castigo; sin analizar el posible problema de fondo: Depresión.

- **Bajo rendimiento escolar:** Los adolescentes, con frecuencia, demuestran un considerable deterioro de sus capacidades intelectuales y de rendimiento en el colegio, como una manifestación de una posible Depresión debido, básicamente, a su falta de interés y a su falta de concentración; causados también por un problema emocional.

- **Consumo de sustancias:** Normalmente los intentos de huir de las situaciones familiares conflictivas y de problemas personales; junto con la soledad y falta de apoyo, pueden desencadenar en el consumo y abuso de sustancias psicotrópicas; siendo este el refugio ante dicha situación.

# Conclusión

Al concluir con este capítulo se puede observar que la Depresión y la Adolescencia son dos temas importantes en la vida de las personas.

La Depresión es una patología de la esfera mental que puede afectar a todas las personas y en cualquier edad, la cual representa un complejo conjunto de síntomas y manifestaciones que varían dependiendo la intensidad y la persona; pero que sin duda demanda sufrimiento e inestabilidad en el curso y en la calidad de vida.

Cuando nos referimos a la Adolescencia hablamos de una etapa clave de la vida, de transición y de suma importancia en los seres humanos.

Esta supuesta etapa de “crisis” demanda un fuerte proceso de inestabilidad, de adaptación y de reajuste a cambios físicos y psicológicos que deben ser asimilados de una manera positiva y correcta por los adolescentes. Sin embargo, se pueden presentar una serie de condiciones adversas personales y ambientales que pueden detener el correcto desarrollo de los chicos, como: la Migración y la Depresión; La desestructuración familiar; El abuso físico, sexual y psicológico y el consumo de sustancias, etc.

Sin embargo, considero que la Adolescencia también debe ser vista como una etapa de cambio positivo, de un paso entre la niñez y la adultez que permite a las personas encontrarse con uno mismo. Que lleva a cabo un proceso de descubrimiento y de curiosidad; de asentamiento de ideales, convicciones y conocimientos que serán los que consoliden la personalidad y la formación del futuro adulto.

# **CAPÍTULO 2**

## **MIGRACIÓN Y FAMILIA**

# Introducción

Cuando se escucha la palabra Migración, lo primero que se nos viene a la mente es: falta de dinero, de empleo y abandono.

Desafortunadamente, una serie de eventos socioeconómicos y políticos se han venido acumulando con el pasar del tiempo originando la migración de países menos desarrollados a otros más desarrollados, económicamente, como un medio para lograr un mejor nivel económico.

En el Ecuador, este fenómeno social ha ido en aumento con el paso de los años, ocasionando así un fuerte impacto económico y social para el país.

Este fenómeno, además de ayudar a la economía familiar y del Estado, ha dado lugar a una serie de repercusiones negativas en las familias y en cada uno de sus miembros, principalmente, debido a un proceso de desestructuración familiar que sin lugar a dudas, da paso a la aparición de signos y manifestaciones psicológicas negativas.

Es por esto que, en este capítulo, considero de suma importancia conocer y profundizar en aspectos importantes acerca de la Migración y la Familia, además de las repercusiones psicológicas que se originan a raíz del fenómeno migratorio.

# La Migración

## 2.1 La migración; un fenómeno social

Los seres humanos, desde sus inicios, han buscado mejores oportunidades de vida y de subsistencia; pero no siempre esas oportunidades se encuentran en el mismo lugar donde se reside. La falta de empleo y de educación, una economía que no cubre las necesidades primordiales y el manejo inadecuado de recursos económicos a causa de ciertos intereses políticos, sin duda, forman parte de los diversos problemas que se presentan en una sociedad. Por lo tanto se debe hablar de la Migración como un fenómeno social.

Es de suma importancia la distinción de tres conceptos claves para entender la Migración en su totalidad: La Migración, La Emigración y la Inmigración.

- 1) El término **Migración** es definido como: “Cambio de residencia de grupos humanos, con carácter permanente o semipermanente, motivado por razones económicas, sociales o políticas”. Enciclopedia Salvat (2004)
- 2) La **Emigración** es definida como: “Conjunto de habitantes de un país que trasladan su domicilio a otro por tiempo ilimitado, o, en ocasiones temporalmente” (Salvat 2004)
- 3) La **Inmigración** se define como: “Llegar a un país para establecerse en él los que emigran de otro país” (Salvat 2004)

Según Balarezo y Ortiz (2009), otro aspecto clave para el entendimiento de la migración son los diferentes tipos de migración que existen, las cuales se pueden dividir según el lugar, el tiempo y las causas.

### 2.1.1 Tipos de Migración

- **Según el lugar:**

- **Migración Interna:** Se refiere al tipo de migración que se produce dentro del mismo país o región; se da cuando las personas se trasladan del campo a la ciudad o de una ciudad pequeña a otras más industrializadas.

Debido a que en nuestro país existen muchas zonas rurales en donde las oportunidades de trabajo no son variadas, los campesinos o habitantes de pequeñas comunidades y pueblos han migrado a ciudades grandes con más oportunidades de trabajo y con mejores servicios públicos. (Salud, educación, transporte, etc.)

- **Migración Externa:** Este tipo de migración se da cuando las personas emigran al exterior o fuera de su país de origen. La emigración a otro país en el Ecuador ha sido muy marcada.

Desde la década de los 90 han sido miles de ecuatorianos quienes se han desplazado a países más desarrollados que el nuestro, principalmente a Estados Unidos, Italia y España, entre otros.

- **Según el tiempo se divide en:**

- **Migraciones Temporales:** Se refiere básicamente al tipo de migración que tiene un tiempo limitado, por lo tanto, el emigrante se trasladará a otro lugar para luego de un tiempo regresar a su lugar de origen. Las personas que emigran temporalmente, por lo general, son personas que trabajan en lugares diferentes que el de origen o que en ciertas épocas del año su trabajo es más fructífero y tienen que ausentarse durante esa temporada, para luego regresar a sus hogares.
- **Migraciones Definitivas:** Cuando el emigrante se traslada de un lugar a otro por un tiempo indefinido o para el resto de su vida, se la denomina migración definitiva. Los emigrantes definitivos no tienen un tiempo límite para su retorno al lugar de origen.

En nuestro país la mayoría de emigrantes se trasladan a otros países de manera definitiva, sin saber si algún día regresarán a su lugar de origen. Esto se debe, principalmente, a que la gran mayoría no tienen la residencia del país en el que se encuentran, lo que dificulta el libre tránsito entre países.

## 2.2 Causas de la Migración

Siguiendo a Balarezo y Ortiz (2009), la migración también puede dividirse en causas forzadas y causas voluntarias.

- **Causas Forzadas:** Se denomina una causa forzada cuando las personas se ven obligadas a abandonar su país de origen en contra de su voluntad.

- **Los refugiados:** son personas que: "debido a fundados temores de ser perseguidas por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país" . La convención de refugiados de 1951, citado por la ACNUR (2001).

- **Los desplazados:** "Son personas atrapadas en un círculo interminable de violencia que, como una reacción natural ante las amenazas, huyen de las zonas de conflictos o persecuciones civiles"; ACNUR (2001).

- **Los que buscan asilo:** Son personas quienes: "solicitan el reconocimiento de la condición de refugiado y cuya solicitud todavía no ha sido evaluada en forma definitiva". ACNUR (2001).

- **Desplazados a causa de desastres ambientales:** Son personas que tienen que emigrar a otro lugar debido a que en su lugar de origen se ha presentado un desastre ambiental como: tsunamis, terremotos, erupción de volcanes, deforestación, contaminación, etc.

- **Causas Voluntarias:** una causa voluntaria es cuando los individuos deciden, libremente, emigrar a otro país para mejorar su nivel económico, social, etc.

### **2.3 La migración en el Ecuador; un problema socioeconómico**

El fenómeno migratorio -en la mayoría de ocasiones- es causado debido a conflictos socioeconómicos. En Latinoamérica y alrededor del mundo la falta de empleo y la pobreza son problemas económicos causados, principalmente, por el mal manejo de los recursos. A su vez, la escasa instrucción académica y una idea errada del “sueño americano” son las principales causas que han contribuido a la emigración.

La emigración hacia Estados Unidos, España e Italia, entre otros, ha sido el fenómeno social más común en el país. Se ha dado como respuesta a la búsqueda de un ideal: conseguir más dinero en menos tiempo.

La crisis migratoria se extendió en su más amplio nivel a finales de los años noventa y en los primeros años del nuevo siglo. Ecuador sufrió días de extrema corrupción. En un lapso corto de tiempo, desde 1996 hasta 2007 no existieron periodos presidenciales completos. Ecuador fue gobernado por tres presidentes derrocados y tres interinos.

La inestabilidad política, económica y social afectó principalmente a los más necesitados. Los salarios no alcanzaban a cubrir el costo de la canasta básica y no existía inversión en servicios básicos como educación y salud.

Estos problemas se sumaron al feriado bancario y a la devaluación de la moneda, que se dieron a finales de 1999 y los primeros días del año 2000. Estos sucesos fueron los detonantes para dar paso a la dolarización de la moneda ecuatoriana completamente devaluada, el Sucre.

La adopción del dólar hizo que el interés por viajar en búsqueda de trabajo a Estados Unidos, principalmente, aumente, ya que el cambio de moneda no sería un problema.

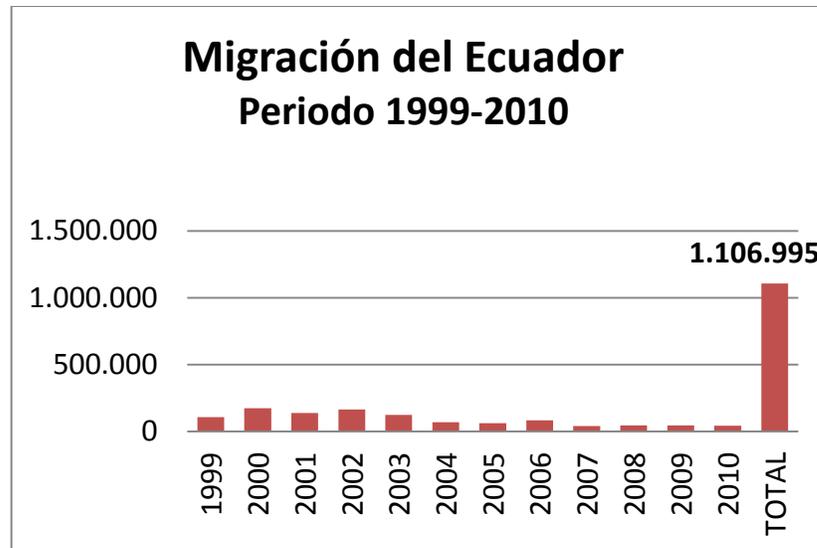
Por otro lado, la emigración con destino a España también crecía. Esto se vio influenciado debido a la incorporación de este país a la Unión Europea que produjo un notable crecimiento empresarial y la necesidad de mano de obra de habla hispana y poco calificada.

Para entender el fenómeno migratorio en el Ecuador se debe conocer algunas estadísticas de relevancia, representadas a continuación con los siguientes gráficos.

<b>Saldo Migratorio de Ecuador: Periodo 1999-2010</b>	
<b>Año</b>	<b>Migración</b>
1999	108.837
2000	175.922
2001	138.330
2002	165.215
2003	125.106
2004	69.715
2005	62.077
2006	84.524
2007	42.399
2008	45.860
2009	45.910
2010	43.100
<b>TOTAL</b>	<b>1.106.995</b>

Tabla 2.1 Saldo Migratorio de Ecuador: Periodo 1999-2010

**Fuente:** Banco Central del Ecuador, Flacso. Elaborado por Mario Vásquez. Universidad Estatal de Milagro.



**Gráfico 2.1** Migración en el Ecuador

Al estudiar este gráfico nos podemos dar cuenta que la emigración de ecuatorianos al extranjero ha tenido dos etapas importantes. La primera, que fue desde el año 1999 hasta el 2003. En este periodo de tiempo se produjo un flujo migratorio de gran importancia para el país. Migraron más de 700.000 personas en 5 años, lo que representa más de la mitad del total de emigraciones. Causado a raíz de a la crisis económica y política que se vivió en esos años.

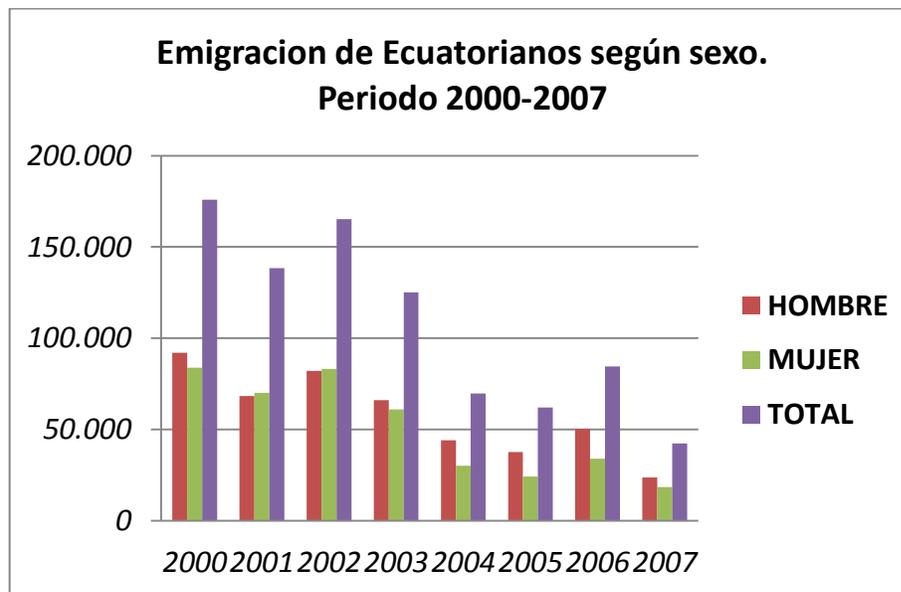
La segunda etapa fue desde el año 2004 al año 2010 en donde se registraron 393,585 emigraciones al extranjero. En este periodo de 7 años se puede notar que existió una disminución considerable de emigraciones por parte de los ecuatorianos.

Cabe recalcar que la emigración ecuatoriana a países extranjeros ha venido disminuyendo con el pasar del tiempo; sobre todo desde el año 2007. Debido principalmente a una estabilidad económica y política en nuestro país.

<b>Emigración de ecuatorianos según el sexo desde el año 2000 al 2007.</b>			
<b>AÑO</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>	<b>TOTAL</b>
2000	92.023	83,899	175.922
2001	68,294	70,036	138.330
2002	82,099	83,116	165.215
2003	66,026	61,109	125.106
2004	44,145	30,262	69.715
2005	37,720	24,357	62.077
2006	50,446	34,078	84.524
2007	23,819	18,576	42.399

Tabla 2.2 Emigración de ecuatorianos según el sexo desde el año 2000 al 2007

**Fuente:** Flacso. Andes.



**Gráfico 2.2** Emigración según sexo

En este gráfico podemos observar que las personas del sexo masculino son las que emigran con mayor frecuencia. Lo que quiere decir que las familias por lo general quedan a cargo de la madre.

Como se ha podido observar, la emigración ecuatoriana a otros países se ha llevado a cabo desde hace muchos años. Sin embargo, existieron crisis económicas y políticas que determinaron un aumento significativo en el flujo migratorio.

En la actualidad todavía se registran elevados índices de emigrantes ecuatorianos que viven en el exterior, sobre todo en Estados Unidos y en España. Sin embargo, a causa de las profundas crisis económicas que se viven en estos países, sobre todo en España y a la estabilidad política y económica el Ecuador ha disminuido la emigración a otros países y ha hecho que un número importante de ecuatorianos que viven en el exterior, regresen.

En el año 2008 se creó la SENAMI (Secretaría Nacional del Migrante), impulsado por el gobierno actual de Rafael Correa. Esta institución ha brindado ayuda y protección a los emigrantes ecuatorianos que viven en el extranjero y ha realizado planes de incentivo para que los ecuatorianos emigrantes regresen a su país de origen.

# La Familia

## 2.4 La familia y su Importancia

Cuando hablamos de familia, nos referimos principalmente a un núcleo de socialización y de afecto. A un laboratorio de redes sociales y a un microcosmos de aprendizaje en donde podemos y debemos aprender la convivencia, los valores y la autonomía. La familia satisface las necesidades básicas como alimento y vivienda y dedica atención a los diversos miembros del núcleo familiar: “Es un refugio que brinda afecto, soporte emocional, económico y protección”. Bermúdez y Brik (2010).

Por lo tanto, podemos decir que sin la familia es imposible el crecimiento del individuo en todas sus esferas y que siempre la familia original o nuclear va a ser un referente importante para cada uno de los miembros e influirá en el potencial y en la felicidad de cada uno.

El núcleo familiar original o nuclear generalmente está constituido por padre, madre e hijos. Cada miembro de este núcleo cumple un rol único y esencial para el correcto desarrollo del sistema y para cada uno de sus miembros. Asimismo, son de suma importancia las relaciones y vínculos afectivos que se formen desde edades tempranas entre los miembros del sistema familiar.

Fernández Moya y colaboradores (2006), citando a Lyman Wynne, plantean que existen cuatro procesos claves para el desarrollo epigenético dentro de los sistemas familiares:

- **El Apego:** “cualquier forma de conducta que de por resultado que una persona obtenga o retenga proximidad a otro individuo diferenciado y preferido, por lo común visto como más fuerte y/o más sabio”, Bowlby, J. (1975) citado por Fernández Moya y colaboradores (2006).

Con esta definición se quiere decir que todas las personas necesitamos cuidado y un sentido de pertenencia y de proximidad. Lo que permitirá e influenciará en el correcto desarrollo de los individuos.

Según la teoría de Bowlby, el apego se lleva a cabo entre el nexo madre-hijo y se manifiesta desde el nacimiento hasta los tres primeros meses de vida. Sin embargo otras teorías mencionan que el apego también se produce en personas muy cercanas que no necesariamente son las madres y que se produce a lo largo de la vida.

- **La Comunicación:** Wynne (1986) plantea que las relaciones de apego que se producen entre la madre y el hijo influyen en el desarrollo del lenguaje comunicativo y verbal.

Además, la vivencia y la realidad social que comparten permiten posteriormente el intercambio de mensajes.

Según se va desarrollando la persona se lleva a cabo un proceso de comunicación compartida y de habilidades de expresión simbólica y de lenguaje que deben ser desarrollados dentro de la familia, la cual proporciona el esquema básico para comunicarse y desarrollar habilidades de comunicación con el resto de personas, fuera del núcleo familiar.

- **Resolución conjunta de problemas:** Siguiendo a Fernández y colaboradores (2006), la resolución conjunta de problemas es una tarea primordial familiar que permite y crea un crecimiento de las relaciones familiares y sociales.

Las familias que logran solucionar conflictos de una manera efectiva, mediante un proceso de comunicación adecuado, fortalecen sus relaciones sociales y la manera de resolver problemas dentro y fuera del sistema familiar.

- **La Mutualidad:** Se refiere principalmente a una evolución conjunta que debe existir entre los miembros del grupo familiar. Un compromiso mutuo de ir mejorando y moldeando la relación a medida que se desarrolla el ciclo vital y que ocurran situaciones inesperadas y nuevos intereses. La correcta mutualidad en una familia dependerá de la experiencia y habilidades relacionales acumuladas en las etapas del desarrollo epigenético familiar.

Como podemos observar, dentro del sistema familiar existen factores importantes que determinan la dinámica de una familia que facilitan y ayudan al correcto desarrollo y evolución de las personas.

Cuando en una familia se presentan ausencias y estímulos que afectan a la dinámica correcta familiar se lleva a cabo un proceso de inestabilidad familiar y afectiva en el sistema y en cada uno de sus miembros, dando paso a una familia disfuncional y desestructurada.

El fenómeno migratorio constituye un gran reto para las familias. En la mayoría de casos de emigración, son los padres los que emigran; dejando a sus hijos desde temprana edad, creando ausencias afectivas, de proximidad y deficientes herramientas comunicacionales; por lo tanto, la importancia de una familia estructurada, en donde haya un ambiente lleno de factores y refuerzos sanos y equilibrados, física y emocionalmente.

## 2.5 El Impacto Familiar de la Migración

Existen casos en los que la emigración de una persona ha tenido más consecuencias positivas que negativas para el resto de la familia. Se presenta una mejoría notable económica y una mayor estabilidad familiar sin la persona que ha emigrado. Debido principalmente a que la relación de la familia con esa persona siempre fue disfuncional y negativa para los demás miembros del sistema familiar.

Sin embargo, considero que la migración es un fenómeno que afecta a todo el sistema familiar del o las personas que emigran.

Cuando una persona emigra al exterior, por lo general, no sabe con certeza su momento de retorno ni su acogida en el extranjero. En la mayoría de ocasiones se van de manera ilegal y deben pasar por una serie de represiones y riesgos en donde su vida está en juego. Por otro lado, la persona que ha permanecido en su lugar de origen tiene que enfrentarse a una serie de obstáculos que afectan de manera significativa al curso normal familiar.

Las familias que se quedan sufren una transformación de su dinámica familiar: los roles de cada miembro de la familia se modifican y se distorsionan. Las figuras de autoridad y de identificación para los hijos son difusas y ausentes. La persona que queda a cargo de la familia asume mayor responsabilidad y se involucra en un proceso de adaptación, al igual que el resto de su familia.

Las reacciones adversas que se puedan producir, en cada uno, a raíz de este fenómeno, no siempre son iguales. En algunos puede desembocar en problemas emocionales profundos y en otros en leves problemas de adaptación.

Esto va a depender de diferentes estímulos externos e internos; positivos y negativos.

### **2.5.1 Efectos Psicológicos de la emigración en los miembros de la Familia**

Los efectos psicológicos que se derivan a raíz del fenómeno migratorio afectan a todas las personas que giran entorno a la emigración. Por lo tanto, podemos decir que los efectos psicológicos se presentan tanto en las personas que emigran, cuanto en los que se quedan en su lugar de origen; ocasionando un proceso de “duelo migratorio” que, según González (2005), es diferente al concepto del duelo típico. Debido principalmente a que las personas y los lugares de origen no se han perdido; sino se encuentran lejos. Lo cual afecta de manera importante a los emigrantes y a su familia.

- **En las personas que emigran:**

El duelo en las personas que emigran se caracteriza por una serie de manifestaciones adversas, que se producen debido a un proceso de adaptación en el que existen 4 etapas principales:

- a) **Etapas de Luna de Miel:** Esta etapa es la primera que se produce en el emigrante. Se caracteriza principalmente por el sueño y la ilusión de que su proceso migratorio será satisfactorio y sus objetivos se cumplirán.
- b) **Etapas depresiva:** En esta etapa, el emigrante se enfrenta a una serie de presiones como, por ejemplo: el aprender un nuevo idioma, el enfrentarse a trabajos en el que generalmente demandan explotación y humillación y el enfrentarse a un nuevo medio cultural. Esta serie de obstáculos a enfrentar afectan emocionalmente a la persona, ocasionando sentimientos de tristeza y de ansiedad.

- c) **Etapa de Adaptación:** Cuando la persona logra superar la etapa depresiva, se ha logrado adaptar a su nueva condición de vida y de esta manera podrá enfrentarse adecuadamente ante los estímulos del medio.
- d) **Etapa del Rechazo de la cultura original:** Esta etapa se produce con menos frecuencia que las otras. En esta instancia se lleva a cabo un “empobrecimiento personal” y de la personalidad del emigrante, formada en su lugar de origen. Se ve deteriorada y débil. Esto crea un rechazo a su cultura y a su origen. Pudiendo dar lugar a una desvalorización de sus raíces.

Siguiendo a Gonzales (2005), en el fenómeno migratorio se pierden muchas cosas valiosas e importantes para el migrante. Dando lugar a diferentes duelos:

-**El duelo por la familia y los amigos:** Este duelo se da cuando se produce la separación de la familia: hijos pequeños, padres, hermanos, familia extensa. Y también la separación con amigos y relaciones íntimas.

-**El duelo por la lengua:** La pérdida del idioma o lengua materna, por lo general, dificulta la comunicación y la espontaneidad de aspectos íntimos.

-**El duelo por la cultura:** Se siente la pérdida de costumbres y hábitos de la cultura de procedencia. Incluida la comida y vestimenta (según la procedencia).

-**El duelo por la tierra:** Se refiere a la pérdida de los paisajes, los colores, los olores, la luminosidad, el aire puro, etc.

-**El duelo por nivel social:** La emigración por lo general desemboca en una pérdida de estatus social. Hecho que puede desmoralizar al emigrante.

-**El duelo por el contacto con el grupo étnico:** Se produce cuando se da el distanciamiento del grupo de pertenencia; en donde te reconocen y te identifican.

-**El duelo por los riesgos físicos:** Se refiere a todos los riesgos físicos de la persona, que pueden estar involucrados con el proceso migratorio y que ponen en riesgo la seguridad de la persona. Esto puede ocasionar estrés y ansiedad.

-**El duelo por la pérdida del proyecto migratorio:** Se refiere cuando las personas no consiguen los objetivos planteados al emigrar.

-**El duelo por no poder regresar:** La mayoría de veces, el sentimiento de querer regresar se encuentra presente en las personas. Pero debido a problemas económicos o de ilegalidad no se puede, ocasionando problemas emocionales.

### **2.5.1.1 Síntomas y Manifestaciones psicológicas en las personas que emigran**

Cuando una persona emigra no es un proceso fácil. Estos individuos se enfrentan a una serie de obstáculos que afectan a la esfera física y psicológica.

La gran mayoría de personas que han emigrado de forma ilegal han sido víctimas de estafas, de represión y de violencia, que han repercutido en su condición de seres humanos, dando lugar a diversas manifestaciones y reacciones psicológicas que perjudican el equilibrio biopsicosocial.

- **Tristeza, llanto y soledad:** Es frecuente que las personas que emigran se enfrenten a estos síntomas, ocasionados principalmente por el hecho de dejar su país de origen, a su familia y a la incertidumbre de no saber que va a pasar en su futuro. Estos síntomas pueden desencadenar en una depresión.

- **Ansiedad, estrés e irritabilidad:** La ansiedad se relaciona directamente con la lucha de cumplir con sus objetivos propuestos. A su vez está ligada al miedo y a los peligros que se viven en muchos fenómenos migratorios. El estrés y la irritabilidad están relacionados –principalmente- a la explotación laboral, a la falta de autonomía y a los problemas económicos, entre otros.

- **El miedo, la confusión y la preocupación:** Estos síntomas se ven ligados al choque cultural, a la discriminación, al temor al fracaso, a la pérdida de pertenencia y de proximidad a un grupo social y a los altos niveles de presión que se recibe en el trabajo.

- **Sentimientos de Culpa:** Por lo general, el sentimiento de culpa siempre está presente en el fenómeno migratorio. Este sentimiento surge a raíz del abandono a su familia y se vuelve más intenso cuando se presentan situaciones en que el emigrante considera importantes su presencia, su apoyo y su cuidado.

- **Baja Autoestima:** Este síntoma se puede originar debido al sentimiento de culpabilidad y de falta de pertenencia, además de la represión, la humillación y el racismo que frecuentemente se producen en el fenómeno migratorio.

- **Síntomas Psicosomáticos:** Cansancio y fatiga, pérdida o aumento del apetito, cefaleas y migrañas, alteración frecuente del sueño, pérdida de memoria y falta de concentración, gastritis y otros problemas intestinales.

- **Síntomas y Manifestaciones psicológicas en las personas que se quedan**

La familia que se queda en su lugar de origen y no ha emigrado debe afrontar un proceso de Duelo que tiene como objeto superar la pérdida de la persona que ha emigrado.

El Duelo Migratorio que se presenta en la familia del emigrante representa una inestabilidad emocional y familiar significativa y se manifiesta de diferente manera en sus hijos y su pareja.

- **En las parejas:**

En la pareja que se queda, las emociones que se producen a raíz del duelo migratorio son múltiples.

- **Estrés y Angustia:** Por lo general la persona que emigra lo hace en condiciones de alto riesgo y se ve expuesta a una serie de amenazas y peligros para su vida. En todo este transcurso, se mantienen en un aislamiento completo de sus familiares. Por lo tanto, la pareja que permanece en su lugar de origen, se encuentra desinformada y a la espera de saber en qué condiciones se encuentra su pareja, ocasionando estrés y angustia. A su vez, estas dos manifestaciones casi siempre se encuentran presentes durante una parte importante de la estancia de su pareja en el extranjero.

- **Depresión:** La tristeza, el llanto y humor depresivo en la pareja es notable cuando se debe enfrentar a la ausencia de su pareja. Principalmente, esto se debe a sentimientos de soledad, de abandono y de falta de afecto por esa persona. Este sentimiento es más intenso en las primeras etapas de la ausencia de su pareja; sin embargo, puede estar presente por un tiempo más prolongado.

- **Baja autoestima:** La sentimientos de abandono, de soledad y de rechazo, generados a raíz de que su pareja ha emigrado, puede originar una desvalorización de su autoimagen y autoestima.

- **Sobrecarga emocional y de roles del hogar:** La ausencia de la pareja en la familia da como resultado que la persona que se queda a cargo de la familia debe asumir el rol de su pareja y el de ella. Generalmente, esta doble función puede dar a paso a una sobrecarga emocional y de estrés.

- **Confusión:** Es frecuente que con el pasar del tiempo la pareja que se queda manifieste una confusión de sentimientos hacia su pareja, y puede ser vulnerable a una serie de relaciones afectivas de pareja, inestables.

- **Abuso y adicción a sustancias:** A raíz de la emigración de su pareja, en la persona que se queda, puede llevarse a cabo el uso excesivo de sustancias psicotrópicas. Debido principalmente a la inestabilidad afectiva y a la carga emocional causada por la separación con su pareja.

#### - **En los hijos:**

En los hijos de migrantes las repercusiones y efectos psicológicos originados a causa del fenómeno migratorio son profundos y repercuten de manera significativa en su correcto desarrollo. Pudiendo perjudicar en los aspectos más importantes de su vida física y psicológica.

Entre los principales síntomas y manifestaciones psicológicas a causa de la emigración, tenemos:

- **Sentimientos ambivalentes hacia los padres:** Los hijos, al no tener un contacto y una convivencia con la figura que se va, manifiestan una confusión de sentimientos hacia su padre o madre.

En ocasiones se muestran conformes y agradecidos por el dinero que se les envía; pero a su vez desarrollan sentimientos de rechazo hacia el mismo, originados por el abandono. Además, la falta de convivencia con la persona que se ha ido genera confusión entre sentimientos de amor y odio, de emoción y estrés, etc.

- **Desvalorización y ausencia de figura de autoridad:** Cuando el padre o la madre o ambos han emigrado, en los hijos se forma una barrera y una desvalorización hacia esa persona debido principalmente a ausencias y a la falta de convivencia. Esto conlleva a un deterioro significativo del rol que tienen como padres y son otras personas quienes asumen ese rol.

Las normas y límites escasos y poco fomentados por los padres emigrantes, traen como consecuencia problemas de conducta en sus hijos.

- **Cambio de Roles:** Por lo general, cuando en una familia han emigrado el padre, la madre o ambos, los roles de cada miembro de la familia se modifican. El hijo mayor tiene que asumir el rol de padre o madre y se ve expuesto a un proceso de maduración acelerado, adelantando su proceso normal de desarrollo, correspondiente a su edad.

- **Conductas disociales y formación de pandillas:** Es frecuente que actitudes como violencia física hacia los demás, robos, abuso de sustancias y peleas callejeras, entre otras, sean manifestaciones de carencia afectiva y de una familia desestructurada por la migración. A su vez las pandillas pasan a ser su grupo de pertenencia y encuentran en ellas un refugio.

- **Hiperactividad:** La excesiva actividad física y la impaciencia ante diferentes situaciones ponen en manifiesto un síntoma de una posible carencia afectiva y emocional de la figura que se ha ido.

La falta de concentración y atención hacia los diferentes estímulos causados por la hiperactividad perjudica –sustancialmente- el desempeño escolar y de desarrollo en el niño.

- **Rebeldía y oposición:** La rebeldía y oposición injustificadas ante cualquier regla o norma puede ser una reacción a la falta de afecto y de convivencia con las figuras de autoridad, ya que éstas deben ser las encargadas de fomentar dichas normas y reglas.

- **Problemas escolares:** Los problemas de concentración y atención, de rebeldía y de hiperactividad originados a causa de la separación con sus padres, sin lugar a dudas, afectará al rendimiento escolar.

- **Problemas en el desarrollo de habilidades psicosociales:** Las principales bases para el proceso de socialización inicia con el contacto entre padres e hijos. Cuando este contacto se ve deteriorado o ausente debido a su separación puede originar problemas para comunicarse y desenvolverse dentro de su grupo social.

- **Abusos:** Los hijos de migrantes son vulnerables a diversos tipos de abusos sexuales, físicos y psicológicos, debido, principalmente, a la falta de protección y de una red adecuada de apoyo.

- **Dependencia y Abuso de sustancias:** Los hijos pueden encontrar un refugio a su realidad en el consumo de sustancias, pudiendo originar fuertes adicciones a estas sustancias y poniendo en riesgo sus vidas.

- **Baja autoestima:** La falta de aceptación de la sociedad por ser hijo de migrantes, junto a la falta de afecto y de apoyo familiar, puede originar desvalorización de su autoimagen y autoconcepto.

- **Sentimientos de culpa:** El sentimiento de abandono suele producir culpabilidad. Algunos hijos que se quedan pueden creer que el hecho de que sus padres hayan emigrado se debe a causa de sus errores.

- **Ansiedad:** En el caso de la migración, la separación de los hijos con sus padres es la causa de la aparición de la ansiedad. Esta separación origina en el hijo diversas manifestaciones ansiosas como: sudoración excesiva, terrores nocturnos, insomnio, fobias y diversos trastornos de ansiedad.

## **2.5.2 La desestructuración familiar como causa de depresión**

Como se ha mencionado anteriormente la depresión puede ser causada por diferentes factores. En el caso concreto de la migración nos podemos dar cuenta de que la desestructuración familiar es la principal fuente de patologías y de efectos psicológicos perjudiciales.

En cada miembro de la familia desestructurada la depresión se manifiesta de diferente manera.

En los hijos de padres migrantes es notorio que la depresión se origina, principalmente, por la carencia de una red familiar.

Al no existir el apoyo necesario de una familia como fuente de socialización, el hijo se siente indefenso y amenazado ante el mundo exterior, sin tener las herramientas necesarias para poder sobrellevar las situaciones de vida conflictivas. Asimismo, la pobre imagen desvalorizada de sus padres y de su sistema familiar, demanda un complejo proceso de desarrollo personal.

La carencia de estímulos emocionales familiares empobrecen la autoimagen y el sentido de vida de las personas. Hacen que se sientan solos y abandonados en el camino de la vida y que busquen refugio en cualquier grupo de pertenencia, ya sea éste bueno o malo. Además, la soledad y el distanciamiento suelen dar paso a la aparición de complejos y sentimientos de culpabilidad que se transforman en ideas negativas de su vida y para su futuro.

El intenso dolor de la separación se manifiesta en los chicos de diferentes maneras e intensidad según cada persona. En algunos se puede traducir en crisis de llanto, tristeza y ansiedad, mientras que en otros se puede presentar en aislamiento, rebeldía, irritabilidad y conductas esquizoides.

Cabe recalcar que la experiencia, la personalidad, el vínculo y el apoyo que la persona tenía antes y después de la emigración son fundamentales para la asimilación de este fenómeno.

En los casos en los que la relación familiar era disfuncional antes de la migración, algunos elementos básicos de comunicación, de socialización y de la personalidad ya eran limitados y distorsionados; en estos casos, a raíz de la emigración de sus padres, los efectos negativos de la desestructuración familiar serán más intensos y perjudiciales.

Como podemos observar, la desestructuración familiar, a causa del fenómeno migratorio, es un detonante importante para la aparición de síntomas y trastornos depresivos. De esta manera, considero de suma importancia la detección y tratamiento oportuno de estas manifestaciones psicológicas.

# Conclusión

Como podemos observar en este capítulo, la migración es un fenómeno social importante en nuestro medio. En el Ecuador, la emigración tuvo su mayor fuerza a finales de los años 90 e inicios del nuevo siglo; causado por la inestabilidad política y económica del país.

Este fenómeno aumentó las remesas de los ecuatorianos y significó una mejoría en el nivel económico de muchos ecuatorianos. Sin embargo, la explotación y la humillación a los emigrantes, junto a la desestructuración familiar originada a causa de este fenómeno, da lugar a la aparición de problemas y trastornos psicológicos como la Depresión.

Los efectos psicológicos que se originan a raíz de la desestructuración familiar constituyen un fuerte impacto en el desarrollo social y personal de las personas.

En la persona que ha emigrado, se sabe que debe pasar por algunas etapas de adaptación a su nuevo entorno y superar el “duelo migratorio”, lo cual significa un reajuste emocional importante y que pone en juego la integridad de la persona.

En las personas que se quedan en su lugar de origen, este fenómeno constituye la aparición de una nueva estructura familiar improvisada y casi siempre conflictiva que también demanda un reajuste emocional y adaptativo.

Por lo tanto, considero de suma importancia que la asimilación a esta nueva forma y calidad de vida debe ser llevada de una manera sana y adecuada para prevenir la aparición de problemas y trastornos psicológicos.

# **CAPÍTULO 3**

## **TERAPIA HUMANISTA**

# Introducción

La terapia humanista surge en el siglo XX como una alternativa a las corrientes dominantes de ese entonces: el psicoanálisis y el conductismo. Con el pasar de los años esta corriente ha crecido de manera significativa, siendo, en la actualidad, una de las corrientes psicológicas más utilizadas por psicoterapeutas y consejeros.

Los autores y exponentes de esta corriente dan a conocer el postulado del respeto y la aceptación de cada persona y tiene como objetivo fomentar el potencial y la autorrealización de los seres humanos.

La relación terapéutica formada entre el “cliente” y el terapeuta, es uno de los principales agentes del cambio. Dicha relación debe tener características esenciales como: la empatía, la aceptación incondicional, la autenticidad, etc.

Además, en la psicología humanista se hace énfasis en la importancia del rol del “cliente” como el principal agente del cambio y el papel del terapeuta es de facilitador de dicho cambio.

Considero que la terapia humanista, a diferencia de otras corrientes psicológicas, intenta fomentar los valores y las cualidades de los seres humanos desde una óptica más profunda de la existencia y de la vida.

Por lo tanto, en el siguiente capítulo, se llevará a cabo un análisis de los diferentes postulados y características de las diversas escuelas humanistas.

### 3.1 Fundamentos Filosóficos

Los fundamentos filosóficos de la terapia humanista tienen su origen en dos movimientos filosóficos de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX; el Existencialismo y la Fenomenología.

**El Existencialismo:** es mencionado y nombrado a finales del siglo XIX por Kierkegaard y Nietzsche; sin embargo, su expansión y su desarrollo se remite al siglo XX a raíz de la primera guerra mundial en donde Jean Paul Sartre, Heidegger y Albert Camus, han sido los principales exponentes de este movimiento.

Según Compas y Gotlib (2005), este movimiento filosófico tiene como objeto principal el estudio de la existencia humana, del libre albedrío, de la libertad y de la responsabilidad que tenemos como seres humanos. Asimismo, analiza las limitaciones humanas y las dimensiones problemáticas y trágicas de la existencia.

Hace énfasis también en la creencia de que las personas finalmente están solas en sus experiencias y se deben enfrentar a la incertidumbre y angustia que se origina a raíz de la irreversibilidad de la muerte.

Sartre intenta definir en uno de sus postulados sobre el ser humano que: “la existencia precede a la esencia”; con esto se intenta explicar que no hay fuerza externa que determine a cada ser humano, sino que los actos y experiencias de cada individuo determinan el cómo es cada persona y, a su vez, permite conocer el sentido y significado de la vida. Este movimiento filosófico ha influenciado a casi todas las corrientes humanistas, sin embargo, la logoterapia de Viktor Frankl y la terapia centrada en la persona de Carl Rogers, son las que han seguido más de cerca este movimiento.

**La Fenomenología**, remonta sus orígenes al siglo XVIII Y XIX, con las aportaciones de los filósofos más destacados de esa época como: Oetinger, David Hume, Immanuel Kant, Hegel y Franz Brentano. Sin embargo, esta corriente filosófica llegó a su máximo desarrollo a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX, siendo Edmund Husserl el principal exponente de este movimiento.

El término “fenómeno” quiere decir “aparición” o “manifestación”. Por lo tanto, la fenomenología estudia al fenómeno que acontece tal y como sucede para la conciencia sensorial de los seres humanos. Es decir, cada persona experimenta una situación tal y como es, sin dar lugar a interpretaciones externas a la propia conciencia de las personas.

Otro postulado importante es que cada persona posee su propio “mundo fenomenológico”, el cual determina el comportamiento de cada persona y sirve para distinguir a cada persona como única, lo que quiere decir que cada individuo es consciente de su propia conducta y de la motivación que la origina.

La terapia Humanista de la Gestalt, sin duda, es la corriente psicológica más influenciada por el movimiento filosófico de la fenomenología, ya que para la Gestalt el principal objetivo es el de comprender la experiencia consciente de las situaciones. Sin embargo, otras corrientes humanistas, como la de Rogers, también siguen estos fundamentos.

## **3.2 Principales exponentes de la Psicología Humanista**

La psicología humanista tiene sus inicios a mediados del siglo XX, en Europa y Estados Unidos. Los postulados de Rollo May, Charlotte Buhler, Allport, William James, entre otros, dieron lugar a la aparición de esta corriente. Pero los exponentes más trascendentales y que profundizaron en la aplicación del humanismo a la psicología son: Carl Rogers, Abraham Maslow, Viktor Frankl y Frederick Perls, con la psicología de la Gestalt.

### **3.2.1 Carl Rogers y su psicología humanista**

Carl Ramson Rogers fue un psicólogo estadounidense ampliamente conocido por su terapia no directiva o centrada en el cliente, renombrada, posteriormente como psicoterapia centrada en la persona. A mediados del siglo XX su terapia tuvo gran éxito, ganando un importante número de adeptos y de seguidores. El entendimiento de la persona de Rogers se vio influenciado por los movimientos filosóficos existenciales y fenomenológicos. Sin embargo, sus principales postulados pusieron más énfasis en las cualidades innatas y valiosas que tienen todos los seres humanos.

#### **3.2.1.1 La teoría del Yo o del Si mismo (Self)**

Cloninger (2003) menciona que la teoría del Yo (Self) de Rogers es una de las principales teorías humanistas acerca de la dinámica de las personas. Mediante este concepto, Rogers hace una diferencia importante entre el Sí mismo verdadero y el Sí mismo ideal; el Sí mismo verdadero hace referencia a las percepciones del Yo tal como el individuo funciona en ese momento, es decir, cuando los aspectos del Yo son perceptibles a la conciencia. Esta estructura conformada con el Sí mismo real y el ideal se la conoce como el Self.

Este proceso se da lugar en la infancia, en donde los conceptos del sí mismo, poco a poco, están dados debido a la interacción con el medio ambiente. Pero existe también un Sí mismo que irá cambiando y será percibido por los valores y metas interiorizados que no son reales ni perceptibles para la conciencia, dando lugar a una rivalidad entre estos dos mundos; el Sí real o Yo verdadero vs el Sí mismo ideal o Yo ideal. Esta rivalidad será el principal conflicto de la personalidad: por un lado el Sí mismo real estará luchando para conservar su estructura ante las amenazas del mundo externo y el Sí mismo ideal estará intentando, mediante la tendencia actualizante (tendencia de todo organismo para desarrollar la potencialidad del organismo en un sentido de autonomía y unidad), cumplir con sus necesidades. Esta rivalidad y lucha constante da origen a la psicopatología.

Según Compas y Gotlib (2005), para Rogers, todas las personas, por lo general, tienen un cierto grado de discrepancia entre el yo ideal y el yo verdadero; lo que en un grado adecuado servirá posteriormente para el cambio y el crecimiento. Sin embargo, cuando esta discrepancia es demasiado grande, da lugar a la aparición de una insatisfacción general de sí mismo y al surgimiento de sufrimiento emocional, infelicidad y aflicción.

De esta manera, la psicopatología para Rogers se presenta cuando existen bloqueos en el crecimiento positivo de las personas, provocados por el entorno y por las experiencias de cada individuo. Asimismo, la psicopatología se produce cuando los individuos viven su vida según las metas y valores de otras personas, en lugar de vivir las suyas propias. Cuando sucede esto se da lugar a una discrepancia o incongruencia entre el yo verdadero y el yo ideal.

### **3.2.1.2 La psicoterapia centrada en la persona**

Rogers plantea la terapia centrada en la persona como una alternativa a las corrientes psicológicas de ese entonces: el psicoanálisis y el conductismo; las cuales prestaban toda la atención al terapeuta como el eje central de la terapia. De esta manera, la terapia de Rogers plantea que la psicoterapia debe ser llevada de una manera no autoritaria ni de control por parte del terapeuta, sino que más bien debe ser el propio “cliente” quien debe guiar su propia cura ya que, para Rogers, el cliente es el experto en la terapia, pues nadie mejor que él conoce su propia experiencia, la génesis del problema e inclusive las mejores maneras para solucionarlo.

Al plantear estos postulados Rogers denomina, en primera instancia, a esta terapia, como terapia no directiva. Compass y Gotlib (2005) refieren que se llevaron a cabo diversos estudios y análisis de las terapias de Rogers y se analizó si es que en verdad su conducta de respuesta al cliente era no directiva. Truax fue el principal investigador de este análisis y encontró que Rogers no era incondicional en su conducta con el cliente; en realidad, había observado que, en ocasiones, respondía al cliente recompensando ciertos tipos de conductas del cliente. Se analizó más terapias no directivas y se encontró la evidencia de que los terapeutas no directivos fomentan refuerzos positivos a las conductas de los pacientes. Esta fue una de las razones principales para que Carl Rogers cambie su denominada terapia no directiva por terapia centrada en el cliente y, posteriormente, denominada terapia centrada en la persona.

Sin embargo, los fundamentos principales de esta terapia son de gran utilidad y una excelente alternativa para el entendimiento del ser humano.

Los autores nombrados anteriormente mencionan los principales postulados y características de esta terapia:

- 1)** El cliente y el terapeuta deben estar en “contacto psicológico”. Con este postulado Rogers hace referencia a la importancia de la relación interpersonal que debe existir entre el cliente y el terapeuta, ya que, de esta manera, se lograrán cambios profundos y significativos en la persona.
- 2)** El cliente debe encontrarse ante una “incongruencia” psicológica o emocional, convirtiendo a la persona en alguien vulnerable y ansioso. La incongruencia descrita por Rogers hace referencia a la discrepancia que se produce entre el yo verdadero y el yo ideal, entre la experiencia real del cliente y la visión que tiene el cliente de si mismo.
- 3)** El terapeuta tiene que demostrar “congruencia” o ser congruente, auténtico e integrado en la relación que existe entre terapeuta y cliente. Con este fundamento, Rogers hace referencia de que el facilitador debe tener conciencia precisa y en cada momento de la experiencia que el terapeuta está viviendo en la relación terapéutica. Es decir, el terapeuta debe tener la habilidad para estar conciente de lo que siente y experimenta durante el proceso terapéutico para que no se de contradicción de sentimientos.
- 4)** Debe presentarse una “consideración positiva incondicional” hacia el cliente; es decir, el terapeuta debe brindar una aceptación cálida y empática de la experiencia y de los sentimientos surgidos por el cliente; sin importar qué experiencia sea. De igual manera, esta aceptación se refiere también al respeto hacia las cualidades positivas y negativas del cliente; sin realizar juicios de valor.

- 5) El terapeuta debe adquirir una “comprensión empática” de la experiencia, sentimientos y emociones internas del cliente. Dicha comprensión empática incluye la capacidad del terapeuta para sentir el mundo del paciente como si fuera el del mismo pero, a su vez, no debe permitir que los sentimientos surgidos a raíz del entendimiento de la experiencia del paciente afecte los sentimientos del terapeuta.

Quando se ha logrado comprender de manera empática la experiencia del cliente, se debe proceder a manifestarle al cliente esta comprensión para, de esta manera, esclarecer e identificar positivamente los aspectos de la experiencia del cliente de los cuales éste no es conciente.

- 6) El terapeuta debe manifestar al cliente de manera clara la comunicación de la comprensión empática y de la consideración positiva incondicional que tiene hacia el paciente. De esta manera se puede influir sobre la conciencia y facilitar el cambio del cliente.

### **3.2.1.3 El proceso del cliente en la terapia centrada en la persona**

A continuación se mencionan las conductas características de los clientes en el proceso de la terapia centrada en la persona, presentadas por Cloninger (2003) en su libro Teorías de la personalidad:

- 1) El cliente manifiesta problemas externos más que del sí mismo y sus percepciones son rígidas “constructos”.
- 2) Los problemas son externos al propio cliente, no hay responsabilidad de él hacia sus problemas, los cuales se explican en pasado.

3) Se habla mucho del si mismo y de los sentimientos pasados más que los del presente. Existe menos rigidez en los constructos y se da un reconocimiento de los mismos.

4) Se logra que el cliente reconozca los sentimientos presentes y que los exprese. Existe mayor flexibilidad con los constructos de la experiencia. Se logra que el cliente reconozca la incongruencia entre el si mismo y la experiencia, logrando que el cliente se haga responsable de sus problemas.

5) Los sentimientos se expresan libremente en el presente. El cliente desea ser “el yo verdadero”, aunque tenga errores.

6) Se revive en el presente la experiencia inmediata de sentimientos reprimidos. Se aceptan las experiencias y se lleva a cabo un proceso de “aflojamiento”, de liberación emocional y de alivio.

7) El paciente ha logrado experimentar nuevos sentimientos. La experiencia es nueva y se la vive en el presente sin relacionarse con el pasado. El sí mismo es la conciencia de la experiencia. Los constructos son flexibles y el cliente experimenta una sensación de libre elección de su vida.

#### **3.2.1.4 El modelo de persona sana para Rogers**

Para Carl Rogers las personas sanas y equilibradas son aquellas que han logrado una congruencia entre el yo ideal y el real y han logrado un profundo autoconocimiento y una importante autorrealización. Las características de estas personas, según Benson (2005), son:

- Correcta apertura a diferentes experiencias.
- Son persona que tienen la capacidad de vivir plenamente el presente.
- Son personas que siguen su propio instinto y no la voluntad ajena.
- Es una persona que piensa y actúa con libertad; es espontánea y flexible.
- Son personas creativas.

#### **3.2.2 La psicología de la Gestalt**

La psicología de la Gestalt tuvo su origen en Alemania en el siglo XX, en los años 50. Su principal exponente fue Fritz Perls, quien fue un psicoanalista judío de origen Alemán que, posteriormente, se radicó en Estados Unidos. En este país se consolida de manera oficial la Gestalt en 1951.

Con el pasar del tiempo la psicología de la Gestalt se fue extendiendo rápidamente por los países germanos y anglosajones y, en un lapso corto de tiempo, se difundió en toda América.

En Alemania se creó la Fritz Perls Akademie, la cual formó más de 1500 psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, etc., bajo los lineamientos de esta corriente, mientras que en otros países europeos la formación de esta escuela era limitada.

En Estados Unidos, en 1968, se comienza a difundir esta corriente y se hace famosa, de esta manera se formó profesionales de la Gestalt en este país.

La Gestalt, en esa época, se presentaba como una alternativa nueva, novedosa y diferente. Perls, junto a su esposa Laura Perls y, específicamente, junto a Paul Goodman, sintetizaron las diversas corrientes filosóficas europeas, orientales y americanas y constituyeron así una nueva Gestalt. Esta Gestalt combina la corriente fenomenológica y la existencial.

La palabra Gestalt es una palabra alemana que no tiene una traducción exacta, sin embargo, puede darse un significado que es: “poner en forma; dar una estructura significante”. Con este significado entendemos a la Gestalt como a la percepción de la totalidad de las cosas, más que a las partes aisladas. Es decir, la Gestalt desarrolla: “una perspectiva total del ser humano que integra la dimensión sensorial, afectiva, intelectual, social y espiritual”. (Ginger y Ginger, 1993, pág. 19)

Siguiendo a Serge y Anne Ginger (1993), la Gestalt intensifica el contacto humano auténtico con los otros y con uno mismo, permite un ajuste creativo al mundo que nos rodea, nos permite descubrir nuestros procesos de bloqueo y nos hace conocer nuestras evasiones. Además, nos permite sentir la experiencia y el conocer el por qué nos estamos sintiendo de una u otra manera.

### **3.2.2.1 Aspectos importantes de la psicología de la Gestalt según Serge y Anne Ginger, (1993)**

- Se intensifica en el describir antes que explicar: es decir, el cómo es más importante que el por qué. Este postulado es adoptado de la fenomenología.
- Se trabaja en el aquí y ahora, tratando de salir del determinismo del pasado y del medio. Se trabaja con la vivencia inmediata, tal como es sentida corporalmente.
- Cada persona tiene una propia percepción del mundo, por lo tanto, está dominado por factores subjetivos irracionales que a cada persona da diferentes sentidos.
- Se intenta favorecer la toma de conciencia global sobre cómo funcionamos y de nuestros ajustes al medio ambiente y a la integración de las experiencias al presente. Esto se conoce, en la psicología de la Gestalt, como el Awareness o la toma de conciencia.
- Se intenta comprender y aprender pero, sobre todo, experimentar, con la finalidad de ampliar nuestro campo de vivencias personales y nuestra libre elección.
- Se da énfasis en la responsabilidad de cada persona para la construcción de su existencia y su sentido de las situaciones. Lo que permite cada día una libertad relativa.
- Se estimula al propio conocimiento y a la aceptación de la persona tal como es. Además, se fomenta el no querer cambiar la manera de ser de cada uno para seguir un modelo de referencia idealizado.

### 3.2.2.2 Principales técnicas de la Gestalt

La terapia de la Gestalt permite una variación e integración de diversas técnicas verbales y no verbales como: el despertar sensorial, el trabajo de la energía, la respiración, la expresión de la emoción, el trabajo a partir de los sueños y la creatividad.

Existen gran cantidad de técnicas Gestálticas, sin embargo, las más usadas, según Serge y Anne Ginger, (1993) son:

- **Un ejercicio de Awareness ( Toma de conciencia):**

Con esta técnica se intenta que las personas estén atentas a las sensaciones físicas, a los sentimientos, a hacer conciencia de la experiencia presente más que a la oculta en el pasado. Por lo general, esta técnica se utiliza como calentamiento para favorecer el surgimiento de una situación actual, como la sucesión de una anterior inconclusa.

Perls se planteó 4 preguntas para lograr la toma de conciencia en las personas:

- ¿Qué estás haciendo ahora?
- ¿Qué sientes tú en este momento?
- ¿Qué estás tratando de evitar?
- ¿Qué quieres tú, qué esperas tú de mí?

- **La silla vacía**

Esta técnica consiste en colocar una silla vacía al frente del cliente. Esta silla cumple la función de un objeto transicional que puede simbolizar a personajes, partes del cuerpo y otras formas abstractas que el mismo cliente tiene que escoger. De esta manera el cliente puede interactuar, interiorizar, interpelar, luchar, reclamar, etc., a esa silla vacía que puede ser la representación de alguien que la persona haya perdido o no a podido comunicarle sus sentimientos y pensamientos. Finalmente, con esta técnica se intenta mantener una relación constante entre el ir y el venir de una relación fantaseada para concentrarse en el presente; en el aquí y ahora.

- **La puesta en acción**

Es una técnica que revive una situación importante de la vida, pero representada de distinta manera. Por lo tanto, se logra tomar conciencia de la situación en el presente y se puede analizar nuevamente esa situación experimentando y explorando los sentimientos mal percibidos, olvidados, rechazados y desconocidos de la situación.

- **El monodrama**

Es una variante del Psicodrama planteado por Jacob Moreno. En esta técnica el protagonista o cliente representa varios papeles y roles de una situación específica. Por ejemplo, el cliente puede representarse a él mismo y a su padre ante una situación conflictiva. En primera instancia puede representar al padre violento e indiferente y en segunda instancia al padre pasivo y amoroso. Por lo general, para que la técnica sea mejor interiorizada, se le pide que cada vez que cambie de papel o rol se cambie de lugar. Esta técnica permite esclarecer las representaciones internas, subjetivas y contradictorias que tienen las personas de sí mismo con los demás y con ellas mismo.

- **La amplificación**

Consiste en hacer más grande una sensación para fortalecer e impulsar la toma de conciencia y lograr el insight. Por ejemplo, el hablar más fuerte al expresar una situación o decir la misma frase con palabras más fuertes. Con esta técnica se quiere volver más explícito lo implícito.

- **La interpelación directa**

En la Gestalt se habla a.... en vez de hablar de... Con esto se quiere decir que no se debe hablar de alguien sino que se debe hablar directamente a esa persona; de esta manera permite a las personas pasar de una reflexión de orden intelectual a una reflexión de orden emocional.

- **La expresión metafórica**

En la Gestalt, además del lenguaje verbal y el del cuerpo, existen otras variantes simbólicas y metafóricas representadas por diversas técnicas artísticas como el dibujo y la pintura, escultura, música, danza, etc.

### 3.2.3 Abraham Maslow y la jerarquía de las necesidades

Sin duda Maslow fue el principal pionero de la psicología humanista y del surgimiento de la tercera fuerza de la psicología. Aunque en sus inicios haya sido un partidario del conductismo, al poco tiempo comenzó a refutar en los principales lineamientos de esta corriente. Principalmente, manifestando que en esa época del siglo XX la psicología no centraba su investigación en las áreas importantes de la naturaleza humana que nos elevan por encima de los animales. De esta manera, Maslow defendía que los seres humanos tenemos cualidades únicas e innatas que pasan como inadvertidas para la ciencia científica y exacta ya que, estas ciencias, se centran más en el método. Por lo tanto Maslow pone énfasis en el estudio de los individuos, centrándose en el problema del conocimiento experiencial y en la búsqueda de la identidad.



Gráfico 3.1 Pirámide de necesidades de Maslow

### **3.2.3.1 La Jerarquía de las necesidades**

La jerarquía de las necesidades fue el principal concepto desarrollado y adoptado por la psicología humanista. Este postulado hacía una comparación de los seres humanos con los animales, en donde, Maslow, manifiesta que los seres humanos deben cumplir con ciertas necesidades básicas similares a las de los animales. Estas necesidades de motivación deficiaria van avanzando con el pasar del tiempo hasta llegar a cumplir con las necesidades humanas de la motivación del ser o de autorrealización. Para poder llegar a la cima de esta jerarquía, se debe pasar por un proceso adecuado de adaptación a cada etapa. Esta jerarquía consta de 5 niveles de necesidades.

En el libro de Teorías de personalidad de (Cloninger 2003) se resumen los niveles de las jerarquías de las necesidades de la siguiente manera:

- **1er nivel: necesidades fisiológicas:**

En este primer nivel se encuentran las necesidades más básicas fisiológicas como la comida, el agua, el sueño y el sexo. Estas necesidades son esenciales para la supervivencia humana y animal. Maslow decía que si estas necesidades no se satisfacen tampoco serán satisfechas las necesidades de orden superior. Por lo tanto decía que una vez se ha cumplido con este nivel, los seres humanos están listos para seguir subiendo de jerarquía y pasar a otro tipo de necesidades.

- **2do nivel: necesidades de seguridad**

En este nivel, la principal motivación es garantizar una situación segura. Por ejemplo, la pertenencia a un sistema familiar es una seguridad para los niños, sobre todo, ya que en ella se sienten seguros y protegidos. En las familias en que existen divorcios, separación de padres, violencia física, etc., sin duda amenazan a esta seguridad y a este nivel de necesidad.

En el caso de los adultos, la seguridad se siente amenazada por guerras, enfermedades, catástrofes naturales, delincuencia, etc.

Al igual que en las otras necesidades, la de seguridad debe ser mantenida y cumplida para poder avanzar al próximo nivel sin dificultades.

- **3er nivel: Necesidades de pertenencia y amor**

Una vez satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad, los seres humanos pasan al nivel de las necesidades de amor y pertenencia. Maslow se refiera a este nivel como un nivel en el que la persona busca amor y amistad. En esta búsqueda la persona siente la necesidad de dar y recibir amor. Maslow incluía al sexo en este nivel como una necesidad de afecto pero, también, como parte de las necesidades fisiológicas.

- **4to nivel: Necesidades de estima**

En este nivel Maslow hace énfasis en la necesidad de las personas de autorrespeto y de estima de las demás personas. Esta estima debe ser el resultado de habilidades y logros reales de las personas.

Los esfuerzos de logro son manifestaciones de las necesidades de estima, ya que la sociedad estima a las personas de éxito. Maslow consideraba también que la gente que no se siente amada y que sienten rechazo de sus padres, seguirá estancada en el tercer nivel de la jerarquía y no se sentirá motivada por las necesidades de estima.

- **5to nivel: Motivación del ser y la necesidad de autorrealización.**

Sin duda este nivel de necesidades es el eje de la teoría de Abraham Maslow. Este nivel es la escala más alta de los seres humanos y se lleva a cabo cuando han sido satisfechos los cuatro niveles anteriores de necesidades deficiarias. En este nivel, la persona busca encontrar su potencial y su realización como persona.

El concepto de Autorrealización fue desarrollado por Maslow para definir el desarrollo del potencial humano, basado en la naturaleza biológica.

El término autorrealización fue definido por Maslow en 1968 como: “La realización continua de potenciales, capacidades y talentos, como el cumplimiento de la misión (o llámese, destino o vocación), como una tendencia incesante hacia la unidad, la integración o sinergia dentro de la persona”. (Cloninger, 2003).

Cloninger refiere que Maslow hizo diversos estudios acerca de las personas autorrealizadas y esclareció de que existen ciertas características de una persona realizada, entre las más comunes están:

- Percepción eficiente de la realidad.
- Aceptación de uno mismo y de las otras personas.
- Comportamiento espontáneo, simple y natural.

- Son personas centradas en los problemas fuera de sí mismas.
- Necesidad de privacidad (soledad). Estas personas son capaces de niveles más altos de concentración y de tomar decisiones por sí mismos.
- Independencia de la cultura y del ambiente (Autonomía) es decir, son personas que no dependen de otras para cumplir sus necesidades.
- Frescura de la apreciación. Con este, Maslow quería decir que la gente autorrealizada tiene una mayor admiración por la vida.
- Las experiencias cumbre: estas experiencias se refieren a experiencias místicas que las personas autorrealizadas sienten. Son experiencias que manifiestan sentimientos de poder, que abren la visión de las cosas y que origina la convicción de que algo extraordinario y valioso ha sucedido en sus vidas.
- Las relaciones interpersonales en la gente autorrealizada tienden a ser mejores, son capaces de mayor fusión, amor e identificación.
- La ética y los valores en las personas autorrealizadas emergen de la aceptación humana y de la propia naturaleza, más que del bien y el mal.
- El buen sentido del humor.
- La creatividad, para Maslow, está presente en todas las personas autorrealizadas.
- La humildad y el respeto.
- Resistencia a la enculturación.
- Resolución de las dicotomías: La persona realiza una función entre el bien y el mal.

### 3.2.4 Viktor Frankl y la Logoterapia

Viktor Frankl fue un hijo de padres judíos nacido en Viena en el año de 1905. En los primeros años de su formación como psiquiatra ya demostraba su interés por los problemas existenciales del hombre (la vida, la muerte, etc.), así como los problemas de la naturaleza; de esta manera su interés estaba entre la ciencia y la filosofía.

Según Noblejas de la Flor (1994), la preocupación de Frankl por el sentido de la vida se demostraba en el ámbito sociológico de Austria y Europa, en general, debido a que las crónicas demostraban que existía un elevado índice de suicidio juvenil y de chicos que se fugaban de su casa. Por lo tanto Frankl manifiesta que la falta de sentido de la vida en estos chicos esta dando lugar a una neurosis colectiva. A raíz de este manifiesto, su psicología y su teoría comenzaron a ser bien aceptadas en el ámbito de la psicología de esa época. Con el pasar del tiempo sus fuertes críticas al psicoanálisis freudiano y de Adler, hicieron que sea expulsado de la asociación adleriana de psicología en la cual Frankl había publicado un ensayo en el que proponía crear centros de ayuda gratuita para jóvenes con problemas psicológicos y morales. Después de ser expulsado se mantuvo con esta idea, finalmente fue apoyado por diversas instituciones y colegios y se logró poner en marcha estos centros en diferentes partes de Austria.

Estos centros fueron claves para la aprobación de la teoría de Frank sobre el sentido de la vida, ya que se produjeron cambios positivos en los jóvenes y disminuyó considerablemente el índice de suicidio y de fuga de hogares.

Con este modelo se comenzaron a hacer famosos sus centros de ayuda y su teoría a lo largo de Europa en donde, finalmente, fue invitado a trabajar en la clínica Neurológica de la Universidad de Viena.

En esta institución, Frankl desarrolla gran parte de su teoría sobre las bases de la Logoterapia y manifiesta las técnicas de la intención paradójica y de la derreflexión.

En 1936 Viktor Frankl completa sus estudios de especialización en psiquiatría y neurología contando con una gran experiencia.

En el libro de Viktor Frankl (1962) “El hombre en busca de sentido”, relata que su mayor experiencia y práctica se dio cuando se llevó a cabo la segunda guerra mundial y fue reclutado en el campo de concentración de Auschwitz, en Austria. Frankl, en este libro, relata que estuvo durante largo tiempo en este lugar, hasta el final de la segunda guerra mundial. Frankl fue uno de los pocos sobrevivientes a este suceso.

En el curso de su estancia, Frankl pudo observar el sufrimiento humano que pasaban todas las personas dentro de Auchwitz. Comenzó a analizar de manera profunda que las personas se aferraban a la vida aún teniendo que pasar por situaciones de riesgo, humillantes y precarias para la vida. Durante su estancia consolida el concepto del sentido de la vida fomentando que el hombre, para sobrevivir y superar cualquier situación, tiene, sobre todas las cosas, una necesidad de sentido por la vida, conservando su libertad y su responsabilidad.

Luego de su supervivencia a los campos de concentración, la Logoterapia y los postulados de Viktor Frankl son respetados y profundizados por diferentes psicólogos, psiquiatras y filósofos.

Siguiendo a Noblejas de la Flor (1994), Frankl, en los años 50, desarrolla su concepto de “vacío existencial” y es ampliamente difundido al público en general. Con este concepto Frankl defiende el postulado de que este “vacío existencial” es el mal del siglo y se está formando debido a la progresiva pérdida de interés y del significado de la vida.

En 1956, ya siendo un consolidado pensador, psicólogo y psiquiatra, pública uno de sus libros más conocidos: Teoría y terapia de la neurosis; en el cual aporta un nuevo tipo de neurosis: la neurosis Noógena; la cual es producida por conflictos éticos, existenciales o espirituales que no han sido resueltos a tiempo.

Desde ese entonces, en la actualidad, sus obras han sido publicadas en diferentes partes del mundo, sobre todo su libro: “El hombre en busca de sentido” el cual ha sido ampliamente difundido y estudiado por diversas escuelas de psicología.

En la actualidad existen diversos centros y universidades en las que se estudia a la Logoterapia y es una de las principales terapias seguidas –principalmente- por la corriente humanista.

#### **3.2.4.1 Principales fundamentos de la Logoterapia**

La palabra Logoterapia viene de “Logos” que es una palabra griega que quiere decir: “sentido, significado o propósito”. Por lo tanto: “esta terapia se centra en el significado de la existencia humana y en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre”. Frankl (1962).

A continuación, se describen las principales técnicas y fundamentos de la Logoterapia; expuestos por Viktor Frankl (1962)

- **La voluntad de sentido:** es un concepto primario y predominante que se refiere a la búsqueda del hombre por dar un sentido a su vida. Este sentido, que está en búsqueda, es único y es uno mismo quien tiene que buscarlo y encontrarlo ya que esta es la única manera de lograr la satisfacción de haber encontrado la propia voluntad de sentido.

- **Frustración existencial:** Se refiere a que en el proceso de búsqueda de sentido, el hombre también puede llevar a cabo una frustración en los tres conceptos de existencia: el modo de ser humano, el sentido de la existencia y el afán de seguir buscando el sentido de la vida.
- **La Neurosis Noógena:** este tipo de neurosis fue planteado por Frankl como la aparición de conflictos morales y espirituales que desembocan en un proceso de frustración existencial y hacen que la persona manifieste síntomas de confusión emocional.
- **Neodinámica:** Frankl plantea que todas las personas debemos manifestar un cierto grado de tensión entre lo que ya se ha logrado y lo que todavía no se ha conseguido. De esta manera, las personas encuentran un significado de algo que debe cumplirse y les motiva para el cumplimiento de algún objetivo y de la búsqueda de un sentido de la vida.
- **El vacío existencial:** Se refiere a la falta del qué hacer de las personas, de una confusión de la persona adquirida por la falta de tradiciones y de lineamientos. Para Frankl este vacío fue el principal mal del siglo XX, debido a la pérdida de tradiciones que guíen el sendero por donde ir de las personas. El vacío existencial va de la mano del conformismo y del totalitarismo.
- **El sentido de la vida:** Con este concepto se hace énfasis en que la misma persona es la única responsable de dar un significado concreto a su vida. El sentido de la vida difiere en cada persona y depende de cada uno cómo queremos que sea la vida.

- **La esencia de la existencia:** Con este postulado se quiere decir que la esencia de la existencia de las personas se lleva a cabo a medida que las personas se vuelvan responsables de su propia existencia. La persona debe saber encontrarse y enfrentarse al mundo para, de esta manera, aprender el sentido potencial de su vida.
- **El sentido del amor:** El sentido del amor se refiere a que todas las personas deben amar, ya que de esta manera, se puede conocer la propia esencia, las potencialidades y de esta manera descubrir y hacer conciencia de sus capacidades para de esta manera fortalecer la búsqueda de sentido de la vida.
- **El sentido del sufrimiento:** Este postulado manifiesta que cuando las personas se encuentran ante problemas y conflictos se produce el sufrimiento, el cual debe ser sobrellevado de la mejor manera y encontrar un sentido a dicho sufrimiento y de esta manera saber que la persona puede, inclusive, sufrir inmensamente con la condición de que ese sufrimiento tenga un sentido para la vida.

#### **3.2.4.2 Objetivos y técnicas de la Logoterapia**

- **Objetivos:**

Según Noblejas de la Flor (1994) y Viktor Frankl (1962), los objetivos principales de la Logoterapia son los siguientes:

- Provocar el deseo de la libertad hacia la toma propia de decisiones.
- Hacer conciente al hombre de su responsabilidad para la creación de su propia vida.

- Ayudar a separar y eliminar las barreras que impiden la búsqueda del sentido a la vida.

- Ayuda a encarar el futuro, a esclarecer los sentidos que el paciente tiene que realizar en el futuro.

- **Técnicas según Noblejas de la Flor (1994)**

- **La intensión paradójica:** Frankl en 1984 dice “Es un proceso mediante el cual el paciente es animado hacer, o a desear que ocurra, aquello que precisamente teme” ( Noblejas de la Flor, 1994).

Esta técnica consiste en que el cliente sustituya su intención de luchar o huir de lo temido mediante la intención de hacer lo que teme de manera paradójica, por un momento específico para, de este modo, romper con el miedo y permitir al cliente darse cuenta de que sus temores han disminuido o desaparecido.

- **Derreflexión:** Es una técnica que consiste –básicamente- en estimular al paciente a ignorar sus síntomas y a disminuir su atención por su patología o sus síntomas. De esta manera el cliente logra auto observarse de otra manera, disminuyendo la hiperreflexión e hipertensión, permitiendo que el cliente recobre su funcionamiento normal y su estabilidad.

- **Cambio o modulación de actitud:** Esta técnica consiste en ayudar a la persona para que tenga una nueva perspectiva de sí misma y de su vida, intentando eliminar el concepto de que es una víctima indefensa y de esta manera fomentar la responsabilidad de su propia vida.

Con esta técnica se intenta cambiar dos aspectos:

- 1) Cambio de actitudes insanas hacia la vida.
  - 2) Encontrar una nueva actitud de sentido en situaciones vividas sin sentido, que no pueden cambiarse.
- **El diálogo socrático:** Se basa en el original diálogo intelectual y filosófico planteado por Sócrates. Sin embargo, es utilizado en la Logoterapia para educar a través de la experiencia y para hacer consiente a la persona de su propia responsabilidad. Se utiliza en este diálogo las siguientes estrategias:
- Recordar experiencias pasadas como base de actividades futuras.
  - Interpretación logoterapéutica de sueños.
  - Fantasías libres o dirigidas.
  - Experiencias de otras personas como modelo para la persona que solicita ayuda.

# Conclusión

La terapia humanista, sin lugar a dudas, es una de las corrientes psicológicas más utilizadas en América y Europa.

El surgimiento de esta terapia ha logrado crear una alternativa diferente en cuanto a la relación entre cliente y terapeuta fomentando y haciendo hincapié en la responsabilidad del cliente de poder llevar el rumbo de su vida. También se ha puesto énfasis en el refuerzo y la aceptación incondicional de las aptitudes y características innatas de los seres humanos, logrando, de esta manera, entender al cliente como un sistema integrado de emociones y experiencias.

Como se ha podido observar a lo largo de este capítulo, las escuelas humanistas presentan puntos de vista diferentes sobre cómo entender a la persona; sin embargo, existen postulados en común en todas las ramas del humanismo, como: el libre albedrío, la responsabilidad de la propia vida, la existencia y el concepto integrado de persona, conceptos que han sido adoptados del existencialismo y la fenomenología.

Considero que esta corriente ha permitido abrir el camino a nuevos conceptos y lineamientos para lograr la autorrealización y el crecimiento personal de una manera diferente, positiva e innovadora.

Asimismo, creo que algunas cualidades éticas y congruentes del cliente como la aceptación incondicional, la congruencia, la empatía, la libertad, etc., deberían ser consideradas como características esenciales de todos los terapeutas y consejeros.

# **CAPÍTULO 4**

## **TERAPIA DE GRUPO**

# Introducción

La terapia de grupo es una de las herramientas más utilizadas a nivel mundial para tratar diversos problemas psicológicos.

Con el pasar del tiempo, se ha ido consolidando, a medida que los resultados han sido beneficiosos. En sus inicios, la terapia de grupo era más utilizada dentro de hospitales psiquiátricos y en centros de rehabilitación. Sin embargo, en la actualidad, el campo en el que se utiliza este tipo de terapia abarca una amplia gama; que va desde patologías severas mentales hasta grupos psicoeducativos de orientación y consejería para problemas –relativamente- menos severos.

Los estudios e investigaciones han demostrado que la terapia grupal es una herramienta altamente eficaz y útil debido, principalmente, a su doble poder de curación; el uno brindado por el terapeuta y el otro por los demás miembros del grupo. De esta manera, es importante que en el siguiente capítulo se analice los aspectos más importantes de la terapia de grupo.

En este capítulo, se tomará como punto de partida el origen de la terapia de grupo, luego se profundizará en los factores terapéuticos esenciales, básicos y necesarios, para la formación de un grupo terapéutico y en las habilidades que necesitan los terapeutas grupales. Finalmente, se profundizará en la terapia de grupo con enfoque humanista, en donde se podrá conocer las características propias de este tipo de terapia de grupo.

## 4.1 Origen de la terapia de grupo

Kaplan y Sadock (1996) hacen referencia al origen de la terapia de grupo desde tiempos pasados. Refieren que los intentos para curar y sanar a las personas, dentro de comunidades y tribus, se remontan a muchos años antes de que existan los profesionales de la salud mental. Los ritos chamánicos, las tragedias griegas, las obras de teatro medievales y los monasterios de la edad media tenían como objetivo la cura mental, de manera colectiva. Sin embargo, los autores mencionan que la terapia de grupo es consolidada como una técnica planificada en Estados Unidos, en el siglo XX.

En 1905, Joseph Pratt realizaba sesiones de lectura con pacientes con tuberculosis, en las cuales se daba una mezcla de información con consejos útiles para manejar su situación. Esto dió resultados positivos, alcanzando gran éxito. Al poco tiempo, Edward Lazell adopta este método grupal para trabajar con esquizofrénicos y finalmente, L. Cody Marsh, diez años más tarde, desarrolla abordajes grupales para pacientes internos, aplicando el exhorto y la sugerencia.

En la década de los años 30, en Estados Unidos, Louis Wender, Paul Schilder, Jacob L. Moreno, Samuel R. Slavson, Fritz Redl y Alexander Wolf, aplican la terapia de grupo, como un método para el tratamiento de problemas de la personalidad y es tomada como una valiosa alternativa dentro de la psicología y la salud mental. Sin embargo, después de la segunda guerra mundial, es cuando la terapia de grupo surge con mayor fuerza y alcanza niveles elevados de popularidad, debido, principalmente, a la abundancia de casos psiquiátricos, a raíz de la guerra. Al existir gran cantidad de estos casos, surgió la necesidad de realizar grupos para abordar la problemática, ganando tiempo y pudiendo cubrir con todas las demandas de atención psicológica.

La American Group Psychotherapy Association, fundada por Slavson y la American Society of Group Psychotherapy and Psychodrama, creada por Moreno, a raíz de la segunda guerra mundial, presentan una enorme popularidad, consolidándose como las dos escuelas de terapia de grupo más importantes, en ese entonces.

Finalmente, en la década de los 50, la terapia de grupo toma mayor fuerza, siendo utilizada en diferentes ámbitos incluyendo hospitales generales y psiquiátricos, clínicas ambulatorias, programas de rehabilitación, instituciones educativas y correccionales. En esta misma década y la de los años 60's, surgen nuevas alternativas de la psicología como la Gestalt de Perls, la terapia centrada en la persona de Rogers, el análisis transaccional, entre otras. Estas corrientes psicológicas, en poco tiempo, ampliaron su campo y comenzaron a aplicarse en el ámbito grupal colocando, de esta manera, hasta la actualidad, a la terapia de grupo, como una de las terapias psicológicas más utilizadas a nivel mundial.

## **4.2 Factores terapéuticos de la terapia de Grupo**

Han existido diversos intentos para lograr definir los diversos factores que hacen que una terapia de grupo de buenos resultados. A continuación se mencionan los once factores terapéuticos planteados por Yalom y Vinogradov (1996). Difundidos en su libro, Guía breve de psicoterapia de grupo.

### **1) Infundir esperanza**

Este concepto se basa en la fe y la esperanza de los pacientes y el terapeuta, que siempre es una ayuda terapéutica eficaz. En el caso de la terapia de grupo, el papel de la esperanza cumple una función primordial. Cuando en un grupo se aprecia la mejoría de otros pacientes, dentro del mismo, se infunde una gran esperanza para el cambio y la mejoría de los demás.

## 2) Universalidad

Muchos de los pacientes de un grupo terapéutico se sienten solos y abandonados, pensando constantemente en que ellos son los únicos que atraviesan ese tipo de problemas. Para estos pacientes, el grupo fomenta un efecto de identificación y de universalidad y así pueden darse cuenta que no son los únicos con ese problema y que no están solos en la lucha, manifestando en ellos, una fuerte sensación de alivio.

## 3) Transmitir información

Se refiere al transmitir información, de una manera didáctica, al paciente sobre el funcionamiento mental, físico o sobre problemas vitales. Según Yalom y Vinogradov (1996) existen dos tipos de transmisión de información:

- **La instrucción didáctica:** Se refiere a dar información al grupo por medio de la utilización de herramientas didácticas como: utilización de textos, charlas de profesionales, etc. Esto se utiliza normalmente para hacer conocer a los clientes sobre su enfermedad, su situación o como sobre afrontar la situación, desde una perspectiva psicoeducativa.
- **Dar consejos:** Los consejos y recomendaciones siempre se llevan a cabo, sin excepción, en cualquier terapia de grupo. Esta retroalimentación de los pacientes y el terapeuta es esencial a lo largo de la terapia del grupo y es de gran utilidad para el entendimiento y la esperanza.

#### **4) Altruismo**

El sentimiento de utilidad de los pacientes, dentro de un grupo, es de suma importancia para ellos. Permite el darse cuenta de que están haciendo algo que ayuda a los demás y que será recibido de igual manera. La ayuda mutua, el consuelo colectivo, las sugerencias y los “insights”, surgidos entre los miembros de un grupo, permite una elevación del autoestima y de una imagen de sí mismo, más valorizada. Además, el acto altruista despega la mente del ensimismamiento y de la hiperatención en uno mismo, permitiendo la ayuda a los demás y a uno mismo.

#### **5) Desarrollo de las técnicas de socialización**

Una de las primicias básicas de la terapia grupo es, sin duda, el desarrollo o el aprendizaje de habilidades sociales básicas. El aprendizaje de estas habilidades permite a los pacientes mejorar sus relaciones interpersonales y el contacto con las demás personas. La retroalimentación positiva que se ofrecen entre los miembros del grupo, permite el darse cuenta de la manera de socialización de cada paciente. Existen grupos más especializados que tienen como objetivo el lograr mejorar las habilidades sociales, mientras que otros se basan más en la disminución de síntomas, de patologías, etc.

#### **6) El comportamiento imitativo**

El comportamiento imitativo es de suma importancia en un grupo debido a que, durante el proceso terapéutico, los miembros se benefician de la observación de la terapia de otros pacientes con problemas parecidos. De esta manera, un paciente puede observar un cambio de actitud en otro y por consiguiente imitar el comportamiento positivo y adoptarlo.

## **7) Catarsis**

Siguiendo a Yalom y Vinogradov (1996), la catarsis, dentro de la psicología en general, es una de las características de expresión emocional más importante. En la terapia grupal es de suma importancia compartir con los demás el mundo interno y sus emociones y sentimientos. De esta manera, se consolida una apertura dentro del grupo y permite la aceptación de los demás, dentro del mismo. El lograr expresar emociones fuertes acompañadas de síntomas ansiosos y de llanto y aún así ser aceptado por el grupo, permite en el paciente una sensación de aceptación, de confianza y de permanecer a un grupo consolidado.

La liberación de emociones, surgida en la Catarsis dentro del grupo, debe dar paso a una comprensión del significado de la misma y, de esta manera, intensificar el trabajo en el presente, en el aquí y ahora.

## **8) Recapitulación correctiva del grupo familiar primario**

Normalmente, dentro del grupo, los pacientes expresan una historia familiar insatisfactoria, formada en el seno de su familia primaria. En la terapia de grupo, al existir tantos elementos de interacción y de recapitulación de vivencias, los miembros del grupo pueden revivir sus relaciones e interacciones familiares con los diferentes miembros del grupo terapéutico de similar o igual manera. La importancia de esta recapitulación está en que las relaciones familiares representadas en el grupo deben ser correctivas y fomentar el cambio de interacción con la familia.

## **9) Los factores existenciales**

Este factor se refiere a la lucha del ser humano hacia los problemas de la existencia; como la muerte, el aislamiento, la libertad y la falta de sentido. En el proceso terapéutico grupal, los pacientes llegan a un punto de la terapia en que se dan cuenta que la orientación y el apoyo llega a un cierto límite. Cuando ocurre esto, los pacientes se dan cuenta que, finalmente, ellos son los que tienen que encontrar un sentido de lucha, de ser responsables y de vivir su propia vida. Además, los pacientes aprenden también que aunque haya contacto con demás personas, la soledad está presente; una característica propia de la existencia.

## **10) Cohesión**

La cohesión es una de las características esenciales para una terapia de grupo exitosa. La cohesión se refiere a la unión del grupo, a un sentimiento de solidaridad y de resolución de problemas en conjunto.

Los miembros de un grupo cohesivo se aceptan unos a otros, se ayudan mutuamente, mantienen una importante relación entre ellos y luchan por un objetivo común. Esta cohesión, también tiene que darse entre paciente-terapeuta. En ocasiones, hay pacientes que nunca han formado parte de un grupo de pertenencia, en ellos, el simple hecho de ser parte de un grupo cohesivo, fomenta el cambio y la cura. También, el ser parte de un grupo cohesivo, permite que las relaciones del paciente, fuera del grupo, mejoren y su vida social sea más positiva.

## **11) El aprendizaje interpersonal**

El aprendizaje interpersonal es evidente dentro de la terapia de grupo. En éste se presentan una gran cantidad de relaciones interpersonales con los miembros del grupo.

Siguiendo a los autores, el aprendizaje interpersonal debe ser estudiado a mayor profundidad y hacer énfasis en los siguientes factores sobre las relaciones interpersonales:

- **La importancia de las relaciones interpersonales, como causantes de psicopatología**
- **Experiencias emocionales correctivas:** La terapia grupal debe permitir a los pacientes experimentar algo profundo para lograr darse cuenta y entender las emociones y sentimientos generados. El Análisis de los errores de sus reacciones e interrelaciones con las personas permite crear en el paciente una experiencia correctiva.

Los diferentes miembros del grupo, deben considerar al grupo como un entorno seguro en donde puedan expresar sus tensiones y en donde debe existir una correcta retroalimentación.

- **El grupo como microcosmos social**

La terapia de grupo permite al paciente interactuar en un ambiente de socialización, seguro, sano y terapéutico. El hecho de formar parte de un grupo y compartir el espacio con otras personas representa, para cada paciente, un microcosmos de la sociedad y de las relaciones con la misma.

Con el pasar del tiempo, dentro del grupo, cada uno de los miembros, empieza a manifestar tensiones y problemas interpersonales que tienen fuera del grupo. De esta manera, cada paciente actúa de la misma manera que lo hace fuera, dentro del grupo.

En este proceso, se conoce el mundo exterior del paciente, lo que permite al terapeuta y al resto del grupo identificar las distorsiones de cada paciente y fomentar el cambio y la superación, llevando a cabo experiencias emocionales correctivas y tomando como ejemplo las conductas, dentro del grupo, para permitir que se de un aprendizaje interpersonal.

El proceso para que se lleve a cabo una modificación de comportamiento interpersonal inadaptado es el siguiente:

- 1) Exhibición de la patología interpersonal.
- 2) Retroalimentación y autoobservación.
- 3) Compartir Reacciones.
- 4) Estudiar los resultados de compartir reacciones.
- 5) Comprender la propia opinión del Yo.
- 6) Desarrollar un sentido de responsabilidad de la propia presentación del Yo.
- 7) Darse cuenta del propio poder de efectuar cambios en la presentación del Yo.

## **4.3 Factores claves para la construcción de un grupo Terapéutico**

### **4.3.1 Análisis de las limitaciones**

Es de suma importancia, antes de la conformación de un grupo terapéutico, evaluar y analizar las limitaciones y los posibles problemas a los que se pueden enfrentar el grupo. Sin lugar a dudas, al momento de comenzar la formación de un grupo, según Yalom y Vinogradov, (1996) existen factores intrínsecos y extrínsecos que se deben evaluar.

- **Factores o limitaciones Intrínsecas.**

Estas limitaciones se basan en condiciones de vida de las personas que son irreversibles. Cuando ocurre esto, se debe realizar un análisis a estos pacientes, sabiendo y conociendo que estas limitantes seguramente no van a cambiar. Sin duda, estos límites marcan la motivación del paciente, la disposición y la disponibilidad del mismo.

Al realizar un correcto análisis de estos aspectos, permite al terapeuta y al paciente abordar el tratamiento o la terapia de una manera más personalizada y eficiente.

- **Factores o limitaciones extrínsecas.**

Al momento de organizar un grupo, el terapeuta se encontrará con factores que pueden perjudicar al curso normal de la terapia. Sin embargo, estos pueden ser modificados por el propio terapeuta, con el fin de sacar más provecho a la terapia.

El terapeuta, al analizar estos factores, antes de formar un grupo, se podrá dar cuenta de qué puede modificar o ajustar para que las terapias sean lo más beneficiosas posibles.

### **4.3.2 Planteamiento de objetivos**

Los objetivos de un grupo terapéutico deben ser planteados, una vez que ya se hayan analizado todas las limitaciones intrínsecas y extrínsecas, ya que al conocerlas se puede tener una visión más amplia del curso de las sesiones.

Los objetivos planteados por el terapeuta siempre deben ser pensados para lograr fomentar ayuda y respaldo a los pacientes.

El terapeuta debe determinar el conjunto de objetivos que sean de acorde a la situación clínica de los pacientes y que se puedan lograr dentro del tiempo previsto de la terapia. De esta manera, se recomienda que el terapeuta se plantee metas asequibles, que demuestren una mejoría notable y eficaz.

En el caso de los grupos abiertos y de largo plazo, los objetivos siempre son más profundos y demandan mayor cantidad de tiempo, mientras que en los grupos homogéneos y con tiempo limitado, los objetivos deben ser más específicos, más asequibles y deben contemplar el potencial de cada miembro del grupo.

Cuando en un grupo homogéneo y de tiempo limitado se plantean objetivos a largo plazo y no inmediatos, da lugar a la aparición de rechazo por parte de los pacientes hacia el terapeuta. Da lugar a conductas de irresponsabilidad y de falta de motivación dentro de la terapia y es sustancialmente perjudicial para el proceso terapéutico, pudiendo provocar el fracaso de la terapia.

### **4.3.3 Escenario o lugar en donde se llevará a cabo las sesiones**

El lugar o espacio físico en donde se vaya a llevar las sesiones grupales es un factor importante y determinante para el curso normal y adecuado de las sesiones. El terapeuta, antes de formar un grupo, siempre debe primero realizar una visita al lugar que se le ha dispuesto para las sesiones. Asimismo, antes de dar inicio a la sesión grupal, se debe acomodar las sillas de una manera circular, con el fin de que todos se miren entre sí para una correcta comunicación.

El prever del espacio físico correcto y listo para el inicio de la sesión, da una mayor credibilidad por parte del paciente hacia el terapeuta y además, se evita futuras interrupciones durante el curso de la sesión.

El lugar o escenario debe ser un lugar reservado en donde exista intimidad y sin interrupciones para no perder la concentración y atención. Debe ser amplio, disponer de asientos cómodos y tener una correcta iluminación.

### **4.3.4 Tamaño del grupo**

El tamaño del grupo terapéutico dependerá de los objetivos de la terapia y del tipo de problema o de patología que se irá a tratar. Por ejemplo, cuando son un grupo de Alcohólicos Anónimos que se basa en la orientación y en la psicoeducación, el grupo puede ser hasta de 60 miembros. Mientras que, en grupo para reducir la depresión, por ejemplo, pueden ser grupos de 8 miembros.

Yalom y Vinogradov. (1996) refieren que el número ideal de miembros dentro de un grupo terapéutico es de siete u ocho, pero no más de diez. Sin embargo, es aceptado también grupos de hasta doce personas.

Cuando es un grupo con un número demasiado reducido, de menos de cuatro personas, por lo general, no se da el ambiente necesario para la correcta interrelación entre los miembros del grupo y los pacientes actuarán uno por uno, más con el terapeuta que con sus compañeros. Por lo contrario, en los grupos de más doce integrantes, se llevará a cabo una buena interacción, pero algunos miembros del grupo quedarán excluidos.

#### **4.3.5 Duración y frecuencia de las sesiones**

La duración y frecuencia de las sesiones de un grupo dependen de los objetivos que se han planteado y del tipo de grupo con el que se va a trabajar. En los grupos de larga duración, no existe un tiempo fijo para la culminación de las sesiones, mientras que en los de corta duración, según los objetivos y las metas, se plantea el tiempo que durará la terapia.

Se conoce que el tiempo de cada sesión varía entre 60 y 120 minutos. Esto depende del tipo de grupo y el tipo de pacientes con los que se está tratando. En grupos de bajo rendimiento o de patologías mentales severas, por lo general, se realizan sesiones de 60 minutos o menos, debido a que pasado de este tiempo suelen mostrar signos de fatiga y de hastío. En grupos de problemas menos severos, se recomienda que el tiempo de las sesiones sea de mínimo 90 minutos, con el fin de lograr realizar un proceso adecuado de calentamiento y de trabajo terapéutico.

La frecuencia de las sesiones también depende de las limitaciones clínicas y de los objetivos de la terapia. Existen grupos que se reúnen una vez al día, como es el caso de los pacientes internos dentro de una institución de salud mental o de rehabilitación. En los pacientes de asesoramiento, asisten una vez al mes o menos.

Los grupos externos y homogéneos con número fijo de sesiones, por lo general, se reúnen una vez a la semana durante 90 minutos y si existe disponibilidad, dos veces a la semana.

## **4.4 Estructura y formación del grupo**

Para llevar un correcto proceso, en una terapia de grupo, se debe crear y estructurar un grupo organizado, con normas y organización básica que permita el correcto desarrollo de la terapia. Se debe poner importancia en la selección de los pacientes, en el planteamiento de los objetivos, en el espacio en el que se va a llevar a cabo las sesiones, etc.

Está claro que estos y otros recursos son esenciales para que exista un correcto desarrollo de grupo libre de obstáculos, impedimentos y de falta de recursos.

Estos aspectos fomentan a los miembros del grupo; confianza, entusiasmo, solidaridad y credibilidad en el facilitador o terapeuta, y en el proceso que se llevará a cabo.

A continuación, se explican algunos de los elementos claves para una correcta formación de un grupo terapéutico mencionados por: Yalom y Vinogradov (1996)

### **4.4.1 Selección de pacientes**

Antes de pasar a la correcta selección de pacientes, el terapeuta se deben analizar y plantear los objetivos de la terapia, conociendo las limitaciones que se puedan llevar a cabo. El terapeuta debe plantearse objetivos claros, reales y factibles.

Una vez que el terapeuta haya analizado los objetivos de la terapia, se procede a la selección de los pacientes. Se tiene que saber que la meta principal de la formación de un grupo debe ser la de formar una unidad.

Por lo tanto, se debe evitar que se incluya dentro de un grupo, un paciente que presente una conducta totalmente desviada o diferente con el resto de miembros.

Se debe tener en cuenta que el criterio primordial para la selección de un grupo, es que los pacientes tengan la capacidad para trabajar dentro de un grupo.

El proceso de selección se debe llevar a cabo mediante un conocimiento previo de los candidatos, a ser parte del grupo. Este conocimiento se debe realizar mediante entrevistas individuales, por parte del terapeuta.

En estas entrevistas, se debe realizar una valoración psicológica general del paciente, en donde se explique las bases y normas de la terapia grupal y se planteen los objetivos de la terapia.

En el proceso de selección, según Yalom y Vinogradov, se deben conocer y analizar los criterios de inclusión y exclusión de pacientes.

- **Criterios de Inclusión:**

- **Capacidad de poder trabajar en grupo:** Los candidatos deben saber que realizarán tareas en conjunto, que estarán expuestos a reproches, a recibir retroalimentación y que ellos también deberán participar de manera activa dentro del grupo.
- **Motivación y ganas de participar en el grupo:** Es de suma importancia que los candidatos para la conformación del grupo estén motivados, de forma voluntaria, en la participación del mismo. Sin embargo, si es que no lo están y es un candidato que necesita ayuda, es tarea del terapeuta intentar motivarlo.
- **Problemas personales que sean compatibles con los objetivos del grupo:** Está claro que no se debe despreciar a ningún paciente que solicite ayuda terapéutica. Sin embargo, existen ocasiones en las que el cliente presenta patologías o conductas totalmente distintas y desviadas con el objetivo principal de la terapia.

- **Estar de acuerdo con las normas y el compromiso de asistir a las sesiones y permanecer durante la sesión en el grupo:** Es importante que el candidato tenga disponibilidad de tiempo en su vida para las sesiones, para de esta manera cumplir con el compromiso de la asistencia a las terapias.
- **Criterios de Exclusión:**
  - **Incapacidad de tolerancia al encontrarse dentro de un grupo:** Un candidato que presenta una ansiedad social elevada o que no tolera el estar dentro de un grupo, no puede ser parte de una terapia de grupo.
  - **Tendencia a asumir un papel desviado:** Pacientes que se muestran desadaptados o con tendencias antisociales hacia el resto del grupo o que no pueden adaptarse a las normas básicas de la terapia de grupo.
  - **Agitación extrema e hiperactividad:** Pacientes que demuestren problemas para concentración, con signos de organicidad y de hiperactividad marcada.
  - **Grave incompatibilidad con uno o varios miembros del grupo:** Puede que un candidato exprese que una persona, dentro del grupo, no es compatible con él debido a riñas, problemas previos, amoríos, etc.
  - **Pacientes que se encuentran en crisis agudas o psicóticas.**
  - **Pacientes con graves enfermedades médicas**
  - **Niveles de deterioro mental significativo o de organicidad.**

#### 4.4.2 La composición del grupo

La cohesión tiene que ser el principal elemento, en el que se debe pensar en el momento de trabajar en grupo. Se debe, ante todas las cosas, hacer que el grupo sea un grupo unido, en donde haya un ambiente cálido, empático y de confianza.

- **Grupos homogéneos:** En estos grupos existe un denominador común entre los miembros del grupo; se comparten problemas similares y situaciones parecidas. En este tipo de grupos, el terapeuta debe lograr un nivel de motivación similar en todos los pacientes. Cuando se presenta la homogeneidad dentro de un grupo, los pacientes experimentan una mayor identificación y una mejoría en corto plazo.
- **Grupos heterogéneos:** Estos grupos están compuestos por pacientes que presentan diferentes tipos de patología o problemas. La heterogeneidad permite que exista una mayor gama de relación y exploración interpersonal. Sin embargo, en estos grupos suele existir un mayor tiempo para la aparición de la mejoría de síntomas y existe una mayor confrontación entre los miembros. La labor del terapeuta con estos grupos es el de lograr encontrar un objetivo en común.
- **Grupos Cerrados:** La elección de si un grupo es abierto o cerrado depende de los objetivos y del escenario clínico. En los grupos cerrados, por lo general, ya se sabe cuantas sesiones se llevarán a cabo. Se inicia con un número fijo de integrantes y no se aceptan a nuevos miembros. Sin embargo, en algunos casos, ya se conoce de antemano, el horario y la fecha tope para el cumplimiento del trabajo, hasta una fecha específica.

- **Grupos abiertos:** Son grupos más flexibles con el número de integrantes del grupo y con la duración y el tiempo de las sesiones.

En estos grupos, se admite que los pacientes abandonen la terapia, si es que sus metas personales ya han sido satisfechas y se permite el ingreso de nuevos integrantes.

La gama de miembros dentro de un grupo homogéneo o heterogéneo va a depender de los objetivos del grupo y del tipo de problema que se vaya a abordar. Sin embargo, se sabe que la diferencia de sexo dentro de un grupo, no tiene mayor influencia; siempre y cuando, existan, por lo menos, dos miembros del mismo sexo dentro del grupo.

Dentro de un grupo, puede haber miembros de la misma edad, menores o mayores. No es fundamental este aspecto, sin embargo, cuando existen ancianos y niños o diferencias de edad muy marcadas, pueden existir dificultades en el desarrollo de las sesiones.

## **4.5 Habilidades del terapeuta de grupo**

En la misma obra, los autores refieren que los psicoterapeutas de grupo deben tener características similares a las de los psicoterapeutas individuales tales como; la escucha empática, la aceptación incondicional, etc. Pero en los terapeutas grupales, existen características importantes como; el trabajo en el aquí y el ahora, en el manejo de grupos, la creatividad, etc.

### **4.5.1 El trabajo en el aquí y ahora**

El factor terapéutico del trabajo en el aquí y el ahora y en el presente es esencial para el correcto desarrollo de un grupo, debido a que cada miembro del mismo debe lograr entender las interacciones que se llevan a cabo en los demás miembros del grupo, incluyendo a los terapeutas.

Para lograr un entendimiento de estas interacciones, los integrantes del grupo deben depositar toda su atención en las interacciones interpersonales que se da en ese momento en el grupo.

El terapeuta debe tener como principal técnica la capacidad para centrarse en el presente, en observar y darse cuenta de todo lo que sucede en la sesión, durante el aquí y el ahora. Esta atención al presente, permite que los integrantes del grupo participen activamente, formando un grupo eficiente de trabajo.

De igual manera, el terapeuta debe alentar y hacer énfasis en que las situaciones que suceden en el presente y dentro del grupo, son las transacciones más importantes.

#### **4.5.2 Experiencia y aprendizaje**

Es de suma importancia que el terapeuta proporcione un espacio libre, en el que los integrantes del grupo logren y puedan vivir experiencias afectivas importantes. De igual manera, es importante que el terapeuta fomente la asimilación, el entendimiento y el aprendizaje del significado de la experiencia, para de esta manera, lograr integrar lo aprendido en el presente y en futuras situaciones de la vida real, fuera del grupo.

#### **4.5.3 Animar a la exposición o autorrevelación**

Es importante que, dentro del grupo, se incentive a los integrantes a que pongan en manifiesto sus temores y limitaciones.

El terapeuta debe intentar que el cliente exprese su situación de temor en el presente y en el aquí y ahora; utilizando como recurso; las analogías y las situaciones ficticias. Por ejemplo, un integrante refiere que tiene temor de relacionarse con la gente por que teme decir algo “tonto”; en este caso, el terapeuta debe trasladar esa situación al presente y dentro del grupo para que esa persona observe la experiencia en el aquí y ahora y logre darse cuenta de sus ideas irracionales.

#### **4.5.4 Énfasis en el proceso grupal y reconocimiento de las tensiones grupales**

El terapeuta grupal siempre debe poner mayor atención hacia la relación entre los miembros del grupo; las interrelaciones y las manifestaciones de situaciones en el aquí y ahora.

Es importante que el terapeuta se fije en aspectos como: el lugar en donde se sienta cada miembro, quien es el que llega tarde siempre, etc. De esta manera, se puede conocer manifestaciones y sentimientos originados en cada integrante del grupo.

Asimismo, en el terapeuta se pueden reconocer sentimientos o situaciones, como por ejemplo de; aburrimiento o frustración. Esto puede indicar una pauta para comprender que los demás participantes puedan estar sintiendo lo mismo dentro de la terapia, lo que permite analizar el contexto grupal de la terapia.

Para Yalom y Vinogradov, (1996) es una cualidad importante el reconocimiento de las tensiones básicas que siempre están presentes en un proceso grupal, las cuales son:

- 1) El conflicto de la competencia entre iguales y la necesidad de apoyo mutuo.
- 2) El conflicto entre el egoísmo y el deseo de ayudar a otro.
- 3) El conflicto de involucrarse totalmente dentro del grupo y el miedo a perder la propia autonomía.

#### **4.5.5 La transferencia y la transparencia**

Es de suma importancia manejar correctamente la transferencia que demuestran los miembros del grupo hacia el terapeuta.

Cuando la transferencia es bien utilizada y canalizada, por parte del terapeuta, y como un medio fundamental para la correcta comunicación y confianza entre el terapeuta y los integrantes, es una valiosa herramienta para lograr un correcto proceso terapéutico. A su vez, el facilitador debe utilizar su transparencia; su reacción natural, su honestidad, su congruencia y sinceridad para responder a los miembros del grupo de manera asertiva y esclarecer las expectativas del proceso de manera realista.

Es responsabilidad del terapeuta y una habilidad importante, el evitar hacer demasiado énfasis en la transferencia, evitando siempre dar cabida a las distorsiones originadas por la transferencia hacia el terapeuta. De esta manera, el facilitador debe reconocer y guiar al grupo a no estancarse meramente en la transferencia entre los miembros del grupo y con el facilitador, sino más bien enfocar la atención a que surjan interacciones significativas.

#### **4.5.6 La validación consensuada**

Es cuando el terapeuta anima a cada integrante del grupo a que manifieste y analice sus observaciones, acerca de la dinámica del grupo o del terapeuta con el resto de compañeros. Con esto se puede reconocer si se trata de una reacción global del grupo o de opiniones personales de un miembro en particular. De esta manera, se puede conocer el buen o mal manejo del terapeuta y sirve de análisis de las sesiones y del grupo.

#### **4.6 Terapia Grupal Humanista**

La terapia de grupo con enfoque humanista, comparte los principales aspectos de la psicología humanista; fomentando el potencial humano, la autorrealización y la capacidad innata de superación de las personas.

El abordaje de un proceso grupal con características humanistas, tiene como objetivo lograr una transformación profunda de la personalidad, de fomentar el insight y el autoconocimiento.

La disminución de síntomas y manifestaciones patológicas también es una meta en este tipo de grupos, sin embargo, esto se logra conseguir a raíz del cambio y del entendimiento de cada uno de los miembros del grupo, mediante una relación no directiva entre el terapeuta y los miembros del grupo.

#### **4.6.1 Grupos de encuentro**

A diferencia de otros tipos de grupos, los grupos de encuentro fomentan el desarrollo personal, el mejoramiento de la comunicación y el énfasis en las relaciones interpersonales a raíz de las experiencias de cada uno.

Carl Rogers, (1970) en su libro “Grupos de encuentro” menciona que este tipo de grupos presenta características esenciales como:

- Se centran en la experiencia grupal intensiva
- El mismo grupo elije las metas a trabajar y el manejo del desarrollo del grupo
- Se facilita con mayor libertad y flexibilidad la expresión de sentimientos y pensamientos
- Las interacciones se centran de lleno en el proceso y la dinámica de las interacciones personales inmediatas.
- Se expresan reacciones de sentimientos de cada miembro hacia los demás y hacía sí mismo.
- Se crea un clima de confianza recíproco.
- Se intensifica la aceptación total de cada individuo y se reconoce las potencialidades de cada uno.
- La retroalimentación es básica entre los miembros del grupo.
- El papel del facilitador es importante pero los clientes son los que toman las directrices del proceso.

#### **4.6.1.1. Habilidades y características del facilitador del grupo**

Siguiendo a Rogers, (1970) el papel del terapeuta en un grupo de encuentro se basa en un rol de facilitador de grupo; el cual permite la libertad dentro del grupo, tomando una posición no directiva y centrada en el grupo y hace énfasis en las siguientes características esenciales de los facilitadores:

- **La empatía y la creación del clima**

Es importante que el facilitador, desde el primer contacto, con los miembros del grupo, logre manifestar empatía y confianza, en cada uno de los miembros y en el grupo en general. Esto se consigue mediante la escucha, la empatía y la aceptación incondicional. Es de suma importancia que los clientes del grupo se den cuenta de que son aceptados, tal y como son y que deben expresar con tranquilidad y seguridad psicológica sus problemas, sus sentimientos y pensamientos.

La seguridad psicológica planteada por Rogers hace referencia al sentido y a la percepción de tranquilidad y confianza que presentan los clientes, al hablar a nivel personal acerca de su vida dentro del grupo.

Dicha seguridad hace referencia también a que el cliente esté seguro de que el facilitador proporcionará el apoyo y el soporte necesario durante todo el proceso. Para que se logre esto, el facilitador debe poner atención al discurso de cada uno y brindarle al mismo un entendimiento de la información transmitida fomentando el respeto.

- **La aceptación del grupo**

El entender el proceso grupal tal y como se encuentra en el momento de cada situación, permite un mejor clima de trabajo.

Este entendimiento permite al facilitador aceptar el grupo sin importar como este esté llevando la situación. Esto permite que el grupo no se sienta presionado por los intereses del facilitador, y a la larga se transforma en una importante herramienta de cambio.

- **La aceptación del individuo**

Rogers, con este postulado, hace referencia a la aceptación de cada individuo dentro del grupo y fuera de él.

Plantea que es importante no presionar al cliente a que su participación del grupo sea significativa y que es su elección manifestar o no sus sentimientos dentro del grupo, siempre y cuando este rechazo del grupo no demande sufrimiento.

Por otro lado, el facilitador debe aceptar cualquier sentimiento o emoción surgida por parte del cliente, entendiendo y comprendiendo; sin hacer juicios de valor sobre su situación y todo lo que esta demande.

- **La comprensión empática**

Se refiere el intentar comprender el significado exacto de lo que el cliente intenta transmitir, logrando entender el significado que tiene esa situación para el propio cliente. La respuesta o la devolución del entendimiento del significado de la situación, permiten al cliente darse cuenta de la empatía que manifiesta el facilitador y permite que los miembros del grupo tengan confianza en la terapia.

- **Actuación de acorde con los sentimientos**

Según Rogers, esta característica es esencial para lograr una empatía adecuada y generar un nivel de confianza básico dentro del grupo.

Es importante que el facilitador exprese los sentimientos, surgidos dentro de la terapia, con un miembro o con todo el grupo en el momento preciso. Asimismo, es esencial que actúe de acorde al sentimiento experimentado.

- **Enfrentamiento y realimentación**

Para Rogers, el enfrentar a los diferentes miembros del grupo, de una manera directa y congruente con los sentimientos experimentados por el facilitador, es importante para abrir un debate de los juicios de valor de la persona y servirá para facilitar el conocimiento de los defensas del cliente. La realimentación o retroalimentación, de igual manera, es esencial para lograr el fortalecimiento del insight y observar las propias conductas desde otros puntos de vista.

- **Expresión de los propios problemas**

El facilitador puede expresar los problemas personales dentro del grupo. De esta manera, el grupo puede entender el por qué de las dificultades que se están llevando a cabo dentro de la terapia, disminuyendo la culpabilidad de los clientes de que dichas dificultades son causadas por ellos. La expresión de los problemas permite generar una mayor empatía con los integrantes del grupo, pudiendo facilitar su desinhibición emocional.

Paralelamente, los problemas personales deben ser tratados fuera del ámbito terapéutico para que no sea un obstaculizante del proceso.

- **Evitación del planeamiento previo y de los ejercicios**

Rogers plantea que la planificación de ejercicios y de las sesiones, previa a la terapia, puede ser útil siempre que los miembros del grupo estén de acuerdo con lo planteado. Sin embargo, la espontaneidad y lo no estructurado permite mayor flexibilidad y libertad para expresar sentimientos y conductas, que estén siendo experimentadas en ese momento. La utilización de recursos y de técnicas grupales deben usarse con la condición de que facilite la experimentación de lo sentido en el presente.

- **Evitación de interpretaciones o comentarios acerca del proceso**

La interpretación, comunicación y análisis del proceso grupal a los miembros del grupo puede provocar sentimientos de que están siendo analizados y juzgados. Sin embargo, Rogers menciona que es preferible que dichas interpretaciones tengan lugar en expresiones espontáneas, realizadas por los propios clientes.

- **Potencialidad terapéutica del grupo**

Es importante reconocer la potencialidad que tienen las personas para curarse o para lograr salir adelante. El facilitador debe hacer hincapié en esto y permitir las conductas sanadoras innatas de cada persona. Esto permite el fortalecer potencialidades de cada cliente y proporciona sentimientos de humildad sobre el facilitador.

- **Movimientos y contactos físicos**

Rogers plantea que la libertad para moverse y mantener un contacto físico con los integrantes debe ser esencial. Esto puede permitir el acercamiento y promover la empatía.

#### 4.6.2 Grupos Gestálticos

Los grupos gestálticos o la terapia de grupo de la Gestalt parten del principio de la teoría de los sistemas; de la fenomenología y el existencialismo. Las bases para la terapia individual Gestáltica se mantienen en los grupos gestálticos.

Kaplan y Sadock (1996) refieren que estos grupos enfatizan la terapia experiencial-existencial, el trabajo en el aquí-ahora, las relaciones interpersonales y el aprendizaje.

La creatividad y la toma de conciencia corporal fomentan el aprendizaje de la experiencia.

Dentro de la terapia de grupo gestáltica existen diversos modelos de grupo; entre los más destacados, según Kaplan y Sadock (1996) están:

- **Grupos de trabajo Gestalt:** Se utiliza para el entrenamiento de terapeutas; el número de personas oscila entre ocho y veinte personas y las sesiones tienen una frecuencia de una hora semanal durante un mes. El trabajo enfatiza la interacción grupal y el proceso terapéutico.
- **Maratón:** Son grupos que se reúnen durante un período prolongado de tiempo que puede variar desde un día entero hasta semanas. Estos grupos se conforman entre ocho y veinte miembros.
- **Grupos de terapia Gestalt:** Los grupos gestálticos varían entre ocho y veinte integrantes. Por lo general, consta de uno o dos terapeutas. Suelen reunirse durante una hora y media, una o dos veces por semana y normalmente son grupos heterogéneos y abiertos.

En estos grupos se realiza una selección previa de los candidatos al grupo y se realiza un acuerdo entre el integrante y el terapeuta, en el cual se detalla las normas y compromiso de la terapia.

Estos grupos son indicados para personas inhibidas y muy intelectuales, que están desconectadas de sí mismas.

#### **4.6.2.1 Habilidades y características del facilitador del grupo Gestáltico según Kaplan y Sadock (1996)**

- Dar mayor énfasis al trabajo en el aquí-ahora.
- Brindar importancia a la toma de conciencia psíquica y corporal.
- El terapeuta alienta a la interacción entre los integrantes del grupo, más que hablar directamente a cada uno.
- Se alienta a la expresión espontánea sin que invada los límites de los demás; asimismo se evita el cuestionamiento y el dar consejos.
- Se estimula a la interacción.
- El terapeuta debe saber manejar los límites del grupo.
- El terapeuta siempre debe plantear las normas del comportamiento, bajo el lineamiento de la Gestalt.

#### 4.6.2.2 Técnicas empleadas en los grupos gestálticos

La terapia de grupo con enfoque Gestáltico es una de las terapias grupales que pone mayor atención a las dinámicas y a las técnicas mencionadas en el capítulo tres. Este aspecto, ha sido uno de los mayores aportes de este tipo de grupos.

Siguiendo a Kaplan y Sadock, (1996) las técnicas grupales de la Gestalt son parte de una serie de experimentos, que forman parte de la Gestalt y del proceso terapéutico, dichos experimentos son:

- **Experimentos con los límites:** En esta clase de experimentos, se explora quien es cada uno y como la persona se relaciona y tiene contacto con el mundo. En este experimento, los pacientes expresan crisis controladas dentro del grupo y ensayan nuevos comportamientos con los demás, enfatizando dentro del grupo las situaciones en el aquí y ahora.
- **Experimentos de representación y rememoración:** Estos experimentos se utilizan cuando las personas o integrantes del grupo no pueden reproducir algunas situaciones.

Mediante estos experimentos, se intenta poner fin a situaciones inconclusas o que no se han podido resolver. También, sirve para disminuir temores del futuro. Estos experimentos intentan representar las experiencias inconclusas del pasado en la seguridad del presente; del aquí y ahora. Dentro de estas técnicas, se encuentran la silla vacía y el juego de roles.

- **Experimentos exploratorios:** Tiene como objetivo el observar la conducta variable de un paciente y ver que es lo que ocurre, de esta manera, sirve para explorar el self corporal y psicológico. Dentro de estos experimentos se encuentran la fantasía, los sueños, las imágenes, etc.

# Conclusión

Al concluir con este capítulo, se puede notar la importancia que tiene la terapia de grupo, dentro de la psicología. Los factores terapéuticos, mencionados anteriormente en este capítulo, son sólo una parte de los múltiples beneficios y atributos que tiene esta terapia, para contribuir con la salud mental.

También se puede observar que las habilidades del terapeuta de grupo son esenciales para el proceso terapéutico grupal y que de esto depende el éxito o fracaso del mismo.

En este capítulo se especifica que, la terapia de grupo con enfoque humanista, permite un amplio desarrollo del potencial humano, fomenta la capacidad innata de cura de las personas y permite, más que en otras terapias, el autoconocimiento y la autorrealización. Sin embargo, para que una terapia grupal tenga éxito, se debe tomar en cuenta todo el proceso; analizando minuciosamente a los miembros del grupo de manera grupal e individual, siendo el facilitador quien debe tener como objetivo principal el brindar apoyo y aceptación de cada uno de los miembros y del grupo en su conjunto.

Finalmente y a manera de cierre del presente capítulo; la terapia de grupo, sin importar cual sea su enfoque, es una de las alternativas más completas para ayudar a las personas, debido, principalmente, a su poder de Universalidad, Altruismo y Cohesión.

# **CAPÍTULO 5**

## **TRABAJO DE CAMPO**

# Introducción

Este capítulo constituye el trabajo de campo de la presente investigación; en el mismo, se expone todo el desarrollo del proceso terapéutico, que va desde la conformación, organización y estructura del grupo terapéutico, hasta el análisis de los resultados obtenidos con la terapia. Se especifica también las técnicas que se utilizaron, el tiempo, la frecuencia y el cronograma de sesiones terapéuticas.

En este capítulo se podrá conocer el trabajo de campo realizado; analizando y comprobando las hipótesis planteadas con anterioridad y poniendo en manifiesto el éxito alcanzado con la disminución de la depresión y con el entendimiento de la migración.

Por otra parte, se conocerá el trabajo que se hizo con el grupo de control; analizando el aumento y disminución de los niveles de depresión de estos adolescentes, en un lapso de tres meses, mediante la aplicación de un retest.

Finalmente, los análisis del grupo terapéutico y de control, en este capítulo, permitirán realizar un balance global de los resultados obtenidos con la terapia y así dar una mayor validez a la investigación realizada.

## 5.1 Análisis migratorio realizado en el Colegio “Central la Inmaculada”

### 5.1.2 Migración en el colegio en los estudiantes de noveno de básica a segundo de bachillerato

Se tomó como universo a los estudiantes desde noveno de básica hasta segundo de bachillerato. El total de adolescentes es de 323. Mediante un proceso de análisis de la ficha psicológica de la institución, se pudo conocer que 59 adolescentes, de los 323, son hijos de padres migrantes, los cuales constituyen la muestra de la investigación y representan el 18,26% del total de alumnos de noveno de básica a segundo de bachillerato.

En el siguiente gráfico se puede observar cuantos alumnos tienen a su padre en el exterior, cuantos a su madre y cuantos tienen a ambos padres en el exterior, debido a la emigración.

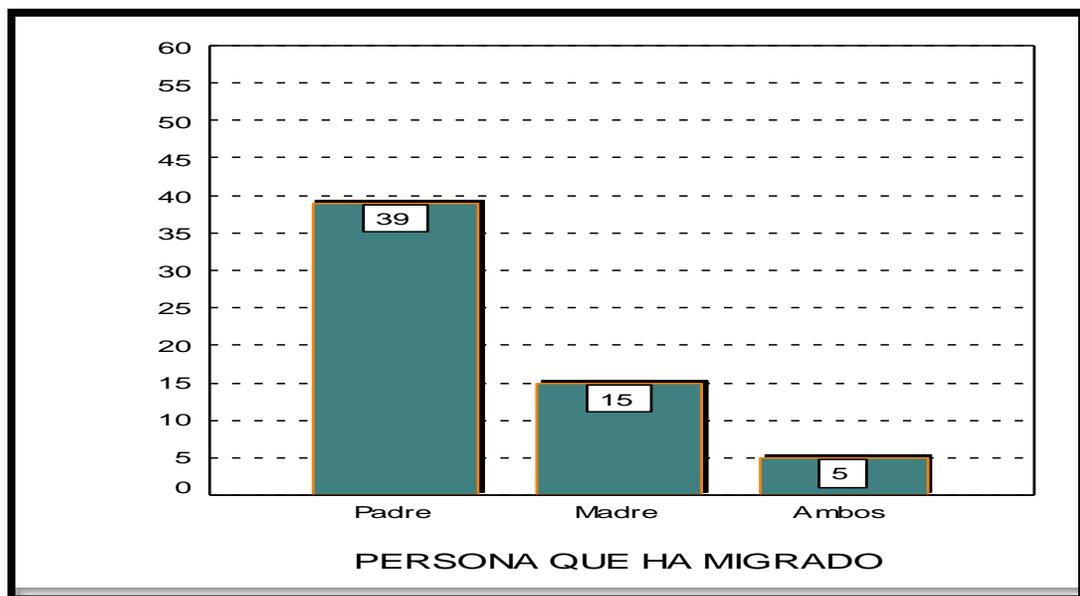


Gráfico 5.1 Familiar que ha migrado

<b>Familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Padre	39	66,1
Madre	15	25,4
Ambos	5	8,5
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 5.1** Familiar que ha migrado

En este gráfico se puede observar que los familiares que emigran, en su mayoría, son del sexo masculino; siendo el padre quien emigra con mayor frecuencia. Esto se ve representando por un 66.1 % del total de la muestra. La madre representa un 25.4 %, demostrando que la madre emigra con menor frecuencia. Por último, son pocos los casos en los que ambos padres han emigrado al exterior, representando tan solo un 8.5 % del total de la muestra.

### 5.1.3 Niveles de depresión en hijos de padres migrantes

A continuación, se analizan los niveles de depresión en los adolescentes, hijos de migrantes, antes de comenzar con la terapia al grupo terapéutico y las charlas al grupo de control. Los niveles de depresión fueron tomados, mediante la aplicación del Test de depresión de Beck.

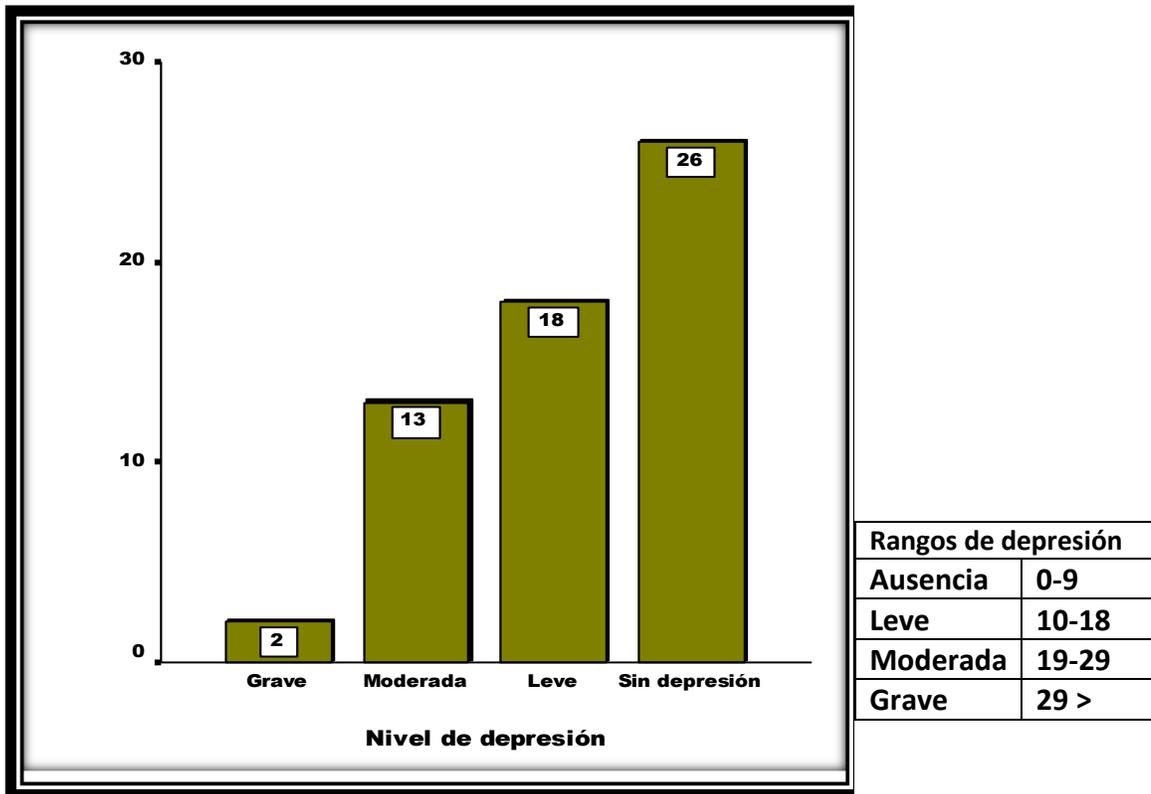


Gráfico 5.2 (depresión en hijos de padres migrantes)

Nivel de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión (0-9)	26	44,1
Leve (10-18)	18	30,5
Moderada (19-29)	13	22,0
Grave (29>)	2	3,4
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

Tabla 5.2 depresión en hijos de padres migrantes.

Como podemos observar en este gráfico, de un total de 59 adolescentes, hijos de padres migrantes, 26 alumnos no presentan depresión; siendo el 44.1 % de toda la muestra. Los alumnos que presentan depresión son 33; divididos entre depresión leve, moderada y grave y representan el 55,9 % del total de la muestra.

# **GRUPO TERAPÉUTICO**

## **5.2 Diseño del proceso psicoterapéutico grupal**

### **5.2.1 Diagnóstico, conformación y organización del grupo**

La conformación del grupo y el acercamiento de cada participante a la terapia iniciaron, mediante la aplicación de una entrevista individual semiestructurada, la cual se aplicó a los adolescentes que presentaron niveles de depresión de moderada a grave; obtenidos mediante el Inventario de Depresión de Beck. Mediante la entrevista, se pudo conocer la motivación, el interés y la capacidad que tiene el adolescente para trabajar en grupo, formando así los criterios de inclusión y exclusión para la composición del grupo terapéutico.

#### **5.2.1.1 Criterios de inclusión y exclusión**

- **Criterios de inclusión:**

- Deben presentar Depresión de Moderada a Grave.
- Aptitudes de trabajo grupal.
- Motivación y creencia en el proceso grupal; así como interés y cooperación con el proceso.
- Tiempo y disponibilidad por parte del estudiante.

- **Criterios de exclusión**

- Oposición notable al trabajo en grupo.
- Problemas de tiempo y de disponibilidad.
- No querer ser parte del proceso.

### **5.2.1.2 Características del grupo**

- **Tipo de grupo:** Homogéneo, cerrado con miembros fijos.
- **Tiempo:** 13 semanas. Se llevó a cabo una sesión semanal de 80 minutos. La primera sesión fue de introducción y de presentación al grupo. Las 12 restantes de terapia.
- **Tamaño:** 12 integrantes.
- **Espacio físico:** El proceso se realizó en el auditorio del colegio “La inmaculada”, ya que es un espacio amplio y cómodo, con buena iluminación y en donde hubo pocas interrupciones.
- **Registro del proceso:** Se realizó un registro escrito luego de cada sesión, en donde se tomaron en cuenta los siguientes puntos:
  - Asistencia a la terapia y resumen diario de sesiones.
  - Evolución grupal e individual de la terapia.
  - Observaciones generales.

## **5.3 Etapa de preparación y calentamiento del grupo terapéutico**

### **5.3.1 Objetivos**

- Presentación del desarrollo de los conceptos claves acerca de la depresión, la migración y la adolescencia.
- Presentación del facilitador del grupo al resto de integrantes.
- Conocimiento entre cada integrante del grupo.
- Crear clima de confianza necesario, para el óptimo desenvolvimiento entre los integrantes del grupo y el facilitador.
- Delimitación de objetivos, normas y compromiso de trabajo.
- Se dará a conocer el curso de las sesiones: duración, frecuencia, etc.

### **5.3.2 Entrevista individual**

Con esta entrevista se logró conseguir un rapport adecuado entre cada miembro del grupo y el facilitador. Además, se creó conciencia de la importancia de la terapia, se les indicó la utilidad y los beneficios de la misma, creando así; un nivel de confianza necesario para la terapia. Por último, se explicó de manera general en que iba a consistir la terapia, el curso de las sesiones, la duración, etc.

### **5.3.3 Sesión de calentamiento y de conocimiento**

Se llevó a cabo una sesión de calentamiento previa a las sesiones de terapia.

Con el fin de “romper el hielo”, esta sesión comenzó con una presentación de cada uno, mediante una dinámica llamada “el fósforo”, en donde la persona tiene que decir lo más importante de él antes de que se consuma todo el fósforo. Con esto, se logró crear un clima de confianza básica necesaria, entre los integrantes del grupo y con el facilitador. Además, en esta sesión inicial, se pudieron conocer los objetivos principales de la terapia, normas generales y un compromiso grupal, para de esta manera, fomentar el interés y la seriedad del proceso terapéutico. Los puntos que se abordaron en esta sesión se llevaron a cabo, mediante la participación conjunta entre los integrantes del grupo y el facilitador.

## **5.4 Etapa de Sesiones terapéuticas**

Los participantes del grupo terapéutico, a lo largo de las sesiones, lograron fortalecer sus habilidades psicosociales y encontraron en el grupo, el apoyo necesario. Se dieron cuenta de que existen más personas con similares o iguales problemas, lo cual permitió una identificación, mejorando su autoconcepto, su autoestima y su introspección. Se dieron cuenta que su potencial da para más y lograron disminuir su depresión. Por último, pudieron ver a la migración como parte de sus vidas, aceptándola y superándola. En las sesiones también se hizo énfasis en la responsabilidad que tienen hacia su propia vida, mejorando la calidad de la misma y encontrando el sentido de vivir.

### 5.4.1 Objetivos

- **Disminución de síntomas depresivos mediante:**
  - Autoconocimiento.
  - Mejorar autoestima.
  - Trabajar en el aquí y ahora intensificando la importancia en el presente.
  - Lograr introspección adecuada mediante el conocimiento de las habilidades sociales demostradas en el proceso grupal.
  - Fomentar la autenticidad, la libertad, la empatía, la tolerancia dentro del grupo y fuera de él.
  - Potencializar y fomentar la autorrealización.
- **El fenómeno migratorio como parte de sus vidas**
  - Aceptación del fenómeno migratorio
  - Lograr catarsis de sentimientos reprimidos y superarlos.
  - Trabajar en el aquí y el ahora y analizar su situación actual.
  - Potencializar las habilidades psicosociales.
  - Fomentar el sentido y metas de vida. Preparándolos para el futuro.

## 5.5 Planificación terapéutica

### 5.5.1 Técnicas a utilizarse en las sesiones

<b>Tipo</b>	<b>Técnicas grupales de presentación de integrantes del grupo.</b>	
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciar un proceso de conocimiento entre los miembros del grupo</li> <li>- Crear ambiente de confianza básico.</li> <li>- Lograr ambiente de trabajo adecuado</li> </ul>	
<b>Técnicas</b>	<b>Dinámica del fósforo</b>	Se colocan todos en círculo en el suelo. Se entrega una caja de fósforos a un integrante y tiene que prender un fósforo y decir lo que el considere importante sobre él al resto del grupo antes de que se apague y pasar la caja de fósforos al siguiente integrante.
	<b>Presentación física</b>	Técnica planteada por Natalie Rogers de Fuchs, mencionado en el libro “grupos de encuentro” de Carl Rogers (1970). Consiste en que los integrantes del grupo dan vueltas en círculos y se presentan dándose las manos y con contacto visual, luego se les pide que se saluden de otra manera.

<b>Tipo</b>	<b>Técnicas de Psicoeducación</b>	
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar interés en los temas a tratarse.</li> <li>- Educar en conceptos acerca de psicología, migración, depresión, adolescencia, etc.</li> <li>- Lograr participación grupal.</li> </ul>	
<b>Técnicas</b>	<b>Lluvia de ideas</b>	Los integrantes participan aportando conocimientos, ideas, y conceptos acerca de los temas a tratarse.
	<b>Psicoeducación</b>	Mediante la intervención del facilitador, se intenta educar en aspectos claves de psicología, para intentar ayudar a los integrantes del grupo.

<b>Tipo</b>	<b>Técnicas de autoconocimiento</b>	
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lograr profundo conocimiento de uno mismo.</li> <li>- Potencializar fortalezas de cada uno.</li> <li>- Analizar debilidades y trabajar en ellas.</li> <li>- Conocer dinámica interna de cada persona.</li> <li>-Fomentar la introspección.</li> </ul>	
<b>Técnicas</b>	<b>Técnica del Collage</b>	Es una técnica de arte terapia, con la cual mediante la utilización de distintos materiales, se realiza un collage de los sentimientos, de sucesos importantes de la vida y de necesidades y deseos de cada persona, para de esta manera, esclarecer el autoconcepto y mejorar el autoconocimiento y la introspección.
	<b>Técnica del cuento de Mooli Lahad</b>	Esta técnica se basa en la narración de un cuento, en la cual, se conoce los mecanismos, las dificultades y problemas que tienen las personas para enfrentarse ante situaciones de estrés.
	<b>El Mapa de la vida</b>	La persona dibuja un mapa de su vida mediante una línea, señalando cuales han sido sus momentos más importantes en su vida como: nacimientos, muertes, separaciones, etc. Además, deberá especificar también como enfrentó el problema.

<b>Tipo</b>	<b>Técnicas para mejoramiento de autoimagen y autoestima</b>	
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lograr un profundo conocimiento de uno mismo y aceptar su manera de ser.</li> <li>- Mejorar autoimagen.</li> <li>- Potencializar cualidades y fortalezas de cada persona.</li> <li>- Disminuir sentimientos de tristeza.</li> <li>- Sentir aceptación dentro del grupo y la sociedad.</li> </ul>	
<b>Técnicas</b>	<b>Aceptando nuestras debilidades</b>	<p>Esta técnica intenta fortalecer el autoestima, mediante el reconocimiento de las debilidades y fortalezas de cada persona. Cada integrante anotará en un papel 4 debilidades y 4 fortalezas, que crean ellos tener y lo compartirá con otro integrante, el cual, en el papel del compañero, escribirá la solución y recomendaciones a sus debilidades y manifestará como mantener y potencializar sus fortalezas.</p> <p>Luego, frente al grupo, las parejas expondrán el trabajo realizado, en donde existirá la posibilidad de obtener una valiosa retroalimentación de parte de los demás integrantes del grupo.</p>
	<b>El anuncio clasificado.</b>	<p>Esta técnica se basa principalmente en potencializar las cualidades de cada uno, mediante la elaboración de un anuncio, en el que cada integrante se vende, promocionando sus virtudes y cualidades.</p>

<b>Tipo</b>	<b>Técnicas de liberación de emociones reprimidas</b>	
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lograr catarsis.</li> <li>-Obtener retroalimentación de los miembros del grupo para fortalecer el insight.</li> <li>- Hacer conciencia de conflictos internos.</li> <li>-Trabajar en el presente para superar el pasado.</li> <li>-Lograr un mejor autoconocimiento.</li> </ul>	
<b>Técnicas</b>	<b>Trabajo en duelo: La carta</b>	Técnica mencionada por Cornejo y Levy (2003). Cada integrante escribe una carta a la persona que ha perdido, la lee en silencio o en voz alta y ofrece la posibilidad de expresar las emociones que emergen.
	<b>Representación de emociones mediante imágenes y dibujo</b>	Esta técnica intenta representar las emociones de los participantes, mediante una imagen simbólica y la expone en el grupo para recibir retroalimentación.

<b>Tipo</b>	<b>Técnicas de toma de conciencia de vida y de preparación para el futuro</b>	
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lograr catarsis.</li> <li>-Trabajar en el presente para superar el pasado.</li> <li>-Lograr un mejor autoconocimiento.</li> <li>- Preparar a los adolescentes para el futuro.</li> <li>- Conocer expectativas de vida y metas a alcanzar</li> </ul>	
<b>Técnicas</b>	<b>¿Que hago con mi vida?, ¿que espero de la vida?</b>	Cada integrante escribe en un papel preguntas sobre sus vidas y las responden, de esta manera, se conocerá más sobre la vida de cada uno y sobre su futuro.
	<b>Dibujo libre sobre mi futuro y metas.</b>	Cada integrante, mediante el dibujo, expresa sobre sus expectativas hacia el futuro y las metas que tienen en la vida.

<b>Tipo</b>	<b>Técnicas de cierre gestáltico</b>	
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar conciencia para concluir con algún conflicto no resuelto.</li> <li>- Trabajar en el presente y recoger los puntos débiles en el pasado.</li> <li>- Fortalecer su presente y ayudar a preparar su futuro.</li> <li>-Lograr paz y equilibrio interior.</li> </ul>	
<b>Técnicas</b>	<b>Técnica del niño herido</b>	Técnica que permite cerrar conflictos no resueltos en la niñez; como abandono, negligencia, etc, y superarlas en el presente, mediante un diálogo entre el Yo adulto y el Yo niño.
	<b>Técnica de la silla vacía</b>	Esta técnica permite cerrar los conflictos pasados, reconstruyéndolos de una manera sana y liberadora.

<b>Tipo</b>	<b>Técnicas de relajación, respiración y visualización.</b>	
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminuir niveles de ansiedad.</li> <li>- Permitir una correcta relajación para lograr tranquilidad.</li> <li>- Aprender a respirar correctamente para mejorar la oxigenación del cerebro.</li> <li>-Lograr paz interior ante situaciones difíciles o de estrés.</li> <li>- Lograr visualizar un futuro esperanzador.</li> </ul>	
<b>Técnicas</b>	<b>Técnica de relajación progresiva de Jacobson</b>	Mediante esta técnica, se aprende a respirar correctamente, a relajar progresivamente los músculos y partes del cuerpo, logrando una relajación total.
	<b>Técnicas de visualización</b>	Estas técnicas sirven para disminuir la ansiedad y pensar positivamente. Se utiliza la respiración y la imaginación para encontrar situaciones de paz, tranquilidad y felicidad.

## 5.5.2 Cronograma de sesiones terapéuticas

### SESIÓN DE CALENTAMIENTO E INTRODUCCIÓN

<b>TEMA</b>	Introducción de cada integrante del grupo y organización de sesiones y método de trabajo.		
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciar un proceso de conocimiento entre los miembros del grupo y el facilitador.</li> <li>- Crear ambiente de confianza adecuado.</li> <li>- Establecer objetivos y normas del grupo terapéutico.</li> <li>- Motivar a los integrantes a la terapia.</li> </ul>		
<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Duración</b>	<b>Participantes</b>
Presentación del grupo	-Dinámica del fósforo	20 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Planteamiento de objetivos y organización del grupo.	-Lluvia de ideas	30 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Consolidación de normas y compromiso de miembros del grupo	- Lluvia de ideas - Conversatorio	20 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Conclusiones	- Conversatorio	10 minutos	Todos ( grupo y facilitador)

## SESIONES TERAPÉUTICAS

<b>SESIÓN # 1</b>			
<b>TEMA</b>	Psicoeducación acerca de temas a trabajar; migración, depresión y sobre terapia grupal humanista		
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar interés en el proceso terapéutico.</li> <li>- Informar acerca de conceptos fundamentales sobre la depresión, la migración y la terapia grupal humanista.</li> <li>- Crear ambiente de confianza adecuado.</li> <li>- Motivar a los integrantes a la terapia.</li> </ul>		
<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Duración</b>	<b>Participantes</b>
Introducción al campo de la migración y la depresión	- Lluvia de ideas	20 minutos	Grupo
	- Psicoeducación	30 minutos	Facilitador
Expectativas por parte de los integrantes del grupo	- Conversatorio	20 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Conclusiones	- Conversatorio	10 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
<b>Observaciones</b>	Pedir a los participantes que presenten para la próxima sesión una hoja o cartulina, lápices, marcadores y pinturas.		

<b>SESIÓN # 2</b>			
<b>TEMA</b>	Inclusión entre miembros del grupo y autoconocimiento		
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciar un proceso de conocimiento entre los miembros del grupo</li> <li>- Dar un conocimiento profundo de uno mismo.</li> <li>- Promover introspección.</li> <li>- Conocer autoconcepto.</li> <li>- Conocer características individuales.</li> <li>- Disminuir tensión y ansiedad.</li> </ul>		
<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Duración</b>	<b>Participantes</b>
Inclusión adecuada de cada integrante al grupo.	Presentación física	15 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Conocimiento de uno mismo; debilidades, fortalezas y confrontación de problemas.	- Técnica del cuento de Mooli Lahad.	30 minutos	Grupo
Retroalimentación de técnica del cuento	- Conversatorio y retroalimentación.	20 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Relajación y respiración	- Relajación progresiva de Jacobson	15 minutos	Grupo
<b>Observaciones</b>	Se pide a los integrantes que traigan tijeras, revistas, pinturas, marcadores y cartulinas de colores para la realización de la técnica del collage en la siguiente sesión.		

<b>SESIÓN # 3</b>			
<b>TEMA</b>	Autoconocimiento		
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lograr un profundo conocimiento de uno mismo.</li> <li>- Realizar una retrospectiva de vida.</li> <li>- Promover introspección.</li> <li>- Promover autoconcepto.</li> <li>- Disminuir tensión y ansiedad.</li> </ul>		
<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Duración</b>	<b>Participantes</b>
Retroalimentación de sesión anterior	- Conversatorio y retroalimentación	5 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Conocimiento de uno mismo, análisis y retrospectiva de vida.	- Collage	40 minutos	Grupo
Exposición de Collage.	- Conversatorio y retroalimentación.	25 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Relajación y respiración	- Relajación progresiva de Jacobson	10 minutos	Grupo

<b>SESIÓN # 4</b>			
<b>TEMA</b>	Autoconocimiento y autoestima		
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lograr un profundo autoconocimiento</li> <li>- Realizar una retrospectiva de vida.</li> <li>- Promover introspección.</li> <li>- Promover autoconcepto.</li> <li>- Mejorar la autoestima y la autoimagen</li> <li>- Disminuir tensión y ansiedad.</li> </ul>		
<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Duración</b>	<b>Participantes</b>
Retroalimentación de sesión anterior	- Conversatorio y retroalimentación	5 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Conocimiento de uno mismo, análisis de vida.	- Mapa de la vida	20 minutos	Grupo
Retroalimentación de técnica.	- Conversatorio y retroalimentación.	10 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Mejoramiento de autoestima y autoimagen	- Técnica aceptando nuestras debilidades	25 minutos	Grupo
Retroalimentación de técnica	- Conversatorio y retroalimentación.	15 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Respiración y visualización	- Relajación mediante técnica de visualización	5 minutos	Grupo
<b>Observaciones</b>	En esta sesión se les solicita a los integrantes que lleven para la siguiente sesión, tijeras, cartulinas de colores, pinturas y marcadores.		

<b>SESIÓN # 5</b>			
<b>TEMA</b>	Autoconocimiento y autoestima		
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lograr un profundo conocimiento de uno mismo</li> <li>- Realizar una retrospectiva de vida.</li> <li>- Promover introspección.</li> <li>- Promover autoconcepto.</li> <li>- Mejorar autoestima y autoimagen</li> <li>- Evaluar el curso de las sesiones hasta esta instancia.</li> <li>- Disminuir tensión y ansiedad.</li> </ul>		
<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Duración</b>	<b>Participantes</b>
Retroalimentación de sesión anterior	- Conversatorio y retroalimentación	5 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Mejoramiento de autoestima y autoimagen	- Anuncio clasificado	30 minutos	Grupo
Exposición y Retroalimentación de técnica	- Conversatorio y retroalimentación.	20 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Análisis de sesiones: evaluación de sesiones hasta esta instancia.	- Conversatorio, retroalimentación	20 minutos	Grupo
Respiración y visualización	- Relajación mediante respiración y visualización.	5 minutos	Grupo
<b>Observaciones</b>	Se les pide para la siguiente sesión que lleven un lápiz, acuarelas, pinturas y marcadores.		

<b>SESIÓN # 6</b>			
<b>TEMA</b>	Liberación de emociones reprimidas		
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lograr un profundo conocimiento de uno mismo</li> <li>- Lograr catarsis</li> <li>- Conocer sentimientos y emociones reprimidas de cada uno</li> <li>- Promover el insight.</li> </ul>		
<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Duración</b>	<b>Participantes</b>
Retroalimentación de sesión anterior	- Conversatorio y retroalimentación	5 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Conocer sentimientos reprimidos mediante la expresión artística	-Dibujo libre	40 minutos	Grupo
Exposición y Retroalimentación de técnica	- Conversatorio y retroalimentación.	25 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Respiración y visualización	- Relajación progresiva de Jacobson	10 minutos	Grupo

<b>SESIÓN # 7</b>			
<b>TEMA</b>	Liberación de emociones reprimidas		
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lograr un profundo conocimiento de uno mismo</li> <li>- Lograr catarsis</li> <li>- Conocer sentimientos y emociones reprimidas de uno mismo y promover el insight-</li> </ul>		
<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Duración</b>	<b>Participantes</b>
Retroalimentación de sesión anterior	- Conversatorio y retroalimentación	5 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Reconocer emociones reprimidas.	Técnica del duelo: la carta	40 minutos	Grupo
Exposición y Retroalimentación de técnica	- Conversatorio y retroalimentación.	25 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Respiración y visualización	- Relajación mediante visualización	10 minutos	Grupo

<b>SESIÓN # 8</b>			
<b>TEMA</b>	Técnicas de cierre de la Gestalt y de resolución de conflictos		
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfrentar conflictos pasados y aceptarlos.</li> <li>- Concluir y cerrar conflictos no resueltos.</li> <li>- Liberar emociones reprimidas</li> </ul>		
<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Duración</b>	<b>Participantes</b>
Retroalimentación de sesión anterior	- Conversatorio y retroalimentación	5 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Cerrar conflictos pasados	La silla vacía	40 minutos	Grupo
Exposición y retroalimentación de técnica	- Conversatorio y retroalimentación.	20 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Respiración y relajación.	- Relajación progresiva de Schultz.	15 minutos	Grupo
<b>Observaciones</b>	Se les pide que para la siguiente sesión traigan una foto de ellos, de cuando tenían entre 4 y 6 años para la técnica del niño herido.		

<b>SESIÓN # 9</b>			
<b>TEMA</b>	Técnicas de cierre de la Gestalt y de resolución de conflictos		
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfrentar conflictos pasados y aceptarlos.</li> <li>- Concluir y cerrar conflictos no resueltos.</li> <li>- Liberar emociones reprimidas</li> <li>-Realizar una retrospectiva de vida</li> </ul>		
<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Duración</b>	<b>Participantes</b>
Retroalimentación de sesión anterior	- Conversatorio y retroalimentación	5 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Cerrar conflictos pasados, lograr retrospectiva de vida	- El niño herido	40 minutos	Grupo
Exposición y retroalimentación de técnica	- Conversatorio y retroalimentación.	25 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Relajación	Técnica de relajación .	5 minutos	Grupo

<b>SESIÓN # 10</b>			
<b>TEMA</b>	Técnicas de cierre de la Gestalt y de preparación para el futuro		
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vivir el presente</li> <li>- Concluir y cerrar conflictos no resueltos.</li> <li>- Proyección de vida</li> <li>- Fomentar el sentido de vida</li> </ul>		
<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Duración</b>	<b>Participantes</b>
Retroalimentación de sesión anterior	- Conversatorio y retroalimentación	5 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Preparación para el futuro	-Dibujo libre sobre como quisiera que sea mi vida.	40 minutos	Grupo
Exposición y retroalimentación de técnica	- Conversatorio y retroalimentación.	25 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Relajación	-Técnica de relajación y visualización	5 minutos	Grupo

<b>SESIÓN # 11</b>			
<b>TEMA</b>	Proyección al futuro.		
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover sentido de la vida</li> <li>- Prepararlos para el futuro</li> <li>- Prepararlos para el cierre de sesiones</li> </ul>		
<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Duración</b>	<b>Participantes</b>
Retroalimentación de sesión anterior	- Conversatorio y retroalimentación	5 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Preparación para el futuro, promover sentido de vida.	¿Que hago en la vida?, ¿que espero de mi vida?	40 minutos	Grupo
Exposición y retroalimentación de técnica	- Conversatorio y retroalimentación.	30 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Respiración y relajación.	- Relajación progresiva	5 minutos	Grupo

<b>SESIÓN # 12</b>			
<b>TEMA</b>	Cierre definitivo de sesiones y despedida del grupo		
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prepararlos para el futuro</li> <li>- Conocer la utilidad que las sesiones han tenido</li> <li>- Realizar una despedida adecuada del proceso.</li> </ul>		
<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Duración</b>	<b>Participantes</b>
Retroalimentación de sesión anterior	- Conversatorio y retroalimentación	5 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
Despedida de cada uno a manera de retroalimentación y de conversatorio	-Conversatorio, retroalimentación	40 minutos	Grupo
Integración, despedida	- Tiempo libre	35 minutos	Todos ( grupo y facilitador)

## **5.6 Aplicación terapéutica**

### **5.6.1 Intervención en el grupo de aplicación**

La intervención en el grupo de aplicación tuvo una duración de tres meses aproximadamente. Se llevaron a cabo 13 sesiones en total; una sesión de calentamiento y de presentación, en la cual se procedió a realizar un acercamiento entre los miembros del grupo y con el facilitador, mediante dinámicas de integración y establecimiento de normas y objetivos.

A partir de la siguiente sesión, se llevó a cabo las sesiones terapéuticas, en donde se implementó una serie de técnicas de grupo, basadas en lineamientos humanistas, principalmente fomentando el autoconocimiento y la autorrealización.

La duración de las sesiones terapéuticas fue de 12 sesiones, en un lapso aproximado de tres meses, entre Febrero y Mayo y la frecuencia de las sesiones, de dos sesiones semanales con una duración de 80 minutos.

La terapia se llevó a cabo en el auditorio del colegio.

El grupo estuvo conformado por 12 integrantes en un inicio, pero debido a dos estudiantes que se retiraron del colegio y dos que abandonaron el grupo, se finalizó el proceso con ocho miembros.

## 5.6.2 Registro y evaluación de sesiones en el grupo terapéutico

El registro de las sesiones intenta resumir de manera concreta el curso de las sesiones aplicadas. Este registro también clarifica la evaluación y evolución de los integrantes del grupo; de manera individual y grupal.

- **Evaluación grupal:**

Se hace énfasis en destacar el resumen y la evaluación general de la sesión, la empatía mostrada de los integrantes dentro del grupo y la valoración de la técnica empleada. En esta evaluación, se plantea el tema de la sesión y los objetivos planteados, los mismos que son para la evaluación individual.

- **Evaluación individual:**

En esta evaluación se mide la evolución de cada integrante del grupo, a medida que avanza el proceso terapéutico. Se señala de manera resumida la participación de el/la integrante dentro del grupo, la empatía demostrada con los demás y la dinámica de su problemática. También, se hace hincapié en la liberación de emociones reprimidas, dentro del grupo y las mejoras del estado de ánimo.

## REGISTRO

<b>SESIÓN DE CALENTAMIENTO E INTRODUCCIÓN - EVALUACIÓN GRUPAL</b>	
<b>Calificación de sesión sobre 5</b>	<b>4.5/5</b>
<b># de asistentes</b>	Se presentaron 10 adolescentes a la terapia de un total de 12.
<b>Evaluación grupal Y resumen general de sesión.</b>	La sesión siguió un curso continuó y sin interrupciones. Al haber sido la primera sesión, se empezó un poco tarde y los participantes del grupo se mostraron en ocasiones retraídos y nerviosos. Sin embargo, en el curso de la sesión se logró conocer algunas expectativas e intereses personales y grupales para mejorar sus vidas mediante la terapia. Existió empatía notable entre los miembros del grupo; sin embargo, se pudo notar una falta de concentración y de participación de los integrantes ante temas específicos. Hubo momentos de silencio y de tensión, pero afortunadamente se pudo contrarrestar esto, mediante la empatía y la participación de algunos adolescentes que mostraban mayor interés. Se pudo cumplir con los objetivos principales de la sesión.
<b>Evaluación de técnica empleada</b>	Se empleó una dinámica para presentarse ante el grupo y disminuir ansiedad. Esta técnica consistía en prender un fósforo y decir lo más importante de cada uno y antes de quemarse, pasar el fósforo al siguiente integrante. Esto permitió una correcta disminución de ansiedades y un acercamiento a cada uno de los integrantes, formando así una primera impresión de cómo es cada uno.
<b>Empatía mostrada en la sesión</b>	Existió un correcto nivel de empatía entre los integrantes del grupo y el facilitador. Se pudo notar identificación entre los miembros y un correcto desenvolvimiento dentro del grupo, sobre todo de algunos participantes; quienes lograron expresar sus deseos y sentimientos en ese momento.
<b>Conclusiones y observaciones generales.</b>	La sesión cumplió con los objetivos planteados, se logró una disminución de ansiedades, un acercamiento entre los participantes del grupo y con el facilitador. Se logró delimitar aspectos claves y normas básicas para el correcto desarrollo de las sesiones.

<b>EVALUACIÓN INDIVIDUAL</b>	
<b>M.M</b>	Al comienzo de la sesión se mostró retraída y tímida pero con el desarrollo de la sesión, se pudo conocer su profundo interés por mejorar aspectos de su vida, mostrando empatía y participación en la sesión. Se espera que demuestre mayor apertura con el grupo a lo largo de las sesiones.
<b>L.J</b>	Se mostró retraída y distraída durante la sesión, manifestando cierto desinterés, sin embargo, en el momento de la participación y presentación de cada uno, manifestó, de una manera abierta, sus expectativas e interés por mejorar su vida, manifestando empatía y solidaridad con el grupo. Se espera que con el curso de las sesiones, exista una mayor cooperación con el grupo.
<b>C.C</b>	Durante toda la sesión su timidez fue marcada, se mostró con mucha ansiedad de hablar en grupo y de desenvolvimiento social, por lo que su participación casi fue nula. Por lo tanto, es de suma importancia, trabajar en ella en un mejor manejo de sus habilidades sociales. Se espera que exista, a medida de las sesiones, una liberación emocional y comunicación más fluida y libre.
<b>M.Q</b>	Presentó en la sesión mucha timidez e inseguridad de hablar en el grupo y de expresar sus emociones y su opinión. Sin embargo, se mostró con interés al hablar de temas y de aspectos en los que se va a trabajar. Con el pasar de las sesiones, se debe mejorar sus habilidades sociales y su comunicación.
<b>M.A</b>  	Durante toda la sesión se mostró participativa y dinámica pero con cierto desinterés por las terapias, pero en el curso de la sesión, su participación fue valiosa y acertada, liberando emociones profundas y compartiendo con el grupo su situación actual, respecto a la migración de sus padres; mostró llanto, tristeza y angustia. Luego de palabras de aliento de algunos integrantes y del facilitador se tranquilizó y manifestó sentirse mejor y que le interesa mucho mejorar en su vida, mediante la participación en el grupo terapéutico.

<b>B.R</b>	Durante toda la sesión mostró un claro interés por la migración, la depresión y las terapias grupales, compartió acerca de su vida en el grupo y aportó mucho acerca de aspectos a trabajar en el grupo.
<b>N.R</b>	Durante todo el curso de la sesión se mostró dinámica, vital y participativa. Mostró un buen sentido del humor e intentó, durante toda la sesión, romper el hielo con los demás integrantes. Además, también expresó sentimientos profundos acerca de su situación personal y sus claros objetivos y expectativas acerca de las sesiones.
<b>J.P</b>	Se mostró retraído y tímido en algunos momentos de las sesiones, por lo que no participó lo esperado en la sesión, sin embargo, en sus pocas intervenciones, demostró su interés por cambiar aspectos de su vida y aportó con el desarrollo de la sesión.
<b>C.G</b>	Durante toda la sesión, se mostró retraído y tímido, con miedo a comunicarse con el grupo, y se mostró con niveles altos de ansiedad y de temor con el trabajo en grupo pero mostró apertura al plantear las cosas que quisiera que cambien en su vida. Se espera una mejoría de sus habilidades sociales y de comunicación con los demás.
<b>G.T</b>	Al inicio de la sesión se mostró apática y con poco interés en el grupo terapéutico pero con el desarrollo de las sesiones, expresó sus deseos y expectativas de vida. Además, participó en el grupo de manera correcta, demostrando empatía al expresar sus sentimientos; sin embargo se espera que mejore su comunicación con los demás.
<b>M.CH, JQ</b>	No se presentan a la sesión

<b>SESIÓN # 1- SESIONES TERAPEÚTICAS, EVALUACIÓN GRUPAL</b>	
<b>Calificación de sesión sobre 5</b>	<b>4.5/5</b>
<b># de asistentes</b>	<b>12</b>
<b>Evaluación grupal Y resumen general de sesión.</b>	<p>La sesión comenzó de manera puntual, se presentaron todos los alumnos y se notó entusiasmo y grandes expectativas por la sesión. Se presentaron dos integrantes más que estuvieron ausentes en la sesión anterior, por lo que se presentaron ante el grupo, manifestando sus intereses y expectativas hacia las terapias. En esta sesión, se logró acercar más a los adolescentes a los temas principales de la terapia; como la depresión y la migración. Se los notó entusiasmados e interesados en el tema, surgiendo y manifestando algunas preguntas y en ocasiones testimonios personales.</p> <p>Sin embargo, hubo ocasiones en que se notó falta de concentración e interés hacia los temas plantados anteriormente.</p> <p>El abordaje a los temas de depresión, migración y terapia grupal, se planteó con lluvia de ideas y mediante psicoeducación por parte del facilitador, lo que favoreció para romper la monotonía de la sesión y brindar confianza y apertura a opiniones personales.</p>
<b>Evaluación de técnica empleada</b>	<p>Se empleo la técnica de lluvia de ideas y psicoeducación.</p> <p>La lluvia de ideas permitió que los adolescentes se involucren más al tema a tratar, creando en ellos mayor interés y participación, fomentando la confianza en ellos mismos y el involucramiento con el grupo. Por parte del facilitador, a raíz de la lluvia de ideas, se abordaron los temas a tratar mediante psicoeducación, la cual fortaleció conceptos sueltos, reforzando los conceptos planteados anteriormente.</p>
<b>Empatía mostrada en la sesión</b>	<p>Se notó una mayor empatía que la sesión anterior entre los integrantes del grupo y el facilitador; manifestándola de manera más clara y específica. Hubo momentos en la sesión en los que manifestaban sentimientos acerca de lo que les ha producido la migración de sus padres, existiendo retroalimentación por parte de los demás compañeros.</p>
<b>Conclusiones y observaciones generales.</b>	<p>La sesión llevo un curso dinámico y continuo. Existió interés por parte de los integrantes y demostraron un compromiso con la terapia. Se logró cumplir con los objetivos planteados para la sesión. Hubo momentos en los que hubo distracción y falta de interés.</p>

<b>EVALUACIÓN INDIVIDUAL</b>	
<b>M.M</b>	En esta sesión se la notó más tímida e introvertida que en la sesión anterior; sin embargo, mostraba interés en los temas que se trataron pero su participación fue muy escasa.
<b>L.J</b>	De igual manera que en la sesión anterior, se mostró callada y poco participativa pero a medida que la sesión avanzaba, manifestó mayor interés y opinión acerca de los temas que se trataron.
<b>C.C</b>	En esta sesión manifestó un mayor interés y participación que en la sesión inicial, en la que se mostró extremadamente tímida. En esta sesión participó con el grupo y se involucró claramente en el grupo.
<b>M.Q</b>	De igual manera que la sesión anterior, su timidez fue marcada, casi no hubo involucramiento ni participación en la sesión pero demostraba cierto interés con los temas que se estuvieron tratando. No se presentó en el inicio de la sesión, debido a que su abuela no quiso que asistiera a la terapia. Sin embargo, luego de conversar brevemente con ella accedió a la terapia.
<b>M.A</b>	Nuevamente, se mostró muy participativa e involucrada en la sesión, manifestando sentimientos y testimonios personales.
<b>B.R</b>	En esta sesión se mostró mas distraída y con poco interés en la sesión, su participación fue pobre y se encontraba distraída en la sesión, en ocasiones, interrumpiendo el curso de la sesión.
<b>N.R</b>	Aportó mucho en la sesión, manifestó sus sentimientos y su problemática personal, acerca de la migración con el grupo, lo que permitió un desarrollo espontaneo de la sesión. Además, en la lluvia de ideas participó anotando las ideas en la pizarra. Se la notó satisfecha con la sesión y mostró su interés por ayudar al resto.
<b>J.P</b>	Hubo mayor participación en esta sesión, que en la anterior. Su interés en los temas tratados fue notorio. Sin embargo, en ocasiones se mostraba retraído y distraído lo cual debe ser considerado para las próximas sesiones.
<b>C.G</b>	Durante toda la sesión se mostró inquieto y distraído, en ocasiones, interrumpiendo el curso de la sesión. Al final de la sesión, estuvo más concentrado, manifestando un mayor interés en la sesión.
<b>G.T</b>	Demostó su gran interés por las sesiones, participando y dando testimonios personales. Además, fue voluntaria para anotar los conceptos en la lluvia de ideas. Existió un gran cambio entre esta sesión y la inicial, lo que manifiesta su aceptación de la terapia y el involucramiento con el grupo.
<b>M.CH</b>	Es la primera sesión a la que asiste, ya que había pedido permiso para la anterior. En esta sesión se mostro tímida y retraída durante toda la sesión.
<b>J.Q</b>	Primera sesión a la que asiste, ya que había manifestado que se había retirado del colegio. Sin embargo, refirió que no se retiró y que quería venir a las sesiones. Mostró apertura en el grupo e interés por los temas que se trataron.

<b>SESIÓN # 2- SESIONES TERAPEÚTICAS EVALUACIÓN GRUPAL</b>	
<b>Calificación de sesión sobre 5</b>	<b>4.5/5</b>
<b># de asistentes</b>	<b>12</b>
<b>Evaluación grupal Y resumen general de sesión.</b>	<p>La sesión tuvo un curso continuo, los integrantes del grupo se presentaron de manera puntual y dispuestos a trabajar en grupo. Se logró cubrir con las expectativas de la sesión, obteniendo resultados favorables para el curso de las sesiones y para cada uno de los miembros del grupo. Sin embargo, en ocasiones, se nota que el proceso de adaptación y de empatía grupal, todavía mantiene dificultades.</p> <p>Al comienzo de la sesión se realizó una técnica de integración y de presentación entre los miembros del grupo, que les costó al comienzo pero luego pudieron adaptarse.</p> <p>Además, se planteó una técnica para lograr un autoconocimiento y por último una técnica de relajación.</p>
<b>Evaluación de técnica empleada</b>	<p>La principal técnica que se planteó en la sesión fue la técnica del cuento de Mooli Lahad, que consta en narrar un cuento en el que exista un héroe que se presenta ante un conflicto. Con esta técnica, se intenta conocer como las personas se enfrentan ante las situaciones de estrés, además de conocer sus defensas; si tienen a alguien que los ayude, etc. Los integrantes del grupo cumplieron con los objetivos de la técnica, sin embargo, en ocasiones mostraban timidez de exponer en grupo, por lo que en algunos casos no se presentó el trabajo hecho ante el grupo.</p>
<b>Empatía mostrada en la sesión</b>	<p>La empatía del grupo sigue en proceso de fortalecimiento, sin embargo, cada vez más, existen mayores muestras de un entendimiento de sentimientos por parte de cada integrante del grupo.</p>
<b>Conclusiones y observaciones generales.</b>	<p>La sesión se llevó de manera adecuada, hubo en ocasiones, una falta de cooperación, debido a la timidez mostrada por algunos de los participantes pero se espera que el proceso de desinhibición ante el grupo sea progresivo.</p>

<b>EVALUACIÓN INDIVIDUAL</b>	
<b>M.M</b>	Se mostró dinámica en el inicio de la sesión, sin embargo, en el momento de presentar el cuento, su timidez fue notoria. La participación de la integrante ha decaído en las últimas sesiones.
<b>L.J</b>	Existió una fuerte empatía con el grupo, presentando y manifestando interés con las técnicas y dinámicas de las sesiones. La integrante ha ido mostrando una notable mejoría, a raíz de que avanzan las sesiones.
<b>C.C</b>	Su timidez, mostrada en las sesiones anteriores, va disminuyendo, a medida que pasan las sesiones. En esta sesión demostró su compromiso con el cambio personal, manifestando empatía y entendimiento de las técnicas y dinámicas.
<b>M.Q</b>	Su timidez es notoria en las sesiones, por lo general no participa en las sesiones y muestra ansiedad al preguntar o cuando le preguntan algo; sin embargo, demuestra atención en las técnicas y en la dinámica del grupo. Decidió no presentar ante el grupo el cuento de Mooli Lahad. Al analizarlo individualmente, se puede conocer mucho de su vida y el momento de la misma..
<b>M.A</b>	Al igual que en las demás sesiones, su participación fue de ayuda para el grupo. Demostró niveles elevados de empatía con el grupo y su afán de querer ayudarse a ella y al grupo. Sin embargo, a comparación de otras sesiones, participó menos.
<b>B.R</b> ↓	En esta sesión su distracción fue nuevamente notoria. Existió falta de disciplina en el aula y su interés fue casi nulo. Sin embargo, a medida que fue pasando la sesión, decidió aportar con el grupo y se notó un mayor interés de su parte; sobre todo con la técnica del cuento, en la que se pudo conocer muchos aspectos importantes de su vida.

<b>N.R</b>	Al igual que en las sesiones anteriores, existió una gran aporte con el grupo. Mostró su profundo compromiso con las sesiones y su entrega a compartir su vida personal con el grupo. Fue la primera persona, voluntariamente, que decidió exponer su cuento con el grupo.
<b>J.P</b>	En esta ocasión comunicó su interés ante el grupo, se mostró menos tímido y más participativo. En el momento de realizar el cuento, se sentó muy lejos de los compañeros y fue el último en entregarlo. Sin embargo, no quiso compartir con los demás su cuento pero en el análisis individual del cuento, se puede notar sus problemas; principalmente de autoestima.
<b>C.G</b>	Al igual que en sesiones anteriores, su falta de interés y distracción en clases fue notoria. Sin embargo, a medida que avanzó la sesión, se mostró más interesado en el tema.
<b>G.T</b>	A medida que avanza las sesiones, la integrante se muestra más interesada y entregada al grupo, manifestando y demostrando su compromiso y su necesidad de ayuda y de ayudar a los miembros del grupo.
<b>M.CH</b>	Se la notó al igual que en la sesión anterior; tímida, casi sin participación y sin entrega en el grupo. En el momento de realizar el cuento lo acabó pero no estuvo presente en la exposición de los mismos, debido a que tenía prueba.
<b>J.Q</b>	De igual manera que en la sesión anterior, demostró su participación en el grupo y su entusiasmo. Fue una de las primeras voluntarias en pasar a exponer el cuento. Sin embargo, se nota su búsqueda de atención permanente, ya que en toda ocasión cuenta sus problemas y sus aspectos personales en cualquier momento, sea o no el indicado para eso, inclusive en ocasiones, no permitiendo que otros miembros del grupo lo hagan.

<b>SESIÓN # 3 - SESIONES TERAPEÚTICAS EVALUACIÓN GRUPAL</b>	
<b>Calificación de sesión sobre 5</b>	<b>5/5</b>
<b># de asistentes</b>	<b>12</b>
<b>Evaluación grupal Y resumen general de sesión.</b>	<p>La sesión tuvo un curso adecuado; se comenzó a la hora puntual y todos los integrantes del grupo se mostraron muy participativos y entusiasmados. La sesión se mostro dinámica y de mucha utilidad, debido a que los participantes lograron conocerse a si mismos y pudieron exponer frente al grupo su vida contada, mediante el Collage.</p> <p>En la finalización de la sesión, los integrantes se mostraron contentos y participativos, sobre todo por parte de algunos integrantes que en sesiones anteriores demostraban desinterés y timidez extrema.</p>
<b>Evaluación de técnica empleada</b>	<p>La principal técnica empleada en esta sesión fue la técnica del Collage, la cual se llevo a cabo de manera exitosa, debido a que los integrantes del grupo, sobre todo a los cuales se les hace más difícil expresar sus sentimientos y su autoconocimiento de manera verbal, lograron manifestar aspectos de sus vidas que antes no se conocían. Por lo tanto, esto nos indica que se sintieron cómodos trabajando de esta manera, y lo más importante es que demostraron entregarse al grupo y darse cuenta de sus aspectos internos, recibiendo de manera adecuada la retroalimentación por parte del facilitador y de los demás integrantes.</p>
<b>Empatía mostrada en la sesión</b>	<p>En esta sesión se notó que existió una mayor empatía que en las sesiones anteriores, lo que nos hace dar cuenta que el grupo, cada vez, va fortaleciendo en la empatía, la apertura y el compromiso de ayuda mutua.</p>
<b>Conclusiones y observaciones generales.</b>	<p>A manera de conclusión, se puede observar que esta sesión marcó un claro indicio de la funcionalidad y utilidad que están teniendo las sesiones grupales, ya que en esta sesión se demostró una mejoría notoria en cuanto a la participación e involucración de los miembros del grupo al proceso terapéutico y al interés para mejorar y lograr un profundo conocimiento de si mismo.</p>

<b>EVALUACIÓN INDIVIDUAL</b>	
<b>M.M</b>	A diferencia de la sesión anterior, se consolidó su interés por mejorar su autoconocimiento y desenvolvimiento en el grupo. En la técnica del Collage expresó sentimientos profundos acerca de la migración de su padre, mostrando su dolor ante la separación con él mismo y acerca de su situación personal. Sin embargo, al recibir la retroalimentación por parte de los compañeros y del facilitador, se mostró más tranquila y menos ansiosa.
<b>L.J</b>	Existió una fuerte empatía con el grupo, manifestó que le gusta trabajar con técnicas creativas y fue de las primeras en exponer su trabajo del Collage, en donde se pudieron conocer aspectos importantes de su vida, lo que fue marcando en ella un mayor interés con las sesiones terapéuticas.
<b>C.C</b>	Se demuestra que a medida que pasan las sesiones, existen mejorías en sus habilidades sociales y de comunicación. En esta sesión, al comienzo, se encontraba nerviosa al exponer su Collage pero a medida que el resto fue exponiendo, logró vencer sus miedos y disminuyó su ansiedad social, logrando realizar una exposición valiosa, en donde se pudo conocer aspectos importantes de su vida, además de sus anhelos y metas de vida.
<b>M.Q</b>	Su timidez y ansiedad social todavía es marcada, sin embargo, se logró conocer que a medida que aumenta su confianza con ella misma, con el grupo y el facilitador, puede expresarse de manera mas libre ante el grupo. En esta sesión pasó voluntariamente a exponer su Collage, en el cual se pudo conocer que existen graves problemas de desestructuración familiar; por lo tanto existió una retroalimentación valiosa, con lo que demostró mayor optimismo al terminar la sesión. Se recomienda en ella reforzar más sus habilidades sociales y comunicativas.
<b>M.A</b>  	En esta sesión hubo un inconveniente con la integrante, debido a una riña previa a la sesión con su enamorado, por lo tanto realizó el Collage de manera correcta pero no quiso exponerlo ante el grupo; se respetó su decisión y su exposición quedó pendiente para la siguiente sesión. Normalmente, la integrante es de las mas participativas en las sesiones, sin embargo, en esta sesión se la notó decaída y desanimada, debido a la situación mencionada anteriormente.

<b>B.R</b>	Su interés y falta de atención en el aula va mejorando de manera notoria. En esta sesión demostró su interés por su autoconocimiento y por manifestar frente al grupo su integración. En la exposición del Collage refirió su anhelo de vivir con una familia unida y su profundo deseo de ser una mejor persona.
<b>N.R</b>	A medida que pasan las sesiones, su interacción y su comunicación con el grupo es mejor, denota interés y rasgos claros de liderazgo. En esta sesión expresó y contó su vida de manera amplia y concreta. Manifestó aspectos de baja autoestima y de falta de afecto. Además, se pudo notar que existía una mejor relación con su padre que con su madre.
<b>J.P</b>	Existió una mejoría notable en esta sesión; con la elaboración de la técnica, se pudo notar que, cada vez, esta logrando un autoconocimiento adecuado, manifestando ante el grupo, mediante la técnica del Collage sus debilidades y como cambiarlas. Además, se notó un talento por el arte, realizando un Collage fino estéticamente.
<b>C.G</b>	Al igual que en sesiones anteriores, su falta de interés y distracción en clases fue notoria. No acabó el Collage en la hora de sesión. Por lo tanto, manifestó que iba a presentarlo en la próxima sesión. Se respeto su decisión.
<b>G.T</b>	A lo largo de la sesión manifestó su claro compromiso con las actividades realizadas en las sesiones, se mostró muy solidaria con algunas compañeras y se nota que cada vez desarrolla de mejor manera su autoconocimiento. Con la elaboración del Collage se pudo notar su mala relación con su madre y su deseo de volver a vivir en Estados Unidos con su padre.
<b>M.CH</b>	En esta sesión existió un giro marcado en cuanto a la sesión anterior. Demostró su fuerte empatía con el grupo y con su interés por auto ayudarse. Mediante el Collage, se pudo notar su sufrimiento por la separación familiar y su desvinculación con su familia. También, se logró conocer sus anhelos de éxito y su búsqueda de un futuro mejor, mediante su propio esfuerzo.
<b>J.Q</b>	Expresó de manera mas coherente sus emociones, respeto los turnos para hablar y se mostró mas concentrada en la sesión. Sin embargo, todavía existe una falta de atención con el grupo. En la técnica del Collage realizó una visión de su vida a futuro, más que una retrospección, lo cual de igual manera fue muy valioso.

<b>SESIÓN # 4 - SESIONES TERAPEÚTICAS, EVALUACIÓN GRUPAL</b>	
<b>Calificación de sesión sobre 5</b>	<b>4.5/5</b>
<b># de asistentes</b>	<b>11</b>
<b>Evaluación grupal Y resumen general de sesión.</b>	<p>La sesión llevó un curso normal y comenzó a tiempo. Los chicos lograron encontrar y realizar un profundo autoconocimiento y fortalecer sus habilidades y potencialidades. Durante el curso de la sesión los integrantes se mostraron entusiasmados y participativos. Desafortunadamente, la técnica de relajación y respiración no se llevo a cabo, debido a la falta de tiempo; sin embargo, se postergó para la siguiente sesión.</p> <p>En esta sesión una integrante del grupo decidió ya no ser parte de las próximas sesiones, debido a que su abuela no le permite, ya que sus notas están bajas. Por lo tanto, las sesiones continuarán su curso con 11 integrantes de los 12.</p>
<b>Evaluación de técnica empleada</b>	<p>La técnica del Mapa de la vida permitió a los miembros del grupo realizar un análisis de su vida recordando algunos sucesos importantes y permitió una correcta retrospección de vida.</p> <p>La técnica orientada al fortalecimiento del autoestima y autoconcepto llamada: aceptando nuestras debilidades; permitió una correcta autoevaluación.</p>
<b>Empatía mostrada en la sesión</b>	<p>Los chicos, a medida que avanzan las sesiones, se demuestran más empáticos con los demás integrantes del grupo, logrando una mejor comprensión de los sentimientos de cada uno; lo que permite un mejor desenvolvimiento de cada uno, dentro del grupo terapéutico. En esta sesión, en particular, demostraron una mejoría de entendimiento de emociones y sentimientos del resto, permitiendo así una correcta retroalimentación de la sesión.</p>
<b>Conclusiones Y observaciones generales.</b>	<p>Al concluir la sesión existió un avance notorio de cada integrante, mostrando una mejor adición a la terapia y a los compañeros del grupo. En esta sesión se cumplió con el principal objetivo de la retrospección de vida y del refuerzo de las fortalezas de cada uno, permitiendo una mejoría en su autoestima. Sin embargo, en esta sesión, hubo la deserción de una integrante del grupo, debido a problemas personales.</p>

<b>EVALUACIÓN INDIVIDUAL</b>	
<b>M.M</b>	En esta sesión mostró una adhesión correcta a las técnicas empleadas y se notó que existe un adecuado interés por las sesiones y por su mejoramiento a nivel personal. Se pudo notar que la separación con su padre es algo que no ha podido superar y que constantemente lucha ante esto. También, se pudo conocer que es una persona perseverante y que existen fortalezas que le permitirán superar sus problemas. Finalmente, también se mostró una gran solidaridad con sus compañeros.
<b>L.J</b>	Cada vez la integrante se muestra más interesada con las técnicas empleadas en la sesión. Además, a medida que la terapia avanza, sus intervenciones grupales son mas profundas; aportando ideas claves para el curso adecuado de las sesiones. Mediante las técnicas, se pudo conocer que la separación que tuvo con su padre ha causado muchos problemas emocionales y de inseguridad. Sin embargo, al conocer sus fortalezas se nota que existe una gran solidaridad con la gente y espíritu de lucha.
<b>C.C</b>	A comparación con las demás sesiones, la mejoría de socialización y de confianza para hablar frente al grupo, ha sido notoria, ya que en esta sesión, más que en las anteriores, existió una mayor desinhibición y confianza al exponer la técnica realizada. En su exposición se pudo notar que es una persona solitaria, que no cuenta con el apoyo necesario de su familia y que tiene miedo al fracaso. Sin embargo, presenta fortalezas que deben ser explotadas; como la perseverancia y la paciencia.
<b>M.Q</b>	No se presento a esta sesión, debido a que su abuela no quiere que asista más, por que no está bien en notas y por qué no necesita terapia psicológica. La misma situación se presentó con anterioridad, por lo tanto, la integrante del grupo abandonó el grupo terapéutico y no asistirá a más sesiones.
<b>M.A</b>  ↓	Al igual que en todas las sesiones, se mostró dinámica e interesada en el trabajo. Mediante las técnicas empleadas, se pudo conocer aspectos importantes de su vida. Se conoció que existe un profundo miedo al fracaso y que no cuenta con apoyo de las personas que la rodean y en especial de su padre. Pero su amor y el cariño de su madre han sido fortalezas que han permitido que salga adelante a su situación.

<b>B.R</b>	Se mostró al igual que en sesiones anteriores, con poco interés y distraída. Sin embargo, se pudo conocer que existe un fuerte resentimiento con su padre, pero que su inteligencia y perseverancia la han ayudado para sobrellevar sus problemas.
<b>N.R</b>	Demostró, una vez más, su fuerte compromiso de ayuda con ella misma y con el grupo en la realización del mapa de vida y de la técnica, aceptando nuestras debilidades. Mostró que existe una culpabilidad por situaciones de su pasado. Además, refiere que la mentira y el fracaso han sido las debilidades y problemas que la han acompañado. Sin embargo, el amor que tiene hacia las personas, la confianza en ella mismo y el apoyo que siente por algunas personas son las fortalezas que le permiten seguir adelante.
<b>J.P</b>	Con las técnicas planteadas en esta sesión demostró que su irresponsabilidad, su impaciencia y falta de autonomía han marcado su vida y son las principales razones, por las cuales sus problemas se acentúan. Sin embargo, refiere que es una persona perseverante y sincera.
<b>C.G</b>	Al igual que en otras sesiones, se mostró poco interesado en las técnicas planteadas pero logró demostrar que existen fortalezas importantes como la solidaridad y el amor a las demás personas.
<b>G.T</b>	Demostró, una vez más, su interés por las sesiones, aportando conocimientos y puntos de vista valiosos. Mediante las técnicas realizadas, se pudo conocer que su principal problema es que no ha logrado adaptarse a Ecuador y a vivir lejos de su padre pero que su perseverancia y paciencia van a permitir lograrlo.
<b>M.CH</b>	En esta sesión presento una mayor desinhibición ante el grupo, demostrando mayor apertura y aportando puntos de vista valiosos. Se conoció que existe un fuerte miedo al fracaso y a su futuro. También, dio a conocer que no existe confianza en sus familiares y amistades y que teme que le hagan daño, por lo que se pudo conocer su inseguridad y su profundo sentimiento de miedo. Sin embargo, mencionó también que es una persona independiente, positiva, paciente y alegre aunque haya problemas.
<b>J.Q</b>	A comparación de otras sesiones, la integrante se interesó más en la sesión y aportó valiosos puntos de vista. Dio a conocer que existe un fuerte rencor hacia su madre, debido a su migración. También, demostró miedo al fracaso y que ha perdido la fe en las cosas. Por último, refiere que se siente rechazada por las demás personas. Dice también, que siente apoyo por parte de su padre y su abuela y que es una persona con habilidades artísticas. <b>Nota:</b> El caso de la paciente debe ser tomado en cuenta con mayor profundidad y con sesiones individuales.

<b>SESIÓN # 5 - SESIONES TERAPEÚTICAS, EVALUACIÓN GRUPAL</b>	
<b>Calificación de sesión sobre 5</b>	<b>4.5/5</b>
<b># de asistentes</b>	<b>9</b>
<b>Evaluación grupal Y resumen general de sesión.</b>	<p>La sesión tuvo un curso normal, en lo que respecta a las dinámicas planteadas. Cada integrante del grupo capto el objetivo de las técnicas y se logró crear un ambiente terapéutico adecuado y de trabajo colectivo. Al concluir con la sesión, se pudo notar que existe en cada sesión un compromiso y participación mayor por cada integrante.</p> <p>En esta sesión no se presentaron dos integrantes más, las cuales se retiraron del colegio, lo que significa que el grupo terapéutico continuará con 9 integrantes de los 12.</p>
<b>Evaluación de técnica empleada</b>	<p>La técnica central de esta sesión fue la técnica del “Anuncio Clasificado”. Mediante esta técnica, se permitió conocer el Autoconcepto y autoimagen de cada integrante. Lograron identificar sus cualidades y potencialidades, logrando encontrarse con ellos mismo y recalcar lo positivo de cada uno.</p> <p>En la retroalimentación de esta técnica, se pudo notar que existen cualidades y fortalezas en común que son de suma importancia para la cohesión del grupo y para la formación de cada uno.</p> <p>En la evaluación que se dio acerca del proceso terapéutico, se planteó algunas observaciones; entre esas, que las sesiones sean más dinámicas.</p> <p>Lo que respecta a la técnica de relajación se logró una concentración adecuada y una relajación muscular progresiva.</p>
<b>Empatía mostrada en la sesión</b>	<p>La cohesión y participación de cada miembro del grupo va mejorando, a medida que las sesiones avanzan. En esta sesión se pudo notar que existe una mayor comprensión y apoyo hacia la superación de cada miembro del grupo, lo que da como resultado una empatía y comprensión de sentimientos de cada uno y del resto.</p>
<b>Conclusiones y observaciones generales.</b>	<p>A pesar del abandono de dos integrantes del grupo, debido a causas externas, el resto de la sesión siguió un curso normal, demostrando los integrantes; puntualidad, cohesión y participación.</p>

<b>EVALUACIÓN INDIVIDUAL</b>	
<b>M.M</b>	Al inicio de la sesión demostró inquietud y poca participación. Sin embargo, su participación en las técnicas planteadas fue adecuada. Con la técnica del Anuncio Clasificado, dio a conocer importantes cualidades y virtudes. Entre ellas; la solidaridad y la confianza, recibiendo una retroalimentación positiva por el resto de los compañeros.
<b>L.J</b>	La técnica del Anuncio Clasificado permitió conocer sus cualidades y virtudes positivas; como el amor, el ser cariñosa y el tener buen sentido del humor. Sin embargo, en el curso de la sesión se la notó decaída y preocupada, demostrando ansiedad y tristeza. En la próxima sesión se intentará realizar una entrevista individual y conocer su situación actual.
<b>C.C</b>  	Nuevamente, en esta sesión se puede conocer su temor de hablar en público y su inhibición emocional, cuando se encuentra rodeada de personas. Sin embargo, luego de un momento de ansiedad, expuso su trabajo y dió a conocer virtudes y cualidades importantes como; la perseverancia y la solidaridad. En el momento de la evaluación de las sesiones dio a conocer que le gustaría que las terapias lleven un curso más dinámico.

<b>M.A</b>	Demostró su profundo interés de superación personal y de colaboración con el resto del grupo. Mediante las técnicas empleadas, dio a conocer que con su amor y su entrega, puede lograr lo que quiere. Además, mencionó que las terapias le han permitido un autocontrol y una visión del mundo mas positiva.
<b>B.R</b>	A diferencia de otras sesiones, en esta sesión demostró mayor interés y concentración en las técnicas planteadas. Al comienzo, mencionó que su trabajo estaba mal hecho. Pero al exponer fue uno de los mejores trabajos, en donde demostró que la honestidad es su principal virtud. En la técnica de relajación y concentración se pudo notar que le cuesta mucho trabajo concentrarse.
<b>N.R</b>	Al igual que en sesiones anteriores, es una de las mas participativas e interesadas en la terapia. En esta ocasión, demostró que su principal virtud es la entrega y la solidaridad. Refirió que, a pesar de sus problemas personales, ha podido salir adelante con la paciencia y la confianza que brinda a otras personas.
<b>J.P</b>	En esta sesión dio a conocer su interés por conocerse y mejorar su autoestima. En la técnica del Anuncio Clasificado se pudo conocer sus habilidades artísticas; además de sus virtudes para ofrecer. Mencionó que le gustan las sesiones y que le sirven para darse cuenta de características individuales.
<b>C.G</b>	Fue notorio su cambio con respecto a sesiones anteriores. Demostró estar más interesado y concentrado en la terapia. En la técnica del Anuncio Clasificado demostró de manera clara y profunda, sus sentimientos más valiosos; como la solidaridad y la honestidad. Sin embargo, aún le cuesta sentirse en confianza con el grupo.
<b>G.T</b>	No se presentó a la terapia, debido a que se retiró del colegio.
<b>M.CH</b>	Sigue siendo notoria su timidez y su apertura hacia el grupo. Sin embargo, en el momento de realizar las técnicas y de exponer en el grupo, lo hace de manera adecuada. En esta ocasión dijo que ella cree que el respeto y la honestidad son sus más valiosas virtudes.
<b>J.Q</b>	No se presentó a la terapia; debido a que se retiró del colegio.

<b>SESIÓN # 6 - SESIONES TERAPEÚTICAS, EVALUACIÓN GRUPAL</b>	
<b>Calificación de sesión sobre 5</b>	<b>5/5</b>
<b># de asistentes</b>	<b>8</b>
<b>Evaluación grupal Y resumen general de sesión.</b>	La sesión tuvo lugar de manera adecuada, puntual y participativa. Se cumplieron con los objetivos planteados y se logró una mejoría empática. Se pudo conocer, de manera clara, los principales problemas que afectan a cada persona, lo cual fue representado mediante dibujo libre.
<b>Evaluación de técnica empleada</b>	La técnica del dibujo libre logró expresar, en la mayoría de los integrantes, emociones reprimidas ante situaciones específicas que marcaron sus vidas. En el momento de plantear la técnica, hubo un tiempo considerable de reacción y de latencia hasta que comienzan a expresar el momento significativo. Finalmente, todos lograron completar su dibujo y exponerlo ante el grupo. En algunos de los integrantes, el recuerdo de imágenes dolorosas de su pasado permitió la catarsis. A raíz de la catarsis, existió una clara empatía entre los demás integrantes. A raíz de dicha empatía, la retroalimentación fue adecuada. Todos los dibujos tuvieron un tema en común. La unión familiar.  Respecto a la técnica de relajación existió un correcto desempeño y concentración.
<b>Empatía mostrada en la sesión</b>	En esta sesión se mostró una profunda empatía entre los miembros del grupo. Existió cohesión dentro del grupo y la mayoría se sintieron respaldados y empáticos ante la expresión de emociones reprimidas.
<b>Conclusiones y observaciones generales.</b>	La sesión cumplió con los objetivos planteados anteriormente. Se pudo notar que la técnica permitió la liberación de emociones reprimidas y permitió catarsis y una correcta retroalimentación.

<b>EVALUACIÓN INDIVIDUAL</b>	
<b>M.M</b>	En el momento que la técnica fue planteada, hubo muchas dudas y un momento de latencia prolongado. Luego, finalmente pudo representar un momento importante que marcó su vida. En el momento de la exposición se la notó nerviosa. Sin embargo, logró expresar y explicar la separación de ella con su padre, mediante el dibujo.
<b>L.J</b>	Se la notó participativa y concentrada en representar su dibujo. En la explicación de su dibujo expresó su profundo dolor hacia la separación con su padre. Refiere que marcó toda su vida y que lo extraña mucho. La ansiedad y tristeza, al hablar del tema, se notó claramente. Finalmente, con la retroalimentación y palabras de apoyo, por parte de sus compañeros, logró calmar su ansiedad y tristeza.
<b>C.C</b>	Durante toda la sesión expresó sentimientos negativos hacia su familia. Refiere que su madre no le “consiente” y que nadie de su familia le cae bien. Dice que extraña a su papá por que le cuida y le consiente. Su dibujo en la técnica planteada fue el de una familia unida. Refiere que quisiera que esté toda su familia unida y que se apoyen mutuamente. En su exposición se notó mucha ansiedad y tristeza. Durante el resto de la sesión era frecuentes comentarios negativos hacia su familia. Refirió también, que las personas son malas y que no confía en nadie. Refirió que quisiera tener una sesión individual.
<b>M.A</b>	En la técnica de dibujo libre mostró un tiempo de latencia notable, mientras se dio la consigna y comenzó a dibujar. Al exponer su dibujo refirió que la relación de noviazgo que mantiene con su pareja actual, ha sido su principal fuente de apoyo y de soporte, ante las adversidades que tiene en su sistema familiar. Refirió que le emociona el saber que tiene un respaldo.
<b>B.R</b>  	Demostó profundo interés y concentración, al realizar la técnica. Su dibujo fue cuando sus padres migraron al exterior. En el momento de explicar su dibujo, se produjo una catarsis notoria con llanto, ansiedad y tristeza. Principalmente, refirió que no sabe como manejar la situación del vivir sin sus padres. Refirió también que su mamá recientemente regresó pero que no es lo mismo, que no confía y que no siente respaldo de ella. Dijo que quisiera superar esto y que necesita alguien con quién hablar. Luego de un tiempo prudente, los demás integrantes del grupo, lograron mostrar empatía ante la situación y fortalecieron sus cualidades y fortalezas para superar la situación. La retroalimentación del grupo permitió u disminución de sus síntomas.

<b>N.R</b>	En la explicación de su dibujo dio a conocer la relación amorosa que tuvo. Refiere que esta relación fue significativa para su vida, debido a que pasó durante el tiempo en el que su padre emigró al extranjero. Refiere que esa persona fue su refugio y le dio apoyo para seguir adelante, pese a sus dificultades. Además, refiere también que en la actualidad su ex enamorado está involucrado en actos delictivos y de abuso de sustancias, lo cual ha afectado mucho a la integrante. Por último, refiere que quisiera que esa persona se cure y que quisiera ayudarle.
<b>J.P</b>	Se pudo conocer que uno de los problemas que siente es la desestructuración familiar. Su dibujo era una familia unida. Refiere que extraña cuando se reúnen con su padre y tíos que viven en el extranjero, debido a la migración. Dice que le gustaría mucho que vuelva a unirse toda la familia y compartir muchos momentos.
<b>C.G</b>	No se presentó a la sesión.
<b>M.CH</b>	Su dibujo consistía en la familia unida y ella graduándose. En la explicación del mismo demostró su profundo temor a decepcionar a sus padres. Refiere que hace un año ella perdió el año lectivo y que, a raíz de esto, sus compañeras la relegaron y se quedó sin amigas; "Me sentía sola". Refiere también que su padre que vive en el exterior le había dicho "Pensé que no me decepcionarías". Manifiesta que, a raíz de eso, su madre y padre han cambiado, reprimiéndola. La catarsis producida durante la exposición fue muy notoria. Demostró sentimientos de ansiedad, tristeza y culpabilidad. La retroalimentación logró una atenuación de síntomas.

<b>SESIÓN # 7 - SESIONES TERAPEÚTICAS, EVALUACIÓN GRUPAL</b>	
<b>Calificación de sesión sobre 5</b>	<b>5/5</b>
<b># de asistentes</b>	<b>8</b>
<b>Evaluación grupal Y resumen general de sesión.</b>	La sesión tuvo lugar de manera adecuada, puntual y participativa. Se cumplieron con los objetivos planteados y se logró una mejoría empática. Se pudo conocer, de manera clara, los principales problemas que afectan a cada persona. Se logró una catarsis de cada uno de los participantes y las intervenciones de retroalimentación dieron resultado, manifestando en cada integrante, sentimientos de solidaridad y de identificación de los miembros del grupo.
<b>Evaluación de técnica empleada</b>	La técnica de superación del duelo; la carta logró expresar, en la mayoría de los integrantes, emociones reprimidas hacia personas que han perdido o ante situaciones específicas que marcaron sus vidas. En el momento de plantear la técnica, hubo un momento de latencia y de duda. Sin embargo, lograron redactar la carta de manera correcta, emergiendo en ellos llanto y tristeza. Al momento de la puesta común de la carta, la leyeron nuevamente en voz baja y comenzó, de manera voluntaria, el surgimiento de catarsis en cada uno de ellos con un efecto de circularidad. Al finalizar la técnica, se pudo notar una adecuada participación y solidaridad entre los miembros del grupo, lo que demuestra que la técnica sirvió y cumplió con los objetivos planteados. La relajación dio resultado para disminuir la tensión y la ansiedad.
<b>Empatía mostrada en la sesión</b>	En esta sesión se mostró una profunda empatía entre los miembros del grupo. Existió una correcta cohesión dentro del grupo y la mayoría se sintieron respaldados y empáticos ante la expresión de emociones reprimidas.
<b>Conclusiones y observaciones generales.</b>	La sesión cumplió con los objetivos planteados anteriormente. Se pudo notar que la técnica permitió la liberación de emociones reprimidas y permitió catarsis de todos los miembros del grupo.

<b>EVALUACIÓN INDIVIDUAL</b>	
<b>M.M</b>	En el momento que la técnica fue planteada, hubo muchas dudas y un momento de latencia prolongado. Finalmente, logró expresar sus sentimientos hacia esa persona. En el momento de la exposición grupal, de manera voluntaria, dijo que se siente identificada con sus otros compañeros. Se pudo conocer sus dificultades en su familia y el rechazo que siente de su madre hacia ella. La carta fue dirigida hacia su padre y hace referencia la falta que le hace.
<b>L.J</b>	En el momento de la puesta en común de sentimientos surgidos, a raíz de la redacción de la carta, no quiso participar de manera grupal. Sin embargo, se pudo ver que se originó una catarsis al escuchar a sus demás compañeros.
<b>C.C</b>	En esta sesión pidió ser la primera en realizar la retroalimentación de la técnica. Al momento de dar a conocer sus emociones, expresó sus más profundos sentimientos de rencor hacia su madre y sus hermanos. Refirió también, que el sentimiento de abandono de su padre a ella es grande. Pero que sin embargo, lo extraña y quiere vivir con él. En el momento de su catarsis, su ansiedad y su llanto fueron notables.
<b>M.A</b>	Al igual que en otras sesiones, la liberación de emociones y la participación fue notoria. En la técnica de la carta se pudo conocer su profundo temor al futuro y a la convivencia con su madre. Refirió también que la falta de su padre es significativa y que no sabe que siente hacia él. Comenta también que siente que su madre no entiende la situación y que da poca importancia al desarrollo familiar.
<b>B.R</b> 	Al realizar la técnica, demostró su conflicto con sus padres. Refiere que nunca ha sentido el apoyo por parte de ambos y que la relación con su madre nunca fue la misma desde que regresó desde Estados Unidos. Escribe la carta a su padre pidiendo que regrese. Demostró catarsis.

<b>N.R</b>	La expresión de sentimientos originados, a raíz de la expresión de la carta, demandaron una fuerte liberación de recuerdos y emociones reprimidos. Comentó su identificación hacia los demás compañeros; acerca de su situación familiar. En su discurso refirió que en el pasado ha presentado manifestaciones psicológicas importantes como; Automutilaciones y diversos intentos de suicidio. Refiere que en la actualidad, ha superado esta situación pero que sin embargo, no se siente lista para poder sobrellevar situaciones conflictivas. Refirió que la falta de su padre afectó de manera significativa a su equilibrio emocional.
<b>J.P</b>	Refiere que la carta fue dirigida hacia su padre, quien emigró cuando era pequeño. Comenta que en la actualidad extraña todavía a su padre pero que siente el apoyo necesario por parte de sus otros familiares. Dice que quisiera estar junto a su familia y obtener el apoyo necesario.
<b>C.G</b> ↓	No se presentó a la sesión.
<b>M.CH</b>	Se mostró identificada con sus compañeras. Refiere que siente que su madre les da preferencia a sus hermanos y que no le da el apoyo necesario. Dice también, que la emigración de su padre afectó anímicamente a toda su familia pero que especialmente a ella. Refiere que en ocasiones, se siente sola y que presenta un gran miedo al fracaso. Comenta que en el pasado, pensó en suicidarse con un cuchillo pero que pensó bien y no lo hizo. En la actualidad refiere que sigue sin sentir apoyo de su madre. Pero que tiene la esperanza de que va a salir adelante por méritos propios.

<b>SESIÓN # 8 - SESIONES TERAPEÚTICAS, EVALUACIÓN GRUPAL</b>	
<b>Calificación de sesión sobre 5</b>	<b>4.5/5</b>
<b># de asistentes</b>	<b>7</b>
<b>Evaluación grupal Y resumen general de sesión.</b>	<p>La sesión cumplió con los objetivos planteados y permitió la visualización y cierre de conflictos pasados. Los integrantes del grupo demostraron su empatía y solidaridad con el resto del grupo y se pudo conocer sentimientos reprimidos. Finalmente, en la retroalimentación se pudo conocer aspectos importantes vividos en la experiencia.</p> <p>En la relajación de Schultz se intentó disminuir ansiedad.</p>
<b>Evaluación de técnica empleada</b>	<p>La técnica de la silla vacía dio resultado, demostrando en los integrantes liberación de emociones reprimidas y confrontación. Los sentimientos generados, a raíz de la sesión, demostraron rencores y sentimientos obstaculizantes. En ocasiones, se mostró desconcentración pero se logró remediar.</p> <p>La relajación de Schultz pudo liberar tensiones y ansiedad.</p>
<b>Empatía mostrada en la sesión</b>	<p>En esta sesión se mostró una profunda empatía entre los miembros del grupo. Se llevó a cabo un proceso de solidaridad conjunto y se pudo conocer la identificación entre los miembros del grupo.</p>
<b>Conclusiones y observaciones generales.</b>	<p>La sesión cumplió con los objetivos planteados anteriormente. Se pudo notar que la técnica permitió la liberación de emociones reprimidas. Hubo algunos integrantes que no pudieron concentrarse totalmente.</p> <p>C.G no va a sesión por tercera vez consecutiva, lo que sugiere el abandono del grupo terapéutico.</p>

<b>EVALUACIÓN INDIVIDUAL</b>	
<b>M.M</b>	La visualización y confrontación con sus conflictos surgidos, a raíz de la técnica de la silla vacía, dió resultados en la liberación de emociones reprimidas. Se pudo conocer el resentimiento con su padre por haberla abandonado. Intentó pedirle explicaciones y pudo encontrarlas. Permitió una correcta catarsis y liberación de emociones. En el momento de la retroalimentación demostró empatía con el resto.
<b>L.J</b>	Nuevamente, al igual que la sesión anterior, se dio a conocer que existen resistencias en el recordar su pasado. Sin embargo, logró visualizar y cumplir con la técnica. Finalmente, demostró el rencor hacia su padre por haberla dejado.
<b>C.C</b>	No asiste al colegio por ende a la sesión.
<b>M.A</b>	Al realizar la técnica demostró llanto y tristeza. Sin embargo, no quiso compartir con el grupo las emociones generadas, ni participar en la retroalimentación. La paciente refiere que no se sentía bien durante todo el día.
<b>B.R</b>	Demostó llanto y tristeza, al momento de realizar la técnica. Refiere que la sensación de abandono por ambos padres es notoria. Confronta a sus padres preguntándoles y diciéndoles todo lo que siente. En el momento de la retroalimentación, se lleva a cabo Catarsis. La retroalimentación permitió la estabilidad emocional.
<b>N.R</b>	Refiere que la técnica la hizo recordar muchos momentos que marcaron su vida. Dice que pudo visualizar a su padre y logró enfrentarse a él, cuestionando su abandono. Comenta que fueron impactantes las imágenes recreadas de esa persona. En el momento de la retroalimentación, libera sus emociones y siente respaldo por sus compañeros.
<b>J.P</b>	Dice que no logró conectarse ni acordarse mucho de esa persona. Refiere que le costó mucho pero que si pudo enfrentarse a esa persona. En la retroalimentación se mostró escéptico.
<b>C.G</b>	No se presentó a la sesión.
<b>M.CH</b>	En la técnica de la silla vacía se notó que logró visualizar y confrontar de manera correcta a la persona. La confrontación fue con su padre a quien contó los problemas familiares que tienen en la actualidad, a raíz de que el emigró. Refiere también, que lo extraña mucho y que quisiera que esté con ella. En el momento de la retroalimentación, demuestra ser empática y comenta que se siente agradecida con sus compañeros y con el grupo.

<b>SESIÓN # 9 - SESIONES TERAPEÚTICAS, EVALUACIÓN GRUPAL</b>	
<b>TEMA</b>	Técnicas de cierre de la Gestalt y de resolución de conflictos
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfrentar conflictos pasados y aceptarlos.</li> <li>- Concluir y cerrar conflictos no resueltos.</li> <li>- Liberar emociones reprimidas</li> <li>- Realizar una retrospectiva de vida</li> </ul>
<b>Calificación de sesión sobre 5</b>	4.5/5
<b># de asistentes</b>	8
<b>Evaluación grupal Y resumen general de sesión.</b>	La sesión se llevó de manera correcta. Se cumplió con los objetivos planteados. Sin embargo, hubo distracciones en ocasiones, lo que retrasó la técnica, lo cual obligó a que se realice de manera más rápida debido al tiempo. La técnica para disminuir ansiedad dio resultado.
<b>Evaluación de técnica empleada</b>	<p>La técnica del niño herido permitió el correcto encuentro con el niño interior y se mostraron fortalezas y aptitudes en el presente para sobrellevar los problemas. En la retroalimentación de la técnica se dio a conocer las fortalezas y aptitudes; que los integrantes han descubierto en el grupo.</p> <p>La técnica de relajación y visualización permitió un correcto cierre de sesión, liberando estrés y ansiedad.</p>
<b>Empatía mostrada en la sesión</b>	En esta sesión se mostró una profunda empatía entre los miembros del grupo. Se llevó a cabo un proceso de solidaridad conjunto y se pudo conocer la identificación, entre los miembros del grupo. Existió un entendimiento correcto a los sentimientos del resto, lo que permitió un correcto apoyo y soporte emocional.
<b>Conclusiones y observaciones generales.</b>	Se llevó a cabo la sesión de manera correcta cumpliendo con los objetivos planteados. Sin embargo, hubo dos personas que no llevaron la foto para la técnica del niño herido, lo que dificultó en ellos el acercamiento a su niño interior.

<b>EVALUACIÓN INDIVIDUAL</b>	
<b>M.M</b>	En el momento de la visualización se la notó tranquila y concentrada. No llevó su foto, lo que dificultó la tarea. En el momento de escribir la carta, con la mano opuesta, demostró falta de concentración. Sin embargo, al responder la carta y en la retroalimentación expresó sentimientos reprimidos y dice estar dispuesta a sanar a su niño.
<b>L.J</b>	En esta sesión demostró concentración, participación y conexión con su niño herido. En el momento de la retroalimentación, refiere que le afectó mucho cuando su padre se fue al extranjero. Refiere que su niño quedó herido pero que ahora está logrando superar ese conflicto y desarrollando cualidades para sobrellevar los problemas. Se llevó a cabo una catarsis.
<b>C.C</b>	Desde el inicio de la sesión se la notó poco participativa y distraída. No llevó la foto. En el momento de la visualización se la notó desconcentrada y en el momento de la retroalimentación, no quiso compartir con el grupo.
<b>M.A</b>	En la retroalimentación refiere que desde niña ha sentido rechazo y problemas familiares que la han afectado. Dice también que en la actualidad, los mismos problemas se han ido empeorando. Comenta que se siente sola y que no tiene a nadie con quien compartir. Sin embargo, comenta que ahora en la actualidad, tiene aptitudes que tiene que seguirlas sacando provecho para superar los retos. En la paciente se presenta catarsis durante la visualización y la retroalimentación.
<b>B.R</b>	Se la notó desconcentrada en el momento de la visualización. Sin embargo, en la retroalimentación, comenta que le cuesta acordarse de su niño herido. Finalmente, refiere que sus padres se fueron cuando tenía cinco años y que sentía que era su culpa, pero que en la actualidad, se ha dado cuenta de que no fue así, que ella era una niña y que no fue su responsabilidad.
<b>N.R</b>	En la retroalimentación de la técnica comenta que le gustó recordar su infancia, que hace mucho tiempo que no veía una foto de esa edad y que le costó afrontar a su niño herido. Refiere que considera que ahora pudiera sobrellevar cualquier conflicto y que su niño es parte de su vida.
<b>J.P</b>	Refiere que la técnica fue importante para su vida. Refiere que a la edad de 5 años se separó de su padre y que recuerda lo doloroso que fue. Sin embargo, refiere que la vida le ha hecho ir por el buen camino y que está contento con su presente. Le responde a su niño herido de la siguiente manera: “ Me he ido por el buen camino, no me he dañado y soy feliz”
<b>M.CH</b>	Refiere que la técnica fue difícil de realizarla, debido a que cuando ella era niña se sintió sola y abandonada. En la retroalimentación comenta que cuando era niña se sentía insegura ante su futuro y que su madre no la ayudaba. En la actualidad refiere que todavía siente inseguridades con el futuro y que la relación con su madre no es buena, pero refiere que ella cuenta con el apoyo de su padre, aunque esté lejos.

<b>SESIÓN # 10 - SESIONES TERAPEÚTICAS, EVALUACIÓN GRUPAL</b>	
<b>Calificación de sesión sobre 5</b>	4/5
<b># de asistentes</b>	<b>8</b>
<b>Evaluación grupal Y resumen general de sesión.</b>	La sesión fue irregular y comenzó de manera impuntual, debido a que el lugar de trabajo estaba ocupado. Por esta razón, la sesión tuvo que ser realizada de manera más rápida. Sin embargo, los resultados fueron positivos y se logró cumplir con los principales objetivos de la sesión.
<b>Evaluación de técnica empleada</b>	<p>La técnica del Dibujo Libre permitió a los integrantes darse cuenta de sus anhelos y sus aspiraciones a futuro. Permitted también pensar en las cualidades positivas de cada uno para poder lograr sus metas. En la mayoría de integrantes, con la realización de esta técnica, se pudo notar amplias expectativas sobre el futuro de cada uno. Con la elaboración de esta técnica se pudo notar sentimientos de alegría y entusiasmo.</p> <p>Desafortunadamente, la técnica de relajación y visualización no pudo ser realizada debido a la falta de tiempo.</p>
<b>Empatía mostrada en la sesión</b>	Los integrantes se mostraron empáticos unos con otros y con el facilitador. Demostraron compartir aspiraciones y los sentimientos surgidos fueron de alegría.
<b>Conclusiones y observaciones generales.</b>	La sesión cumplió con los objetivos más importantes planteados. Sin embargo, debido a la falta de tiempo, no se pudo realizar la terapia de relajación.

<b>EVALUACIÓN INDIVIDUAL</b>	
<b>M.M</b>	Con la realización de la técnica y la retroalimentación se pudo conocer las aspiraciones hacia su futuro, centrándose en que quisiera ser doctora y que quisiera formar una familia unida. Refiere también que la confianza y la solidaridad que brinda a las personas, la harán una persona fuerte, capaz de enfrentarse a la vida.
<b>L.J</b>	Refiere que ella está consciente de que puede lograr todo lo que se proponga. Considera que su virtud para lograrlo es la perseverancia. Manifiesta que su sueño es ser jugadora de básquet profesional y que desde ahora se encuentra en una academia. En la sesión, manifestó que su padre regresó de Estados Unidos y comenta que se siente feliz por esa situación.
<b>C.C</b>	Analiza su presente como conflictivo. Refiere que no tiene una buena relación familiar pero que ha fortalecido algunos aspectos y que ahora intenta ella mejorar la situación. En el futuro, dice querer, que su padre regrese y tener una familia como la que tenían antes.
<b>M.A</b>	En la primera hora de la sesión no quiso participar en la sesión, debido a que estaba triste por un conflicto con su enamorado. Sin embargo, en la segunda hora de la sesión, participó y comentó que cree que puede conseguir lo que quiera en el futuro, pero que tiene que luchar ante las adversidades de la vida. Manifiesta que se considera capaz pero que aún le falta conocerse a ella misma. A la finalización de la sesión manifestó que deseaba conversar individualmente. En esta sesión individual, se pudo conocer más a fondo la situación con su pareja y con su madre. Demostró tristeza y llanto, ante la situación que está atravesando. Se realizó contención emocional y dialogo socrático. Finalmente, se notó una disminución de síntomas ansiosos.
<b>B.R</b>	En su dibujo se pudo proyectar sus ideas y planes a futuro. Manifiesta sus deseos de ser médica pero reconoce que debe ser más responsable, dedicada y perseverante. Refiere que va a superar sus problemas con su familia y que va a poner todo de sí para poder conseguirlo. Se notó alegría y entusiasmo.
<b>N.R</b>	Refiere ser una persona optimista con su presente y que quisiera que las cosas mejoren en su familia. Refiere que quiere verse graduada de arquitecta y que sabe que tiene que luchar para lograrlo.
<b>J.P</b>	En su dibujo manifiesta su anhelo de ser dibujante profesional. Comenta que es una persona fuerte y dedicada a lo que le gusta. Dice ver a su futuro esperanzador y positivo.
<b>M.CH</b>	Dice que su futuro es posible, siempre y cuando mejoré su situación familiar. Refiere que desea ser más fuerte para poder sobrellevar los problemas con su familia y poder restudiar lo que ella quiere; comunicación social. Manifiesta que su futuro es posible pero que tiene miedo al fracaso. Durante toda la sesión se la notó con el estado de ánimo deprimido. Por lo tanto, a la finalización de la sesión, se llevo a cabo una sesión individual. Se utilizo contención emocional.

<b>SESIÓN # 11 - SESIONES TERAPEÚTICAS, EVALUACIÓN GRUPAL</b>	
<b>Calificación de sesión sobre 5</b>	4.5/5
<b># de asistentes</b>	7
<b>Evaluación grupal Y resumen general de sesión.</b>	<p>La sesión llevó un curso normal. Los integrantes del grupo demostraron su participación y se pudo conocer un autoanálisis de las vidas de cada uno. Se cumplió con los objetivos y se pudo notar un ambiente adecuado de trabajo.</p> <p>Una integrante del grupo faltó al colegio, por consecuencia a la terapia.</p>
<b>Evaluación de técnica empleada</b>	<p>La técnica de análisis de vida logró crear en los integrantes una adecuada proyección a su vida en el futuro, comparándola con su vida en el presente. Esto permitió en los miembros del grupo, un correcto y positivo análisis de la vida y dió paso a un adecuado proceso de aceptación de su realidad y de acercamiento hacia el futuro. De esta manera, los integrantes también pudieron analizar su situación actual y sus fortalezas para sobrellevar los problemas del presente y poder afrontar al futuro.</p>
<b>Empatía mostrada en la sesión</b>	<p>Los integrantes en esta sesión demuestran una consolidada empatía con el facilitador y con los demás integrantes del grupo.</p>
<b>Conclusiones y observaciones generales.</b>	<p>Se cumplen los objetivos y están preparados para el cierre de sesiones.</p> <p>En esta sesión se organiza la ultima sesión y despedida del grupo terapéutico.</p>

<b>EVALUACIÓN INDIVIDUAL</b>	
<b>M.M</b>	Se la muestra inquieta y poco participativa. Sin embargo, refiere que en su vida actual presenta problemas con su madre y sus hermanos. Pero que, sin embargo, ve al futuro esperanzador y productivo. Refiere que se siente capaz de afrontarlo.
<b>L.J</b>	Al igual que en la sesión anterior, demuestra sus profundos sentimientos y de expectativa por la llegada de su padre al hogar. Refiere que quiere que sea una familia más feliz. Dice también, que ella cree que debe hablar con su padre, ya que ella es más grande y de esa manera puede entender mejor la migración de su padre.
<b>C.C</b>	Comparando con las primeras sesiones, en que percibía a su presente y a su futuro poco esperanzador, en esta sesión demuestra una mejoría notable. Refiere que su vida ha tenido tropezones como en toda vida, pero que la han hecho más fuerte. Además, quiere que su vida sea más "llevable" en el futuro, pero que ella sabe que la relación con sus padres se irá mejorando, poco a poco y todo será normal.
<b>M.A</b>	Refiere que en la actualidad, se siente fuerte y capaz de sobrellevar cualquier situación adversa. Dice que estos días ha conversado con su madre y se han pedido perdón mutuamente. Dice que esto y sus fortalezas harán de su vida una vida más feliz y "llenadora".
<b>B.R</b>	No asiste al colegio por consecuencia tampoco a la sesión.
<b>N.R</b>	Dice que en la actualidad continúan las peleas con su madre y sus hermanos, que, en ocasiones, se siente sola y que no tiene con quien hablar, pero que ha logrado encontrar elevar su autoestima y eso le está permitiendo poder formar un futuro mejor. Dice también, que ella en el futuro se ve como una buena profesional y con una familia estable.
<b>J.P</b>	En la retroalimentación de la técnica empleada refiere que en el presente, su vida es confusa y que, en ocasiones, no la entiende, que es única y divertida, pero que tiene muchos obstáculos. Sin embargo, refiere que tiene muchas metas por cumplir y que cree que los problemas van a ir mejorando. Dice que debe disfrutar de la vida por que es corta.
<b>M.CH</b>	Refiere que su presente es conflictivo y sobre todo con la relación con su madre. Dice que ella ha logrado entender que no puede cambiar a su madre, ni a su familia en general, pero que ella está cambiando y afrontando de mejor manera las situaciones conflictivas dentro de su familia. Dice que su futuro va a ser esperanzador y que conseguirá lo que ella se planteó, pero que sin embargo, todavía existen miedos al fracaso.

<b>SESIÓN # 12 - SESIONES TERAPEÚTICAS, EVALUACIÓN GRUPAL</b>	
<b>Calificación de sesión sobre 5</b>	5/5
<b># de asistentes</b>	8
<b>Evaluación grupal Y resumen general de sesión.</b>	La última sesión siguió un curso normal, los integrantes del grupo llegaron de manera puntual y concentrados en el trabajo. Los primeros 40 minutos se dedicó a realizar una autoevaluación de la terapia y una evaluación general, a manera de cierre del proceso terapéutico. Los restantes 40 minutos se llevo a cabo una integración social entre los miembros del grupo. En este proceso se tomó una foto todo el grupo y se celebró la conclusión de la terapia con una comida colectiva.
<b>Evaluación de técnica empleada</b>	La retroalimentación, utilizada como técnica para cierre del proceso, demostró ser útil. De manera que los chicos pudieron expresar su mejoría con la sesión y su experiencia al permanecer en el grupo.
<b>Empatía mostrada en la sesión</b>	La empatía demostrada por los integrantes del grupo fue notoria, demostrando los sentimientos surgidos con la terapia y la ayuda que proporcionó la misma a cada integrante.
<b>Conclusiones y observaciones generales.</b>	Se cumplió con los objetivos planteados.

<b>EVALUACIÓN INDIVIDUAL</b>	
<b>M.M</b>	Demuestra su aceptación al cierre de las sesiones de manera correcta. Refiere que las sesiones fueron muy útiles para mejorar su autoestima y su valor como persona. Dice también, haber podido encontrar respuestas a su pasado y que sintió una fuerte identificación con el resto de compañeros. Por ultimo, refiere también que nunca olvidará esta experiencia y que conoció a nuevos amigos.
<b>L.J</b>	Refiere que la terapia logró responder a algunas preguntas que se había planteado acerca de la emigración de su padre. Refiere que al poder conocerlas y analizarlas, sintió una mejoría en su estado de ánimo. Dice también, que la terapia le ayudó para elevar su autoestima y conocer sus cualidades que le permitirán luchar en la vida.
<b>C.C</b>	Manifiesta que la terapia de grupo fue mejorando con el pasar de las sesiones, diciendo que ahora siente que se ha hecho “más fuerte”. Dice que logró entender la emigración de su padre y el motivo de la tristeza de su madre. Refiere también, que ha sentido que ha podido quererse más a ella misma y que se siente más segura del futuro. Manifiesta que esto es solo el comienzo de una elevación total de su autoestima.
<b>M.A</b>  	Refiere que la experiencia del grupo terapéutico ayudo de manera significativa para la elevación de su autoestima y para disminuir sus sentimientos de culpabilidad. Dice haber logrado perdonar a su padre por haberse ido y que, a raíz de esto, las relaciones con los demás miembros de su familia han mejorado. Refiere que las sesiones le permitieron darse cuenta de la importancia de ser una persona paciente y de sus cualidades positivas. Por ultimo, manifiesta sus sentimientos de agradecimiento con el grupo y con el facilitador.

<b>B.R</b>	<p>Manifiesta que con las sesiones pudo entender a sus padres respecto a la emigración. Dice poder haber encontrado aptitudes y cualidades positivas en ella que le permitirán cumplir con sus metas en el futuro. Refiere también, que ha elevado su autoestima y que ahora conoce a más gente en quien confiar.</p> <p>Por ultimo manifiesta que ahora se siente más feliz con su vida.</p>
<b>N.R</b>	<p>Manifiesta su gran satisfacción con el grupo terapéutico. Refiere haber sentido cambios notables en su vida. Comenta que su autoestima mejoró considerablemente y que logró elevar su aceptación como persona. Dice haber sentido una gran identificación con sus compañeros y que se dio cuenta de que “a veces las personas se ahogan en un vaso de agua”. De esta manera, refiere que puede salir delante de cualquier situación;</p> <p>“Parece que ahora todo está saliendo bien”</p>
<b>J.P</b>	<p>Refiere que la experiencia del grupo terapéutico, le permitió conocerse a si mismo. Dice que se dio cuenta de aspectos de su pasado que le afectaban pero que no se daba cuenta. Refiere que le gustó la experiencia también, por que elevó su autoestima y se pudo encontrar con cualidades, que él no sabía que tenía. Por otro lado, dice haber conocido mas gente con los mismos problemas, lo cual le ayudó para entender su situación de mejor manera.</p>
<b>M.CH</b>	<p>Refiere que el comienzo de las sesiones no se sentía cómoda y que le parecieron “aburridas” las sesiones. Pero que a medida que avanzaba el proceso, pudo darse cuenta de la utilidad de las mismas. Refiere que finalmente, las sesiones le permitieron elevar su autoestima y mejorar su relación familiar. Dice haber logrado entender el fenómeno migratorio en su vida y refiere que al conocer a más gente con problemas similares, pudo enfrentarse a la situación y no sentirse sola. Dice que aun le falta mucho por conocer de ella misma, pero que ha observado que tiene cualidades positivas.</p>

# **GRUPO DE CONTROL**

## **5.7 Planificación e intervención de charlas psicoeducativas al grupo de control**

### **5.7.1 Diagnóstico, conformación y organización del grupo de control**

El grupo de control fue conformado por 47 adolescentes, de los 59 de la muestra de estudio, los mismos que luego de la aplicación del test de Beck, presentaron niveles de depresión leve, así como los que no presentaron depresión. Además, este grupo lo conformaron también los adolescentes, que por diferentes motivos, decidieron no ser parte del grupo terapéutico.

El grupo de control fue conformado con el objetivo de medir los resultados de la terapia grupal humanista en el grupo terapéutico. En este grupo se llevó a cabo charlas breves con orientación psicoeducativa.

### **5.7.2 Características del grupo de control**

- **Lugar:** Las charlas se llevaron a cabo en el auditorio del colegio “La Inmaculada”.
- **Duración:** Se realizaron dos charlas en total, una por mes con una duración de 80 minutos cada una. Se llevó a cabo paralelamente al trabajo con el grupo terapéutico.

### 5.7.3 Objetivos de las charlas al grupo de control

- Dar a conocer aspectos principales de la depresión y la migración.
- Prevenir problemas depresivos en el futuro.
- Conocer la eficacia de la terapia grupal con enfoque humanista.

### 5.7.4 Cronograma de Sesiones Psicoeducativas, Grupo de control

<b>CHARLA # 1</b>			
<b>TEMA</b>	Presentación del facilitador al grupo y conocimiento de aspectos claves acerca de la migración		
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar un proceso de conocimiento entre los miembros del grupo y el facilitador.</li> <li>- Dar a conocer aspectos claves sobre la migración, sus causas y consecuencias</li> <li>- Aceptar a la migración como parte de la vida.</li> </ul>		
<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Duración</b>	<b>Participantes</b>
Presentación entre los miembros	- Presentación de cada uno	15 minutos	Todos ( grupo y facilitador)
¿Que es la migración? Causas y consecuencias	- Lluvia de ideas	20 minutos	Grupo
	- Exposición por parte del facilitador	15 minutos	Facilitador
¿Qué hacer ante la migración, como aceptar la migración?	- Exposición por parte del facilitador	20 minutos	Facilitador
Preguntas y conclusiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conversatorio</li> <li>- Ronda de preguntas</li> </ul>	10 minutos	Todos ( grupo y facilitador)

## CHARLA # 2

<b>CHARLA # 2</b>			
<b>TEMA</b>	Conocimiento de aspectos claves acerca de la depresión		
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer sobre la depresión; causas y consecuencias</li> <li>- Conocer los riesgos de la depresión y psicoeducar en el manejo de una posible depresión</li> </ul>		
<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Duración</b>	<b>Participantes</b>
¿Qué es la depresión?	- Lluvia de ideas	15 minutos	Grupo
Causas y consecuencias	- Exposición por parte del facilitador	20	Facilitador
¿Qué hacer ante la depresión?	- Lluvia de ideas	15 minutos	Grupo
Prevención, síntomas	- Exposición por parte del facilitador	20 minutos	Facilitador
Preguntas y conclusiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conversatorio</li> <li>- Ronda de preguntas</li> </ul>	10 minutos	Todos ( grupo y facilitador)

# RESULTADOS

## **5.8 Resultados finales de la terapia**

El análisis de los resultados obtenidos con la terapia se presentan a continuación; dicho análisis se lo realizó de manera grupal e individual.

En los resultados grupales se hace hincapié en los factores terapéuticos importantes para el correcto desarrollo de la terapia; en el mismo se especifica los avances y mejorías a manera grupal en las siguientes áreas: área afectiva, área psicosocial, preparación para el futuro y respecto al fenómeno migratorio.

En el análisis individual se especifica las mejorías y atenuación de síntomas depresivos de cada uno de los integrantes del grupo; haciendo énfasis en el desarrollo de cada uno con el pasar de las sesiones.

### **5.8.1 Resultados Grupales**

#### **5.8.1.2 Factores terapéuticos**

A continuación, se analizan los principales factores terapéuticos que se notaron a lo largo de la terapia; los cuales fueron trascendentales para el cambio en los integrantes del grupo y para que la terapia tome un rumbo esperanzador y sea de provecho.

Muchos de estos factores corroboran la teoría de la terapia, centrada en la persona de Carl Rogers; profundizada anteriormente en el capítulo tres.

A continuación se explican los los factores terapéuticos más difundidos y originados en la terapia:

- **La identificación** de problemas similares entre los miembros del grupo permitió generar una correcta empatía y fomentó aptitudes de solidaridad.
- Se demuestra que el **sentido de pertenencia** mejora el autoestima y la estabilidad emocional.
- El manejo de las sesiones, de manera igualitaria, entre facilitador y cliente y de **manera no directiva** es un incentivo para la correcta liberación de emociones y permite la comprensión y la empatía con todos los miembros del grupo.
- **La libertad y la espontaneidad**, dentro del grupo, permitió que los integrantes se sientan en confianza y liberar emociones reprimidas permitiendo empatía y confianza.
- La **autorrealización** logra fomentar la importancia de las personas mediante la búsqueda de metas y objetivos de vida.
- El **autoconocimiento** y el refuerzo de cualidades positivas permite la elevación de autoestima y de resolución de problemas.
- **La aceptación** de la emigración, como parte de la vida de cada integrante del grupo, disminuye los sentimientos de culpabilidad y de responsabilidad; mejorando su auto imagen, sus síntomas depresivos y la mejoría de la cohesión familiar.
- El sentido de pertenencia a un grupo permitió el entrenamiento en **habilidades sociales** y fomenta la capacidad de **sociabilización**, y a su vez disminuye los sentimientos de soledad.

### **5.8.1.3 Mejorías y cambios de manera grupal**

- **Área afectiva**

- Los niveles de depresión en todos los estudiantes han disminuido, incluyendo síntomas como: tristeza y llanto.
- Ha mejorado la autoestima notablemente, elevándola.
- La ansiedad ha disminuido considerablemente.
- Los alumnos se encuentran más estables emocionalmente.

- **Área psicosocial**

- Se ha logrado una mejoría notable en la sociabilización de cada integrante con el resto; demostrándolo con los demás miembros del grupo.
- Han logrado formar un vínculo importante afectivo entre los demás integrantes del grupo; fomentando la solidaridad, la tolerancia y la identificación.
- Han descubierto y se han dado cuenta de problemas en sus relaciones familiares, y como esto influye en la vida diaria.

- **Preparación para el futuro y sentido de vida**

- Han logrado delimitar y esclarecer metas y objetivos de vida.
- Han entendido la responsabilidad que ellos mismo tienen sobre su vida y sobre su futuro.
- Se ha logrado disminuir el miedo al fracaso.

- **Respecto al fenómeno migratorio**

- Han aceptado el fenómeno migratorio como parte de sus vidas y han comprendido como esto ha afectado a su vida.
- Han logrado eliminar los sentimientos de culpabilidad acerca de la migración de sus seres queridos y centrarse en el presente.

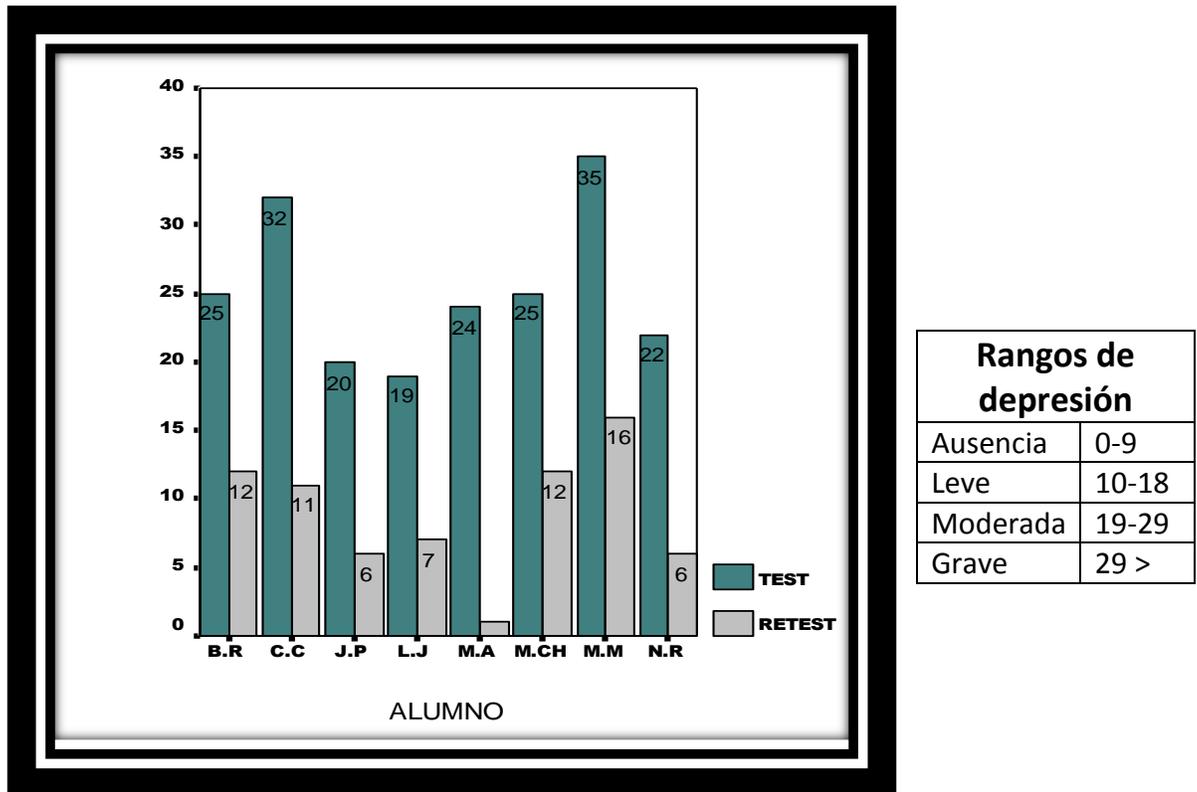
### 5.8.1.4 Resultados Individuales

<p><b>M.M</b></p>	<p>El trabajo en las sesiones se centro en el reforzamiento de habilidades psicosociales. Se demostró en la culminación de las sesiones, una mejoría notable en habilidades de comunicación.</p> <p>También se trabajó en la mejoría de autoestima y de disminución de depresión. Con el pasar de las sesiones, logró disminuir sentimientos de culpa.</p> <p>El nivel inicial de depresión en el test de Beck fue de: <b>35</b> correspondiente a: <b>depresión grave</b>. En el retest aplicado luego de la terapia grupal su nivel de depresión disminuyó a: <b>16</b> correspondiente a <b>depresión leve</b>.</p>
<p><b>L.J</b></p>	<p>Se nota una considerable disminución de síntomas depresivos. Se trabaja, fortaleciendo el insight y logra realizar un autoconocimiento importante. Fortalece su auto imagen y su autoestima. Finalmente, la cliente encuentra un sentido a su sufrimiento lo que le permite hacer conciencia de la migración de su padre.</p> <p>El nivel inicial de depresión en el test de Beck fue de: <b>19</b> correspondiente a <b>depresión moderada</b>. En el retest aplicado luego de la terapia grupal su nivel de depresión disminuyó a: <b>7</b> correspondiente a: <b>sin depresión</b>.</p>
<p><b>C.C</b></p> <p>↓</p>	<p>Se logra una mejoría notable en su comunicación y habilidades psicosociales. Se la nota con mayor apertura en el grupo y con una disminución de sus miedos de hablar en público. Se observa también una mejoría considerable en su estado de ánimo, demostrando disminución de síntomas depresivos y ansiosos.</p> <p>El nivel inicial de depresión en el test de Beck fue de: <b>32</b> correspondiente a <b>depresión grave</b>. En el retest aplicado luego de la terapia grupal su nivel de depresión disminuyó a: <b>11</b> correspondiente a <b>depresión leve</b>.</p>

<p><b>M.A</b></p>	<p>En el curso de las sesiones, se pueden notar sus conflictos familiares; sobre todo con su madre. Con el pasar de las sesiones, se logra fortalecer sus capacidades para resolver, de manera adecuada, sus problemas. De esta manera, se refuerza su autoestima y autoimagen. Se demuestra una clara disminución de sus síntomas depresivos.</p> <p>El nivel inicial de depresión en el test de Beck fue de: <b>24</b> correspondiente a: <b>depresión moderada</b>. En el retest aplicado luego de la terapia grupal su nivel de depresión disminuyó a: <b>1</b> correspondiente a: <b>sin depresión</b>.</p>
<p><b>B.R</b></p>	<p>En las sesiones terapéuticas se conoce su dinámica familiar y cómo la migración de sus padres ha afectado en su vida diaria. B.R con las terapias, logra fortalecer y reconocer sus capacidades y fortalezas. Además, se logra que se haga responsable de sus problemas. Se observa una mejoría en su autoestima. Sus síntomas depresivos disminuyen.</p> <p>El nivel inicial de depresión el test de Beck fue de: <b>25</b> correspondiente al nivel de <b>depresión moderada</b>. En el retest aplicado luego de la terapia grupal su nivel de depresión disminuyó a: <b>12</b> correspondiente a: <b>depresión leve</b>.</p>
<p><b>N.R</b></p> <p>↓</p>	<p>Logra reconocer sus errores y se hace responsable por los mismos. Profundiza su autoconocimiento y se da cuenta de sus situaciones problemáticas dentro de su familia. Descubre fortalezas y trabaja en las sesiones para mejorar sus relaciones interpersonales. Finalmente, se observa un cambio significativo con sus relaciones sociales y se observa una clara elevación de su autoestima.</p> <p>El nivel inicial de depresión el test de Beck fue de: <b>22</b> correspondiente al rango de <b>depresión moderada</b>. En el retest aplicado luego de la terapia grupal su nivel de depresión disminuyó a: <b>6</b> correspondiente al rango: <b>Sin depresión</b>.</p>

<p><b>J.P</b></p>	<p>Logra identificar el sentido de su vida. Reconoce el problema de la migración de su padre. Refiere que él es el único en poder guiar el rumbo en su vida. La autoestima del cliente mejora y el futuro lo ve como esperanzador. Descubre sus habilidades, lo que le permite realizar un correcto proceso de crecimiento.</p> <p>El nivel inicial de depresión el test de Beck fue de: <b>20</b> correspondiente al nivel de: <b>depresión moderada</b>. En el retest aplicado luego de la terapia grupal su nivel de depresión disminuyó a: <b>6</b> correspondiente al rango: <b>Sin depresión</b>.</p>
<p><b>M.CH</b></p>	<p>Los síntomas depresivos disminuyen. Logra entender su rol dentro de su familia y permite acercarse al grupo de una manera facilitadora. Logra darse cuenta de la responsabilidad sobre su propia vida y dentro del grupo, manifiesta una mejoría en habilidades comunicacionales y sociales.</p> <p>El nivel inicial de depresión el test de Beck fue de: <b>25</b> correspondiente al nivel de: <b>depresión moderada</b>. En el retest aplicado luego de la terapia grupal su nivel de depresión disminuyó a: <b>12</b> correspondiente al nivel de: <b>depresión leve</b>.</p>

### 5.8.2.1 Disminución de depresión en el grupo terapéutico mediante la aplicación del test y retest de Beck



**Gráfico 5.3** (Nivel de depresión en adolescentes en el grupo terapéutico; antes y después de la terapia)

Con este gráfico podemos observar que la depresión en todos los estudiantes ha mejorado considerablemente luego de la terapia aplicada.

En algunos pacientes, la depresión ha disminuido alcanzando rangos de *depresión leve* y en otros casos la depresión se ha eliminado por completo; demostrando que la terapia aplicada ha dado resultados favorables para los alumnos.

### 5.8.2.2 Adolescentes que se retiran del grupo terapéutico

El grupo terapéutico, inicialmente, comenzó con 12 integrantes y finalizó con ocho, dos de los cuatro integrantes que abandonaron el grupo, se retiraron del colegio y los otros dos decidieron abandonarlo debido a opiniones personales.

A continuación, se especifica los niveles de depresión de los cuatro alumnos que decidieron abandonar el grupo terapéutico. Solamente una adolescente asistió a la aplicación del retest.

Alumno	Test	Retest
M.Q	27 = Depresión moderada	13 = Depresión Leve
J.Q	25 = Depresión moderada	-----
G.T	19 = Depresión moderada	-----
C.G	23 = Depresión moderada	-----

**Tabla 5.3** Niveles de depresión de alumnos que abandonan el grupo.

### 5.8.2.3 Niveles de depresión en el grupo de control mediante la aplicación del test y retest de Beck; sin intervención terapéutica

A continuación, se especifica los niveles de depresión de los estudiantes del grupo de control, tomando como referencia los resultados encontrados en el retest.

Estos estudiantes no fueron parte del grupo terapéutico, por lo tanto la intervención psicológica con ellos fue de orientación psicoeducativa; en donde se llevaron a cabo dos charlas acerca de la migración y depresión.

El retest fue aplicado luego de tres meses; una vez que se concluyó con las sesiones del grupo terapéutico.

En los siguientes gráficos se muestra como han mejorado o empeorado los niveles de depresión según los niveles de depresión expuestos por Beck.

- **Adolescentes del grupo de control que no se presentan al retest**

<b>Alumno</b>	<b>Test</b>
J.A	4 = Ausencia de depresión
J.C	17= Depresión leve

**Tabla 5.4** Adolescentes del grupo de control que no asisten al retest.

## Adolescentes con depresión moderada

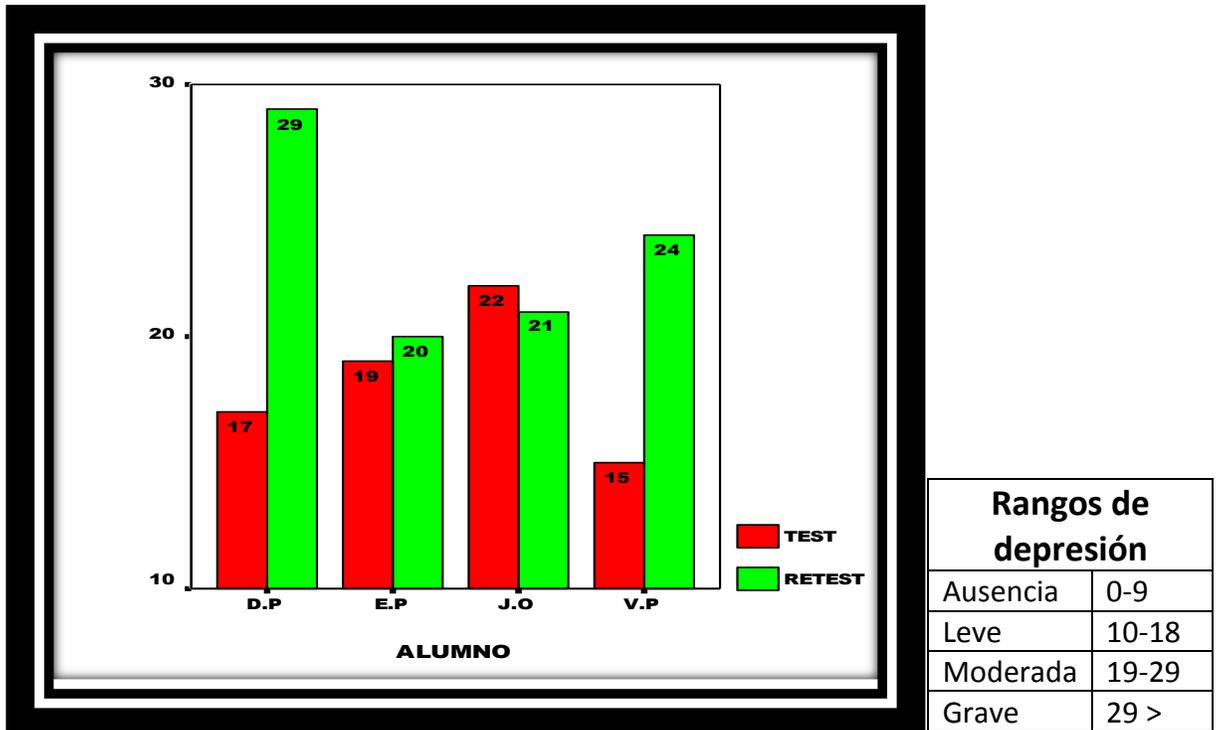


Gráfico 5.4 (depresión moderada en adolescentes del grupo de control; test y retest)

En este gráfico se puede observar que tres de cuatro adolescentes, han empeorado su nivel de depresión, llegando a obtener en el retest puntajes que alcanzan el rango de depresión moderada. El otro adolescente demuestra que no existe una mejoría considerable en su nivel de depresión.

## Adolescentes con depresión leve

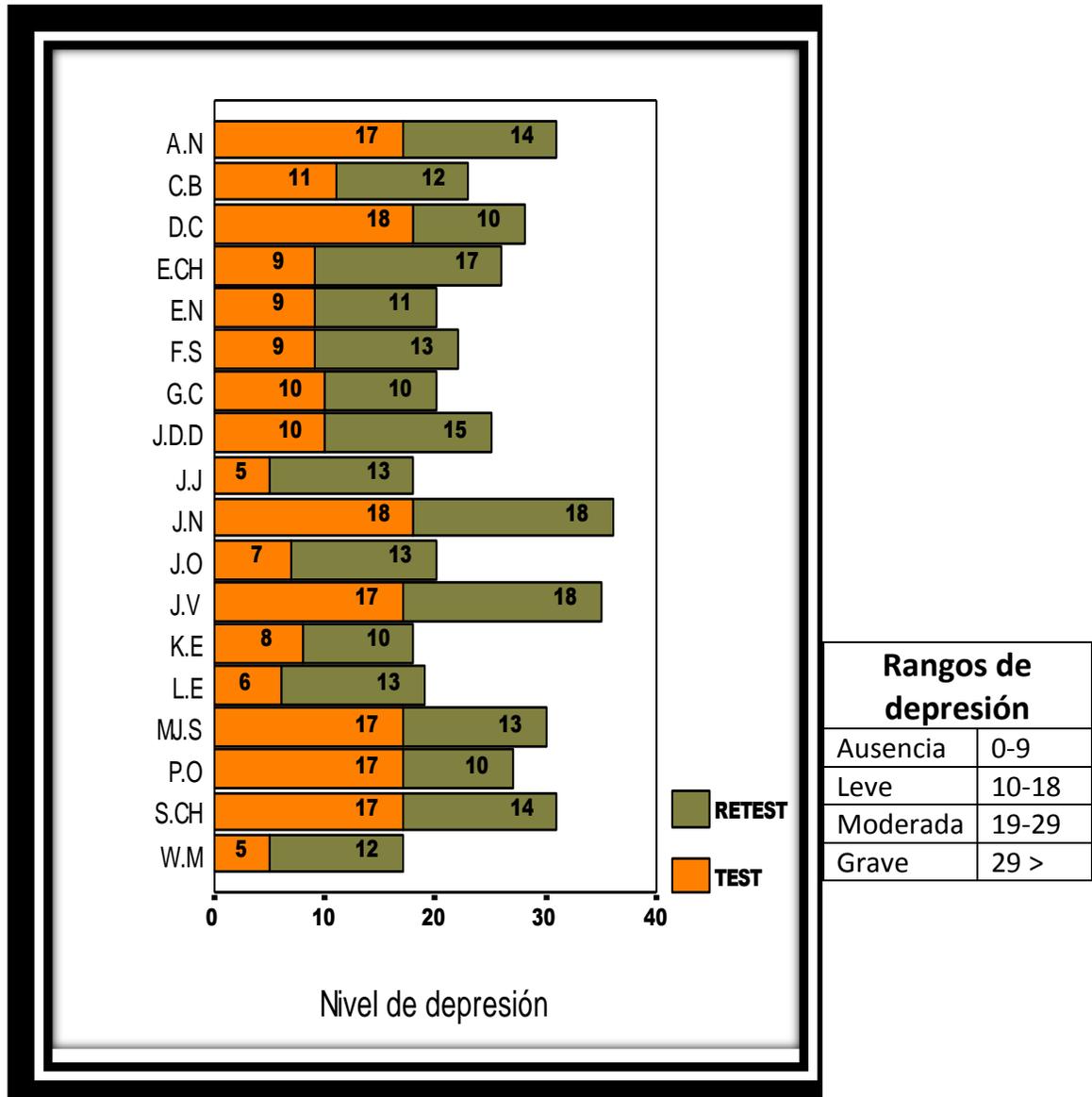
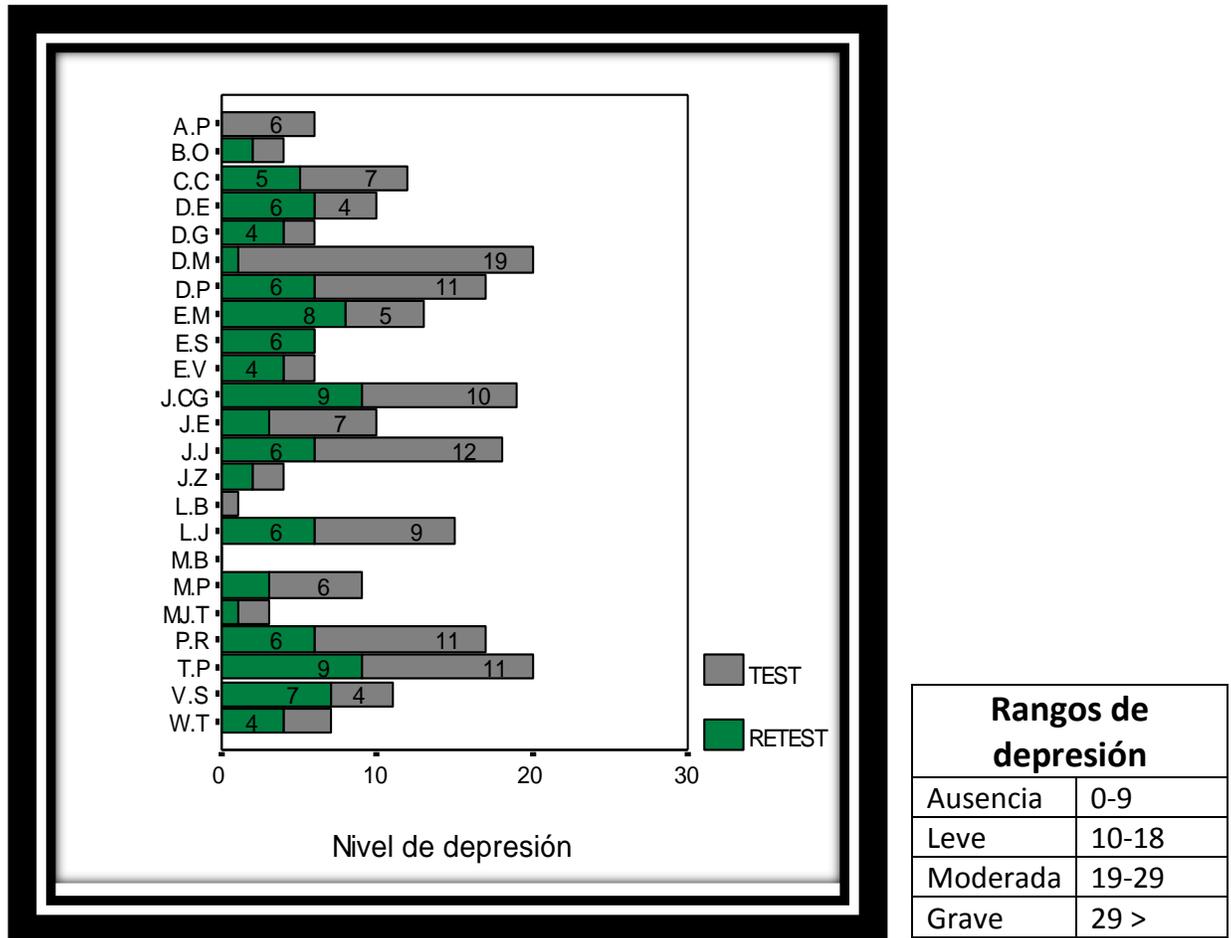


Gráfico 5.5 (depresión leve en adolescentes del grupo de control; test y retest)

En este gráfico podemos observar que de los 18 adolescentes: 11 han empeorado su nivel de depresión, dos han lo han mantenido y cinco han mejorado.

## Adolescentes sin depresión



**Gráfico 5.6** (Nivel sin depresión en adolescentes del grupo de control; test y retest)

En este gráfico se nota que siete de los 23 adolescentes, han empeorado sus niveles de depresión, tres mantienen el nivel y los 13 restantes han mejorado su nivel de depresión. De estos, cuatro han mejorado significativamente su nivel de depresión, mientras que los restantes, su mejoría ha sido poco significativa.

## Conclusión

Luego de haber elaborado este capítulo, se puede observar que la terapia grupal humanista ha dado resultados positivos y ha contribuido para el mejoramiento del equilibrio biopsicosocial de los adolescentes; manifestando en ellos una clara disminución de depresión. Asimismo, el proceso psicoterapéutico permitió una mayor aceptación del fenómeno migratorio y permitió a los integrantes del grupo darse cuenta de cómo este fenómeno social ha influido en la vida de cada uno.

Los resultados obtenidos en el test y retest de Beck esclarecen el importante avance de los integrantes del grupo, respecto a su problemática y a sus síntomas depresivos. En la mayoría de adolescentes del grupo terapéutico, los niveles de depresión, luego de la terapia, disminuyeron significativamente y comprueban la eficacia de la terapia grupal con enfoque humanista.

El trabajo realizado con el grupo de control y el análisis del test y retest demuestran que los adolescentes, que no fueron parte del grupo terapéutico, no han demostrado un avance significativo, respecto a la disminución de su depresión. Cabe recalcar que estos datos son más evidentes en los alumnos que presentaban niveles de depresión leve y moderada en el test inicial y que en el retest demuestran pocos avances, respecto a su nivel depresivo; en algunos casos manteniendo su nivel y en otros casos empeorando, alcanzando niveles de depresión más elevados.

A manera de conclusión, se observa que la terapia planteada en esta investigación, dio resultados positivos con los adolescentes y permitió ayudar para un correcto desarrollo de los adolescentes; demostrando un avance significativo en las áreas: afectiva, social y familiar.

## CONCLUSIÓN

Luego de la investigación realizada y de la intervención psicológica en los adolescentes, podemos darnos cuenta que la migración es un fenómeno social que afecta, directa o indirectamente, a todos los miembros de una familia migrante. En el caso concreto de los adolescentes se comprueba la hipótesis de que la migración repercute en el equilibrio emocional y afectivo de la mayoría de alumnos de la muestra.

En este trabajo, se puede observar que este fenómeno no solamente puede llegar a afectar a la esfera anímica y afectiva, sino que también al correcto manejo de habilidades psicosociales, a la toma de decisiones, a la resolución de problemas, entre otros.

Los resultados encontrados después de la aplicación del retest de Beck, demuestran que los niveles de depresión disminuyeron considerablemente luego de la intervención terapéutica. Además de disminuir los niveles de depresión, el proceso psicoterapéutico permitió a los adolescentes fortalecer su autoestima, mejorar el manejo de habilidades psicosociales, disminuir culpabilidad y miedo al fracaso, dar responsabilidad y sentido a sus vidas. Estos elementos favorables, finalmente, permitieron que los adolescentes puedan esclarecer metas y objetivos de vida, fomentando la autorrealización.

Es importante recalcar que, para lograr los resultados favorables, fue primordial seguir los fundamentos planteados por la terapia humanista y grupal. De esta manera, la correcta organización y composición del grupo, junto con el efecto de universalidad, de identificación y de altruismo, fomentaron un escenario grupal propicio. También fue fundamental crear un grupo de encuentro en el que cada integrante se sienta único, apoyado y valorado, en el cual se fomente la dignidad y el respeto por cada una de las personas; demostrando finalmente un ambiente de confianza, paz y espontaneidad.

Se puede concluir esta investigación diciendo que los objetivos planteados se cumplieron; que se llevó a cabo un proceso terapéutico importante y que se logró ayudar a adolescentes que se vieron afectados en algún momento por la migración de sus padres.

Se espera que a raíz de esta investigación se abran las puertas para tomar este diseño terapéutico como una herramienta útil y necesaria para fomentar el desarrollo de los adolescentes y velar por un futuro seguro y esperanzador.

## RECOMENDACIONES

- Para una mejor selección de pacientes para la formación del grupo terapéutico se debe conocer a mayor profundidad las situaciones familiares y vitales para, de esta manera, evitar, en el futuro, abandonos del grupo terapéutico.
- Con fines de mayor disponibilidad y compromiso por parte de los integrantes del grupo, se debe orientar de manera más profunda a los representantes del alumno para de esta manera evitar abandono y falta de interés en las sesiones.
- Se debe abordar el tema de la migración a mayor profundidad por medio de charlas psicoeducativas a alumnos y a padres de familia.
- Se debe educar y hacer énfasis a los docentes y autoridades de las instituciones sobre la importancia de la salud mental de los alumnos para, de esta manera, disminuir presión en los alumnos y crear mayor tolerancia sobre ellos.
- Es importante que existan más terapias individuales paralelas a la terapia grupal para, de esta manera, conocer aspectos más profundos sobre antecedentes personales y familiares.
- Se debe implementar en las instituciones la aplicación de diseños terapéuticos que aborden la problemática de la depresión y su relación con la migración.

## BIBLIOGRAFÍA

- Balarezo, V., y Ortiz, G. (2009). *Ansiedad en hijos de padres migrantes: Estudio a realizarse en niños de 8 a 12 años, hijos de padres migrantes y no migrantes de la Unidad Educativa Comunitaria "San Roque" durante el año 2008*. Tesis de grado. Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador.
- Benson, N. (2005). *Psicología para todos*. Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica, S.A.
- Bermúdez, C., y Brik, E. (2010). *Terapia familiar sistémica. Aspectos teóricos y aplicación práctica*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. Tercera edición México: Editorial PEARSON Educación.
- Compas, B., y Gotlib, I. (2005). *Introducción a la Psicología Clínica: Ciencia y Práctica*. México D.F: Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- Cornejo, S., y Brik Levy, L. (2003). *La Representación de las Emociones en la Dramaterapia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica panamericana.
- Frankl, V. (1962) Edición original. *El hombre en busca de sentido*. Decimonovena edición. (1998) Barcelona, España: Editorial Herder, S.A.

- Ginger, S., y Ginger, A. (1993). *La Gestalt: Una terapia de contacto*. México: Editorial El Manual Moderno. S.A. de C.V.
- Kaplan, H. y Sadock, B. (1996). *Terapia de grupo*. Tercera edición. Barcelona, España: Editorial médica Panamericana.
- López I.J., y Aliño, I. (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado. Barcelona: Editorial Masson, S.A.
- Navarro, F. (2004). Migración. *Enciclopedia Salvat*. (pt.13, pp. 10188-10191).Madrid: Salvat editores.
- Navarro, F. (2004).Emigración. *Enciclopedia Salvat*. (pt.7, pp.5057). Madrid: Salvat editores.
- Navarro, F. (2004).Inmigrar. *Enciclopedia Salvat*. (pt.11, pp.8116). Madrid: Salvat editores.
- Papalia, D.E, Olds, S. y Feldman, R. (2005). *Desarrollo Humano. Novena Edición*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Parajuá, P. y López, M. (2008). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Piaget J. (1983). *Seis estudios de psicología*. México: Editorial Seix Barral.

- Rogers, C. R. (1951) Edición original. *Psicoterapia centrada en el cliente*. Ediciones en Castellano (1981). Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica, S.A.
- Rogers, C. R. (1961) Edición original. *El proceso de convertirse en persona: Mi técnica terapéutica*. Ediciones en Castellano (1997). México: Editorial Paidós Mexicana, S.A.
- Rogers, C. R. (1970) Edición original. *Grupos de encuentro*. Duodécima edición (2008). Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Vinogradov, S. y Yalom, I. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Edición en castellano. Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica, S.A.

## BIBLIOGRAFÍA DE INTERNET

- A.C.N.U.R, (2001). *Convención de Ginebra sobre el Estatuto de los Refugiados (1951) ¿Quién es un refugiado?* Extraído de: <http://www.acnur.org/t3/a-quien-ayuda/refugiados/quien-es-un-refugiado/>
- A.C.N.U.R, (2001). *Desplazados internos*. Extraído de: <http://www.acnur.org/t3/a-quien-ayuda/desplazados-internos/>
- A.C.N.U.R, (2001). *Solicitantes de asilo*. Extraído de: <http://www.acnur.org/t3/a-quien-ayuda/solicitantes-de-asilo/>
- Ávila A. (1990). *Psicodinámica de la depresión*. Revista, Anales de psicología. Extraído de: [http://www.um.es/analesps/v06/v06\\_1/04-06\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v06/v06_1/04-06_1.pdf)
- Fernández Moya, J. (2006). *En busca de resultados: una introducción a las terapias sistémicas*. Mendoza, Argentina: Editorial de la Universidad de Aconcagua. Extraído de: [http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/171/libro-en-busca-de-resultados-2-ed..pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/171/libro-en-busca-de-resultados-2-ed..pdf)
- García, A. (2000). *Orígenes de la depresión*. Extraído de: [http://www.saludalia.com/docs/Salud/web\\_saludalia/temas\\_de\\_salud/doc/salud\\_mental/doc/doc\\_depresionb1.htm](http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/temas_de_salud/doc/salud_mental/doc/doc_depresionb1.htm)
- Gómez, A. (2006). *Interpretación psicoanalítica de la depresión*. Extraído de: [http://blogs.periodistadigital.com/eldivan.php/2006/06/21/interpretacion\\_psicoanalitica\\_de\\_la\\_depr](http://blogs.periodistadigital.com/eldivan.php/2006/06/21/interpretacion_psicoanalitica_de_la_depr)

- González, V. Profesor de la Universidad Pablo de Olavide en Sevilla, España. (2005). *El duelo migratorio*. Revista TRABAJO SOCIAL # 7. Universidad Nacional de Colombia. Extraído de: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/>
- Herrera G, (2008). *ECUADOR: La migración internacional en cifras*. FLACSO. Ecuador. Extraído de: [http://www.flacsoandes.org/web/imagesFTP/7586.6721.migracion\\_ecuador\\_en\\_cifras\\_2008.pdf](http://www.flacsoandes.org/web/imagesFTP/7586.6721.migracion_ecuador_en_cifras_2008.pdf)
- Lizondo G.R, y Llanque, C. (2008). *DEPRESIÓN*. Revista paceña de medicina familiar, 7. Extraído de: <http://www.mflapaz.com/Revista%207/Revista%207.html>
- Noblejas de la Flor, M. (1994). *LOGOTERAPIA: Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del "logro interior de sentido"*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España. Extraído de: <http://eprints.ucm.es/tesis/19911996/S/5/S5005701.pdf>
- Olazo, C. (2004). *Depresión en la adolescencia*. Extraído de: <http://www.energiafloral.com/DepresionadolescenciaClelia.pdf>
- Payne, R. (2005). *técnicas de relajación: guía práctica*. Cuarta edición. Badalona, España Editorial: Paidotribo.  
  
Extraído de:  
[http://books.google.com.ec/books?hl=en&lr=lang\\_es&id=N2XMMtYpMvUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Relajacion+progresiva+de+jacobson&ots=iPcjMoLhl6&sig=HgJt2\\_6DiGWWHTth6UNkHBBI3mY&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.ec/books?hl=en&lr=lang_es&id=N2XMMtYpMvUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Relajacion+progresiva+de+jacobson&ots=iPcjMoLhl6&sig=HgJt2_6DiGWWHTth6UNkHBBI3mY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

- Pardo, G., Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). *Adolescencia y Depresión*. Revista Colombiana de Psicología #13. Extraído de: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php>
- Tyson G.M., y Range, L. (2004). *La depresión: comparación entre la Gestalt y otros puntos de vista*. Extraído de: <http://www.jardindelpresente.cl/index.php/descargas/textos>
- Vásquez, M., y Coello, G. (2011). *La migración en el Ecuador*. Universidad Estatal de Milagro. Extraído de: <http://asoeurowork.blogspot.com/2011/09/la-migracion-en-el-ecuador.html>

# ANEXOS

## ENTREVISTA DE SELECCIÓN PARA LA FORMACIÓN DEL GRUPO TERAPEÚTICO

**Nombre:**

**Edad:**

**Sexo:**

**Curso:**

### **PREGUNTAS:**

- 1) ¿Estarías dispuesto a formar parte de un proceso terapéutico? ¿Por qué?
- 2) ¿Te sientes cómodo trabajando en grupo? ¿Por qué?
- 3) ¿Qué miembro de tu familia ha migrado?
- 4) ¿Crees que este suceso ha causado dificultades en tu vida? ¿Qué tipo de dificultades?
- 5) ¿Te gustaría ser parte de este proyecto? ¿Por qué?
- 6) ¿Qué quisieras lograr al formar parte del grupo?

## ENTREVISTA PARA LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS DE LA TERAPIA GRUPAL

**Nombre:**

### PREGUNTAS

- 1) ¿Cómo te sentiste a lo largo de la terapia?
- 2) ¿Qué es lo que más te gusto de la terapia?
- 3) ¿Sentiste que hubo una buena conexión con los miembros del grupo y con el terapeuta?
- 4) ¿Sientes que la terapia te ayudó y cumplió tus expectativas?  
¿Por qué?
- 5) ¿Volverías a asistir a una terapia con este tipo de características?
- 6) ¿Qué hubieras cambiado de la terapia? ¿Por qué?

# TEST DE DEPRESIÓN DE BECK

**Nombre:**

**Edad:**

**Curso:**

\*A continuación se encuentran varias opciones, marca con una X delante de cada una, según la que tú creas que se acerca más a tu realidad.

**\*Recuerda que no existen las respuestas malas ni buenas, solo se necesita que seas lo más sincero posible.**

## PREGUNTAS

### 1. Tristeza

- 1) No estoy triste.
- 2) Me siento triste.
- 3) Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- 4) Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- 1) No me siento desanimado de cara al futuro.
- 2) Me siento desanimado de cara al futuro.
- 3) Siento que no hay nada por lo que luchar.
- 4) El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### 3. Sensación de fracaso

- 1) No me siento fracasado.
- 2) He fracasado más que la mayoría de las personas.
- 3) Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- 4) Soy un fracaso total como persona.

### 4. Insatisfacción

- 1) Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- 2) No disfruto de las cosas tanto como antes.
- 3) Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- 4) Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

## **5. Culpa**

- 1) No me siento especialmente culpable.
- 2) Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- 3) Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- 4) Me siento culpable constantemente.

## **6. Expectativas de castigo**

- 1) No creo que estoy siendo castigado.
- 2) Siento que quizás estoy siendo castigado.
- 3) Espero ser castigado.
- 4) Siento que estoy siendo castigado.

## **7. Autodesprecio**

- 1) No estoy descontento de mí mismo.
- 2) Estoy descontento de mí mismo.
- 3) Estoy a disgusto conmigo mismo.
- 4) Me detesto.

## **8. Autoacusación**

- 1) No me considero peor que cualquier otro.
- 2) Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- 3) Continuamente me culpo por mis faltas.
- 4) Me culpo por todo lo malo que sucede.

## **9. Idea suicidas**

- 1) No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- 2) A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- 3) Desearía poner fin a mi vida.
- 4) Me suicidaría si tuviese oportunidad.

## **10. Episodios de llanto**

- 1) No lloro más de lo normal.
- 2) Ahora lloro más que antes.
- 3) Lloro continuamente.
- 4) No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

## **11. Irritabilidad**

- 1) No estoy irritado.
- 2) Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- 3) Me siento irritado continuamente.
- 4) Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

**12. Aislamiento social**

- 1) No he perdido el interés por los demás.
- 2) Estoy menos interesado en los demás que antes.
- 3) He perdido gran parte del interés por los demás.
- 4) He perdido todo interés por los demás.

**13. Indecisión**

- 1) Tomo mis propias decisiones igual que antes.
- 2) Evito tomar decisiones más que antes.
- 3) Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- 4) Me es imposible tomar decisiones.

**14. Cambios en la imagen corporal.**

- 1) No creo tener peor aspecto que antes.
- 2) Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- 3) Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- 4) Creo que tengo un aspecto horrible.

**15. Enlentecimiento**

- 1) Puedo trabajar tan bien como antes.
- 2) Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- 3) Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- 4) Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

**16. Insomnio**

- 1) Duermo tan bien como siempre.
- 2) No duermo tan bien como antes.
- 3) Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
- 4) Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

**17. Fatigabilidad**

- 1) No me siento más cansado de lo normal.
- 2) Me canso más que antes.
- 3) Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- 4) Estoy demasiado cansado para hacer nada.

**18. Pérdida de apetito**

- 1) Mi apetito no ha disminuido.
- 2) No tengo tan buen apetito como antes.
- 3) Ahora tengo mucho menos apetito.
- 4) He perdido completamente el apetito.

**19. Pérdida de peso**

- 1) No he perdido peso últimamente.
- 2) He perdido más de 2 kilos.
- 3) He perdido más de 4 kilos.
- 4) He perdido más de 7 kilos.

**20. Preocupaciones somáticas**

- 1) No me preocupa mi salud
- 2) Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- 3) Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- 4) Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

**21. Libido**

- 1) Mi interés por el sexo es igual que siempre.
- 2) Las relaciones sexuales me atraen menos que antes.
- 3) Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- 4) He perdido totalmente el interés sexual.

**Notificación y autorización de representante de alumno para formar parte del grupo de terapia.**

**Cuenca, Febrero del 2012**

**Señor/a representante de:**

Estimados señores:

Por medio de la presente, Yo Pedro Ramos Balarezo soy egresado de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay y me encuentro elaborando mi tesis de graduación en el colegio "La Inmaculada".

Esta tesis se basa, en la realización de terapias psicológicas grupales a adolescentes que presenten depresión y sean hijos de padres migrantes.

Con esta intervención se disminuirá síntomas depresivos, se fortalecerá la parte emocional de los adolescentes y se los ayudará para su vida y su futuro.

Así mismo, les informo que su representado/a: \_\_\_\_\_ ha aceptado formar parte del grupo terapéutico y está dispuesto a colaborar en este proceso de ayuda psicológica.

Agradeciendo de antemano su apoyo y colaboración con el proceso me despido.

Atentamente,

**Pedro Ramos B.**

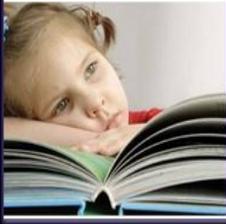
**Egresado de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay.**

**Representante:**

## DIPOSITIVAS UTILIZADAS EN CHARLAS PSICOEDUCATIVAS: "LA DEPRESIÓN"

### ¿ Qué es la depresión?

- Trastorno del estado del ánimo que afecta al equilibrio biopsicosocial de las personas.
- Es una de las enfermedades mentales más comunes en el mundo y de las más diagnosticadas.




### Causas de la depresión

- Causas orgánicas**
  - Alteración de neurotransmisores
  - Otras enfermedades
  - Herencia
- Causas psicológicas**
  - Pérdida de alguien cercano
  - Divorcio y separación
  - Jubilación
  - Pérdida de empleo
  - Fracaso escolar
  - Etc.




### Síntomas de la Depresión

- Baja autoestima
- Humor depresivo.
- Pérdida de interés.
- Anhedonia.
- Disminución de vitalidad y fatiga exagerada.
- Falta de concentración y atención.
- Ideas de culpabilidad.
- Falta de confianza en sí mismo.
- Futuro desesperanzador.
- Autoagresiones.
- Suicidio, intentos de suicidio e ideas suicidas.
- Trastornos del sueño.
- Falta de apetito.




### CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS UNIPOLARES

- Episodio depresivo
- Trastorno depresivo; episodio único.
- Trastorno depresivo; episodio recidivante
- Distimia.

### Como evitamos o prevenimos la depresión

- Mantenerse en actividad y distracción
- Plantearse metas y objetivos de vida
- No ser sedentario
- Pertenecer a un sistema social.
- Quererse y confiar en uno mismo.
- Buscar ayuda.



### ¿Qué hacer cuando sospechas que tienes depresión?

**Tratamiento Psicológico**

- Psicoterapia
- Asesoramiento
- Relajación



**Tratamiento Farmacológico**

- Antidepresivos
- Ansiolíticos.



## DIPOSITIVAS UTILIZADAS EN CHARLAS PSICOEDUCATIVAS: "LA MIGRACIÓN"

### ¿ Qué es la migración?

- ◉ Desplazamientos de los seres humanos de un lugar a otro.
- ◉ Cuando una persona va de su país natal a otro en busca de mejores oportunidades de vida.



### ◉ Causas Socioeconómicas

- Subdesarrollo
- Problemas económicos
- Falta de empleo



### Causas de la migración

- ◉ Causas políticas
- ◉ Causas Culturales
- ◉ Causas Familiares
- ◉ Catástrofes Generalizadas.

### CONSECUENCIAS DE LA MIGRACIÓN

#### En los que se van

- En la mayoría de casos se encuentran en condición de ilegales.
- Abusos psicológicos y físicos.
- Exposición a trabajos denigrantes y a humillación.
- Proceso de adaptación largo y complicado.
- Confusión de identidad social y cultural.
- Proceso de "duelo" de separación de familiares.

### En los que se quedan

- Angustia
- Depresión
- Estrés
- Crisis de llanto



#### En los hijos

- Depresión
- Ansiedad
- Hiperactividad o rebeldía
- Sentimientos ambivalentes hacia el padre o madre
- Desvalorización a la figura que se va
- Ausencia de figura de autoridad
- Consumo de sustancias
- Formación de pandillas
- Conductas disociales



### ¿Qué hacer ante la migración, como aceptar la migración?

- ◉ Entender al proceso migratorio como parte de la vida de las personas.
- ◉ Enfrentarse a la realidad.
- ◉ Fortalecerse a uno mismo.
- ◉ No estancarse en el pasado.
- ◉ Vivir el presente.
- ◉ Ser mejores y buenas personas
- ◉ Quererse como se es.
- ◉ Pensar positivo.
- ◉ No sentirse culpable
- ◉ Darnos cuenta de nuestras fortalezas y trabajar en ellas.
- ◉ Valorarse a uno mismo.
- ◉ Fomentar la autorrealización.
- ◉ Buscar ayuda de profesionales.

