



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**GRUPO DE REFLEXIÓN PARA PADRES QUE
SOLICITAN ATENCIÓN CLÍNICA PARA SUS HIJOS EN
UN CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN
PSICOLÓGICA.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA
PRESENTAN:**

CLAUDIA ELIZABETH FERNÁNDEZ MARÍN

JULIA IVONNE MARTÍNEZ MARTÍNEZ

DIRECTORA:

MTRA. MARÍA ASUNCIÓN VALENZUELA COTA

SUPERVISORA:

MTRA. MARIA DEL ROSARIO MUÑOZ CEBADA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Introducción.....	4
1. Capitulo 1 Principales trastornos psicológicos en la infancia y la adolescencia.....	8
1.1 El Papel de los Padres.....	8
1.2 Problemas emocionales y del comportamiento.....	12
Trastornos de Ansiedad Generalizada.....	12
Trastornos de Ansiedad por Separación.....	14
Fobia Escolar.....	15
Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC).....	16
Trastornos del estado del ánimo (Depresión).....	18
Trastorno de la Eliminación (Enuresis y Encopresis).....	19
Negativismo desafiante y trastorno disocial.....	20
1.3 Problemas Escolares y Relacionados con el aprendizaje.....	22
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.....	22
Trastornos de la comunicación.....	23
1.4 Trastornos Relacionados con sustancias.....	24
2. Capitulo 2 Trabajo Clínico con Grupos.....	25
2.1 Grupos Terapéuticos.....	27
2.2 Grupos de Reflexión.....	33
3. Capítulo 3 El Trabajo Clínico Grupal con Padres.....	38
4. Metodología.....	46
Pregunta de Investigación.....	46
Objetivos Generales y Específicos.....	46
Tipo y Diseño de Investigación.....	47
Variables Conceptuales y Operacionales.....	47
Situación o Ámbito.....	48
Participantes.....	49
Instrumentos de Medición.....	49
Procedimiento.....	51
5. Resultados y Análisis.....	53

Análisis de Proceso.....	55
Análisis por Caso.....	63
6. Discusión y Conclusiones.....	81
Referencias.....	87
Anexo 1 Carta Descriptiva.....	93
Anexo 2 Dinámicas de Grupo.....	98
Anexo 3 Entrevistas Iniciales.....	102
Anexo 4 Reporte de Sesiones.....	118

RESUMEN

En la presente investigación se puso en marcha por primera vez en un centro comunitario de atención psicológica, un Grupo de reflexión para padres con hijos en lista de espera con duración de 13 sesiones de 90 minutos, (una sesión por semana) con el objetivo de involucrar a los padres activamente en la comprensión de la conflictiva que presentan sus hijos, su papel dentro de la misma y a su vez, dentro del espacio grupal, reflexionen y vivencien las emociones asociadas a la demanda clínica mediante dinámicas y temas tales como: roles paternos, estilos de crianza, límites, comunicación y expresión de afectos.

Para evaluar los alcances y limitantes del grupo, se realizó un análisis cuantitativo a nivel descriptivo mediante la calificación pre-test/post-test de la Escala de Externalidad e Internalidad de Rotter, y un análisis cualitativo con base en algunas preguntas de reflexión y del proceso grupal. Se concluye que este tipo de grupos favorece en los padres la comprensión y el análisis del problema que presentan sus hijos, propicia una mayor conciencia en éste, además de permitir una intervención pronta e integrativa para los problemas que se presentan en los niños.

Palabras claves: Grupo de reflexión, trastornos psicológicos infantiles, trabajo con padres.

Agradecimientos.

He concluido una etapa muy importante en mi vida, como lo es el término de una licenciatura y me hubiera sido muy difícil sin la ayuda de personas que me encontré en el camino y otras más que se quedaron como pilares en mi vida. Y por eso me gustaría comenzar agradeciendo a mis padres por su apoyo incondicional en mi formación por ser una mejor persona. A mi madre por darme el ejemplo de ser una mujer fuerte; que no se rinde a las dificultades dándole la mejor cara. A mi padre por enseñarme a dar lo mejor de mí y a ser agradecida con la vida. Y a mi hermano porque ha alegrado con su humor (y su ayuda) mi vida. Especialmente a mi tía Yolanda por haber sido más que una tía, es para mí un ejemplo de perseverancia y de jamás dejarme rendir por muy difícil que sea la situación. Y a cada uno de los miembros de mi familia. A mis tías (Celia, Mari, Laura), mis tías políticas (Norma, Ángeles y Goyita). A mi tíos (José, Manuel, Lalo, Luis). A mis primos (Angélica, Luis, Paola, Ricardo y Luis Manuel). A mis abuelos. Y aquellas amistades que se han vuelto mi segunda familia (Claudia, Viridiana, Valeria, Rose y Javier). A ti Claudia, doble agradecimiento por compartir este logro que ha sido terminar una tesis (sin pelearnos jajaja), has sido y serás una persona muy importante tanto en mi vida como en el aspecto personal.

Sin olvidar a la Maestra Asunción Valenzuela por ser un gran ser humano y orientar con su dulzura esta etapa profesional en mi vida. Al igual que la Maestra Rosario Muñoz, Maestra Blanca Elena, profesora Aida Araceli y Maestra Fayne Esquivel.

Y a la gran Universidad Nacional Autónoma de México.

¡Goya! ¡Goya!
¡Cachun, chachun, ra, ra!
¡Cachun, chachun, ra, ra!
¡Goya!
¡Universidad!

Agradecimientos

A mis padres que sin su apoyo y amor no habría podido llegar a este momento cumbre en mi vida, donde ahora cada esfuerzo y logro –aunque siempre dedicado a ustedes y a su excelente guía- van ahora por mi cuenta.

A mi padre por su fuerza e incansable esfuerzo de ser el pilar y sustento de casa.

A mi madre que con desvelos, amor y comprensión ha estado a mi lado a cada momento apoyándome y alentándome.

A mi hermano y a su compañera de vida por enseñarme a luchar siempre por lo que se quiere y a dar todo por ello.

A mis tías, a todas ellas, por enseñarme a ser una mujer valiente, “luchona” y exitosa.

A mis amigos que otros caminos han apartado de mi pero en determinados momentos formaron parte, pero en especial a lo que siguen (Julia, LiLian, Nidia, Viridiana, Valeria, Erik, Mariana, Víctor, Tania y Emily) por su cariño y amistad y por darme con cada pedacito de su personalidad algo muy valioso que ha alimentado mi alma.

A LiLian por compartir la belleza que hay dentro de ella, por compartir café's, risas y consejos. Pero en especial a ti, JULIA por compartir el final de este trayecto e inicio de otro todavía más importante, la vida misma. Por tu alegría, contención y amor, por ser genuina siempre y aceptar cada cambio y momento en mi.

A la Mtra. Asunción Valenzuela Cota por guiar con profesionalismo y cariño este trabajo, pero no sólo este, sino por ser ejemplo en cada momento.

A la Mtra Ma. Del Rosario Muñoz Cebada, Mtra Blanca Elena Mancilla, Mtra Aida Arreola y Mtra Fayne Esquivel por sus consejos.

Este logro es de cada uno de ustedes, ¡GRACIAS!

INTRODUCCIÓN

Algunos autores han hablado de la importancia de los grupos para el ser humano, uno de ellos es Slavson quien considera al grupo como algo primordial para una personalidad sana y una psique bien equilibrada (Slavson en Sandoval, 2008). O quien aporta la presencia social de “otros” brindando la oportunidad de aprender con y de los otros (Bello y Winkler en Sandoval, 2008).

Dentro del estudio clínico de grupos, se encuentra Foulkes (1981) entendiendo que la enfermedad mental y emocional tiene una base social que surge de las experiencias tempranas del individuo en su familia, y estas a su vez se encuentran inmersas dentro de la historia generacional, lo que ha hecho evidente el crecimiento de la intervención terapéutica tanto en ámbitos institucionales como en la asistencia privada.

También es imprescindible tener en cuenta que en ocasiones no sólo la persona que manifiesta el malestar es quien necesita una intervención, pues si bien es ella quien solicita con su sintomatología la intervención externa, hay otros miembros de la familia que están relacionadas a la situación, es por esto que la intervención en ocasiones no debe ser individual sino del grupo familiar. Lo que la teoría sistémica ha referido como “paciente identificado”, y que a lo largo de la evaluación clínica se observa, no es sólo éste miembro el que necesita la ayuda; "el cambio en un miembro del sistema afecta a los otros, puesto que sus acciones están interconectadas mediante pautas de interacción" (Feixas y Miró, 1993).

Considerando nuestro acercamiento a la atención psicológica comunitaria y a las demandas ahí surgidas, y retomando a Sandoval (2008), que realiza una propuesta institucional de intervención en grupo, para hacer frente a la gran demanda de atención en las instituciones públicas y, a lo ya antes mencionado, aparece el interés de crear un grupo de reflexión para padres.

La mayor parte del trabajo que se ha hecho con padres (taller con padres, guía para padres, escuela para padres) ha surgido y es esencialmente con la finalidad de ofrecer formación en los aspectos psicopedagógicos y de enseñanza que se desarrollan desde la primera infancia hasta la adolescencia. El Grupo de reflexión para padres aquí propuesto parte de la idea de que no se puede enseñar

a ser padre o madre, ya que esta función es una experiencia subjetiva, que tiene que ver con la propia personalidad y con las experiencias vividas desde la infancia, en cambio, sí se puede ayudar a ser padre o madre siempre que se parta de la propia experiencia, de las dificultades cotidianas que el desarrollo de la función parental genera, bien sea a través de la reflexión conjunta, con el diálogo y el continuo posicionamiento de la manera de ser como padres y madres (Blasco, 1999).

Frecuentemente se ha podido observar que los padres realizan construcciones propias sobre la problemática familiar, manifestándose una tendencia a depositar en un tercero el motivo por el cual sus hijos tienen dificultades. Los padres con frecuencia se quejan tendiendo a minimizar la conflictiva, evitando así, su implicación en el motivo que los lleva a pedir ayuda (Lucero A. y Hamuy E., 2006).

Para fines de la investigación se considera tomar en cuenta 2 grandes ejes en las problemáticas psicológicas en la infancia y la adolescencia, como primer eje: problemas emocionales y del comportamiento, donde se incluyen trastornos por angustia de separación, fobias escolares; evitación, retraimiento, aislamiento y ansiedad en diversas manifestaciones, trastornos del estado de ánimo como la depresión, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de la eliminación; enuresis y encopresis, trastornos adaptativos; agresividad y rebeldía y como segundo eje: problemas escolares y relacionados con el aprendizaje como trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad y trastorno de la comunicación, agregando en la adolescencia trastornos relacionados con sustancias (Ajuriaguerra, 1996, CIE 10, 1994 DSM IV, 2005 DSM IV-TR 2005, Lebovici, 1986, Solloa, 2006).

Con mayor frecuencia se encuentran investigaciones que relacionan aspectos de la dinámica familiar (roles paternos, estilos de crianza, límites, comunicación y expresión de afectos) con la influencia en las problemáticas psicológicas, tanto en niños como en adolescentes, concibiéndolos como factores influyentes o causales en dichos problemas. Por lo que se ha considerado de gran importancia y utilidad, involucrar a los padres en el tratamiento.

Se propone entonces un grupo que funcione como grupo de prevención, autoconocimiento y sensibilización hacia la función parental y según el caso, derivar a diferentes propuestas de tratamiento y canalización. Se trata de un espacio de reflexión para padres con hijos que presentan diversos conflictos tanto emocionales como de conducta, que se encuentran en lista de espera de un Centro Comunitario de Atención Psicológica. El tipo de intervención que se propone es de corte reflexivo-vivencial, semi-estructurado, cerrado, (integrado por 15 padres de ambos sexos) breve, con duración de 3 meses (13 sesiones, una por semana), no directivo pero que proporcione un pensamiento conjunto sobre las propias dificultades y así poder compartirlas con los otros a través del diálogo y la participación en un espacio grupal, teniendo la oportunidad de expresar de manera verbal y no verbal sus problemas, además de dar salida a sus emociones. Involucrando así a los padres en la problemática de sus hijos.

Se consideran importantes las aportaciones de este trabajo, pues permitirá que mediante el grupo de reflexión los padres se involucren activamente en la atención de la conflictiva de sus hijos, mediante un cambio en las formas de percibir la problemática y el papel que ellos juegan dentro de la misma. De forma tal, se pretende que en grupo reflexionen y puedan vivenciar las emociones que están asociadas a la situación que motivó la demanda clínica en cuestiones tales como; roles paternos, estilos de crianza, límites, comunicación y expresión de afectos y al mismo tiempo prevenir que la sintomatología se presente en más miembros del núcleo familiar y así puedan tomar conciencia de su papel, así como promover cambios durante y posteriores al trabajo en el grupo de reflexión, tanto en el ámbito familiar como individual.

El presente trabajo se ha dividido en varios capítulos, el primero de ellos aborda las problemáticas psicológicas en la infancia y adolescencia más representativas a nivel epidemiológico, siguiendo con un capítulo enfocado al trabajo con grupos; enfatizando las diferencias entre grupos terapéuticos y grupos de reflexión, otro de ellos aborda el trabajo grupal con padres y la importancia de estos últimos en la intervención de grupos dentro de la consulta clínica, siguiendo

con el método de la investigación dado que se ha realizado una intervención, otro apartado con los resultados cuantitativos y cualitativos del análisis del trabajo en grupo, integrando por último un capítulo de discusión y conclusiones tanto de aspectos teóricos como de la intervención misma.

1. Capítulo 1 PRINCIPALES TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

1.1 El Papel de los Padres

De los autores que se han dedicado a teorizar a cerca de la importancia de las primeras relaciones que establece el niño, especialmente con sus padres o cuidadores, han considerado que desde el nacimiento los niños son socialmente sensibles, y por tanto todos los niños e incluso los recién nacidos, tienen necesidades afectivas y sociales y no sólo necesidades biológicas o físicas; que necesitan ser tocados, acariciados, mirados, paseados, abrazados, mecidos; necesitan que se les cante, se les cuenten cuentos, etc para su adecuado desarrollo.

Spitz (1974) por ejemplo, enfatizó la importancia para el desarrollo del niño de la reciprocidad en las interacciones afectivas materno-filiales. Por su parte, Mahler (1977) consideró el vínculo parental como un elemento esencial para el niño, a la vez que destacó la importancia del carácter interactivo de la relación madre-hijo. Ainsworth (1970, en Hereida, 2005) por su lado destaca que lo más importante es la disponibilidad emocional de los padres, porque hacen sentir bien al niño, le da sensación de bienestar y autoestima. Refiriéndose específicamente como la sensibilidad de los padres a responder a las señales del niño, la capacidad de respuesta y apoyo activo, brindándole un apego seguro y una base para que explore el ambiente con confianza de que la figura de apego, conocedora de sus gustos e inquietudes, aparecerá si es necesario. Winnicott (1993) hace hincapié en la importancia de la estabilidad y continuidad del medio, tanto en sus aspectos físicos como emocionales, como necesarios para el desarrollo del niño, aportando que hasta los niños muy pequeños pueden aprender a percibir el estado de ánimo de los padres y prepararse para soportar sus cambios de ánimo; sin embargo, lo que les resulta traumático es la imposibilidad de predecir cuál será su reacción, por tanto si la actitud materna resulta contradictoria y confusa, mostrando a la vez rechazo y protección, no estará disponible ante las necesidades de apoyo, afecto y protección del menor, y el desarrollo de éste se verá obstaculizado.

Bowlby (1972) expresa que la calidad del cuidado paterno y materno que recibe un niño en sus primeros años es de vital importancia para su futura salud mental. Stern le asignó una importancia crítica a la interacción afectiva de la figura parental con el niño, él creía que esta interacción hacía posible compartir y modificar afectos entre progenitor e hijo. Si la interacción parental y las respuestas afectivas apropiadas son críticas para el desarrollo del niño como lo han expresado los diferentes autores mencionados, la actitud de un padre cuya afectividad es inadecuada o que se encuentra gravemente limitada, o que está fuera de contacto con la realidad debido a padecer alguna enfermedad mental, esta podría tener consecuencias muy importantes para las funciones vitales del niño, como trastornos en la alimentación, en el sueño, en sus funciones excretoras entre otras.

Lo que se cree esencial es que un infante y un niño pequeño deberían experimentar una relación afectuosa, íntima y continua con sus padres, en la que ambos encuentren satisfacción y gozo, implicando también la disciplina para corregir de manera verbal, en forma constructiva, las conductas inapropiadas, pero en ninguna etapa se consideran medidas disciplinarias adecuadas la humillación, la negativa silenciosa, la amenaza de retirada de amor o el castigo físico, por sus repercusiones negativas en la salud mental del menor. En cambio, las emociones positivas, como la alegría, la sorpresa y el interés por parte de la madre y el padre, son en extremo importantes como incentivos para la interacción social, la exploración y el aprendizaje, y el indicador más sensible de disponibilidad emocional.

Una de las características principales por las cuales es importante el apego que se establece entre el niño y sus figuras principales es la valoración que el niño va creándose sobre sí mismo, ya que en gran parte se forma por la suma de experiencias y mensajes que transmiten estas figuras al niño durante los tres primeros años, y por la forma en que el niño define los sentimientos de su propia experiencia. El apego o vínculo de apego del que se hace mención tiene como propósito promover el sentimiento de seguridad en el niño y uno de sus rasgos distintivos es el cambio cualitativo y en constante expansión durante la infancia, la

adolescencia, la edad adulta y la vejez. Poco a poco, en la medida que el niño alcance los logros que son prerrequisito para nuevos aprendizajes, podrá acceder a otras formas de vinculación afectiva propias de la adolescencia y la vida adulta.

De manera general se puede mencionar que los niños presentan necesidades Físico-Biológicas (alimentación, temperatura, higiene corporal, sueño, actividad física y un apego seguro), necesidades cognitivas (estimulación sensorial, exploración del medio físico y social, comprensión del significado de las cosas y adquisición de las normas y valores) y necesidades emocionales (seguridad emocional, figuras de apego y contacto sexual) (Hereida, 2005).

En los primeros meses de vida, en particular el primer año y medio, la satisfacción puntual y afectuosa de la necesidad de alimentación y de las otras necesidades ya mencionadas es una condición para la supervivencia y para adquirir una confianza básica y un apego seguro. Dado que el bebé hace una transición de la base física de la seguridad y el bienestar a una base psicológica, si las reacciones de los padres no son acordes, en tiempo, con las necesidades del menor y éste pasa durante mucho tiempo por un estado de dolor antes de que realicen actividades que den fin a su malestar o si estas son descuidadas, o abruptas, si es maltratado o descuidado, el mensaje que recibirá es que no sirven de nada sus peticiones, que no tiene valor alguno y es indigno de amor. En este caso, la falta de control de su entorno, junto con la valoración negativa de sí mismo, los hará propensos a ser niños deprimidos, ansiosos, totalmente desamparados, poco asertivos, que evitan el contacto con los demás (Schaffer, 1979).

En síntesis los autores que han señalado la importancia de estas primeras relaciones, se han enfocado principalmente en la relación madre-hijo, por el vínculo afectivo que se desarrolla entre ambos al ser la figura que se encuentra en total cercanía con el niño desde su nacimiento; que lo alimenta, le da cobijo, seguridad y cariño, para el niño pequeño el padre es una figura secundaria, y su valor aumenta sólo cuando el niño empieza a valer por sí mismo. Aunque para algunos niños representa de manera indirecta alguien de mucha importancia pues,

en algunas situaciones, mantienen a las madres económicamente permitiéndoles dedicarse libremente al cuidado del niño pequeño, además que, al darles amor y compañía, apoyan a la madre emocionalmente y la ayudan a conservar un estado de ánimo propicio para el desarrollo de su pequeño. Así como más tarde ayudara al niño a distanciarse paulatinamente de la madre para que no establezca una dependencia excesiva de ella (Bowlby, 1972).

Por otro lado partiendo desde la idea que el ser humano es concebido como un individuo biopsicosocial, se ha hablado de la importancia que los factores, biológicos, psicológicos y sociales tienen para el desarrollo del individuo (Santrock, 2006). De los factores sociales se ha mencionado a la familia como el grupo social más importante, al ser el primer grupo con el cual se tiene contacto, donde el niño aprende lo necesario para vivir, así como buscar su bienestar físico y emocional, al ser la familia la encargada de asegurar este bienestar, y de moldear las conductas y actitudes que considera más adecuadas para el desarrollo personal y social de sus hijos. A lo largo del desarrollo serán muchos los agentes socializadores que interactúen de manera simultánea, sin embargo, el papel que desempeña la socialización en los primeros años de vida, siguen siendo de gran importancia (Jiménez y Muñoz, 2005, en Palafox I., Claustre M., Viñas F., Pla E., Pi M., Ruiz G. y Domenech-Llaberia E., 2008), tal socialización será establecida por los padres mediante normas y restricciones a la conducta infantil.

En el aspecto clínico Foulkes (1981) entiende que la enfermedad mental y emocional tiene una base social que surge a partir de las experiencias tempranas del individuo en su familia, la cual, a su vez, está inmersa en su propia historia generacional e imbricada en la matriz de la sociedad, haciendo evidente el crecimiento de la intervención terapéutica tanto en ámbitos institucionales como en la asistencia privada. De esta manera se abordan las problemáticas psicológicas en la infancia y la adolescencia más representativas a nivel epidemiológico a partir algunos autores, diversas investigaciones y los principales manuales de

clasificación para el diagnóstico de trastornos mentales (CIE10, 1994; DSM-IV, 2005 y DSM IV-TR ,2005).

Son muchos los trastornos mencionados en la niñez y la adolescencia pero para fines de la investigación se consideran 2 grandes ejes, como un primer eje problemas emocionales y del comportamiento, donde se incluyen: trastornos por angustia de separación, fobias escolares; evitación, retraimiento, aislamiento y ansiedad en diversas manifestaciones, trastornos del estado de ánimo como la depresión, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de la eliminación; enuresis y encopresis, trastornos adaptativos; agresividad y rebeldía y en un segundo eje: problemas escolares y relacionados con el aprendizaje como: trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad y trastorno de la comunicación. En la adolescencia se agregan trastornos relacionados con sustancias (DSM IV, 2005; CIE 10,1994; DSMIV-TR, 2005; Solloa, 2006; Ajuriaguerra, 1996; Lebovici, 1986).

1.2 PROBLEMAS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO

Trastorno de Ansiedad Generalizada

Son muchos los autores que ha hablado de la ansiedad como un estado psicológico normal, que funciona como una señal de alarma ante peligros internos y externos. Los niños son especialmente propensos a sufrir ansiedad ante la gran diversidad de situaciones, dada su dependencia del medio y su todavía inmadurez cognitiva y afectiva. El niño a través de su desarrollo y dependiendo la edad en la que se encuentre pasará por diversos miedos denominados normales que le harán sentir ansiedad, tales como: ansiedad por temor a la pérdida del objeto (0 a 8 meses), ansiedad de separación (8 a 18 meses), ansiedad por la pérdida del amor del objeto (18 meses a 3 años), ansiedad de castración (3 a 5 años), culpa o desaprobación y castigo por parte del *superyó* (latencia) y ansiedad ante el logro de la identidad (adolescencia). Sin embargo la experiencia y la consulta clínica ha demostrado que en muchas ocasiones la ansiedad alcanza proporciones anormales que llegan a inferir con el funcionamiento normal del individuo (Solloa, 2006).

La salud mental de los padres es otro factor de riesgo que se encuentra relacionado con los trastornos psicológicos que se presentan en los niños y adolescentes, esta situación, pone al niño ante un doble riesgo; el genético y el ambiental. Resultado de la discordia familiar, la indisponibilidad emocional, la inestabilidad familiar, la baja calidad parental que se manifiesta a través de la disminución de la sensibilidad que se muestra en los hijos, considerando entonces a la familia como posible fuente de dicha ansiedad, concibiéndose el clima emocional de la familia como agente importante en la ansiedad de los niños, en especial la relación directa entre el niño y los padres, en relación a patrones de comportamiento y actitudes, que pueden incluir la sobreprotección, el apego hostil, la expresión de afectos, el rechazo, entre otras.

La ansiedad se relaciona estrechamente con la actitud de la madre, donde la ansiedad es generada por los procesos de educación, en especial en las que la madre niega su cariño y su ternura. En relación con la sobreprotección se ha analizado el impacto que tiene en el niño la ambivalencia y agresividad que esta implica, pues la sobreprotección conlleva el mensaje (implícito) de que el niño no es capaz de hacer las cosas y que el mundo es un lugar inseguro y peligroso (Bowlby, 1978).

La mayoría de las investigaciones han encontrado que los niños ansiosos perciben a sus padres como controladores y rechazantes, y a sus familias como poco cohesivas, estos niños están más preocupados por la opinión y la reputación que por los afectos. Por otro lado, dentro de la patología, se ha encontrado que padres ansiosos o depresivos tienen por lo general hijos más ansiosos (Sanchez y Rodríguez, 2005).

De acuerdo con un estudio que realizaron Grover, Ginsburg y Falongo en el 2003 (en Palafox I., Claustre M., Viñas F., Pla E., Pi M., Ruiz G. y Domenech-Llaberia E., 2008) donde se comparó el estilo de crianza y la ansiedad, se observó que un estilo de crianza autoritario se encuentra relacionada con trastornos de conducta. Los menores perciben el estilo de crianza de sus padres de forma ansiosa y controladora y muestran niveles más elevados de sintomatología ansiosa. Por otro lado los padres pueden enseñar al niño a ser

ansioso al sobreprotegerlo de peligros probables o exagerando peligros potenciales, la estructura familiar tiende a ser cercana, sobreprotectora y cerrada en la que el niño se vuelve el objeto de la preocupación parental. Otro ejemplo es en la ansiedad fóbica, donde dicha ansiedad puede ser modelada y comunicada por uno de los padres al niño cuando ellos no han resultado ciertos conflictos.

Desde el punto de vista de la teoría sistémica, el niño ansioso es el portador del síntoma de una familia disfuncional, (entre otros problemas de familia) y de esta manera el foco de atención es la ansiedad del hijo y no los problemas por los que pasa toda la familia.

Hay diversas formas de clasificar la ansiedad patológica, desde su forma de manifestarse como son: ansiedad crónica que se trata de un malestar más o menos permanente, con manifestaciones, psíquicas, físicas y relacionales, y la ansiedad aguda con episodios limitados en el tiempo, de inicio o final bastante brusco, que se presentan a menudo sobre un fondo de ansiedad crónica y cuyo desencadenante resulta con frecuencia reactivo a un acontecimiento o a una circunstancia específica (Solloa, 2006). Para ésta misma autora, existen niños que se muestran ansiosos sobre todo en una situación que provoca temor, mientras que por otro lado existen niños que parecen sentir una ansiedad general. Preocuparse en exceso y tener temores irreales la mayor parte del tiempo, denominándolo trastorno de ansiedad generalizada. Algunos de los síntomas asociados a este trastorno se pueden presentar: dificultad para dormir por excesiva preocupación, dudas obsesivas sobre sí mismos, celos, exclusión y resentimiento con el grupo social al que se pertenece.

Trastorno de Ansiedad por Separación

Desde Freud; pionero en aseverar que la relación primigenia entre madre e hijo establece el prototipo de todas las relaciones amorosas posteriores del niño, hasta Malher (1952), Spitz (1954), Ainsworth (1970) y Bowlby (1985) han hablado de la importancia que tiene la relación inicial entre la madre y el bebé, en especial el proceso de apego y separación. Considerando la ansiedad como una respuesta fisiológica, una señal de alarma ante un peligro que se presenta en ocasión de la

separación de la figura de apego que tiene una función protectora, (distinguiéndose la noción de separación del concepto de carencia maternal, porque la primera no implica necesariamente la segunda) y el apego como el lazo emocional permanente que une a una persona con otra, mostrándose comúnmente como un esfuerzo por buscar proximidad y contacto con la figura de apego, especialmente bajo situaciones de estrés (Lebovici, 1986).

Ainsworth (1970) teorizó acerca de la seguridad del apego; mediante la “situación extraña” que consistió en exponer al infante a situaciones estresantes, evaluando cómo el niño organiza su conducta en estas situaciones y cómo muestra su apego al reencontrarse con la madre, determinando 3 tipos de apego: apego seguro, ansioso-ambivalente e inseguro de evitación.

La característica esencial del trastorno de ansiedad por separación de acuerdo al DSM IV (2005) es una ansiedad excesiva (superior a la esperada en sujetos del mismo nivel de desarrollo), pudiendo llegar al terror o al pánico concerniente al alejamiento del hogar o de aquellas personas a quienes el sujeto está vinculado. Provocando malestar clínicamente significativo, deterioro social, académico o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, manifestándose como miedo a dormir solo, tristeza crónica, los niños pueden tornarse demandantes, intrusivos, celosos, presentándose también mediante síntomas somáticos: náuseas, vómitos, dolor de estómago y con frecuencia mediante enfermedades respiratorias. Estas características pueden aumentar en intensidad con la edad, porque el niño mayor puede anticipar situaciones que provocan la ansiedad en una forma más estructurada (Lebovici, 1986).

Fobia Escolar

Para explicar la ansiedad patológica Anna Freud (1975) puntualizó que lo significativo no es la presencia o ausencia de angustia, su calidad o incluso su cantidad, sino la capacidad del yo para dominarla. Este punto es absolutamente fundamental en el cuadro clínico infantil, pues las posibilidades de que los niños sean víctimas de trastornos neuróticos son mayores cuanto más incapaces sean

de tolerar la angustia. El niño tendrá que negar y rechazar todos los peligros internos que supongan posibles fuentes de angustia, o bien los proyectará en objetos externos creando así las fobias.

Las fobias son miedos que han adquirido una dimensión patológica, Jiménez (1995 en Solloa, 2006) considera que un miedo se considera fobia cuándo: 1. Es desproporcionado respecto al peligro de la situación, 2. Se acepta como irracional, pero a pesar de ello, es resistente a las explicaciones o razonamientos lógicos, 3. Es involuntario, pues no está sujeto al control de la persona, y 4. Lleva a evitar la situación temida, lo que conduce a una perturbación grave en la vida normal del niño. Bowlby (1978) explica que las fobias a menudo aparecen en niños muy concretos de pensamiento, tímidos, predispuestos a presentar cuadros depresivos y tendientes a desarrollar distintos síntomas psicósomáticos.

Existen varias clasificaciones de las fobias, Saranson (1996) explica que a lo largo del desarrollo se presentarán 3 estados fóbicos; fobia a los animales, fobia escolar y por último fobia a la muerte. La fobia escolar tiene manifestaciones en torno a temas bastante estereotipados, como el temor a algunos profesores o compañeros, a no ser capaz de proseguir en la escuela y el temor a que, en su ausencia de casa un acontecimiento penoso afecte a algún pariente. Al ser este un nuevo ambiente donde el niño tiene que ajustarse a una nueva autoridad y a las reglas que no provienen de los padres, así como enfrentarse a situaciones desconocidas que producen ansiedad, como la competencia, el temor al fracaso, los exámenes, la crítica de los compañeros, entre otras.

Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)

De acuerdo al DSM IV (2005) y a la CIE10 (1994) las obsesiones comprenden la interferencia persistente de pensamientos intensos, indeseados y sin sentido, pero lo suficientemente graves para generar deterioro de la actividad general o un malestar clínicamente significativo. En tanto que las compulsiones se caracterizan por conductas repetitivas y ritualistas, las cuales son comunes en la niñez, sin embargo, lo que se considera un proceso adaptativo dentro de los

primeros años, posteriormente ya no es una respuesta propia de la edad y llega a convertirse en un padecimiento que afecta de manera importante el desarrollo normal del niño, pues ahora invierte toda su energía en dichas obsesiones, compulsiones y rituales con la finalidad de reducir la angustia que le genera. Por otra parte las conductas compulsivas tienen un marcado carácter de impulso destinado a reducir la sensación de malestar, sin que esta pueda ser considerada como placentera y a diferencia de las conductas ritualistas, que pueden ser interrumpidas sin consecuencias, la interrupción de las compulsiones ocasiona profundo malestar e incluso reacciones violentas por parte del niño (Solloa, 2006). El contenido de las compulsiones puede variar desde palabras repetitivas simples, hasta escenas dramáticas elaboradas (lavarse las manos, bañarse o cepillarse los dientes en forma excesiva o ritualizada, entrar y salir por puertas, no pisar grietas en las calles y pavimento, movimientos estereotipados de pies y manos).

Prevalencia

El nivel de prevalencia de acuerdo al DSM IV (2005) del trastorno de ansiedad generalizada se encuentra entre el 3% y 5% aproximadamente, presentándose más frecuentemente en individuos de más de 13 años de edad. El trastorno de ansiedad por separación es el más común en niños; su prevalencia es de 4% en niños y adolescentes jóvenes. Muchos de los niños remitidos por fobia escolar presentan de fondo un cuadro de ansiedad por separación más que una fobia simple o fobia social. La fobia escolar ocurre significativamente menos a menudo que la angustia por separación o que el trastorno por angustia generalizada, puede suceder a cualquier edad, (a partir de la edad escolar e incluso después de los 13 años de edad) siendo más prevalente en niñas (en 73% de los casos). Una incidencia de 2.5% de forma global y anual de entre 1.5% y 2.1% para el Trastorno Obsesivo-Compulsivo, (Anthony, en Solloa, 2006) refiere que alrededor de 20% de los casos de el trastorno obsesivo compulsivo comienza antes de los 15 años, y del 50% a 60%, antes de los 20 años. Considerándose como una enfermedad crónica y severa.

Trastornos del estado de Ánimo (Depresión)

La depresión en los adultos ha sido un fenómeno estudiado desde hace varios siglos, sin embargo la depresión en niños y adolescentes fue aceptada como una entidad nosológica hace muy poco tiempo. No nos detendremos demasiado en explicar las teorías que se han dedicado a explicarla, ya que son vastas y muy amplias, pues van desde la teoría psicodinámica con las contribuciones de Sigmund Freud, Karl Abraham, Melanie Klein, la teoría cognitiva de Beck, el modelo conductual de la “desesperanza aprendida” de Seligman, familiar y social como la aparición de eventos sumamente traumáticos y estresantes, hasta los enfoques psicobiológicos; como los factores genéticos, y las hipótesis neuroquímicas.

Este trastorno representa una alteración del estado de ánimo que se acompaña de un síndrome depresivo o maniaco parcial o completo, el tipo de trastorno se determina según el tipo de episodios que lo configuran y pueden ser: bipolar, en el cual se presentan uno o más episodios maniacos o hipomaniacos generalmente alternados con episodios depresivos. Los trastornos depresivos pueden caer dentro de la categoría de depresión mayor o de distimia (DMS IV, 2005, CIE 10, 1994).

Uno de los autores en apoyar la teoría de que la sintomatología de la depresión en niños y adolescentes difiere a la del adulto, es Ajuriaguerra, quien en su libro “Manual de psicopatología del niño” describe una sintomatología de la depresión en función de la edad, desde el bebé hasta la adolescencia.

Pero de manera más general, Beck en (1967) señaló cuatro categorías de síntomas depresivos presentados en los niños:

- **Síntomas afectivos:** Disforia, cambio en el estado de ánimo; llanto, apatía y sentimientos de soledad.
- **Síntomas cognitivos:** baja autoestima, autodesprecio, culpa, indecisión y pesimismo.
- **Síntomas motivacionales:** evitación, escape, pasividad y baja energía para la sociabilización.

- **Síntomas vegetativos y psicomotores:** problemas con el sueño, alimentación y quejas somáticas

Además de los síntomas descritos pueden aparecer problemas asociados al período de desarrollo; enuresis, encopresis, fobia escolar, bajo rendimiento académico y conducta antisocial o agresiva, pero siempre en conjunto con la sintomatología descrita con anterioridad. Sin embargo en la depresión infantil, el estado de ánimo puede ser irritable, más que un estado de tristeza manifiesto (DSM-IV, 2005).

Prevalencia

La depresión en niños y adolescentes va desde 10% y 20%, siendo en la adolescencia y en la edad adulta, mayor en la población de mujeres y en la población infantil, apareciendo en la misma proporción para ambos sexos (DSM IV, 2005).

En México, se estima que entre 5% y 10% de la población infantil llega a padecer alteraciones depresivas (Solloa, 2006).

Trastornos de la Eliminación (Enuresis y Encopresis)

Enuresis

De acuerdo al DSM IV (2005) la enuresis se refiere a la emisión activa, completa y repetida de orina durante el día o la noche, por lo menos 2 veces por semana durante un mínimo de 3 meses (es importante destacar que no es controlada por el niño y es trascendida ya en la edad de madurez fisiológica, por lo que no puede explicarse por inmadurez o enfermedad médica), provocando un malestar clínicamente significativo, y un deterioro social, académico, así como demás áreas importantes en la vida del individuo.

Clasificándose según la situación en la que ocurre: sólo nocturna siendo el subtipo más frecuente y se define como la emisión de orina sólo durante el sueño nocturno, sólo diurna emisión de orina sólo durante las horas de vigilia y nocturna-diurna combinación de las dos anteriores.

Dentro de este trastorno pueden asociarse encopresis, sonambulismo y terrores nocturnos, siendo un trastorno que se ha relacionado íntimamente con episodios o situaciones de traumatismo y estrés.

Encopresis

La característica esencial es la emisión repetida de heces en lugares inadecuados, por parte de un niño que ha sobrepasado ya la edad habitual en la adquisición del control esfinteriano (entre 2-3 años), por lo cual no puede justificarse por inmadurez (Ajuriaguerra, 1996), éste mismo autor distingue encopresis primaria; sin fase anterior de control, y la secundaria, después de una fase más o menos larga de control.

Prevalencia

De acuerdo al DSM IV (2005) a los 5 años de edad la prevalencia de enuresis es del 7 % en varones y del 3 % en mujeres; a los 10 años de edad la prevalencia es del 3 % en varones y del 2 % en mujeres, a los 18 años de edad la prevalencia es del 1 % en varones y en menor proporción en mujeres. Por otro lado se estima que aproximadamente el 1 % de los niños de 5 años de edad presentan encopresis y que dicho trastorno es más frecuente en varones que en mujeres.

Negativismo Desafiante y Trastorno Disocial

Al igual que en los trastornos mencionados con anterioridad, que han relacionado a la familia como factor importante en los trastornos del niño y del adolescente, este no es la excepción. Se parte de la idea que “agresión genera agresión”, por lo que se considera que padres agresivos y hostiles producen mediante el modelamiento hijos también agresivos. Así como situaciones que provocan frustración, sufrimiento o algún tipo de privación, crearán conductas también agresivas (Solloa, 2006).

De acuerdo a varias investigaciones acerca de estilos de crianza, se ha observado que este trastorno se encuentra con mayor frecuencia en familias en las que los padres están muy preocupados por el poder, el control y la autonomía, en donde las prácticas educativas son duras, incoherentes o negligentes, así

como en familias donde los cuidados del niño quedan perturbados por la sucesión de distintos cuidadores, o donde los padres reaccionan en exceso a las necesidades de autonomía del niño con una actitud autoritaria o intrusiva, así como en padres inconsistentes o ambivalentes en sus prácticas disciplinarias (Shortt, Barret; Dadds y Fox. 2001; Palafox I., Claustre M., Viñas F., Pla E., Pi M., Ruiz G. y Domenech-Llaberia E., 2008).

La agresión al igual que la ansiedad, se puede conceptualizar como una conducta adaptativa, como una conducta humana universal con valor para la supervivencia, cuya aparición pone en marcha reacciones bioquímicas y hormonales, la cual puede sublimarse y de esta manera tornarse productiva, pero cuando la agresión adquiere dimensiones desadaptativas, se manifestará a través de una serie de acciones interpersonales físicas o verbales que son destructivas o que provocan daño a los demás, a los objetos o a uno mismo (Solloa, 2006).

De acuerdo al DSMIV-TR (2005) se define el trastorno negativista desafiante como un patrón recurrente de comportamiento oposicionista, desafiante, desobediente, hostil, dirigido especialmente a las figuras de autoridad, de persistencia por lo menos de 6 meses. La CIE 10 (1994), considera el negativismo desafiante como un subtipo del trastorno disocial, siendo este un trastorno diagnosticable sólo hasta los 18 años.

Clínicamente se pueden diferenciar dos tipos de negativismo: pasivo y activo, en el primero, el niño no realiza las órdenes o peticiones de los otros, pero sin llevar a cabo conductas hostiles y oposicionistas manifiestas, por otro lado en el activo, los niños se resisten en forma abierta a realizar las peticiones de los otros, mostrando una actitud constante de enojo, resentimiento, y mostrando conductas francamente hostiles y agresivas (Solloa, 2006).

Por otro lado el DSM IV-TR (2005) define al trastorno disocial como un patrón persistente de conducta en el que se violan los derechos básicos de los demás y las normas sociales apropiadas para la edad del niño o adolescente, en general, las conductas son más graves y preocupantes que en el negativismo desafiante.

Con frecuencia se han encontrado que dentro de los factores familiares que influyen en el trastorno, son las familias donde los padres se muestran alejados emocionalmente, y la relación se muestra muy poco estable, las actitudes tanto morales como del comportamiento social están llenas de dobles mensajes, por lo que el niño incorpora de manera distorsionada las normas morales y la capacidad para juzgar lo bueno y lo malo. Así como la existencia de psicopatología en alguno de los padres.

Prevalencia

Para el trastorno negativista desafiante existe una incidencia de entre 2% y 16% presentándose en mayor proporción en los varones antes de la pubertad. Con frecuencia es asociado a otros trastornos como déficit de atención e hiperactividad y trastornos de lenguaje, así como un humor variable, baja tolerancia a la frustración y tendencia precoz al uso de drogas. En cuanto a la prevalencia del trastorno disocial, al igual que el trastorno negativista se presenta con mayor frecuencia en varones que en mujeres, en una relación de 8 a 1 (DSM IV, 2005, DMS IV-TR, 2005).

1.3 PROBLEMAS ESCOLARES Y RELACIONADOS CON EL APRENDIZAJE

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

De acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM IV (2005) la característica esencial del trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar, por lo cual interfiere en la actividad social, académica y laboral. Los sujetos con este trastorno pueden no prestar atención suficiente a los detalles o cometer errores por descuido en las tareas escolares o en otros trabajos, el trabajo suele ser sucio, descuidado y realizado sin reflexión, suelen experimentar dificultades para mantener la atención en actividades laborales o lúdicas, resultándoles difícil persistir en una tarea hasta finalizarla.

Las características de este trastorno en los adolescentes es una dificultad para enfocar la atención, se distraen con facilidad, pasan de una actividad a otra sin completar ninguna, hay olvidos constantes, dificultad para la planeación, entre otras.

El patrón de desatención en ocasiones puede no estar acompañado de la hiperactividad/ impulsividad, diagnosticado únicamente como Déficit de Atención (DSM IV, 2005).

Prevalencia

Se estima que entre 3% y 10% de los niños en edad escolar presentan el trastorno, acompañado por problemas de aprendizaje, presentándose más frecuentemente en hombres que en mujeres (DSM IV, 2005).

Trastornos de la Comunicación

El lenguaje es un sistema de símbolos que utiliza el hombre para transmitir significados a través del sonido, la expresión escrita y la mímica (lenguaje no verbal), al igual que le permite controlar el entorno (Solloa, 2006). Actualmente el DSM IV (2005) clasifica a los trastornos de la comunicación en: trastorno del lenguaje mixto (tanto expresivo como receptivo), trastorno del lenguaje receptivo, trastorno fonológico (de articulación) y tartamudeo.

Las características varían dependiendo de la severidad del trastorno y de la edad del niño, pero en todos los casos el desarrollo del lenguaje se ha vuelto lento; utilizan vocalizaciones de una sola palabra o combinaciones de dos palabras mucho más tiempo que los niños normales, y el funcionamiento lingüístico es anormal para su edad cronológica.

Prevalencia

El trastorno del lenguaje mixto se presenta aproximadamente en 3% de los niños en edad escolar, aunque menos frecuente que el trastorno del lenguaje expresivo que se presenta en 3% a 5% de los niños (DSM IV, 2005).

1.4 TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS

De acuerdo al DSM IV-TR (2005) los trastornos relacionados con sustancias, se incluyen en la edad de la adolescencia e incluyen los trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso (incluyendo el alcohol), los efectos secundarios de un medicamento y la exposición a tóxicos. Las sustancias se agrupan en 11 clases: alcohol, alucinógenos, anfetaminas, cafeína, inhalantes, nicotina, opioides, cannabis o marihuana, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos.

El deterioro cognoscitivo o del estado de ánimo son los síntomas más frecuentes asociados a las sustancias tóxicas, aunque también pueden dar lugar a ansiedad, alucinaciones, ideas delirantes o crisis comiciales, desapareciendo cuando el sujeto deja de estar expuesto a la sustancia, pero pueden mantenerse semanas o meses y requerir tratamiento médico.

Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: trastornos por consumo de sustancias como: dependencia, abuso, y trastornos inducidos por sustancias que engloba: intoxicación, abstinencia, delirium, demencia, trastorno amnésico, trastorno psicótico, trastorno del estado de ánimo, ansiedad, disfunción sexual y trastorno del sueño, todos inducidos por sustancias.

Prevalencia

La dependencia y el abuso de alcohol forman parte de los trastornos mentales de mayor prevalencia en la población general, al ser del 14% entre la población adulta y adolescente. Por otro lado los trastornos inducidos por marihuana presentan una prevalencia de 10%. Aunque es en realidad la nicotina una de las sustancias que presenta mayor prevalencia con el 30%, aunque no es considerado como tal, al ser una de las drogas, además del alcohol, consideradas como sociales y permitidas, al no tener síntomas clínicamente significativos a corto plazo, a diferencia de las otras sustancias (DSM-IV, 2005, DSM IV-TR, 2005, CIE10, 1994).

2. Capítulo 2 EL TRABAJO CLÍNICO CON GRUPOS

Desde que se ha estudiado la naturaleza humana, se ha considerado al ser humano como un ser social, y es ahí que ha surgido la pertenencia a los grupos, Campuzano (1987); Tuttmann (1990); y Scheidlinger (1993 en Díaz Portillo 2001), nos recuerdan que la historia de la humanidad ha estado influida por dinámicas e interacciones grupales; las prácticas comunitarias de descarga catártica y las experiencias emocionales compartidas son de nacimiento antiguo y de gran importancia. Varios autores hablan de la relevancia de estos, Slavson (1976 en Sandoval, 2008) refiere que los grupos son un requisito fundamental de una personalidad sana que indica una psique bien equilibrada, pues mediante las relaciones grupales los individuos pueden tener un mayor beneficio y satisfacción. Bello y Winkler (1997 en Sandoval, 2008) consideran que el grupo aporta la presencia social de los “otros”, por lo que unirse a un grupo es útil al proveer la oportunidad de aprender con y de los otros; así como entender nuestros propios patrones de sentimientos, pensamientos y conductas.

Fue en el siglo XVII que apareció por primera vez la palabra grupo en un escrito de Moliere (Anzieu y Martin 1971, en Martínez y Valenzuela, 1996), un grupo según Moliere es un conjunto de cosas o personas, pluralidad de seres o cosas que conforman un conjunto. Díaz Portillo retoma la definición que Albion Small hace de grupo, donde considera que el termino grupo es una designación sociológica conveniente para indicar cualquier número de personas, grande o pequeño, entre las cuales se ha establecido tales relaciones que sólo se puede imaginar a aquellas como un conjunto; un número de personas cuyas relaciones mutuas son tan importantes como para que demanden nuestra atención (Díaz portillo, 2001), según Anzieu (1989), el grupo es “una envoltura gracias a la cual los individuos se mantienen juntos”. Salazar y colaboradores (1997) en su libro “Psicología Social”, recurren a la definición que Shawn hace de grupo, un grupo son dos o más personas que se relacionan entre sí, de manera que cada persona influye y es influida recíprocamente por el resto de los integrantes. Newcomb (1976, en González Nuñez, 1999), por su parte, considera que un grupo consiste

en dos o más personas que comparten normas y cuyos roles sociales están influenciados, para González Nuñez, Monroy y Kupferman (1978, en González Nuñez, 1999), el grupo es una reunión más o menos permanente de varias personas que interactúan y se interinfluyen, con el objeto de lograr ciertas metas comunes, en cuyo espacio emocional todos los integrantes se reconocen como miembros pertenecientes al grupo y rigen su conducta en base a una serie de normas que todos han creado y aceptado o modificado.

Pero es Kurt Lewin quien ha sido considerado “el padre de la dinámica de grupo”, ya que mencionó que el pertenecer a un grupo social implica la existencia de interrelaciones concretas y dinámicas entre varias personas (Martínez y Valenzuela, 1996).

Slavson (1976), González Nuñez (1999) y Valenzuela (2011) clasifican a los grupos de acuerdo al grado de contacto: primarios y secundarios; de acuerdo a su origen: naturales y artificiales; a su funcionamiento y su tipo de admisión: abiertos y cerrados; a las reglas de funcionamiento: formales e informales; por su organización: estructurados y no estructurados; de composición: grupos homogéneos y heterogéneos; por objetivos grupales: grupos como fin (grupo base) y grupo como medio (grupo de trabajo); a partir de las funciones profesionales en el campo clínico: evaluación, intervención e investigación.

Valenzuela (2000) explica que un grupo clínico es un conjunto de personas, y el objetivo de su interacción es desarrollar la dinámica y los procesos grupales necesarios que conduzcan la aplicación de técnicas psicológicas con el fin de llevar a cabo determinadas funciones dentro del campo clínico. Entre las funciones a las que se refiere ésta misma autora se encuentra la terapia grupal, que es un tipo de tratamiento en el que él o los terapeutas, por medio de procedimientos grupales basados en las teorías psicológicas y usando la vinculación de los sujetos, promueven cambios en las personas con problemas emocionales, donde se contemplan aspectos como los son de evaluación, diagnóstico, tratamiento, planeación e investigación.

2.1 GRUPOS TERAPÉUTICOS

Campuzano (1987, en Valenzuela, 2011), clasifica a los grupos de acuerdo al uso de las técnicas terapéuticas en: corriente didáctica, corriente psicosociológica, corriente psicodramática, corriente psicoanalítica y los movimientos del potencial humano, también conocidos como grupos de encuentro.

Los grupos terapéuticos para O' Donnell, (en Díaz Portillo, 2001) se caracterizan por ser una organización microsocia objetivamente descriptible, reunión de personas organizadas en un tiempo y espacio determinados, que tienen como objetivo la revelación y transformación de las conductas inadecuadas de sus integrantes, el descubrimiento y afirmación de conductas sanas. González Nuñez (1994) define al grupo terapéutico como una reunión de tres o más personas denominados pacientes, más o menos permanentemente y voluntaria, donde los individuos reunidos interactúan y se interrelacionan con fines psicoterapéuticos, así pues, los integrantes de un grupo se reconocen como miembros que se encuentran ubicados dentro de un contexto determinado por el propio terapeuta y aceptan comportarse con base en una serie de valores y normas, explicitados dentro del sistema psicoterapéutico, a lo que se le denomina contrato terapéutico. Por lo que grupo es al terapeuta grupal como lo que el individuo es al terapeuta individual.

Bion (1980) menciona que la “terapia de grupo” puede definirse como el tratamiento de número de individuos reunidos para realizar sesiones terapéuticas especiales, o a un esfuerzo planeado para descubrir las fuerzas que en grupo, llevan a una fácil actividad cooperativa. La terapia de grupo depende de la adquisición del conocimiento y de la experiencia de los factores que condicionan un buen espíritu de grupo. Enfatizando la diferencia de la terapia individual donde la neurosis es un problema del individuo mientras que en el tratamiento grupal debe presentarse como problema grupal.

Kadis (1982), encuentra en los grupos relaciones interaccionales, interpersonales, afectivas y un propósito común, que entre el grupo terapéutico es la cura, la psicoterapia de grupo aporta la presencia social de los “otros” y permite

que aparezcan más fácilmente los problemas interpersonales en un ámbito donde no sólo se expresa el sufrimiento y conflicto, sino que pueden empezar a entenderse y resolverse (Bello y Winkler, 1997, en Sandoval, 2008).

De acuerdo con Slavson (1976, en Sandoval, 2008), el objetivo de la verdadera psicoterapia grupal es lograr un cambio intrapsíquico relativamente permanente, más que tan sólo aliviar los síntomas o mejorar la conducta.

Dentro de la corriente didáctica se encuentran los grupos de apoyo, de guía y de carácter represivo, iniciados con los trabajos de Joseph Pratt en 1905, este tipo de grupos se caracterizan porque los miembros del grupo comparten un mismo problema y por lo general no requieren de un profesional clínico, al promoverse cambios en las emociones colectivas que se comparten, sin tratar de comprenderlas desde el punto de vista psicológico individual o grupal, trabajando principalmente con factores de solidaridad, socialización, cohesión, imitación y competencia así como algunos elementos de idealización e identificación hacia la figura del médico-terapeuta. Posteriormente de 1920 a 1935 aparecieron los trabajos de Marsh y Lazell dando lugar a grupos como alcohólicos anónimos (Valenzuela, 2011), denominados como grupos de apoyo ya que utilizan las emociones sin comprender su dinámica de guía, puesto que operan a través de la figura idealizada del terapeuta benévolo. Son grupos abiertos, no estructurados, sin tiempo fin definido, informales con sesiones diarias de aproximadamente 120 min.

En la corriente psicológica se encuentran los grupos T, definidos como grupos para poder aprender a aprender sobre grupos en grupos, desarrollando las necesidades, sensibilidad y técnicas mediante el análisis de la interacción, que permite aprender acerca del proceso, evolución, desarrollo y cambio en el grupo, el cual permite una nueva forma de conceptualizar y vivenciar los procesos de enseñanza-aprendizaje, a través de los significados surgidos en la experiencia grupal y de las transacciones de los miembros del grupo. Para aprender más acerca de sí mismos y de la dinámica grupal siendo responsables de su propio aprendizaje. A partir de los grupos T se han derivado otros métodos de grupo,

principalmente: de sensibilización, de encuentro, y de desarrollo personal (Martínez y Valenzuela, 1996).

Varios autores como Benne, Brandford y Gibb (1975, en Martínez y Valenzuela, 1996) coinciden que el grupo- T tiene como objetivo proporcionar a los participantes una capacitación relacionada con sus necesidades internas, sus valores, percepciones y potencialidades, ayudándolos a descubrir y a percatarse de las dificultades en sus pautas de comportamiento, de manera tal que en este tipo de grupos se deben quedar excluidos los roles sociales, los títulos, y en general, cualquier situación que tienda a marcar diferencias entre los individuos.

En el movimiento del potencial humano sobresalen los grupos de encuentro que comprende un importante desarrollo cuyas bases conceptuales fueron el pensamiento de Kurt Lewin en relación a su propuesta de Grupos "T", la Terapia Centrada en el Cliente de Carl Rogers, la Psicología y Psicoterapia de la Gestalt manejada por Fritz Perls y la corriente Psicodramática a partir de Jacobo L. Moreno (Valenzuela, 2011). Estos grupos se formaron con el objeto de fortalecer la capacitación de habilidades vinculadas con las relaciones humanas, donde los participantes aprendían cómo era su propia interacción con otras personas, de hecho se buscaba que ellos llegaran a un mayor autoconocimiento sobre su actitud frente a un grupo, al igual que la influencia que ofrecían ellos para el resto. Moreno describió a dos personas intercambiándose miradas en un intento de comprenderse y de llegar a conocerse. "La comprensión de sí mismo y del otro se realiza cuando cada uno puede ver a través de los ojos del otro" (Moreno, 1921).

Los grupos de encuentro orientados a la Gestalt ponen énfasis en la expresión de las emociones y en la comprensión del lenguaje corporal; "qué es lo que el cuerpo dice a uno", mediante posturas y gestos, incorporando el rechazo de la historia personal y de su interpretación por el terapeuta, concentrándose sobre el movimiento corporal como expresión del estado psicológico, y énfasis en la experiencia momento a momento de la persona. Hacen hincapié en la confrontación, evitando dentro del lenguaje la intelectualización, etc. Dentro de las colaboraciones de Perls, se buscaba que el individuo entrara en contacto con sus sentimientos, en el "aquí y el ahora", en la esfera espacio-tiempo que se utiliza ya

que el pasado y el futuro no tienen relevancia en sí mismos, sino sólo a partir de su actualización presente, la evasión se trata de evitar por medio de la confrontación y el uso de diversas técnicas. Perls describe cinco estratos que hay que atravesar para ser "uno mismo" y salir de la neurosis: el de la falsedad, el fóbico, el de estancamiento, el impulsivo y el explosivo (Valenzuela, 2011).

Los grupos de encuentro pueden iniciarse sin una estructura específica, no tienen temporalidad dado que su naturaleza es perentoria; lo que permite que sus miembros tengan el tiempo requerido para que cada quien manifieste sus afectos y actitudes, son abiertos no exige un compromiso para continuar por un tiempo definido para el grupo, son abiertos al ejercicio del deseo y la voluntad (Solís, 2004). Así los grupos de encuentro se enfocan básicamente al desarrollo personal con un incremento y mejoramiento de las relaciones interpersonales y del inicio de la comunicación, se pone poca atención al análisis de la dinámica de grupo o al aprendizaje de dicha dinámica por los participantes, en lugar de ello, el líder del grupo se centra en la dinámica interpersonal o intrapersonal (Rogers, 1972).

En la corriente psicodramática es importante mencionar a Jacob Levy Moreno, con el psicodrama siendo una técnica de la psicoterapia de grupo, iniciada al crear el "teatro de improvisación" en 1921, pudiendo observar las posibilidades terapéuticas que existen en la liberación de situaciones conflictivas anímicas al representarlas, vivirlas activa y estructuralmente. Descubriendo el efecto catártico de la representación que ciertos papeles influían en la conducta conyugal de una de sus actrices, situación que fue utilizada propositivamente para ayudar a resolver sus problemas de relación de pareja (Moreno, 1966). El psicodrama es terapia profunda de grupo, empieza donde termina la psicoterapia de grupo y la amplía para hacerla más efectiva, está centrada en el protagonista, en el individuo, y se refiere a una representación que implica la solución de un problema emocional en términos del conflicto de una persona. El drama puede abarcar el pasado, presente y futuro, y generalmente contiene aspectos emocionales relativamente profundos, por ende tiene una cualidad esencialmente psicoterapéutica (Blatner, 2005). La tarea consiste en trascender la esfera de la abreacción y la discusión, y configurar experiencias tanto internas como externas,

ordenar las afirmaciones de los pacientes, hacer que los sentimientos y pensamientos del grupo tengan un contenido y se dirijan directamente hacia miembros concretos del grupo. Rescata la dimensión corporal, la dimensión de la acción y la dimensión emocional, busca estimular los sentimientos a través de la representación de escenas significativas para el sujeto a fin de lograr la "catarsis de integración". Esto implica la realización de distintos papeles durante la escenificación y requiere por ello, del desarrollo de una teoría y técnica de los roles (Moreno, 1966). El método psicodramático utiliza principalmente cinco instrumentos: el escenario, el individuo o paciente, el director, un grupo de asistentes terapéuticos o egos auxiliares y el público, las fases o momentos son tres:

- 1.- *Calentamiento o caldeamiento*, constituye la preparación para la acción, la toma de conciencia y el encuentro con el grupo.
- 2.- *Acción*, es la actuación o representación en sí misma que requiere del logro de un *insight* catártico-dramático.
- 3.- *cierre*, es la recuperación, elaboración o integración de la experiencia dramática. (Portuondo, 1985).

El sociodrama por otra parte, está centrado en el grupo, se describe como una forma de representación psicodramática que tiende a aclarar temas de grupo, una persona puede participar como protagonista en un sociodrama, pero el enfoque de la tarea del grupo es en los problemas del rol o papel que el individuo juega en el drama, más que un problema individual. Esta técnica por tanto se utiliza más con fines pedagógicos que terapéuticos, aunque también puede ser utilizada para explorar o intervenir en situaciones grupales, o como un medio de "calentamiento" para inducir la acción dramática (Valenzuela, 2011).

En los grupos terapéuticos con enfoque psicoanalítico, se parte de la idea que los integrantes reconocen una deficiencia identificada y admitida, donde los pacientes se mantienen ligados por ansiedades y el conflicto interpersonal, no por una participación que produzca los significados latentes, el placer y las interacciones son espontaneas, favoreciendo la catarsis. Se interpreta la tensión

que surge de la exploración y develación, la transferencia es ambivalente, múltiple y objeto de interpretación (Díaz Portillo, 2001).

La psicoterapia grupoanalítica es un método de psicoterapia de grupo iniciada por Foulkes en 1940, no es un psicoanálisis de individuos en grupo, ni tampoco es el tratamiento psicológico de un grupo por un psicoanalista, se trata de una forma de psicoterapia por el grupo y del grupo, incluyendo a su conductor, el terapeuta-analista ayuda a este proceso y pone al servicio del grupo su conocimiento experimentado y su educación como persona, pero sólo dirige al grupo. No sólo se proponen ayudar a aliviar el sufrimiento mediante la discusión abierta y la comprensión así como a la liberación del individuo de inhibiciones excesivas de índole social, sexual y agresivas, sino que además, se preocupan por develar conflictos inconscientes y abrir el camino a su resolución, y en última instancia se basan, por tanto, en formas verbales de comunicación y no en la actuación.

Para Bion existen tres estados emocionales que nombro Supuestos Básicos, los cuales hacen que el grupo se vea obstruido, diversificado, a primera vista parecen caóticas, aunque su función es mantener en el grupo cierto grado de cohesión: el primer supuesto consiste en que el grupo se reúne a fin de lograr el sostén de un líder de quien depende, nutrirse material y espiritualmente, para obtener protección, denominado supuesto básico de dependencia, el segundo igual que el primero, también se relaciona con el propósito del grupo, el grupo de emparejamiento, se manifiesta de forma exclusiva o aún predominante, el tercer supuesto básico es que el grupo se ha reunido para luchar por algo o para huir de algo, a este estado mental lo llamo de ataque –fuga, dentro de un grupo en tal estado, se aceptará aquel líder capaz de obtener del grupo que aproveche la oportunidad para escapar o para agredir (Bion, 1974). De acuerdo a las concepciones de Bion, el funcionamiento grupal ocurre en dos niveles que siempre coexisten: manifiesto-latente, consciente-inconsciente, real-fantástico, grupo de trabajo-grupo base. (Valenzuela, 2011).

De acuerdo a Foulkes (1981) los grupos pueden ser cerrados, abiertos y combinados, frecuentemente con 8 miembros de ambos sexos, 4 hombres y 4

mujeres. Uno de los puntos más importantes a su consideración, es que se encuentren en determinados niveles de educación, de marco social, inteligencia y de edad (heterogéneo), la duración debe ser mínimo 1 año máximo 8 años, aunque la duración óptima es de 3 años o 2 años y medio.

2.2 GRUPOS DE REFLEXIÓN

Esta forma de trabajo en grupo tiene sus antecedentes desde los años de 1940 en los Laboratorios de Entrenamiento y los Grupos de Entrenamiento de Habilidades en los Estados Unidos, los cuales tenían por objetivo el aprendizaje y el cambio a través del enfrentarse a las propias conductas y la de los demás dentro del evolucionar de los grupos en general, siendo las experiencias de los Training Groups (Grupos T) que ponen el interés en los sucesos interpersonales y los fenómenos grupales, en los cuales se incluían las técnicas activas y el esclarecimiento de los hechos desde el marco referencial psicoanalítico. Por Anzieu, Kaës y Missénard, surgen los Grupos de Diagnóstico que formaban parte de los seminarios de Formación de especialistas en áreas de la salud mental los cuales proponían el diagnóstico de la percepción de los fenómenos de grupo (Castrellón, 2011).

Posteriormente, en la Argentina en 1945, Pichon Rivière inicia trabajos en el Hospicio de la Merced con Grupos Operativos, desde aquellos tiempos y hasta la actualidad la aplicación de la técnica de este tipo de grupos se ha focalizado en la elaboración de las ansiedades generadas en el trabajo y los conflictos surgidos en los equipos dentro de los ámbitos asistenciales, las finalidades y propósitos de los grupos operativos están centradas en la movilización de estructuras estereotipadas a causa del monto de ansiedad que despierta todo cambio. En el grupo operativo, el esclarecimiento, la comunicación, el aprendizaje y la resolución de tareas coinciden con la cura, el Grupo Operativo en ese sentido ha apuntado a la resolución de los objetivos propuestos por el grupo y su tarea consiste en el develamiento de lo latente en tanto obstáculo para el pensar, el aprendizaje y la transformación (Pichon Rivière, 1975).

El Esquema Conceptual, Referencial y Operativo (ECRO) es el esqueleto sobre el cual toma cuerpo la teoría del grupo operativo y se refiere al conjunto de conocimientos y de actitudes que cada uno de nosotros tiene, y con el cual trabaja en relación con el mundo y consigo mismo (Martínez y Valenzuela, 1996). Valenzuela (1996) considera que el grupo operativo se propone construir un ECRO grupal que permita: una comprensión horizontal (las relaciones del grupo con su organización y tarea), una vertical (relación del individuo con su historia personal a partir del sistema de grupo), y una transversal (relación del individuo o el grupo con una sociedad en permanente cambio y de los problemas de adaptación que ello implica); buscando integrar aspectos que generalmente se manejan en forma disociada, como razón-afecto, individuo-grupo, sujeto-objeto, enseñanza-aprendizaje, teoría-práctica.

En esta línea de ideas los escritos de P. Riviére, J. Bleger, 1970; A. Dellarossa , 1979; F. Ulloa, 1979, (en Castrellón en 2011) y más recientemente los de M. Bernard (1989) sobre los Grupos Analíticos de Reflexión dan especificidad, sustento teórico y técnico a los grupos de reflexión en sus intervenciones, trabajos grupales, en los cuales, en la práctica se realizan aplicaciones e integraciones que marcan algunas semejanzas y diferencias con los grupos operativos tradicionales, los grupos de discusión (Sternbach, S., 1989), (Blasco, A., Barón de Dayan, A. y Socolovsky, L.; 1989) y los grupos terapéuticos.

Según Morgan (1988, en Valenzuela, 2011) los grupos focalizados se originan en la sociología, aunque más tarde se retoman dentro del campo de la psicología, la característica principal es el uso explícito de la entrevista realizada a través de la interacción grupal para conducir a obtener datos e “insights” que podrían ser menos accesibles sin la interrelación que se da dentro del grupo. La ventaja que ofrecen los grupos focalizados, es la oportunidad de observar una amplia cantidad de interacción con relación a un tema en un periodo de tiempo delimitado en grupos artificiales. Un grupo de reflexión focalizada, pretende llevar a cabo un análisis y construcción grupal a partir de las aportaciones de todos y cada uno de los integrantes de un grupo en torno a un tema dado, recuperando tanto los elementos de contenido como los aspectos afectivos que surgen a través

de procesos de reflexión y de la experiencia vivencial planteadas y puestas en marcha con un objetivo definido. La reflexión focalizada entonces asume aprender a aprender de la propia participación en el grupo (Grupo T), analizar la resistencia a la tarea y las estereotipias relacionadas con los ECRO individuales y grupales (Grupo Operativo), reflexionar sobre el tema desde diferentes niveles de participación y conceptualización de los miembros de un grupo, considerando su experiencia personal y de la realidad- sociocultural (Grupo- Reflexión), posibilidad de realizar investigación de los participantes en una experiencia intersubjetiva (Grupos focales).

Dellarossa (1979) define al grupo de reflexión como el ir hacia un objeto, aprehenderlo, comprender su significado dentro de la situación, desbrozar e incluir la carga emocional y los significados que esta agrega. En el grupo de reflexión cualquier relato debe indagarse, realizando una tarea eminentemente intelectual de acuerdo al contenido del relato, y se discuten sus componentes. Bernad 2006 (en Castellón, 2011) define al grupo de reflexión como aquel destinado a aplicar la teoría psicoanalítica para investigar y modificar el impacto que, en la tarea y estructura de roles grupal, producen los procesos inconscientes generados a partir de los fenómenos de regresión, pertenencia, etc., que resultan de toda inserción grupo. El foco está puesto en lo que el agrupamiento produce en los agrupantes, más que en lo que estos llevan al grupo en función de su experiencia individual. Puesto que el psicoanálisis se ha ocupado de abarcar en particular los fenómenos que tienen que ver con lo intersubjetivo.

Todo grupo se reúne alrededor de una tarea, y el grupo de reflexión no es la excepción, cualquiera que sea la propuesta convocante: un conflicto institucional, la posibilidad de experimentar los procesos, inconscientes grupales, etc., siempre se establecerá un nivel de tarea funcionando con las características del proceso secundario. La reflexión tiene que ver en este caso con conceptualizaciones, con puesta de palabras en lenguaje simbólico, esto a su vez, nos remite a aprendizaje. El nivel del grupo de trabajo, simbólico, es a la vez un punto de partida y una meta: el contacto y la alianza de trabajo. Como en cualquier dispositivo, se establece con el nivel adulto de los participantes, a partir de aquí y en ciclos

alternativos, los momentos de regresión y progresión se suceden, producidos respectivamente por lo inconsciente y la actividad interpretativa del coordinador-analista, Ulloa (1965 en Castrellón 2011) decía que un grupo dramatiza la información que no está en condiciones de asimilar.

El grupo de reflexión limita su campo a los pensamientos y vivencias en relación con un tema o experiencia particular, su cometido se centra en indagar acerca de un tema o situación determinada, explicando las tensiones que ello genera. El grupo de reflexión rescata y hace resaltar la importancia de la necesidad de indagar. El objetivo central de estos grupos es la modificación de los estereotipos y la tarea está centrada en la actividad reflexiva, la metodología de los grupos de reflexión abarca tres aspectos fundamentales:

1. Aclarar y explicar los conflictos latentes que interfieren para pensar un tema determinado y las fantasías inconscientes asociadas a dichos conflictos. La explicación de las fantasías inconscientes grupales subyacentes, en relación al tema es un paso inevitable e imprescindible para trabajar los estereotipos.
2. Aclarar y sintetizar los temas manifiestos agregando información pertinente.
3. Plantear nuevas maneras de pensar sobre el tema, lo cual implica necesariamente, la generación de nuevas alternativas de acción.

La tarea que se realiza en los grupos de reflexión permite revisar los conocimientos y creencias consideradas desde siempre como únicas y verdaderas, y poder pensar e incluir lo que hasta ahora no había sido pensado, es decir: lo “omitido”. Este tipo de grupos son propicios para revisar prejuicios, modificar estereotipos, transformar vivencias y conocimientos intuitivos en conceptualizaciones factibles de ser instrumentadas y abrirse a nuevas alternativas, la tarea implica reflexionar sobre ciertos temas que a partir de la vida cotidiana cuestiona las creencias, mitos y actitudes, este cuestionamiento resulta muy movilizador, donde la participación en un grupo de reflexión demanda una tarea interna muy intensa, requiriendo una cantidad de energías disponibles y cierto grado de equilibrio emocional, ya que por debajo de cierta estabilidad emocional, las movilizaciones resultan intolerables y pueden construir situaciones

internas desestructurantes (Coria, 1983, en Martínez y Valenzuela, 1996). En oposición al fenómeno que se presenta en un grupo terapéutico o de supervisión, donde la vivencia tiende a ser redramatizada inconscientemente, lo cual no permite crear un ámbito para razonar debido a la intensificación del tono afectivo y donde la disposición a razonar puede dificultarse.

Un grupo de reflexión se diferencia de un grupo terapéutico por sus objetivos y metodología, puesto que en los grupos de reflexión sólo se limita al campo de los pensamientos y vivencias en relación con un tema o experiencia particular, por lo que su objetivo es indagar acerca de dicho tema o experiencia, a diferencia del grupo terapéutico donde las reacciones individuales se exploran e interpretan en función de los determinantes intrapsíquicos de cada paciente (Martínez y Valenzuela, 1996).

Independientemente del tipo de grupo o enfoque con el que se trabaje, los diferentes autores revisados y mencionados con anterioridad coinciden en que las características principales del funcionamiento de los grupos; selección y cantidad de los integrantes, número de sesiones y tiempo de cada sesión, tanto en los grupos a largo plazo que permiten un periodo mayor de vinculación empática, como los grupos a corto plazo que facilitan la clarificación y confrontación inmediata de los conflictos. Se establecen con una duración de las sesiones de 90 a 120 minutos, de 8 a 10 miembros conformando el grupo, y de duración de 12 y 15 sesiones, principalmente en grupos breves.

3. Capítulo 3 EL TRABAJO CLÍNICO GRUPAL CON PADRES

De los autores revisados Ajuriaguerra (1996), Levobici (1986), Solloa (2006) que se han dedicado a definir la sintomatología de las problemáticas psicológicas de la niñez y la adolescencia han coincidido en considerar importante la mención de los factores familiares como agentes influyentes en dichas problemáticas. Considerando a los síntomas de los niños como conductas que tiene lugar en el contexto interpersonal que es la familia, siendo la manifestación de una disfunción familiar.

El niño aprende primeramente a estar con alguien y compartir las experiencias sobre las que se basa una relación, mediante sus primeras relaciones con su madre y padre. (Stern, 1977). De ahí radica la importancia de dichas relaciones establecidas por el niño, debido a que existe una estrecha relación entre la manera en la que los padres fueron tratados en su hogar siendo niños, la forma en que se trataban entre ellos y la forma en que internamente cada quien interpreta esta información. Es la familia entonces, el grupo social donde se aprende a relacionarse, donde las características de los lazos de solidaridad y afecto, los económicos, los educativos, las costumbres, los mitos, las creencias; son básicas para el desarrollo de la identidad y de la autoestima. Pues se sabe que el mejor ajuste psicológico de los hijos se desarrolla en ambientes cálidos y de soporte familiar, con reglas conscientes y claras, en donde se promueve y se acepta la individualidad y la autonomía psicológica, sin embargo, cuando los menores se desarrollan en un ambiente familiar en el que experimentan poco control sobre sus actos, debido a factores relacionados con el estilo de crianza de los padres, tales como la sobreprotección y su consecuente falta de autonomía, se fomenta un estilo cognitivo caracterizado por una mayor probabilidad de interpretar y/o procesar eventos fuera de control personal; representando un estado psicológico vulnerable para el desarrollo de ansiedad u otros trastornos del humor (Shortt, Barret; Dadds y Fox. 2001; Palafox, I., Claustre M., Viñas F., Pla E., Pi M., Ruiz G. y Domenech-Llaberia E., 2008). Por todo ello es que se debe y se ha ido

dando cada vez más prioridad, al encauzamiento saludable de las relaciones en el seno familiar, cuando se trata a niños o adolescentes.

Dentro de las intervenciones individuales para las problemáticas presentadas en niños y adolescentes, se encuentra la psicoterapia de corte psicoanalítico, cognitivo- conductual, gestalt, humanista y el tratamiento farmacológico para algunas como la depresión, la ansiedad y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Pero con mayor frecuencia se han encontrado intervenciones que consideran de gran importancia y utilidad incluir a los padres en el tratamiento de sus hijos, desde el hecho de proporcionar la información acerca del malestar que se presenta, hasta las intervenciones donde se les da apoyo psicopedagógico, con el objetivo de que, tanto el paciente como los padres, tengan un conocimiento de la problemática, permitiéndoles no sólo hacerse consciente de ella, sino detectar sus dificultades y sus habilidades para enfrentarla.

Varios autores (Santa cruz I., Orgiles M., Rosa A., Sanchez-Meca J., Mendez X. y Olivares J., 2002) al realizar una investigación con tratamiento cognitivo-conductual observaron que la intervención con las familias potencializa los efectos en la terapia del niño paciente. El objetivo prioritario de esta aproximación terapéutica en este caso en particular, era restablecer la asistencia escolar mediante un plan de reincorporación a la escuela, basado en la exposición y la reestructuración de contingencias en el hogar y en el colegio, puesto que la situación escolar se había convertido estresante para el niño. Un objetivo adicional era dotarle de habilidades como relajación y autoinstrucciones, que le ayuden a afrontar el estrés escolar (Santa cruz I., Orgiles M., Rosa A., Sanchez-Meca J., Mendez X. y Olivares J., 2002).

Los tratamientos que han implicado la participación de los padres de niños con problemáticas psicológicas, en especial con problemas de ansiedad, van desde técnicas de manejo conductual, o lo que propone (Mikulas y Coffamn en Solloa, 2006) como un entrenamiento sistémico a los padres a través de la biblioterapia y juegos para que los padres funjan como co-terapeutas en el tratamiento de las fobias de sus hijos. Respecto a los enfoques cognitivo conductuales añadiendo el

trabajo con la familia, existe algo conocido como el tratamiento de elección en los problemas de fobia y rechazo escolar, compuesto de exposición y manejo de contingencias, sumando recientemente el entrenamiento en habilidades de afrontamiento (King et al.1998, citado Santa cruz I., Orgiles M., Rosa A., Sanchez-Meca J., Mendez X. y Olivares J., 2002). De las intervenciones individuales que involucran a los padres son primordialmente de corte cognitivo- conductual, de tiempo breve y objetivos específicos, por lo que mayormente se han encontrado en tratamientos para la ansiedad y las fobias, aunque constantemente se ha señalado que la intervención en cualquier tipo de trastorno, es más eficaz cuando se establece un tratamiento multidisciplinario; farmacológico y psicoterapia, así como la primordial participación de los padres (Solloa, 2006).

Existe también la intervención en grupo, en la cual, el efecto se ha visto potenciado por el apoyo y aceptación aportada por los demás miembros, el percibir que existen otras personas con problemas similares y aprender desde sus estrategias, ayuda al individuo a aceptar el trastorno y encontrar otras alternativas de afrontarlo (Ramos-Quiroga, et. al. ,2006).

Por otro lado se ha encontrado que la mayor parte del trabajo que se ha hecho recientemente con los padres, forman parte de intervenciones de tipo psicopedagógico, talleres, escuelas, guías para padres teniendo el objetivo la enseñanza y orientación tanto de la problemática que presenta el hijo, como ofrecer formación en los aspectos psicopedagógicos, que se desarrollan durante la primera infancia hasta la adolescencia (Solloa, 2006, Ajuriaguerra, 1996), enfocándose a guiar y enseñar a los padres en su función, con una exposición de temas específicos relacionados a la crianza. Son pocos los que se han propuesto dejar de lado el papel de maestros para padres, dándoles un lugar donde puedan reflexionar por sí mismos y vivir situaciones y emociones que surgen dentro de la problemática que presentan sus hijos, así como de su rol como padres, permitiendo y logrando un aprendizaje propio.

Algunos de los grupos que combinan aspectos psicopedagógicos con aspectos vivenciales son los grupos operativos para padres, como el Grupo Operativo de Orientación (GOOP) realizado en 1980 donde se pretendió tener una experiencia

de trabajo personal, en la creación de un espacio abierto a las demandas e inquietudes del grupo, que permitiera el trabajo sobre aquellos contenidos que pertenecen al mundo interno de los participantes por un lado y la dinámica grupal por el otro. Era un grupo ya estructurado con una serie de temáticas, que estuvieron previamente decididas de acuerdo algún criterio que partió de los materiales y el conocimiento y no de las necesidades y momentos del grupo. Convirtiendo la experiencia en un momento educativo y no terapéutico. Constó de 8 sesiones, una sesión a la semana con una duración de 1 hora 45 minutos.

Otro de este tipo han sido los Grupos Dinámicos de Orientación a Padres implementado en los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (C.A.P.E.P), llevado a cabo con padres de los niños que asistían a terapia de lenguaje, psicomotricidad, apoyo pedagógico, grupo de estimulación múltiple y al Jardín de Niños dentro de esta misma institución en 1997. El programa pretendía proporcionar a los padres un espacio donde pudieran expresarse con confianza, comprensión y aceptación, permitiéndoles llevar a cabo un proceso de reflexión, a través de una secuencia temática que abarca la historia personal de cada uno de los padres, su participación dentro de un grupo, la repetición de modelos educativos adquiridos en la infancia, los estilos o actitudes que adoptan como padres, el reconocimiento de sus hijos y su problemática y, finalmente, la elaboración de un proyecto personal de interacción familiar. El trabajo constó de 9 sesiones, una sesión semanal de 90 minutos y una décima de dos horas.

Otro grupo de orientación para padres fue el realizado por Caride de Mizes y María Rosa en una institución privada de Argentina en 1983, que brindaba atención psicológica a los niños, los grupos se realizaron con el objetivo de ayudar a los padres a asumir su rol paterno, de acuerdo a sus reales posibilidades, y ayudarles a aceptar a sus hijos en sus diferentes etapas de vida. Fueron grupos cerrados y heterogéneos de acuerdo a las diferentes edades de los hijos, al considerar mayor el aprendizaje con esta particularidad. Las sesiones tenían lugar una vez por semana con duración de una hora y media, por un año con posibilidad de extenderse a otro más.

Dentro del trabajo con padres de corte terapéutico se encuentra el expuesto por Privat (2003) como parte del libro “El niño en Psicoterapia de grupo” en él se explica el funcionamiento del trabajo grupal con padres, explicando a groso modo algunos aspectos fundamentales de este tipo de trabajo dentro de la clínica. Partió de un grupo de padres paralelo a un grupo terapéutico de niños, concebido como un “grupo de palabra” pretendiendo evitar en los padres el sentimiento de exclusión que representa la terapia de sus hijos y a la vez, con la participación en este grupo, pudieran expresar libremente sostenidos por la presencia de otros padres; inquietudes, las interrogantes y el sentimiento de exclusión suscitados por la puesta en marcha del grupo en el que interviene su hijo y otro adulto (terapeuta). En principio las sesiones iniciales, son percibidas como de acompañamiento, permitiendo sobre todo asegurar la permanencia del grupo de los niños, pues además de asegurar un mayor éxito con respecto al tratamiento del niño, se observa un ausentismo disminuido a partir de la puesta en marcha de este acercamiento pluriforme (padres e hijos), y en un segundo momento se pretende sea un grupo de pensamiento y lugar de elaboración, en donde incluso se piense una mayor duración en el grupo de padres, después que el de los niños haya concluido. Se propone un año de trabajo, para ambos grupos, no realiza especificación en cuanto a duración de las sesiones ni de la frecuencia de estas.

Otra investigación que muestra un grupo de padres paralelo al tratamiento de sus hijos es el realizado por Toranzo E., Taborda A., Ross T., Mergenthaler E., Fontao M. Foco, en el 2008, donde el objetivo del grupo fue el funcionamiento como soporte mutuo, estableciendo una relación complementaria, donde se busco traer a la conciencia sentimientos conflictivos en la relación con el hijo que consulta, integrar dificultades actuales con experiencias de vida previa, explorando aquellos aspectos de la historia infantil de los padres que puedan tener que ver con el foco del problema actual. La propuesta de trabajo fue de 1 año; 11 sesiones (una sesión por mes) con tiempo de 1 hora 30 minutos. O el grupo paralelo llevado a cabo por Alejandra Taborda y Elena Toranzo, en un Centro Interdisciplinario de Servicios (CIS) dependiente de la Universidad Nacional de San Luis en Argentina, conformado por padres de hijos con problemas de aprendizaje, fracaso escolar,

trastornos de la personalidad o conflictos emocionales, en este grupo se propuso que los padres reflexionaran, sintieran, imaginaran y expresaran de otra manera sus conflictos, siendo el grupo el facilitador que influye en el individuo y el individuo en el grupo, teniendo la comunicación como herramienta primordial. Fue un grupo abierto en el cual sólo participaron madres, durante 1 año.

Otra propuesta de trabajo con padres, es el grupo de reflexión, como el propuesto por Blasco R. (1999) realizado e implementado en algunas instituciones de Girona, teniendo la finalidad de ofrecer la oportunidad a padres y madres pensar conjuntamente sobre las dificultades del rol como padres, a modo de prevención y de saneamiento de las vivencias cotidianas de la crianza, con base al convencimiento de la gran capacidad de las personas de buscar en su interior, ahondar en sus sentimientos y de buscar sus propios recursos, el coordinador facilita la reflexión y profundización en puntos clave sin ninguna intervención teórica específica, cada grupo de padres escoge un ámbito de trabajo sobre el cual se iniciara la dinámica general del grupo. Fueron previstas una sesión al mes durante el curso escolar (1 año).

Lucero A. y Hamuy E. (2006/2007) proponen los grupos de reflexión para padres de niños con dificultades en el aprendizaje, referidos por instituciones educativas debido a problemas escolares y de conducta, teniendo como objetivo reflexionar cuestiones referidas al ejercicio de sus funciones simbólicas parentales. Esta propuesta tiene diversas modalidades de abordaje: ofrecer un espacio de tratamiento grupal para los niños, y otro, también grupal, donde se trabaja con los padres (ambos grupos son coordinados por los mismos terapeutas), en el grupo con padres se pretende acompañar en el proceso terapéutico de sus hijos, abrir la escucha del modo que tienen de entender las dificultades de sus hijos en relación con el aprendizaje y sobre todo reflexionar acerca de cuestiones referidas al ejercicio de las funciones simbólicas parentales, los coordinadores pretenden favorecer en los participantes la escucha y la actividad reflexiva, considerando que el ejercicio de escuchar y escucharse no es algo que se manifieste con facilidad, y menos en un inicio dentro de un grupo de extraños y desconocidos, pero al transcurrir el tiempo esto se va a haciendo

posible, logrando a su vez la elaboración y creación de nuevos sentidos tanto en las dificultades del aprendizaje de sus hijos y de sus roles parentales.

Todas estas aportaciones del trabajo con padres se perciben importantes porque de manera general, se observa que cuando los padres solicitan atención psicológica para sus hijos y se les cuestiona acerca de la problemática, frecuentemente suelen tener construcciones propias de lo que les sucede a sus hijos, las cuales implican a un tercero o una situación azarosa y casual, evitando así su implicación y la de su hijo en el motivo que los trae a pedir ayuda, desviándolos de un entendimiento más veraz de la problemática, que podría conducirlos a adoptar conductas más adecuadas y beneficiosas para los niños mismos, así como para la relación entre ambos.

El afrontar de manera global los problemas, implica tomar en cuenta a la vez lo intrapsíquico del niño y lo interrelacional familiar, por lo que la posible resolución de la problemática está estrechamente ligada al acercamiento por parte de los padres.

Dentro del trabajo con padres, como se ha hecho mención en las investigaciones expuestas con anterioridad, se pretende ofrecer un espacio para expresarse en un clima de confianza y comprensión que permita la escucha y la observación, tanto para interrogarse como reflexionar acerca de cuestiones referidas al ejercicio de las funciones parentales, así como para elaborar las sensaciones y emociones sobre las propias dificultades y compartirlas con los otros a través del diálogo y la participación.

En grupo, porque se ha observado que el partir del discurso del otro, abre la posibilidad de encontrar semejanzas, rasgos comunes, ciertos tipos de conflictos, ansiedades o miedos con los demás integrantes y de esta manera encontrar acogida a su malestar generando así una pertenencia identificadora que promueve cierto acercamiento al grupo, lo que Foulkes (1973) denominó: "Reacción de espejo" y de esta manera, puntalados los unos sobre los otros, y gracias al movimiento regresivo provocado por la situación grupal, reducen su temor de crítica hacia su rol parental y defensas hacia este tipo de trabajo. Siendo capaces

de realizar un trabajo sobre ellos mismos, reencontrándose con momentos de su propia infancia, logrando con ello, reconocerse en ciertos aspectos con su hijo o con la conflictiva presentada, permitiendo concientizar su posible implicación en ella. Logrando buscar y encontrar otras soluciones para el problema que se presenta y otras formas de vincularse con ellos.

4. METODOLOGÍA

A partir de lo que exponen los autores que han definido las sintomatologías y estudiado la estrecha relación que existe entre la dinámica familiar y los problemas tanto emocionales, como de la conducta que se expresan en niños y adolescentes, y a la poca existencia de intervenciones grupales con padres que se preocupen por estos aspectos conflictivos que se dan en el contexto familiar y no se ocupen únicamente por el ámbito psicoeducativo, surge la inquietud de realizar un grupo de reflexión para padres con hijos en lista de espera en un centro comunitario de atención psicológica, como parte de la intervención y solución a la demanda clínica, donde se les permitiera tanto concientizar su influencia dentro del conflicto, como trabajar varios aspectos en relación a este.

Pregunta de Investigación.

¿Cómo influye un grupo de reflexión de padres para la comprensión y posible solución de los problemas que ameritaron la búsqueda de consulta psicológica para sus hijos en un centro comunitario?

Hipótesis. Se considera que el diálogo, escucha y participación activa en un grupo de reflexión favorecerá el análisis y comprensión por parte de los padres, del papel que juegan en la problemática psicológica de sus hijos.

Objetivo general.

Mediante el grupo de reflexión:

- Involucrar activamente a los padres en la comprensión de la conflictiva de sus hijos, mediante un cambio en las formas de percibir la problemática y el papel que ellos juegan en la misma.
- Reflexionar y vivenciar dentro del grupo las emociones que están asociadas a la situación que motivó la demanda clínica en cuestiones tales como; roles paternos, estilos de crianza, límites, comunicación y expresión de afectos.
- Prevenir la aparición de problemáticas similares en más miembros del núcleo familiar.

Objetivos específicos.

- Promover la comunicación que permita la reflexión sobre las funciones parentales.
- Identificar patrones conflictivos en el aspecto personal, de pareja y familiar, que puedan influir en la problemática presentada en los hijos.
- Aprovechar la interacción grupal como base que promueva la solución de conflictos.
- Sensibilizar para la búsqueda de mayor autoconocimiento personal por parte de los padres, posterior al trabajo de grupo.
- Generar conciencia en los padres como agentes influyentes o causales en la problemática de sus hijos

Tipo y Diseño de Investigación

Se trata de una investigación cuasi-experimental, de acuerdo a Hernández Sampieri (2010), al no construir ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes (no provocadas intencionalmente por el investigador), pero con una intervención de un solo grupo, llevando a cabo un análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados por medio de una evaluación pre-test/post-test, puesto en marcha por vez primera en el Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes”.

Variables

V.I Grupo de Reflexión para Padres.

V.D Formas de percibir la problemática de los hijos y la percepción del papel que los padres juegan en la misma.

Definición Conceptual

V. I Dellarossa (1979) define al grupo de reflexión como el ir hacia un objeto, aprehenderlo, comprender su significado dentro de la situación, desbrozar e incluir la carga emocional y los significados que ésta agrega. En el grupo de reflexión

cualquier relato debe indagarse, realizando una tarea eminentemente intelectual de acuerdo al contenido del relato, discutiendo sus componentes.

V.D. Frecuentemente se ha observado que los padres tienen construcciones propias sobre la problemática que presenta su hijo, manifestándose primordialmente una tendencia a depositar a un tercero el motivo de dichas dificultades, minimizando la conflictiva y evitando así su implicación en el motivo que los trae a pedir ayuda (Lucero A., Hamuy E., 2006/2007).

Definición Operacional

V.I Retomando la definición que Dellarossa realiza sobre grupo de reflexión, se consideró importante para los objetivos de la tesis utilizar este tipo de trabajo en grupo y para padres, puesto que se indagará y reflexionará sobre ciertas vivencias relacionadas a la problemática de sus hijos que los trae a consulta clínica, involucrando la carga emocional y así plantear nuevas formas de pensar sobre el tema. El tipo de Intervención que se propone es un grupo de reflexión para padres, breve de corte reflexivo-vivencial, semi-estructurado, cerrado y no directivo con duración de 3 meses.

V.D Con el objetivo de indagar la idea que tienen los padres acerca del problema que presentan sus hijos, la posición de ellos en relación a esta, así como de las búsquedas o soluciones que los padres han dado ante a dicha problemática, se ha consideró utilizar 4 preguntas de reflexión y la Escala de Internalidad y Externalidad de Rotter (IE) (Rotter, 1966), que mide la manifestación del locus de control (LOC) en las personas.

Situación o Ámbito

La investigación se llevó a cabo en el Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes” (C.C.A.P), ubicado en Volcán Fujiyama esquina con Volcán Cofre de Perote s/n, Colonia Los Volcanes, Delegación Tlalpan, D.F. Este centro funciona a través de un convenio con la Facultad de Psicología de la

Universidad Nacional Autónoma de México. Su objetivo es tanto contribuir a la formación profesional de estudiantes de Psicología a través de su participación en actividades preventivas, psicoterapéuticas y de investigación, bajo la asesoría y supervisión de profesores especializados en las diferentes áreas de competencia y desde diversos campos y enfoques teóricos-metodológicos de la Psicología, así como brindar atención psicológica a la comunidad.

Participantes

El grupo de reflexión para padres, fue conformado por 9 padres de ambos sexos con edad que fluctuaba entre 35 a 55 años, con hijos en lista de espera para su atención en el C.C.A.P. Sólo una de las participantes era madre de un niño ya en tratamiento.

Instrumentos de Medición aplicados de manera inicial y posterior al Grupo de Reflexión.

Preguntas de reflexión

Las preguntas de reflexión fueron exclusivamente elaboradas para su aplicación en dicha intervención.

1. ¿Qué cree que le pasa a su hijo?
2. ¿Qué ha hecho usted para solucionar los problemas que presenta?
3. ¿Qué otra cosa cree que puede hacer? o ¿Qué más puede usted hacer en relación al problema?
4. ¿Cómo cree que la participación en un grupo de reflexión como este le ayude al respecto?

Escala de Internalidad y Externalidad de Rotter. (IE) (Rotter, 1966)

Mide la manifestación del locus de control en las personas, siendo esta la atribución que la persona refleja acerca de las causas y las consecuencias de la conducta. Pudiendo adoptar una posición interna la cual corresponde a aquellas atribuciones de causalidad hechas por el sujeto, respecto de que el manejo de las situaciones depende de él (de sus habilidades y capacidades) o una posición externa implicando que el sujeto piensa que las causas y consecuencias de sus

conductas están gobernadas por fuerzas ajenas a sí mismo, tales como el azar, la suerte, el destino, otras personas, instituciones, etc. (Vontrhon y Lagabrielle, 2002). La escala se encuentra conformada por 29 items (de los que 6 no puntúan), cada uno compuesto de 2 frases, una relativa a expectativas de control externo y otra a expectativas de control interno, siendo las condiciones de externalidad, las únicas que se puntúan, partiendo del punto de corte (11 pts.), una puntuación por arriba de esta indica una manifestación de locus de control externo, mientras que una puntuación debajo de 11 pts., indica una manifestación de locus de control interno. Propone las siguientes cuatro áreas de análisis: Política (preguntas 22, 12, 17, 29, 3) área que evalúa la percepción acerca de la participación que las personas tienen dentro de la política y las decisiones de esta. Intrapersonal (preguntas 28, 13, 25) mostrando la apreciación que tienen las personas sobre el control que tienen sobre su vida, las decisiones y las consecuencias de estas. Laboral (preguntas 16, 11, 15) evalúa la idea acerca del valor de las personas en el ámbito laboral, en cuanto a actitudes, conocimiento y habilidades. Destino (preguntas 7, 2, 18, 21) aprecia la relación entre conductas y consecuencias y la creencia acerca de las casualidades, el azar, la suerte y el destino. Interpersonal (preguntas 20, 26, 23), califica el pensamiento sobre la influencia que la conducta de una persona tiene sobre otra, al momento de relacionarse.

La Escala ha sido utilizada en distintas investigaciones, como la llevada a cabo en el año 2002 en una investigación de Anne Marie Vontrhon y Christine Lagabrielle con el objetivo de analizar la posible influencia de los diferentes tipos de dimensiones relacionadas con la internalidad versus la externalidad en las estrategias de integración en el trabajo, aplicada en empleados y en cesantes (personas en busca de trabajo). En el 2008 investigación de la Universidad de Granada España por Debora Godoy, Juan Godoy, Isabel López, Antonio Martínez y Susana Gutiérrez con el objetivo de evaluar el constructo de Autoeficiencia específica de afrontamiento del estrés, evaluado también constructos relacionados con la autoeficacia y la competencia general del estrés y su afrontamiento, como rasgos de personalidad, salud y otros indicadores tanto de bienestar emocional como de satisfacción vital y en el estudio conceptual y experimental realizado por

J. Carmelo Visdómine-Lozano y Carmen Luciano en el 2005 en la Universidad de Almería España con el objetivo de demostrar el estado y la utilidad del locus de control en la autorregulación de la conducta.

Procedimiento

1. Previo al grupo se realizó un análisis de los temas relevantes y que se consideraron esenciales tratar, tomando en cuenta los objetivos que se tenían para el trabajo en el grupo de reflexión para padres: roles paternos, estilos de crianza, comunicación, límites y expresión de afectos, y a su vez realizando una selección de dinámicas adaptadas al tipo de grupo, al tipo de intervención y que estuvieran vinculadas a dichos temas.
2. Se elaboró una carta descriptiva de las sesiones, con el objetivo de integrar los temas a tratar en cada una de ellas y las dinámicas seleccionadas como apoyo para promover actividades reflexivas y aspectos vivenciales. Cada sesión contiene: temas, dinámicas, objetivos, tiempos destinados a cada actividad y materiales a utilizar. Al ser un grupo semi-estructurado, la carta descriptiva estaba dispuesta a cambios, de acuerdo a la dinámica y momentos que se fueran presentando en el grupo.
3. De acuerdo a la lista de espera del Centro Comunitario (C.C.A.P.) se estableció comunicación con varios padres vía telefónica acordando una cita para realizar las entrevistas iniciales con la intención de seleccionar a los padres participantes. Se tomaron en cuenta algunos aspectos excluyentes como: encontrarse en situaciones de crisis recientes (duelo por divorcio, fallecimiento, circunstancias de crisis por separación, pérdida de trabajo, etc). Inicialmente se agendaron entrevistas con 15 padres de los cuales asistieron únicamente 9, (una de las madres asistente a la entrevista no ingresó al grupo debido a que pasaba por una situación de duelo reciente), durante esta sesión se planteó a cada padre el día que se llevaría a cabo la aplicación grupal inicial de pruebas.
4. Aplicación de los instrumentos de evaluación de manera inicial. Durante esta sesión se acordó con el grupo el día y horario del funcionamiento del grupo, el cual se llevo a cabo los miércoles a las 10 a.m. (una de las

madres no tuvo el proceso inicial, dado que su hijo se encontraba en tratamiento individual en dicho centro y contaba ya con expediente).

5. Durante el trabajo grupal asistieron inicialmente 7 madres y 2 padres (un padre y una madre eran pareja), posterior a la primera sesión continuaron en el grupo sólo 4 madres. Se trabajo el grupo de reflexión durante 13 sesiones, una sesión por semana con duración de 90 minutos, llevadas a cabo en un salón del Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes” (C.C.A.P), con sillas dispuestas en círculo con las dos psicólogas formando parte del mismo.
6. Aplicación de los instrumentos de evaluación posterior al grupo de reflexión.
7. Descripción de las sesiones.
8. Análisis de resultados, en función del instrumento (cuantitativo) y en función del proceso grupal y de las preguntas de reflexión (cualitativo).

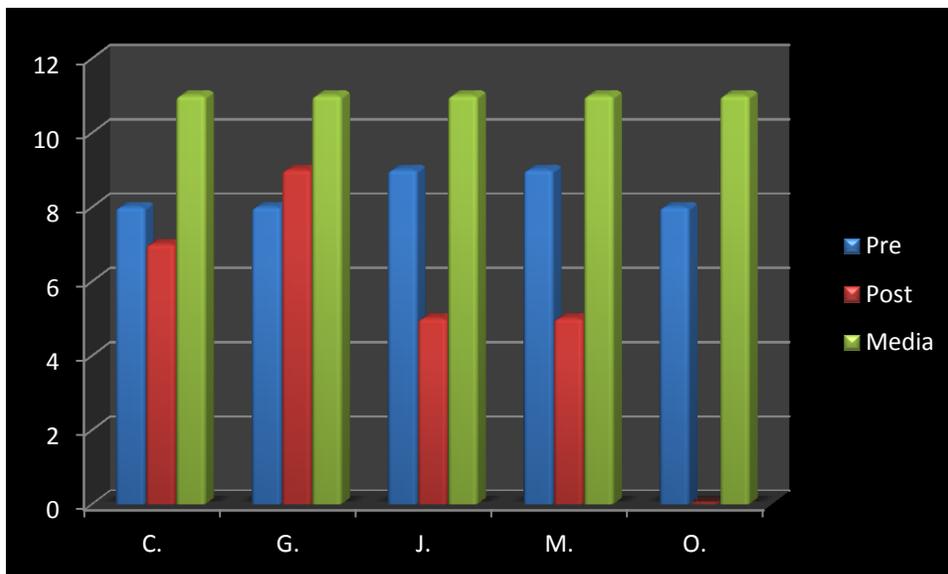
5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

En cuanto a los resultados, se realizó un análisis cuantitativo a nivel descriptivo de los resultados del pre-test/post-test mediante la Escala de Internalidad y Externalidad de Rotter, y un análisis cualitativo a partir de las preguntas de reflexión por cada caso y del proceso grupal de cada una de las sesiones.

Tabla 1. Características de los participantes

Participantes	Edad	Escolaridad	Sexo
C.	40	Bachillerato	Femenino
Ga.	36	Bachillerato	Masculino
G.	45	Bachillerato	Femenino
J.	32	Bachillerato	Femenino
M.	54	Secundaria	Femenino
O.	33	Carrera Técnica	Femenino
P.	41	Bachillerato	Femenino
R.	32	Secundaria	Masculino

Grafica 1. Comparación del Total en Pre-test y Post-test de la Escala Rotter



De acuerdo a las normas de calificación de la Escala de Internalidad y Externalidad de Rotter, se observa que las participantes obtienen en ambas aplicaciones de la escala, un puntaje por debajo de la media, interpretándose una manifestación de locus de control interno (las personas se responsabilizan de sus conductas y consecuencias, considerando que ellas influyen directamente en las situaciones que se les presentan, dejando de lado la suerte y la casualidad), pero de forma más específica y realizando un análisis por área, puesto que independientemente de la puntuación total en ambas aplicaciones, (obteniendo una manifestación de locus de control interno) se pudieron observar aspectos importantes de externalidad en el pre-test. En el área de Política en la aplicación inicial, las participantes mostraron una actitud ante esta, pasiva, ajena y con una creencia de tener poca influencia sobre las decisiones del gobierno y los políticos. Posterior al trabajo de grupo, el puntaje total de externalidad se muestra disminuido, reflejando una mayor participación y una idea a cerca de una influencia más activa dentro de esta área. En el área intrapersonal no se muestran modificaciones en el puntaje total, manteniéndose igual en ambas aplicaciones, con una manifestación de locus de control interno. Por lo que las participantes consideran que tienen influencia y el control de las decisiones que toman en su vida. En laboral disminuye el puntaje de externalidad después del trabajo grupal, quitando completamente la idea de que el destino juega un papel determinante en el trabajo (encontrar trabajo, ser ascendido, etc). Optando el conocimiento de que las habilidades, el conocimiento y sus aptitudes determinan su posicionamiento, desempeño y desarrollo en el ambiente laboral. Dentro del área de destino, el puntaje externo disminuye posterior al grupo, adoptando la idea de la causalidad y no de la casualidad. Por último, en el área interpersonal, en la aplicación post-test disminuye la externalidad, aumentando significativamente la manifestación del locus de control interno, siendo esta, un área de importancia para los objetivos de la intervención, puesto que se refiere a las ideas y creencias que adopta el individuo referente a los vínculos y tipos de relaciones que se tienen con otras personas. De esta manera muestran claramente el conocimiento y la idea de que su forma de actuar, influye directa y significativamente en la relación con otros y

en el tipo de relación que se establece. Las participantes mostraron una mayor conciencia y entendimiento sobre el conflicto que se presentaba en la relación con su hijo, la influencia de ellas en este y otros problemas, adquiriendo nuevas formas de afrontamiento y solución al problema presentado y a futuras situaciones de conflicto.

Sólo una de las participantes mostró en esta área, una manifestación de locus de control externo en el post-test, lo cual puede ser explicado por ciertas resistencias personales al grupo, al tipo personalidad y actitudes mostradas por dicha participante durante el grupo de reflexión (las cuales se analizarán con mayor detenimiento en el análisis por caso).

Análisis de proceso grupal (por sesiones)

El análisis de proceso fue realizado una vez finalizado el trabajo grupal y a la descripción posterior llevada a cabo en cada sesión (ver anexo 4), a modo de tener disponibles todos los aspectos a analizar. A cada una de las sesiones le fue otorgado un título, con base en el tema subyacente (latente) a la participación de los miembros. Surgen por el interés de captar y abstraer los elementos que de fondo se dan al momento grupal, más allá de lo manifiesto y que desde nuestra perspectiva definían los elementos de fondo como: afectividad, temores, clima, emotividad, resistencias, transferencias y tipo de comunicación, entre otras (Bion, 1980; López, 2012; Valenzuela, 2012).

Sesión 1 Aplicación de pruebas

Sesión 2 (01-Febrero-2012)

“Entendiendo mi participación en el grupo”.

Temas

Encuadre de grupo, deseos, fantasías, expectativas del trabajo en el grupo de reflexión y presentación de los miembros mediante la dinámica llamada “El Objeto”(ver anexo 2).

Hechos Significativos

El horario y día para la primera sesión de trabajo en grupo fue acordada en la sesión de aplicación de pruebas, los señores Ga. y R. y las señoras P. y O. no asistieron a dicha sesión, por lo que la fecha de inicio les fue avisada vía telefónica.

Una de las madres seleccionadas llama el día de inicio del grupo para informar que no participaría (argumentando su dificultad con el horario), llama la atención el hecho debido a que ella propone y logra modificar la hora de inicio de grupo cambiándola de 1 p.m. a las 10 a.m. precisamente al ser un horario, que supuestamente a ella le venía mejor.

Al finalizar la sesión Ga. comentó que requería una carta que justificara que asistía al centro cada miércoles, para no tener problemas en su trabajo y así poder participar en el grupo.

Tipo de intervención

Por parte de los participantes: comentarios acerca de su participación grupal, exposición del motivo de consulta con relación a sus hijos, deseos y fantasías en relación al trabajo grupal y descripciones sobre su función parental, así como su rol de pareja.

Por parte de la psicólogas: esclarecimientos relacionados a su participación dentro del grupo, resumen del encuadre, deseos y objetivos del grupo, esclarecimiento a dudas relacionadas al funcionamiento grupal y bajar tensiones en los participantes con respecto al objetivo del trabajo grupal.

Expusieron brevemente tanto el motivo de consulta como sus deseos y expectativas dentro del trabajo de grupo. Se percibe un alto tono emocional debido a la necesidad de habla y escucha de la problemática que los traía a pedir ayuda en relación a sus hijos, de su dinámica familiar, de su rol como padres y especialmente de su situación en pareja.

Se mostraron resistentes al trabajo grupal, en especial debido a la dificultad de tener que hablar de situaciones que por ser del ámbito familiar, consideran privadas o íntimas, y al temor de ser juzgados, o criticados, causado por su

todavía confusión a cerca de su participación dentro del grupo y al no ser los demantes directos de la atención psicológica.

Se dió una trasferencia central con una comunicación unidireccional y dependiente, al centrarse unicamente hacia las psicólogas, en una exigencia de solución y atención inmediatea para sus hijos y algunos otros miembros de su familia, específicamente a su pareja, al considerarlo responsable de la problemática que presentaba su hijo. El clima se siente resistente y de confusión. Los participantes exponen mayormente interrogantes a cerca de los aspectos de encuadre (objetivo, horarios, duración, costo y en especial del momento en que se atenderia a sus hijos). No se percibieron roles aún dentro del grupo, pero si una mayor participación por parte de los hombres y la señora O. y con menor participacion de P.

Sesión 3 (08-Febrero-2012)

“Removiendo mi pasado”

Temas

Estilos de crianza y repetición de patrones mediante dinámica “La Máscara” (ver anexo 2).

Hechos Significativos

M. se integró por primera vez, explicando que su ausencia a la sesión pasada se debió a no saber el día de inicio del grupo, a pesar de haberse encontrado el día que se acordó la fecha de inicio.

A partir de esta sesión los hombres dejaron de asistir al grupo.

Tipos de intervención

Por parte de las participantes: descripciones sobre la dinámica realizada (máscara), relatos acerca de su infancia, reflexiones sobre ejes temáticos y dinámica.

Por parte de las psicólogas: señalamientos a nivel grupal, exposición de ejes temáticos, confrontaciones grupales y promoción de la vinculación de la experiencia pasada con el presente.

Compartieron anécdotas de su infancia y expusieron nuevamente el motivo de consulta, percibiéndose una necesidad imperiosa de depositar en el grupo su preocupación pero a la vez con una tendencia a minimizar la conflictiva, dando explicaciones muy elaboradas y pensadas de lo que les pasaba a sus hijos, aún depositándola en alguien más, la escuela e incluso en su pareja.

Se mostraron resistentes debido a una dificultad para conectar el pasado con aspectos actuales y al hablar de ellas; de sus sentimientos y de las emociones que se vinculaban a la conflictiva que presentaban sus hijos, siendo muestra de la dificultad que se presenta para hablar frente a desconocidos, pero sobre todo al considerar aún innecesaria su participación en el grupo para la intervención con sus hijos, especialmente al no ser llamados aún para ser atendidos. En este momento aún consideraban al trabajo grupal como poco novedoso, al mencionar que respecto a sus hijos lo sabían y lo habían hecho “todo”.

El tono emotivo se percibió plano en cuanto a las participaciones y al compartir relatos sobre la dinámica. Agresivo y evasivo al momento de los reflejos o confrontaciones, obstaculizando el momento reflexivo y la vinculación como grupo, expresando abiertamente las resistencias de asistir al grupo, mostrándose una comunicación unidireccional, mayormente de las participantes hacia las psicólogas, siendo poco participativas, minimizando el trabajo y las intervenciones de las psicólogas e incluso de las demás participantes. Contestando llamadas y mandando mensajes de texto, en el momento de las dinámicas e incluso en el momento de las reflexiones.

Sesión 4 (15-Febrero-2012)

“Quitandome la máscara”

Temas

Se retomaron comentarios de la dinámica “La Máscara” (ver anexo 2) de la sesión anterior y sus reflexiones y se realizó la dinámica “Fantasía guiada” (ver anexo 2) para tratar temas de estilos de crianza, aspectos de su historia de vida y repetición de patrones.

Hechos Significativos

Al llegar M. integra una silla, dejando las sillas vacías colocadas en el círculo.

Tipo de Intervenciones

Por parte de las participantes: relatos de su infancia y algunos aspectos de su pasado, reflexión y asociaciones de su pasado con su función parental.

Por parte de las psicólogas: confrontaciones grupales, señalamientos a nivel grupal y exposición de ejes temáticos.

Al realizar relatos de su infancia y siendo motivadas a asociarlos a los ejes temáticos en conjunción con las reflexiones sobre la dinámica, lograron entender su participación dentro del grupo, quitando la idea de crítica hacia su rol parental, mostrándose menos resistentes o defensivas y siendo más receptivas, lograron mayores participaciones y reflexiones sobre los temas tratados.

Mostrándose una comunicación bidireccional (de psicólogas a grupo y de grupo a psicólogas), pudiendo vincularse como grupo en una transferencia lateral (de participantes, hacia participantes) permitiendo una mayor apertura en un clima de confianza para compartir, reflexionar, vivenciar e identificar aspectos de ellas relacionados a sus hijos como: afectos, dificultades, conductas, sentimientos, límites etc.

Se percibió un alto tono emocional, aunque disminuido respecto a sesiones anteriores, permitiéndose descubrir que aún existían otras soluciones a los conflictos que presentaban, colocando una esperanza en el futuro y en el trabajo en grupo.

Sesión 5 (22-Febrero-2012)

“La Obra de mi vida”

Temas

Se abordaron estilos de crianza, límites (disciplina, castigos, recompensas), problemáticas infantiles, resolución de conflictos y comunicación (tipos y diálogo), mediante la dinámica “La Escena dada” (ver anexo 2).

Hechos Significativos

G. expresa que su esposo falleció la semana pasada, de forma privada y posteriormente abriéndose de forma grupal. Recibiendo comentarios de algunas de las participantes.

Tipo de Intervenciones

Por parte de las participantes: dramatización de una situación conflictiva, reflexión, planteamiento de dudas sobre los ejes temáticos.

Por parte de las psicólogas: exposición de los ejes temáticos, esclarecimiento a dudas, dramatización de la situación conflictiva sugerida por la participantes y reflejamientos.

A partir de la dramatización que requería la dinámica y al interpretar inconscientemente los mismos roles que juegan dentro de su contexto familiar, les permitió percibir el desinterés y la apatía que presentaban por buscar y dar soluciones a las conflictivas y la dificultad para establecer límites acordes a las situaciones que se les presentan, más allá de ya conocer o haberlo hecho todo con respecto a sus hijos.

Durante esta sesión no se percibieron resistencias que impidieran la reflexión, aunque todavía una dificultad en la interacción grupal, en cuanto a la comunicación no verbal, reflejamientos y en las reflexiones que hacían a partir de lo que las demás participantes compartían. Percibiéndose una comunicación multidireccional (de psicólogas a grupo, de grupo a psicólogas y de grupo a grupo) y un tono emocional disminuido permitiendo la reflexión dentro de un clima cooperativo y accesible, dándose una transferencia lateral en una identificación grupal, al reconocer que todas pasaban por las mismas o casi las mismas conflictivas, se dieron nuevas perspectivas de solución y de afrontamiento de las problemáticas que presentaban.

Sesión 6 (29-Febrero-2012)

“Mis otros yo”

Temas

Los roles que tienen y se adjudican como persona, pareja, profesionista y como madres, mediante la dinámica “Vistamos al muñeco” (ver anexo 2).

Hechos Significativos

A partir de esta sesión O. deja el grupo

Tipo de Intervenciones

Por parte de las participantes: exposición de dudas, recuerdos y relatos

Por parte de las psicólogas: exposición de temas, aclaración a dudas

Se presentaron nuevamente resistencias al trabajar aspectos personales que les causaban conflicto; como el desinterés hacia su pareja y su aparente “total” entrega al rol materno. En esta sesión se mostró una comunicación unidireccional (de participantes a psicólogas) dificultando la reflexión, al sólo compartir relatos que requería la dinámica, percibiéndose un clima monótono y poco participativo.

Se mostró una transferencia lateral, identificándose entre ellas en cuanto a las características y funciones como madres proveedoras, protectoras y compensadoras (situaciones que ellas habían pasado en su infancia, las evitaban en sus hijos) y en el desinterés hacia su pareja. Dejando la impresión de ser una sesión meramente expositiva en cuanto a los ejes temáticos, lo cual puede explicarse que al tratar temas movilizadores y de conflicto, aparecieron algunas resistencias a participar en la dinámica y al momento de compartir los relatos o reflexiones, dificultado significativamente la participación y las reflexiones que se pudieron tener en la sesión y con la dinámica realizada.

Sesión 7 (07-Marzo-2012)

“¿Se comunicarme?”

Temas

Con ayuda de la dinámica “Las ordenes” (ver anexo 2), se abordaron temas de comunicación y sus tipos (verbal, no verbal, agresiva, pasiva y asertiva).

Hechos Significativos

G. llega tarde, disculpando su retraso. Llamando la atención debido a ser una participante puntual (incluso llegando minutos antes de la hora de inicio).

En esta sesión se agregó una dinámica a la carta descriptiva (“La Entrevista”, ver anexo 2) debido a que pareció útil para favorecer la fluidez, espontaneidad y comunicación del grupo (miradas entre ellas, la cual era nula o poca durante las sesiones, y de esta manera promover más reflejos entre ellas).

Tipo de intervención

Por parte de las participantes: dudas acerca de los ejes temáticos, representación de la dinámica y reflexiones.

Por parte de las psicólogas: exposición de los ejes temáticos, aclaración a dudas, reflejo y reflexión.

Al tratar temas de su interés y de dificultad -expresados al inicio del grupo-, se mantuvieron atentas, concentradas y participativas en un clima de confianza, fluido, relajado y de apertura. No se percibieron resistencias claras o que obstaculizaran la reflexión, brindando una comunicación multidireccional (de las psicólogas hacia el grupo, del grupo hacia las psicólogas y de grupo al grupo).

Durante esta sesión se lograron identificar roles claros, con el rol de líder, la señora G. al tomar la palabra en cada dinámica e incluso organizarlas y en ocasiones resaltando sus cualidades como: facilidad de palabra, autoridad y toma de decisiones ante las demás participantes. Dada esta condición la transferencia del grupo fue desplazada claramente hacia ella durante esta sesión y especialmente por parte de otra participante.

Mediante las dinámicas y los ejes temáticos reflexionaron su imposición de límites y la comunicación negativa y agresiva que mantenían mayormente con sus hijos (burlas, bromas pesadas, sarcasmos etc.), encontrando nuevas formas de comunicación más asertivas y resaltando la importancia del diálogo en las relaciones con su familia, especialmente con sus hijos.

Sesión 8 (14-Marzo-2012)

“Aprendiendo a comunicarme”

Temas

Se trataron temas de comunicación asertiva mediante la dinámica “A, B, C, D” (ver anexo 2) y una reflexión del avance que se había tenido hasta ahora como grupo.

Hechos significativos

La sesión se trabaja con C. y G. debido a la ausencia de las demás participantes.

Tipo de Intervenciones

Por parte de la participantes: representación de la dinámica, reflexiones.

Por parte de las psicólogas: representación en la dinámica, señalamientos a nivel grupal, contención de una participante por su situación en crisis.

Debido a la ausencia de las demás participantes, la participación del grupo se mostró bidireccional, de las psicólogas hacia las participantes y viceversa, con un tono emocional disminuido, propiciando un gran momento de reflexión. Las participantes se reflejaron cosas entre ellas, tanto de su aprendizaje individual, como de la reflexiones propiciadas por la dinámica, en un ambiente enriquecedor y fluido .

En esta sesión se mostraron abiertas al compartir sus reflexiones y los avances de sus hijos (ambas habían tenido felicitaciones por parte de las maestras de sus hijos, indicándoles los avances que estaban teniendo en la escuela, tanto académicos como de conducta), pero minimizados debido a su alta exigencia, presente también en ellas, al minimizar a su vez, el trabajo de ellas dentro del grupo.

Se percibió una transferencia lateral de C. a G. la cual se había venido observando a lo largo de sesiones anteriores, pero debido a que en esta sesión se trabajó únicamente con estas dos participantes, esta se hizo más evidente. La cual puede ser explicada y atribuida a la historia de C. con su madre, y a la situación de G. con sus hijos. La madre de C. siempre le mostró un franco rechazo y una falta

de reconocimiento, provocando en C. una constante búsqueda de cariño, acercamiento y aprobación de su madre. Por otro lado G. ha expresado en sesiones anteriores que la actitud hacia sus hijos ha sido indiferente y desapegada e incluso, con su hijo con demanda clínica de un franco rechazo. En las sesiones C. buscaba estar próxima a G. (sentarse siempre a su lado, compartir las dinámicas dentro del mismo equipo, comentarle y reflejarle cosas casi exclusivamente a ella).

Sesión 9 (21-Marzo-2012)

“Yo también siento”

Temas

Expresión de afectos mediante la dinámica “Frase Tabú” y “Se alguien de tu familia” (ver anexo 2).

Hechos significativos

Se trabajó sobre la futura despedida del grupo de reflexión.

Tipo de Intervenciones

Por parte de las participantes: dudas acerca del tema, narración de anécdotas pasadas, representación y reflexiones.

Por parte de las psicólogas: exposición de ejes temáticos, aclaración a dudas, reflejo y reflexión.

Se mostraron resistentes en la expresión y reconocimiento de sus sentimientos, debido a situaciones movilizadoras de su infancia, vinculadas en el momento grupal por medio de la dinámica a su pareja y a su situación familiar, propiciando una comunicación unidireccional de psicólogas a participantes, percibiéndose una transferencia lateral al identificarse como grupo al coincidir en la ausencia de su figura paterna y en la constante búsqueda de cariño y aceptación. Asociando la repetición de estos patrones en su actual familia, les permitió verbalizar más sus conflictivas, facilitando las reflexiones y el trabajo en grupo en un ambiente de confianza y contención.

Al trabajar con estereotipos, ideas irracionales (a cerca de los estilos de crianza, de las funciones parentales, de pareja y de la familia) y temas “intocables” (uso de poder, y situaciones familiares: separación, ausencia de uno de los padres dentro de cada una de las familias) reflexionaron la importancia de la expresión de los afectos y lo esencial de dialogar con sus hijos y comunicarse asertivamente con ellos, para propiciar y establecer una mejor relación con los miembros de su familia.

Sesión 10 (28- Marzo-2012)

“Dilo por mí”

Temas

Expresión de afectos, miedos irracionales y fantasías, abordados mediante la dinámica “El doble colectivo” (ver anexo 2).

Sin Hechos Significativos

Tipo de Intervenciones

Por parte de las participantes: dudas acerca de los temas, narración de anécdotas pasadas, representación y reflexiones.

Por parte de las psicólogas: exposición de ejes temáticos, aclaración a dudas, reflejos y señalamientos a nivel grupal y reflexión.

En esta sesión se mostraron resistentes respecto a conectarse consigo mismas, así como reelaborar sentimientos, con figuras significativas en su vida (padres, abuelos, pareja). Dichas resistencias se vieron reflejadas con impuntualidades, distracciones y actitudes defensivas; debatiendo y negando los reflejos hechos por los dobles de esta dinámica (demás participantes), percibiéndose una comunicación multidireccional (de las psicólogas al grupo, del grupo a las psicólogas y del grupo al grupo), así como un alto tono emotivo y afectivo. Al ser una dinámica sumamente movilizadora, y a la emotividad presentada, se percibió un clima tenso, dificultado la expresión de relatos, afectos y situaciones dolorosas, obstaculizando sus participaciones y sobre todo las reflexiones.

Sesión 11 (11 de abril 2012)

“Redescubriendo a mi familia”

Temas

Dinámica familiar, expresión de afectos, roles y comunicación, mediante la dinámica “Escultura” (anexo 2) a modo de integración de lo trabajado en sesiones anteriores.

Sin Hechos Significativos

Tipo de Intervenciones

Por parte de las participantes: relatos sobre su dinámica familiar, confrontación, reflexión.

Por parte de las psicólogas: confrontaciones grupales, esclarecimiento, reflejos, reflexión.

Se mostraron receptivas y cooperativas al reflexionar el tema de manera grupal, propiciándose una participación y una comunicación multidireccional. Al hacerse reflejos a cerca de su familia, les permitió visualizar a su familia desde otro ángulo y de esta manera, mirar cosas que no habían podido ver de los miembros de sus familias y de ellas mismas, haciendo grandes reflexiones y logrando estructurar, integrar y unificar lo trabajado durante las sesiones anteriores.

Mostraron resistencias en la realización de la dinámica debido al aspecto regresivo que implicaba (moldear con plastilina), lográndose identificar una dificultad en las participantes para reconocer emociones, afectos, estados de ánimo y expresiones en los miembros de la familia, rehusándose a ponerles expresión facial.

Durante la sesión y la realización de la dinámica se percibió un alto tono afectivo al hacer consiente diversas cuestiones de sus dinámicas familiares (comunicación, distancia emocional, roles imaginarios y reales, personalidad, etc). Hubo una gran simbolización respecto a los colores y a la posición que utilizaron para moldear sus figuras de plastilina, relacionando los colores utilizados con la

personalidad, el carácter y las emociones de cada participante y la posición, (distancia o cercanía de cada miembro) con la comunicación y el afecto que tenían con cada uno.

Sesión 12 (18 de abril 2012)

“Me llevo regalos”

Hechos Significativos

Última sesión del grupo de reflexión. Las participantes manifiestan su deseo de continuar en el grupo

Tipo de Intervenciones

Por parte de las participantes: reflexión, reflejos, integración del trabajo grupal.

Por parte de las psicólogas: reflexión, integración del trabajo grupal.

La misma dinámica propició la participación y la comunicación multidireccional, haciendo un recuento y una recopilación de lo aprendido y lo trabajado durante el grupo de reflexión, de las habilidades que consideraron habían adquirido, así como de las cosas que consideraban aún necesitaban trabajar, tanto del ámbito individual como en relación a su hijo.

Se observó un alto tono afectivo, al expresar su gratitud hacia el trabajo de las psicólogas y el de ellas mismas, mencionando abiertamente su deseo de continuar dentro del grupo. Expresaron lo mucho que habían aprendido mediante las reflexiones y las vivencias, pero de nueva cuenta mostrando su alta exigencia, al mencionar que a pesar de lo aprendido lo consideraron como mínimo, pues había muchísimas cosas en las cuales había que trabajar, siendo destacable el reconocimiento de percibir necesario no limitar su trabajo realizado en el grupo, si no la importancia de seguir buscando un apoyo individual para un mayor autoconocimiento y para afrontar las conflictivas que se pudieran presentar más adelante con sus hijos.

Sesión 13 (25 de Abril 2012)

“En recuento-aplicación de pruebas”

Análisis por Caso

C.

Mediante la entrevista inicial e integrado los aspectos ahí obtenidos con las respuestas iniciales a las preguntas de reflexión, se observó que los problemas de su hijo (conductas agresivas en la escuela, y déficit de atención -diagnosticado por los padres-) los atribuía a la relación que su hijo mantenía con sus abuelos. C. considera exigentes y estrictos a sus padres y explica que cree que su hijo presenta estos problemas, debido a las comparaciones que realizan con sus otros nietos, haciendo menos a su hijo e incluso insultándolo.

En la aplicación inicial de la Escala Rotter, C. obtiene una puntuación total de 8 puntos, interpretándose una manifestación del locus de control interno, pero mostrando externalidad en aspectos de algunas áreas del análisis como: en el área de política, considerando no tener una influencia directa en las decisiones de los políticos ni una comprensión de sus actitudes. En el área intrapersonal creía, no tener influencia en las cosas que le sucedían, relacionándose con el área de destino, creyendo que las cosas que le sucedían estaban basadas en hechos accidentales. Y en el área interpersonal considerando que no tenía nada que ver el tipo de relación (buena o mala) que se tiene con una persona, con las actitudes de uno mismo. “Siempre habrá a quienes le gustes y a quienes no, y eso no depende de uno mismo”.

A pesar de no tener claro su papel dentro de un grupo como el aquí propuesto, su actitud fue cooperativa e interesada, mostrándose constante en su trabajo de grupo, asistiendo a la mayoría de las sesiones puntualmente. En un inicio considerando que escuchaba a su hijo, mostrándole interés, pero conforme se fueron trabajando algunos aspectos (infancia, estilos de crianza y repetición de patrones), logró reconocerse en algunos aspectos con su hijo, como ser el hijo menor (igual que ella), identificando la repetición del desinterés y apatía que sus

padres, en especial su madre mantenía con ella, logrando así un cambio de actitud, reflexionando la importancia de un espacio donde su hijo fuera verdaderamente tomado en cuenta, reconocido y escuchado, de igual manera que sus hermanos mayores. Percibe su influencia, la de su pareja y de su dinámica familiar en la problemática que presentaba su hijo (el hijo menor vive con C. en casa de sus padres, y los hijos mayores con su padre en casa de los padres de este).

C. refirió ver los cambios logrados mediante el trabajo en el grupo de reflexión en la conducta de su hijo, (en casa y en la escuela), cambios reflejados también en sus respuestas a las preguntas de reflexión y en la puntuación de la Escala Rotter en sus aplicaciones posteriores. La puntuación a la Escala Rotter disminuye de puntuación total con 7 puntos, pero en especial modificando su manifestación a Locus de control Interno en cuestiones manifestadas anteriormente de manera externa, como en el área intrapersonal, cambiando su creencia que lo que le sucedía no era regido por hechos accidentales o del destino, logrando tomar mayor conciencia del control que tiene y puede tener ella sobre sus decisiones, tomando una participación activa tanto sobre sus conductas en situaciones individuales y de familia, como en relación a la problemática que presentaba su hijo.

G.

En la entrevista inicial y en las preguntas de reflexión aplicadas inicialmente, G. menciona que el problema que presenta su hijo (no avanzar académicamente en la escuela) es debido a la educación que le ha dado su padre y a la enfermedad (alcoholismo) que éste presentaba. G. se muestra ajena adjudicándole a su esposo, la razón del problema, e incluso a un posible problema orgánico en su hijo que le estuviera obstaculizando aprender y avanzar. Comenta que ya no sabe cómo ayudarlo más, pues su hijo ya no se lo permite. A pesar de estos comentarios y de que aparentemente ya no encontraba solución a la problemática de su hijo, acepta la participación en el grupo, mostrándose interesada tanto al tratamiento que se tendría con su hijo, como al trabajo que se

realizaría dentro del grupo. Se percibe cooperativa, asistiendo puntualmente a las sesiones de grupo y siendo flexible en las decisiones que se tomaban.

Los resultados obtenidos por G. en la Escala Rotter en su aplicación inicial, puntúan 8 puntos, indicación de una manifestación de locus de control interno, pero mostrando importantes manifestaciones de externalidad, como dentro del área política, mostrándose en ambas aplicaciones (pre-test/post-test) tendencias de externalidad, al no considerarse influyente en las decisiones y sucesos políticos. En el área de destino, teniendo la idea de que no importa lo que hagas, habrá a quien no le caigas bien, relacionándose con el área interpersonal considerando imposible saber si realmente le agradas a alguien, creyendo que no importa cuánto te esfuerces en cambiar, si no le agradas a una persona, jamás lo harás. Lo cual se relaciona con la conflictiva que mantuvo con su esposo, G. mencionó que ella cambio varios aspectos de ella (físicos y de actitud), sin lograr agradarle jamás a su esposo.

Durante el grupo, G. mantuvo el rol de líder, tomando la palabra en primer lugar en cada sesión, comentarios, reflexiones, participaciones y al proponerse como organizadora en las dinámicas etc. G. constantemente minimizaba el trabajo de las psicólogas, al reflejárselo logró identificar que se muestra así, no sólo dentro del grupo, sino de manera general en su relación con las personas y en especial dentro de casa, mencionando que su esposo había dejado de trabajar debido a la enfermedad que lo aquejaba, teniendo que encargarse económicamente de su familia, desde hace varios años.

Mediante las dinámicas y al reflexionar sobre aspectos individuales y de pareja, reconoce que la lucha de poder que mantuvo con su esposo, con el objetivo de demostrar quién era mejor (su esposo o ella, hombres o mujeres), y la constantemente desvalorización que le hacía por ser mujer, aunado al deseo de G. de no ser como su madre (sumisa y débil), al considerar que por esa razón su padre los había abandonado, ella no quería que su esposo dejara a sus hijos como lo hizo su padre y la dejaran a ella como lo hicieron con su madre, hicieron que mantuviera una relación insana con su esposo, y que esta, perjudico a toda la

familia, manifestándose en el problema que presentaba su hijo, así como en otros conflictos familiares con sus otros hijos y esposo.

A lo largo de las sesiones en grupo, G. logró ver cosas importantes con respecto a su forma de relacionarse, tanto con su hijo como con los demás miembros de su familia. G. se mantenía ajena a lo que le sucedía a su hijo debido a la dinámica familiar, logrando reflexionar que la lejanía y desinterés que mostraba se debía, a que no lo sentía como su hijo. Al quedar embarazada no lo deseaba pero el esposo sí, decide tenerlo, pero con el contrato implícito de que su esposo se dedicara a E. (hijo con demanda clínica) y ella a su hijo mayor, por lo que jamás había tenido un verdadero acercamiento como madre, notando su incapacidad o limitaciones que había tenido para criarlo, acercarse y educarlo. Posterior al trabajo en grupo y a lo reflexionado mediante los temas y dinámicas, menciona tener el interés y la iniciativa de acercarse más como madre, de una manera más afectiva y no únicamente de forma económica, para brindarle un espacio donde él pudiera expresarle lo que le pasa y lo que siente con respecto a sus actitudes como madre, saber lo que su hijo piensa de ella, cómo la ve y así mejorar su relación. Logra también percibir que la manera en que ella se comporta y se relaciona, está íntimamente ligado al tipo de relación que se tiene, considerando tener en sus manos la posibilidad de tener una buena relación o que si es mala, esta pueda cambiarse.

Comenta haber observado cambios en su hijo y que estos también se veían reflejados en la escuela, pues a pesar de seguir atrasado, “por el tiempo que dejo de realizar las actividades en clase”, ya estaba comenzando a trabajar, así como un cambio de actitud en casa, en especial en su relación con ella, comentó percibir más cercanía y apertura por parte de ambos.

Algunos aspectos que siempre resaltaron a lo largo del trabajo en el grupo fueron el liderazgo y sus altas exigencias, consigo misma y con los miembros de su familia, aspectos que también se vieron reflejados en la Escala Rotter, en su aplicación post-test, obteniendo 9 pts, aumentando su puntuación posterior al trabajo de grupo, contrariamente a lo esperado (que las participantes disminuyeran su puntuación en el post-test), lo cual puede atribuirse, tanto a que

al final del trabajo en grupo, G. negaba los cambios que había hecho e incluso había mencionado a lo largo de las sesiones, nuevamente atribuyéndolos a otras situaciones o a terceras personas, como la muerte de su esposo: “yo creo que mi hijo está avanzando porque falleció su padre”, como a la dificultad que presenta para relacionarse con figuras que percibe de autoridad o que considera superiores a ella, mostrándose abiertamente a la defensiva y en constante lucha de poder, transferido al momento grupal; en una lucha con las psicólogas. Posiblemente también a una necesidad de exagerar el síntoma que presentaba su hijo, por la posible creencia de que ya no iba ser atendido, como al deseo de permanecer en el grupo.

(Durante el funcionamiento del grupo, el esposo de G. falleció de cirrosis alcohólica. El grupo además de un trabajo de reflexión fungió para G., de contención y orientación en ese momento, pues al considerar que E. era hijo de su esposo, temía que el acontecimiento le afectara mucho y ella no supiera resolverlo).

J.

Mediante la entrevista inicial donde se indaga el motivo por el cual los padres piden atención psicológica para sus hijos, y algunos aspectos de la dinámica familiar, J. muestra una falta de conciencia de lo que le sucede a su hijo e incluso no lo considera problema, pues comenta que únicamente solicita la atención porque se lo recomiendan las autoridades de la escuela. De igual manera por medio de las preguntas de reflexión aplicadas de manera inicial expresa no creer que su hijo realmente lo necesite, pero a pesar de considerar innecesaria la atención, se mostró preocupada por lo qué le pudiera pasar a su hijo y por la manera que ella pudiera ayudarle, aceptando así la participación en el grupo y asistiendo a la mayoría de las sesiones de manera puntual.

En la aplicación de la Escala Rotter en el pre-test obtiene una manifestación de locus de control interno con 9 puntos, pero con aspectos importantes de externalidad en áreas como política, concibiendo que sólo las personas de poder pueden influir en esta. En el área de destino e interpersonal, considerando que

siempre habrá a quien no le caigas bien hagas lo que hagas, así como que las buenas o malas relaciones se deben a hechos fortuitos.

En las sesiones iniciales, J. se mostró callada y reservada en sus participaciones, pero de manera posterior se observó que no era apatía o falta de interés en lo trabajado, sino a ciertas resistencias para el trabajo grupal, inseguridades y dificultad para poder expresar y compartir lo que siente y piensa. Así como al aspecto movilizador que represento el trabajo grupal, mediante los aspectos confrontativos de diversos temas y que representaron para ella muy movilizadores y de conflicto.

Mediante las dinámicas trabajadas en el grupo, J. pudo darse cuenta que por querer evitar situaciones que vivió en su infancia se repitieran en su hijo (abandono por parte de sus padres) lo ha privado de autonomía e independencia y esto le ha dificultado a ella ponerle límites, como sucedió con el incidente que la trajo al centro (su hijo engrapo la mano de un compañero de clase y J. no lo reprendió, con la justificación de no haber encontrado el castigo adecuado). Logró identificar la relación que los conflictos de su hijo (actitudes agresivas y hostiles con sus compañeros de clase), tienen con la situación familiar que enfrentan. J. menciona que ella no quería que su hijo, al igual que ella, sufriera por el abandono de su padre, así que decidió decirle que su padre está muerto, siendo mentira. En el grupo logra reflexionar que esta mentira y las dudas de la relación entre ella y el padre de su hijo, pudieran estar provocando estas actitudes en su hijo, al no encontrar otra manera de manifestar su confusión e inconformidad.

Posterior al trabajo en grupo, J. reconocer lo importante que es permitirle una independencia y una oportunidad para que él experimente las situaciones que se le van presentando, y así aprenda las consecuencias que esto le traerá en su vida, así como crear un verdadero espacio basado en el diálogo, donde ambos puedan expresar dudas, afectos y emociones de una manera más asertiva y no darles salida mediante actos agresivos y hostiles. Cambios reflejados también en sus respuestas a las preguntas de reflexión y en la puntuación obtenida en la Escala Rotter con 5 puntos en las aplicaciones posteriores, disminuyendo las manifestaciones de locus de control externo, en áreas como política, concibiendo

que una participación activa y consiente puede influir en las decisiones de las personas que se encuentran en el poder. En el área Interpersonal cambiando la concepción acerca de la forma de relacionarse con los demás, en especial en la relación con su hijo, haciendo consiente que su manera de dirigirse, comunicarse, expresar afectos y en especial las actitudes influyen directamente en las relaciones y en su dinámica familiar.

M.

M. es un caso particular ya que no paso el mismo proceso de selección que los demás participantes, su hijo acudía a psicoterapia en el centro comunitario donde se realizó dicha investigación, por lo que no se realizó entrevista inicial con ella, la psicóloga de su hijo consideró le sería de mucha ayuda el trabajo a realizar dentro del grupo y es por esto, que se contacta a la señora. Mostrando un interés en asistir al grupo.

De acuerdo al tipo de situación que presentaba con su hijo (quien padece diferentes problemas de salud y una agresividad latente como forma de defensa) y a la personalidad de M., se mostró dependiente al grupo, percibida en sus participaciones y en algunos comentarios y actitudes, así como su demanda: “quiero que me enseñen a ser madre y a saber tratar a mi hijo”, anotando los temas y reflexiones expuestos por las psicólogas y las demás participantes.

Mediante las preguntas de reflexión aplicadas inicialmente, se observa que M. se encontraba muy confundida acerca de la situación de su hijo y con una dificultad tanto para vincularse y relacionarse con él, como para ponerle límites. En la escala Rotter obtiene una puntuación inicial de 9 puntos, manifestación de locus de control interno, pero aspectos de externalidad en áreas como política con una idea que siempre existirán guerras no importando cuan arduamente se trate de impedirlo. En el área laboral considerando que los puestos de empleo, tienen que ver con la suerte y no con las capacidades y habilidades de las personas. En el área de destino creyendo en la balanza de la vida (por cada cosa mala que te sucede, te la compensa con una buena).

A lo largo del trabajo de grupo, M. mostró algunas resistencias que pudieron observarse en sus constantes retrasos y a algunas ausencias al grupo, pero pudiendo trabajar aspectos relacionados con su historia. Reconociendo cómo su crianza y ahora su forma de educar, y en general su dinámica familiar, han tenido que ver en muchos de los problemas que presenta su hijo, tanto emocionales, como de salud. Al ser hija de madre soltera, ella no quería repetir ese patrón con su familia, soportando situaciones que la han perjudicado a ella y a los demás miembros de su familia (agresiones y anulaciones) “en mi familia nadie llama a nadie por su nombre; mi hijo le dice señor a su padre y a mí como señora” optando por una educación bastante permisiva, resultando en relaciones muy difíciles entre cada uno de los miembros. Logró reflexionar que es madre de sus hijos, no su amiga y que ser madre no es trasladarse al extremo de ser meramente castigadora, percibiendo la importancia de ser constante y poner límites adecuados a sus hijos, modificando la idea de que ponerles límites, en especial a J. (hijo de la demanda clínica) iba a perjudicarle a su salud, sino al contrario lo ayudaría a asumir las consecuencias de sus actos y en especial de su actitud. M. lo expresa al comentar que antes su hijo se molestaba cuando lo llevaban a sus citas médicas, pero mediante lo reflexionado en el grupo, pudo expresarle que eso sólo le beneficia a él y es él quien debe decidir si quiere asistir o no. Como lo expresa en sus respuestas de reflexión: “dialogar más en vez de discutir. Y pensar más en vez ser impulsivos”, enfatizando en la escucha mutua, así como la necesidad de pedir ayuda y estar en constante conocimiento propio para poder ayudarse y ayudar a sus hijos.

Avances reflejados en las respuestas a las preguntas de reflexión y al puntaje disminuido en la Escala Rotter en su aplicación posterior, con un puntaje de 5 puntos pero en especial, el cambio en lo que se hacía mención inicialmente: “cada acción y conducta tiene consecuencias y esto se debe a las decisiones que se toman y no a la balanza que la vida tiene preparada para cada individuo”. Así como en el área laboral al percibir que el ámbito laboral se rige mediante las aptitudes, capacidades, habilidades y conocimientos que poseen los individuos, determinando el empleo, y no la suerte o el destino de estar en el lugar y momento

correcto. M. mostró en el área intrapersonal una manifestación de locus de control de interno en el pre test a una manifestación de locus de control externo en el post/test, lo cual puede ser atribuido al carácter movilizador que representó el grupo, motivando en M. una búsqueda de atención posterior al grupo, identificando un problema o necesidad de un mayor autoconocimiento en el área individual.

O.

Mediante la entrevista inicial la señora O. comenta que es referida por la escuela de su hijo porque presenta problemas de conducta y bajo rendimiento académico. La madre expresa que P. es un niño impulsivo e intolerante con los niños más pequeños que él. De acuerdo a su relato se observa en la madre, una falta de conciencia de lo que le pasa a su hijo, adoptando la respuesta y justificación que le ha dado la maestra de la escuela, quien le ha dicho que P. fue etiquetado y por esa razón lo culpan de todo. De acuerdo al discurso de la señora O. en cuanto a su dinámica familiar, la relación entre ella y su hijo es buena pues ha tratado de facilitarle todo para que no se desespere y no haya problemas con él, e incluso trata de resaltar sus cualidades para que no sienta que “todo” lo hace mal o le sale mal, percibiéndose notables diferencias de trato entre él y su hija mayor, pues comenta que por ser la hija mayor debe entenderlo y no molestarlo e incluso ayudarlo en sus deberes escolares, mientras que ella por ser la hermana mayor, además de ayudar a su hermano pequeño, debe ser independiente y hacer sus cosas sola, catalogando la relación entre P. y su hermana mayor igualmente buena. En cuanto a la relación con su padre es nula, pues la madre expresa que ella le ha quitado toda la autoridad: “él no puede comentar ni opinar nada acerca de la educación ni nada referente a mis hijos”.

O. asiste a la sesión de aplicación de pruebas y a 3 sesiones de funcionamiento de grupo de manera inconsistente, obteniendo un puntaje en la Escala Rotter en su aplicación pre-test de 8 puntos, una manifestación de locus de control interno, mostrándose aparentemente interesada en lo trabajado dentro del grupo aunque con claras resistencias al trabajo grupal, a las reflexiones y dinámicas, reflejadas en comportamientos como contestar su celular cuando

alguna otra madre estaba compartiendo un relato o reflexión o mandando mensajes de texto durante la sesión. De manera constantemente expresaba que ella ya sabía que los padres eran los culpables de la problemática que presentaban los hijos, pero sin relacionarlo con la situación de su propia familia, mostrándose ajena mediante participaciones y diálogos depositados afuera, en las demás madres, casi a manera de regaño y crítica hacia ellas, resaltando lo que ella sí hacía bien, y las demás madres no: “yo sí le hago caso a mis hijos, yo sí los escucho, yo sí les doy sus espacios y los aliento”. De manera tal que su deserción podría ser explicada que al no mirarse involucrada en la problemática que presentaba su hijo, e incluso como si ella fuese la única madre que sabía cómo tratar a sus hijos, no encontraba ninguna novedad ni beneficio en el trabajo de grupo, ni de lo que pudieran expresar las demás madres, al considerar que estaba cumpliendo correctamente su rol de madre, y las demás participantes no (ellas si necesitaban del grupo, ella no).

Ga.

En la entrevista inicial el señor Ga. expresa que el problema que presenta su hijo (actitudes agresivas en la escuela y déficit de atención –diagnosticado por él), se deben a las comparaciones que hacen los padres de su esposa y al diálogo ofensivo que utilizan para dirigirse al niño: “p#&@..niño loco”, considerando que él se siente muy presionado en casa de sus abuelos. Los padres de R. son referidos por la escuela, al presentar problemas de conducta, es muy distraído, pierde cosas, y el padre expresa que últimamente se ha vuelto mentiroso. El señor Ga. se mostró incongruente en su actitud hacia el trabajo grupal, al comentar inicialmente su preocupación por lo que le pasaba a su hijo y estar dispuesto a asistir cada semana al grupo, aunque tuviera que faltar al trabajo, pues quería el bienestar de su hijo: “aquí voy a estar, aunque me corran del trabajo”, finalmente asiste únicamente a la sesión inicial del funcionamiento del grupo, no cumpliendo con los demás requerimientos de la intervención.

R.

El señor R. asiste con su esposa a la entrevista inicial. Al expresar el motivo de consulta, el padre comenta que él sí cree que su hijo necesita la ayuda psicológica, porque su hijo toma el dinero de su abuela (dejando la impresión que es la abuela paterna quien motiva a su hijo para buscar ayuda para su nieto), la madre por otro lado expresa no considerar que su hijo la necesite y que únicamente lo hace por molestar a su abuela, por la relación conflictiva que llevan entre ellas. La primera vez que sorprendieron a su hijo robando dinero el señor R. puso la mano del niño en la estufa prendida, para explicarle que robar era como quemarse ante la gente, pues ya no lo invitarían a ningún lugar ni lo verían de la misma forma.

Cuando se comunica nuevamente vía telefónica con los padres para continuar el proceso, la madre comenta que ya no requieren el servicio para su hijo. Dejando la información del grupo (día y hora de inicio), asistiendo el padre a la primera sesión del grupo, comunicando que él si va a asistir al grupo, aunque su esposa no lo crea necesario.

Al exponer los encuadres del grupo comenta dificultades para el pago porque su casa se encontraba en construcción, preguntando si no podría pagar una cantidad menor. Al explicarle que era necesario realizar algunos cuestionarios socioeconómicos para hacer dicha rebaja, se muestra de acuerdo, aunque asiste únicamente a la primera sesión de grupo. Tal deserción puede ser explicada debido a que su esposa no se mostraba de acuerdo al trabajo grupal y mucho menos a que su hijo necesitara la atención, y al posible temor de ser notificados al DIF por agresión al menor, ya que durante la entrevista inicial y la primera sesión comentaron diversas situaciones de maltrato como: cinturazos por parte del padre, y burlas constantes por parte de la madre, y en la primera sesión el señor R. pregunta si las psicólogas podríamos avisar al DIF de éstas situaciones de agresión.

P.

Durante la entrevista inicial la señora P. comenta que ella no es la madre de E., porque su hermana (madre de la niña) no se ocupaba de ella y ejercía violencia física, tomando ella la custodia de la niña. E. presenta problemas escolares, bajo rendimiento académico, y conductas de rebeldía y agresión hacia sus compañeros. La señora P. cree que se deben a la situación que la niña ha vivido con su madre (abandono y violencia). En cuanto a la dinámica familiar comenta no tener tanta relación con E. debido a su trabajo, pero si se ocupa de ella y se preocupa por su bienestar, por lo que acepta asistir al grupo.

En la primera sesión de grupo al exponerse los encuadres, la señora P. comenta no poder acudir al grupo debido a los horarios de su trabajo, acude a una única sesión sin aplicación de pruebas.

L.

En la entrevista inicial la señora L. comenta las dificultades que presenta su hija en la escuela, debido a su bajo rendimiento académico y a su actitud “rezongona”, la madre cree que la conflictiva de su hija se debe a la influencia que ejercen sus primas mayores de 16 y 17 años sobre ella. (“A. quiere imitarlas en todo lo que hacen”). De acuerdo a la dinámica familiar comenta que ninguno de los miembros tienen mucha convivencia entre sí, debido a los horarios de trabajo de cada uno, pero en especial la relación entre padre e hija no es buena, pues el padre es el que se encarga de la disciplina y los castigos y a A. no le parece.

La señora L. asiste a la sesión de aplicación de pruebas, mostrándose agresiva y despectiva hacia el trabajo de las psicólogas y hacia las demás madres (mediante comentarios y actitudes), proponiendo cambios en el horario que se había establecido con el grupo, anteriormente se había establecido miércoles a la 1 p. m., propone el mismo día pero con horario de las 10 a.m., expresando a manera de regaño a las demás madres y psicólogas sean puntuales. La propuesta de cambio de horario se comenta con el resto del grupo y las demás participantes se muestran de acuerdo, estableciéndose la hora propuesta. El día de la sesión inicial la señora L. llama para decir que no podría asistir al grupo, debido a

dificultades con el horario. Asistiendo únicamente a la aplicación de la prueba inicial.

6. Discusión y conclusiones

Mediante lo experimentado durante nuestra estancia en C.C.A.P “Los Volcanes”, en cuanto al conocimiento de sus necesidades (alta demanda de atención psicológica, en especial en la población infantil y el reingreso de niños ya atendidos en dicha institución, entre otras) las cuales fueron detectadas mediante las actividades que se realizan en la institución y revisando las propuestas de algunos autores tales como Mendelsohn Cohen (1980), Caride de Mizes y María rosa (1983), Levovici (1986), Ajuriaguerra (1996), Figueroa (1997), Blasco (1999), Santa Cruz, et.al. (2002), Taborda y Toranzo (2002), Privat (2003), Toranzo E., et.al. (2005), Lucero A y Hammy (2006/2007), Solloa (2006) que hablan de las problemáticas infantiles destacando la importancia de mirar dichas problemáticas de manera más global e integrativas, al concebirlas como parte de una disfunción en la dinámica familiar. Consideramos de gran importancia el acercamiento por parte de los padres en un Grupo de reflexión, para la solución a las demandas de atención clínica infantil, para ayudar a formular con base en reflexiones y vivencias: una idea real de la problemática que se presenta, poder orientar y contenerlos sobre la situación que los aqueja, así como potencializar los avances del tratamiento de sus hijos mediante un entendimiento veraz de la conflictiva y de las formas de solución que se realizan con los niños en su terapia.

Se observó de manera constante en el acercamiento que se tuvo con los padres cuando existe una atención clínica para sus hijos, escasa conciencia, conocimiento e involucramiento personal en lo que le sucede a su hijo, minimizando la conflictiva, y el papel que ocupa en ella, la cual generalmente se delega a un tercero por lo regular a la escuela, los maestros, o algún otro miembro de la familia. Los padres por lo general consideran que su papel dentro de la conflictiva y el tratamiento de su hijo se limita exclusivamente en llevar a sus hijos a la hora y día de su cita.

El trabajo grupal con padres de manera general dentro de la consulta clínica, pero en especial en un grupo de reflexión, permite visualizar posibles conflictos individuales en ellos que influyen en la problemática de los hijos y según el caso,

lograr motivar a una posterior búsqueda de un tratamiento individual para encontrar nuevas maneras de afrontamiento y solución.

Retomando la propuesta de Sandoval realizada en el 2008, la cual plantea grupos de atención con diferentes enfoques psicoterapéuticos para dar solución a las necesidades de las Instituciones Comunitarias y teniendo conocimiento de los beneficios que representa el trabajo terapéutico grupal, se puso en marcha un grupo de reflexión para padres que solicitan atención clínica para sus hijos en un Centro Comunitario de Atención Psicológica. Se decidió el trabajo con un grupo único de corte reflexivo-vivencial breve, al considerarse que este tipo de grupo se amoldaba a la situación en la presente investigación, tanto porque los participantes no eran los demandantes de la ayuda psicológica y sus hijos se encontraban aún en lista de espera del Centro Comunitario, como por los mismos requerimientos de la Institución, que establece la necesidad de intervenciones breves.

Consideramos que este tipo de grupo brinda elementos nuevos, y aporta beneficios en cuanto a que los ejes temáticos no son meramente expositivos, los puntos o temas de reflexión van hilvanándose poco a poco y a disposición de los participantes. Los temas no son de enseñanza sino tienen como objetivo promover la reflexión y el trabajo con los estereotipos, generando así, un aprendizaje significativo, además de imprimir la parte emotiva y afectiva de cada circunstancia mediante las vivencias y dinámicas que se llevaron a cabo. Esto permite reelaborar y simbolizar situaciones relacionadas con diversas condiciones y conflictos en las funciones parentales. Este tipo de grupo exigió un involucramiento y un conectar consigo mismos, a diferencia de otro tipo de participación grupal, como puede ser talleres para padres, guías para padres o escuelas para padres que son mayormente de corte psicoeducativo, de apoyo o meramente informativo, donde no se pueden vivenciar ciertos aspectos confrontativos.

Además, el encontrarse en grupo les permite sentirse contenidos los unos a los otros e identificarse mediante lo que denomina Foulkes (1973) como reacción de espejo, de igual manera dándose cuenta de la universalidad de sus problemas,

disminuyendo así ansiedades y temores hacia el trabajo grupal (Yalom y Vinogradow, 1996).

Algunas de las dificultades que se encontraron en el camino de la consolidación del grupo fueron los acuerdos de horario, pues los padres al ser los proveedores, proponen como día de trabajo los fines de semana, pero debido a los horarios de atención de la Institución, esta opción no fue posible, por lo que en un inicio la formación del grupo presentó ciertas complicaciones. Esta dificultad se asocia a otros elementos resistentes que suelen manifestarse ante la propuesta de la participación en la problemática de sus hijos, observándose al agendar citas a 15 padres para entrevistas iniciales a las que sólo asistieron 9 de estos, siguiendo y concluyendo el trabajo de grupo con sólo 4 madres. Tal deserción o complicación también puede ser atribuida a la resistencia al trabajo grupal expresada como dificultad de hablar, temor a verse expuestos ante más personas; y a que en un inicio la propuesta de trabajo en grupo fue percibida por ellos como una crítica hacia su rol parental (Privat, 2003). Otra explicación a la resistencia grupal puede relacionarse con la existencia de gran cantidad de talleres y por ende a la falta de información acerca del funcionamiento y beneficio de este tipo de grupos, en los que se promueve la reflexión, a la falta de conciencia en relación al origen complejo de la problemática que se presenta y la falta tanto de involucración en la misma, como a la exigencia de cambios inmediatos que los padres esperan (Blasco, 1999).

Con base a la literatura revisada acerca del trabajo con grupos, en los aspectos de duración, de intervención y del tiempo de las sesiones y al ser una institución comunitaria se propuso un trabajo de 13 sesiones con tiempo de 90 minutos por sesión. De acuerdo al trabajo con el grupo y al percibir en las madres una gran necesidad de escucha, 13 sesiones pueden parecer pocas, al no poder profundizar como ellas lo expresaron en ciertos temas como: límites, expresión de afectos, roles (de pareja, profesión y madres).

Esto marca una contradicción entre la escucha pasiva versus la demanda de participación a nivel de reflexión que implicaba el grupo, ya que en sesiones donde

se trabajaron dichos temas de su interés, las participantes se mostraron más resistentes al trabajo y a la reflexión grupal, expresadas mediante inasistencias, retrasos, poca participación e iniciativa en las dinámicas a realizar. Tal vez influyó la personalidad de las participantes, el alto tono emotivo que se presenta cuando se encuentra un espacio en el cual “evacuar” lo que les aqueja, así como la falta de espacios que promuevan la actividad reflexiva ante diversas situaciones y el tener en cuenta que los ejes temáticos no eran exposiciones de enseñanza, sino facilitadores de reflexión.

En esta línea de ideas, en nuestra necesidad de obtener resultados más veraces y tangibles sobre la intervención realizada, propusimos la aplicación de la Escala de Internalidad y Externalidad de Rotter (a pesar de ser una prueba que ha sido utilizada en población Argentina y no en población Mexicana) teniendo la idea de la íntima relación que existe entre la manifestación del locus de control y la conciencia sobre conductas y consecuencias, y considerando que exploraba varias áreas de interés para dicho trabajo. Pero al final de la intervención del grupo nos percatamos que los alcances y beneficios que trae un grupo como el puesto en marcha se ven reducidos si únicamente exploramos o analizamos los resultados sólo con una prueba como ésta, es por ello que nos apoyamos más en el análisis cualitativo, sin dejar de lado la puntuación a dicha prueba. La prueba fue tomada en cuenta de una forma integrativa, como ayuda para el entendimiento final de los resultados del trabajo como grupo y de los avances de cada participante. Por lo tanto en los análisis de proceso y por caso, se perciben resultados notables tanto en el trabajo a nivel del grupo como individual, en relación con sus hijos y en especial a la situación que demandó la atención psicológica. Las madres pudieron involucrarse activamente en la problemática que se presentaba con ellos, cambiando primeramente su percepción acerca de ésta, aceptando más su responsabilidad en dicha problemática para ir dejando de lado el peso de la responsabilidad generalmente adjudicada a la escuela y otros factores externos. En el grupo lograron reflexionar, vivenciar y elaborar aspectos relacionados a la demanda clínica, posibilitando trabajar estereotipos de crianza, de comunicación, de expresión de afectos y de búsqueda a soluciones,

encontrando nuevos constructos a dichos estereotipos y por tanto nuevas alternativas de acción y solución.

Mediante las dinámicas realizadas dentro del grupo, las madres pudieron identificar diversos problemas en el ámbito de pareja, individual y familiar que afectaba directamente a la problemática emocional y conductual que presentaba su hijo. De igual manera pudieron reconocer aspectos importantes y problemas de ellas en sus mismos hijos logrando un mayor entendimiento y acercamiento tanto con ellos como con los demás miembros de su familia, con el fin de prevenir el desarrollo de problemas en otros integrantes de la familia. Sé logro motivar en ellas la inquietud de mayor autoconocimiento posterior al trabajo de grupo, para buscar un espacio individual después de identificar áreas de conflicto en el aspecto personal.

Consideramos que a pesar de no tratarse de grupos terapéuticos, lo trabajado en Grupos de reflexión como éste, ayuda a los padres a visualizar aspectos conflictivos en ellos que obstaculizan su función parental logrando nuevas formas de percibir las situaciones y conflictos, para encontrar nuevas alternativas de afrontamiento, búsqueda y solución. (Lucero y Hammy, 2006/2007). Este tipo de proceso grupal puede mejorar su habilidad de escucha y adquirir la capacidad de comunicarse asertivamente, dialogar y reflexionar diversas situaciones que se les presentan en su función como padres.

Teniendo en cuenta las limitantes observadas en nuestro trabajo, proponemos un grupo más prolongado, con más sesiones o quizás sesiones más amplias, que permitan un inicio, un climax y un cierre menos apresurado para las participantes, que no les deje la impresión de no haber profundizado en los temas reflexionados. Se propone también la utilización de otras pruebas o técnicas psicológicas que sirvan tanto para indagar la problemática, la dinámica y los roles de la familia, así como los avances y resultados de la intervención del grupo.

Se considera importante que para el análisis del trabajo grupal se pudiera contar con observadores externos al grupo, posiblemente como en una cámara de Gesell, con el objetivo de que puedan brindar ciertos elementos de la dinámica de

grupo que se presentan y que por encontrarnos inmersas dentro del grupo, las psicólogas podamos pasar por alto.

Por otro lado consideramos importante que este tipo de intervención con padres pudiera considerarse no sólo como una alternativa de trabajo, sino como una forma necesaria de abordaje con los niños en las instituciones, ya que pueden ser muchos los beneficios que aporta. Debido a la alta demanda, y a los pocos recursos de personal que en ocasiones presentan las Instituciones de Atención Psicológica Comunitaria, los niños esperan demasiado tiempo en lista de espera para una atención. Mediante las entrevistas iniciales realizadas como parte de esta propuesta de intervención, se exploran diversos aspectos del paciente y su dinámica familiar, permitiendo la identificación de focos de alarma para generar hipótesis clínicas sobre la conflictiva, sus posibles causas y soluciones.

Se trata de una intervención inmediata e indirecta para los niños, pues a pesar de no trabajar con ellos, el trabajo realizado con los padres es sobre ellos y su situación dentro del ámbito familiar, por tanto se ven beneficiados y a la vez se promueve que los padres apoyen el tratamiento futuro que recibirán sus hijos.

Incluyendo nuestra experiencia en la realización de esta investigación y a pesar de las dificultades que se nos presentaron en nuestro primer acercamiento en el manejo grupal y las que encontramos en el trayecto dentro de ésta, creemos en los resultados que se lograron y en los beneficios que cada participante tuvo globalmente en su trabajo en el Grupo de Reflexión, tanto en el ámbito individual, de pareja, como madre y en su dinámica familiar, dejándonos la motivación de seguir promoviendo este tipo de intervención, no solamente cuando exista una demanda clínica sino también como un trabajo preventivo a nivel institucional, comunitario y privado. Sin olvidar la importancia de la formación profesional especializada en el manejo de grupos, la esencial supervisión y el autoconocimiento de los psicólogos que llevan el grupo, marcando la diferencia entre grupos o intervenciones no profesionales.

REFERENCIAS

- Ajuriaguerra Julián, Marcelli D. (1996). Manual de psicopatología del niño. Barcelona Masson.
- Asociación Psiquiátrica Americana, Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSMIV (2005), Masson España.
- Asociación Psiquiátrica Americana, Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM Tr (2005), Masson España.
- Blasco Balagueró Rosa (1999), El trabajo con grupo de padres: una aplicación de la psicoterapia. Comunicación presentada en el Congreso XII congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría de Niños y Adolescentes (SEYPNA). Los días 15 y 16 de octubre de 1999.
- Blatner A., (2005). Bases del psicodrama. Pax México
- Brenlla María Elena, Vázquez Natalia. (2010). Análisis Psicométrico de la adaptación argentina de la escala de Locus de Control de Rotter. Documento de Trabajo Working Paper. Número 2 / 2010
- Bion W. (1980). Experiencias en grupos. Paidós
- Bornstein MH. (2002). Handbook of Parenting. Segunda edición.
- Bowlby (1972). Cuidado maternal y amor. Fondo de Cultura y Económico. México.
- Bowlby (1978). La separación afectiva. España Paidós.
- Caride de Mizes M. (1983). Grupos de padres. Revista de Psicología. Vol 9. Pag. 19 -22
- Castrellón Jaime A. Díaz, Propuesta de intervención socioanalítica en instituciones, archivo de internet consultado 15 de noviembre de 2011 en:
<http://www.gruporeflexion.com.mx/gruposdereflexion/gruposdereflexion.htm>

- Castro J. (2003). Estilos de crianza y comportamientos infantiles. Revista de Psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan vol. IV Número 1 julio-diciembre pp. 77-92
- CIE 10 (1994) Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid.
- Corres Ayala Patricia, Bedolla Miranda Patricia, Martínez Isabel, (1996). Los significados del placer en mujeres y hombres. Editorial Fontamara.
- Dellarossa Alejo (1979). Grupos de reflexión. entrenamiento institucional de coordinadores y terapeutas de grupos. Buenos Aires. Paidós.
- Díaz Portillo Isabel (2001). Bases de la terapia de grupo. México. Pax México.
- Feixas Guillermo, Miró Maria Teresa (1993). Aproximaciones a la psicoterapia: una introducción a los tratamientos psicológicos. Barcelona Paidós.
- Foulkes Siegmund Heinz, (1981) Psicoterapia grupo-analítica: Métodos y principios. Barcelona. Gedisa.
- Figueroa Valencia (1997). La orientación a padres de niños preescolares con problemas en el aula a través de la técnica de grupos operativos. Reporte laboral para obtener Licenciatura en Psicología.
- Godoy I. Debora, Godoy F. Juan, López Ch. Isabel, Martínez D. Antonio, Gutiérrez J. Susana. (2008). Propiedades de la Escala de Autoeficiencia para el afrontamiento del Estrés (EAEAE). Psicothema Vol. 20 No. 1 pp 155-165.
- Gonzalez y Nuñez dinámicas de Técnicas y tácticas (1994). Mexico Pax.
- Hereida de Huerta Bertha. (2005). Relación madre-hijo: el apego y su impacto en el desarrollo emocional infantil. Editorial Trillas. México.

- Herranz J.L. y Argumosa A. (2000). Trastorno con déficit de atención e hiperactividad. Revista Bol pediátrico No. 40 pp. 88-92
- Kadis (1982) Manual de psicoterapia de grupo. Fondo de Cultura Económica.
- Levobici Serge, Soulé Michel (1986). El conocimiento del niño a través del psicoanálisis. México. Fondo de cultura económica.
- López Martha (2012). Comunicación personal.
- Lucero A., Hamuy E. (2006/2007). Grupos para padres de niños con dificultades en el aprendizaje. Revista Pilquen Año VIII No. 3 pp. 1-6.q
- Mahler Margaret (1977). El nacimiento psicológico del infante humano: simbiosis e individuación. Buenos Aires.
- Martínez I., Valenzuela A. (1996). Aportaciones de los grupos de reflexión focalizada al análisis de los conceptos, placer y placer en la pareja. En: Corres Ayala Patricia, Bedolla Miranda Patricia, Martínez Isabel, (1996). Los significados del placer en mujeres y hombres. Editorial Fontamara. pp. 111-195
- Mendelsohn cohen Issac (1980). Grupos operativos de orientación, un modelo de prevención. Tesis en Maestría en Psicología.
- Mestre María, Tur Ana, Samper Paula, Nacher María. (2007). Estilo de crianza en la niñez y la adolescencia. Revista Latinoamericana de Psicología, volumen 39, No2, 211-225
- Moreno J.L. (1966) Psicoterapia de grupo y piscodrama.Fondo de Cultura.
- Palafox, I., Claustre M., Viñas F., Pla E., Pi M., Ruiz G. y Domenech-Llaberia E., (2008). Sintomatología ansiosa y estilos de crianza en una muestra clínica de preescolares, Revista ansiedad y estrés, volumen 14 No. 1, pp. 71-80.
- Privat Pierre (2003). El niño en psicoterapia de grupo. Madrid España. Editorial Sintesis.

- Taborda A., Toranzo A. (2002). Del diagnóstico individual al tratamiento grupal de grupos paralelos de hijos y de padres. Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente) Del diagnóstico individual al tratamiento grupal. Número 33 y 34.
- Toranzo E., Taborda A., Ross T., Mergenthaler E., Fontao (2008). Foco, interacción grupal y patrones verbales en grupos de padres: primeros resultados de un estudio piloto. Revista Argentina en Psicología clínica. Vol. XVII
- Sampieri Hernández Roberto, Fernández Collado, Baptista Lucio Pilar (2010). Metodología de la investigación. México, D.f McGraw Hill.
- Sánchez del Hoyo Pilar, Sanz Rodríguez Luis Javier (2005). Abordaje psicoterapéutico en hijos de padres con trastornos mentales graves: a propósito de un caso. Revista de la Asociación Española de Psiquiatría. No.95 Julio- Septiembre.
- Santa cruz I., Orgiles M., Rosa A., Sanchez-Meca J., Mendez X. y Olivares J., (2002) Tratamiento psicológico para la depresión infantil y adolescente ¿evidencia o promesa? Revista Psicológica conductual volumen 10 No. 3 pp 503-521.
- Sandoval García Amalia Isabel (2008). Propuesta de integración psicoterapéutica en el trabajo con grupos una alternativa institucional. Tesis de Licenciatura en Psicología.
- Santrock John w. (2006).Psicología del desarrollo: el ciclo vital. Madrid. McGraw Hill.
- Saranson, Irwing, G. (1996). Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. México Prentice Hall Hispanoamericana.
- Schaffer (1979). Ser madre. Editorial Morata. Madrid.
- Solloa García Luz María (2006). Los trastornos psicológicos en el niño. Etiología, características, diagnóstico y tratamiento. México Trillas.

- Solís García Irma (2004). La psicoterapia de grupo a través de los grupos de encuentro como una alternativa en el manejo del niño enurético y sus padres en una institución del sector salud. Tesis de Licenciatura en Psicología.
- Spitz René (1974). El primer año de vida del niño. México. Fondo de Cultura.
- Stern Daniel. (1977). La primera relación madre-hijo. Editorial Morata.
- Ramos-Quiroga, Bosch-Munsó, Castells-Cervelló, M. Nogueira-Morais, García-Giménez, M. Casas-Brugué (2006), Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: caracterización clínica y terapéutica. Revista Neurológica Volumen 42 (10), pp 600-606.
- Rayas A., Herreruzo J. y Pino M., (2008), El estilo de crianza y su relación con la hiperactividad, Revista Psicothema Volumen 20 No. 4, pp. 691-696.
- Rotter la Escala de Internalidad y Externalidad de Rotter. (IE) (Rotter, 1966).
- Valenzuela Cota M. (2011). Corrientes Teóricas en la psicoterapia de Grupo. Material inédito, utilizado para el curso “Dinámica de Grupos”, impartido en el DIF.
- Valenzuela Cota M. (2000). Consideraciones sobre el estudio de los grupos psicoterapéuticos. Material inédito, apuntes para las clases “Dinámicas de Grupos” impartidas en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Visdómine L. Carmelo J., Luciano Carmen. (2005). Locus de control y autorregulación conductual: revisiones conceptual y experimental. International Journal of Clinical and Health Psychology, Vol. 6 N° 003. Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC) pp. 729-751

- Vonthrom Anne Marie, Lagabrielle Christin (2002). Influencia de la orientación del locus de control y de las atribuciones internas versus externas de los obstáculos para el empleo y las estrategias de integración profesional. Revista Psykh Vol. 11 No.2 pp. 197-205.
- Winnicott Donald (1993). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires. Paidós.
- Documento revisado 3 de Diciembre en : <http://www.ciamariaz.com/milo/eso07/3sesion15-01-08/comunicacion%20entre%20padres%20e%20hijos.pdf>
- Yankovic Bartolomé. (2004). El desarrollo social y afectivo en los niños de primer ciclo básico. Seminario de tesis, Facultad de Educación, Universidad Mayor, Santiago.

7. ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DESCRIPTIVA

Sesión	Dinámica	Tema	Objetivo	Tiempo	Material
1	“Aplicación de pruebas”				Escala de Internalidad y Externalidad de Rotter (1966), preguntas de reflexión (impresas)
2	“El objeto”	<p>Encuadre</p> <p>Presentación del grupo y conocimiento de demandas, expectativas, deseos, fantasías del grupo</p> <p>Reflexión (comentarios finales)</p>	Favorecer el conocimiento del grupo, al igual que sus expectativas del trabajo en grupo.	<p>5 min</p> <p>75 min</p> <p>10 min</p>	
3	“La Máscara”	<p>Introducción a los estilos de crianza y promover la consciencia de la problemática de sus hijos y su papel de ellos dentro de ella.</p> <p>Reflexión acerca de la dinámica y su vinculación con estilos de crianza.</p>	<p>Facilitar el conocimiento del grupo.</p> <p>Estimular la participación de los miembros del grupo a través de la comunicación y expresión</p>	<p>50 min</p> <p>30 min</p>	Hojas, colores, plumas.

			de experiencias.	10 min	
		Cierre			
4	<p>Continuación de la dinámica “La Máscara”</p> <p>“Fantasía guiada de la infancia”</p>	<p>Reflexión acerca de la dinámica y su vinculación con estilos de crianza.</p> <p>Cierre</p>	<p>Participación de los miembros del grupo a través de la comunicación, expresión de experiencias, vinculando el presente con aspectos pasados.</p> <p>Estimular y favorecer la relación con los estilos de crianza, reflexión sobre estereotipos sobre educación.</p>	<p>40 min</p> <p>40 min</p> <p>10 min</p>	Máscaras de la sesión anterior.
5	<p>“Escenada”</p>	<p>Estilos de crianza</p> <p>Reflexión</p> <p>Cierre</p>	<p>Lograr la posible identificación de los patrones conflictivos que influyen en la problemática de los hijos.</p>		Diferentes vestuarios
		Actitudes ante los roles que asumen y se adjudican en la familia.	Identificar patrones conflictivos en el aspecto personal, de pareja y	40 min	Recortes de muñecos, hojas y colores.

6	“Vistamos al muñeco”	Reflexión Cierre	familiar y su posible relación en la conflictiva de la demanda clínica	40 min 10 min	
7	“Pequeña reflexión” “La entrevista” “Las ordenes”	Limites y comunicación Reflexión Cierre	Analizar y reflexionar las actitudes en el manejo de la autoridad. Sensibilizar sobre el ejercicio del poder a través de las ordenes. Sensibilizar a los padres para observar cómo actúan (comunicación no verbal) y el trabajo con estereotipos. Reflexionar sobre reglas y/o castigos y del por qué se establecen.	40 min 40 min 10 min	Hojas y plumas.
8	“A, B, C ,D”	Comunicación Reflexión	Reconocer la importancia de la comunicación entre padres e hijos	15 min 65 min	

		Cierre	Analizar las maneras de relacionarse entre padres e hijos	10 min	
9	“Frase Tabú” “Se alguien de tu familia”	Afectos	Analizar la expresión de afectos, sentimientos así como las actitudes y estereotipos. Preparación al grupo sobre la despedida de este.	15 min	Hojas y plumas.
		Reflexión		15 min	
		Cierre		50 min	
10	“ El doble colectivo”	Afectos	Reflexionar sobre los temores y miedos reales e irreales.	10 min	
		Reflexión		30 min	
		Cierre		50 min	
11	“Escultura”	Reflexión	Reflexionar sobre su rol real e imaginario dentro de su familia y la dinámica	20 min	Plastilina, hojas.
		Cierre		60 min	
				10 min	

			familiar. Integración de los temas tratados y trabajados en el grupo.		
12	“Caja de regalo”	Reflexión Cierre	Integración del aprendizaje obtenido durante las sesiones, observación de limitantes y aspectos por trabajar en un futuro y despedida de grupo.	20 min 50 min 20 min	
13	“Aplicación de pruebas”				Escala Internalidad y Externalidad de Rotter (1966), preguntas de reflexión (impresas)

ANEXO 2

DINÁMICAS DE GRUPO

Dinámica “El Objeto” 5 min

Indicaciones: Para conocernos, les pediré que cada uno se presente mediante un objeto significativo para ustedes y que exprese algo de ustedes como personas. Agregando qué esperan de trabajar en un grupo como este.

Dinámica “La Máscara” 15 min

Indicaciones: Cada uno de ustedes dibujara una máscara que los representará. Al finalizar mostraran el dibujo al grupo, colocándola frente a sí mismo comentando por qué realizaron esa máscara, aportando datos de su pasado.

Dinámica “Fantasía guiada” 10 min

Indicaciones: (si lo desean pueden cerrar los ojos) Piensen en sí mismos como si fueran niños, escojan la primera edad que les venga a la mente, dense un poco de tiempo para realmente colocarse en esa edad (de forma que puedan volver a experimentar la vida como en ese momento), ahora me gustaría que permanecieran en el papel que han considerado y nos digan cómo pasa un día típico para ustedes a esa edad. Cada quien a su tiempo, vayan abriendo poco a poco sus ojos, los que vayan terminando, comiencen diciéndonos exactamente cómo ocurrió su recuerdo.

Dinámica “La Escena dada” 30 min

Indicaciones: se dividirá el grupo en grupos pequeños de 3 personas cada uno. Algunos de ustedes interpretarán a los padres y otros a los hijos, deberán actuar una situación de conflicto que consideren que se presenta con mayor frecuencia en la mayoría de las familias. Al final deberán actuar también las posibles soluciones que le darían al conflicto presentando.

Dinámica “Los Roles” 40 min

Indicaciones: Se les entregaran 4 recortes de muñequitos de su mismo sexo, tendrán que vestirlos de acuerdo al rol que representan. Uno será el rol que de niños imaginaban que serían de grandes, otro su rol de padres, su rol profesional y su rol de pareja. Exponiéndolos al grupo.

Dinámica de “Las Ordenes” 20 min

Indicaciones: Cada uno anotara en las tarjetas que se les proporcionaron, tres órdenes que quieran que se cumplan; piénselas desde cualquier situación y para cualquier persona, deberán anotar hacia quien va dirigida la orden. Al terminar se recogerán las tarjetas, para ser repartidas de tal forma que a ninguno de ustedes les toquen sus tarjetas. Cada uno pasará al centro para leer las ordenes que les toco en sus tarjetas, en el tono y con la intención con la que creen que quien las escribió las pensó. Los demás registraran en silencio los sentimientos que producen la actitud, el timbre, el volumen y el contenido de la orden dada.

Dinámica “Frase Tabú” 15 min

Indicaciones: Piensen en una frase que no quisieran escuchar de alguna otra persona (amigo o miembro de la familia). Diga dicha frase para el grupo.

Dinámica “A, B, C, D” 15 min

Indicaciones: Cada persona será: “A, B, C, o D”; dos de ustedes mantendrán un diálogo y la tercera o cuarta intentara introducirse en la comunicación, sin que los que estén hablando se lo permitan. Al final compartirán cuales fueron sus reacciones y sentimientos al estar en cada lado de la conversación.

Dinámica “Se alguien de tu familia” 40 min

Indicaciones: (Alguien significativo, se tu hijo) descríbanse o preséntense como si fueran él, ¿Cómo los vería?, ¿Qué diría de ustedes?

Dinámica “El doble colectivo” 40 min

Indicaciones: Se le pedirá a un miembro del grupo que exponga una situación conflictiva con una persona, mientras que los demás miembros del grupo escuchan dicha situación para que al final sean los dobles colectivos y puedan decir algunas cosas que puede estar pesando el protagonista, pero que no dice. Añadiendo frases como: puedes o no estar de acuerdo con lo que dicen los dobles. Si crees que están equivocados, asegúrate de decirlo y decir por qué. Si está por el camino correcto, el protagonista deberá decir las mismas palabras por él o ella misma.

Dinámica “Escultura familiar” 75 min

Indicaciones: Significa que quiero que ustedes den una imagen de su familia (se les entregara pedazos de plastilina de diferentes colores). Ahora quisiera que esculpieran a los miembros de su familia, dentro de una imagen que me diga algo al respecto a la forma en que se relacionan. Si estuviera caminando en el parque y viera su escultura, ¿cómo se vería su familia?. Colocándolos donde los quieran y moldeen sus cuerpos en la posición correcta; incluso pueden moldear sus expresiones faciales.

Al final enseñaran al grupo la escultura que realizaron de su familia y presentaran a cada miembro, a su vez los demás miembros dirán lo que logran percibir de la escultura, la posición y distancia en la que se encuentra cada miembros, sus expresiones faciales, los colores que utilizaron etc.

Dinámica “La Entrevista” 30 min (15 min cada etapa)

Indicaciones: En cada etapa se escogen 2 participantes para realizar la dinámica; sentadas frente a frente. Durante la primera etapa se le indica a una de las participantes hablar de ella, sin que la otra persona (la que escucha) le

pregunte ni le responda de ninguna manera (verbal y no verbal), mientras que en la segunda etapa otra participante hablara de ella frente a otra participante que podrá darle retroalimentación a lo que la participante está diciendo. El resto del grupo observará a cada una de las participantes (su tono de voz, lenguaje no verbal y verbal) para ser comentado al final de la dinámica.

Dinámica “La caja de Regalos” 40 min

Indicaciones: Se les pide a cada participante se imaginen que son un caja donde hay regalos, los cuales van a intercambiar; de aspectos positivos que le falta a la otra persona (puede ser al grupo o alguna persona en especial) o de aquellos aspectos que poseen en abundancia y que quieran brindarle a alguien más.

ANEXO 3

ENTREVISTAS INICIALES

Las 3 entrevistas que se incluyen al principio, fueron realizadas a padres que asistieron a la entrevista inicial pero que posteriormente no asistieron al grupo de reflexión, debido a problemas de disponibilidad de horario.

Ficha de Identificación

Nombre del paciente: D. L. R. L.

Edad: 9 años

Escolaridad: Primaria

DATOS DE LOS PADRES

Nombre (s): A. R. L.

Edad: 37 años

Escolaridad: Secundaria

Estado civil: Madre soltera

Ocupación: Empleada doméstica

Religión: Católica

Motivo de consulta:

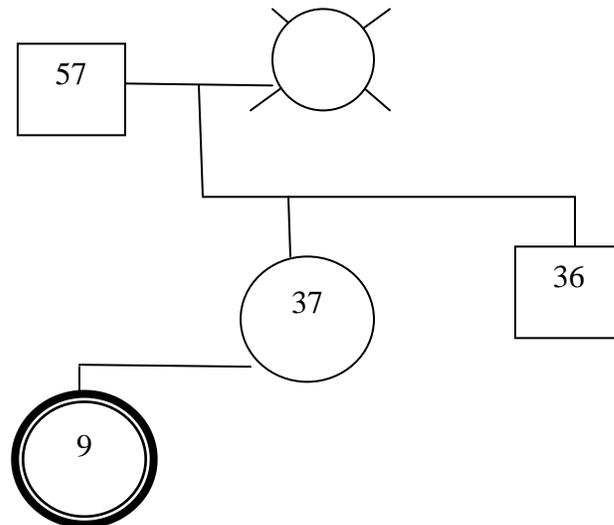
La madre y su hija acuden al Centro de Atención Psicológica debido a que hace 11 meses falleció el abuelo de D. el cual comenta la madre “era como el padre de su hija”, A. es madre soltera y vivían con su padre.

La madre comenta que a su hija le ha afectado la muerte de su abuelo de tal forma que “muerde sus uñas, y hace dos meses que le dio depresión” según la madre. Respecto a esto comentó que su hija es “muy tímida, le cuesta participar en la clase” pero en los últimos meses ha notado que se han agravado estas conductas, “ella siempre ha sido muy introvertida y callada, pero su madre ha notado que a partir de la muerte de su padre lo es más, no tiene amigos en la escuela”.

La madre mencionó que su padre murió debido a cáncer de próstata y recto, por lo que ella se encargó de los cuidados de su padre ya que su madre se encontraba en Oaxaca, razón por la que tuvo que dejar a su hija sola en casa, por lo que considera que no sólo sintió la ausencia de su abuelo, sino la de ella.

Busca la ayuda para su hija, pues considera que le ha afectado mucho y no ha podido superarlo, ya que ni ella misma lo ha podido superar.

Familiograma



Ficha de Identificación

Nombre del paciente: V. A. R. B. Edad: 9 años Escolaridad: primaria
--

DATOS DE LOS PADRES

Nombre (s): L. A. B. V.
Edad: 45 años
Escolaridad: Primaria
Estado civil: Unión libre
Ocupación: Empleada de limpieza

Motivo de consulta:

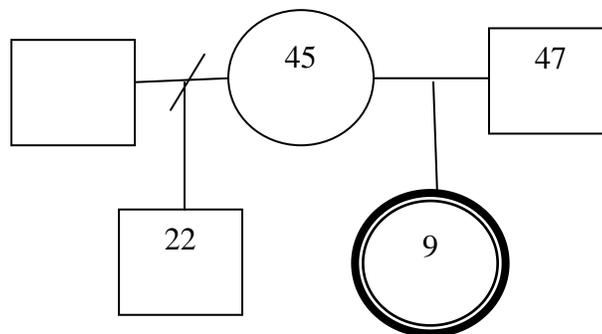
La madre asiste al Centro Comunitario por sugerencia del profesor de la escuela de su hija debido a que desde un año presenta problemas escolares respecto a su bajo rendimiento, asistiendo a USAER.

La madre comenta que su hija es distraída desde el kínder y ha presentado problemas de aprendizaje, igualmente reporta que en su casa es una niña

“resongona” pero se lo atribuye a que la consiente mucho e igualmente a que a A. le gusta imitar a su primas (de 16 y 17) y se deja influenciar por sus amistades las cuales son mayores que ella.

Respecto a su dinámica familiar comenta que casi no convive con su padre y la relación no es muy buena, al ser él quien pone la disciplina y ejerce los castigos hacia con su hija, ella tampoco convive mucho con A. ya que por el horario de su trabajo, no están mucho tiempo juntas, con su hermano tampoco convive debido a que éste trabaja y se encuentra fuera de casa.

Familiograma



Ficha de Identificación

Nombre del paciente: O. L. M. C.

Edad: 8 años

Escolaridad: Primaria

DATOS DE LOS PADRES

Nombre (s): M. J. C. T.

Edad: 36 años

Escolaridad: Bachillerato

Estado civil: Casada

Ocupación: comerciante

Motivo de consulta:

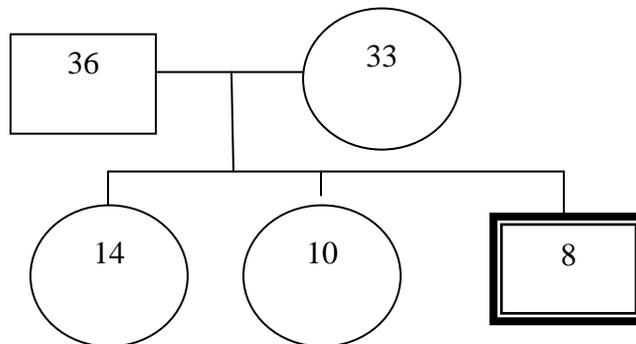
La madre asiste al Centro de Atención Psicológica porque refirieron a su hijo por parte de la escuela ya que presenta conductas agresivas e insultos hacia

sus compañeros. Forma grupos para pelear con otros y él es el “jefe de la banda”, presenta malas calificaciones, no realiza ejercicios en la escuela ni tareas en casa.

La madre comenta que O. inhala activo, fuma y toma vino. En una ocasión sorprendió a su hijo y otra hija inhalando un bote de pintura de aceite, al preguntarle cómo se dio cuenta de ello, comenta que su esposo y ella encontraron el bote de pintura abierto y le pregunto a sus hijos y ambos se culparon de haber olido la pintura. Respecto al alcohol menciona que en una fiesta, lo sorprendió a él y a sus primos, juntando los “chorritos” de los sobrantes de alcohol en los vasos de los demás. Atribuye todas estas conductas en su hijo a su ausencia en casa, ya que trabajaba en un hotel como cocinera, con un horario de 4 p.m. a 12 a.m.

En cuanto a la dinámica familiar mencionó que su padre no convive con él y ella sólo juega con él a dibujar, pero no hay más relación con él ni con su otra hija.

Familiograma



Ficha de Identificación

Nombre del paciente: E. L. V.

Edad: 8 años

Escolaridad: Primaria

DATOS DE LOS PADRES

Nombre (s): P. L. V.

Edad: 41 años

Escolaridad: Secundaria

Estado civil: soltera

Ocupación: Empleada doméstica

Motivo de consulta:

La señora P. asiste al Centro Comunitario Los Volcanes debido a que nota en su sobrina problemas escolares y emocionales, lo relaciona a la situación que se ha vivido desde hace cinco años. La señora reporta que E. no es su hija biológica sino hija de una de sus hermanas, pero ella se convirtió en su tutora debido a que la niña era víctima “-no quiero usar esta frase pero no se cual- de violencia física y mi hermana la verdad, era negligente con ella debido a que no le daba de comer”, dadas todas estas circunstancias que se presentaba con la niña, ella decidió hacerse cargo de ella.

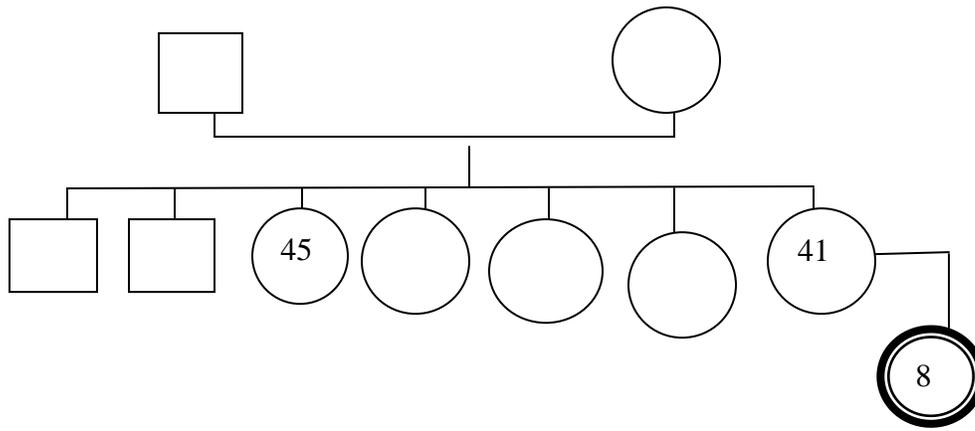
Agregó que todas estas experiencias que ha pasado E. han tenido como consecuencia problemas escolares debido a que no sabe leer, ha bajado de calificaciones, es más lenta que sus demás compañeros y hace 8 meses se murió su abuelo lo cual también le ha afectado, ya que antes era muy callada pero a partir de estas situaciones se ha vuelto una niña muy “rezongona”, todo le molesta, en la escuela pelea con sus compañeros debido a que se burlan de ella por la estatura, “pues en la familia todos somos muy bajitos y pues ella no es la excepción”.

Actualmente la relación con su madre biológica es mala, debido a que dura dos meses con E. y se va otros dos meses sin que nadie sepa de ella. La señora

P. comenta que la madre biológica de la niña tiene dos hijos más a los cuales también maltrata.

E. siempre le ha preguntado a su madre, por su padre, pero su madre le ha respondido que no puede decirle ni quiere decirle quien es, P. comenta que su hermana no le dice quien es su padre, porque no sabe quién es, ya que cuando se embarazó de E. salía con 2 personas diferentes.

Familiograma



Este anexo es abstraído del expediente de J., proporcionado por la terapeuta, únicamente con el objetivo de conocer un poco más acerca del motivo de consulta y la dinámica familiar.

Ficha de Identificación

Nombre del paciente: J. I. C. Á.

Edad: 13 años

Escolaridad: secundaria

DATOS DE LOS PADRES

Nombre (s): M.

Edad: 54 años

Escolaridad: Secundaria

Estado civil: casada

Ocupación: Ama de casa

Motivo de consulta:

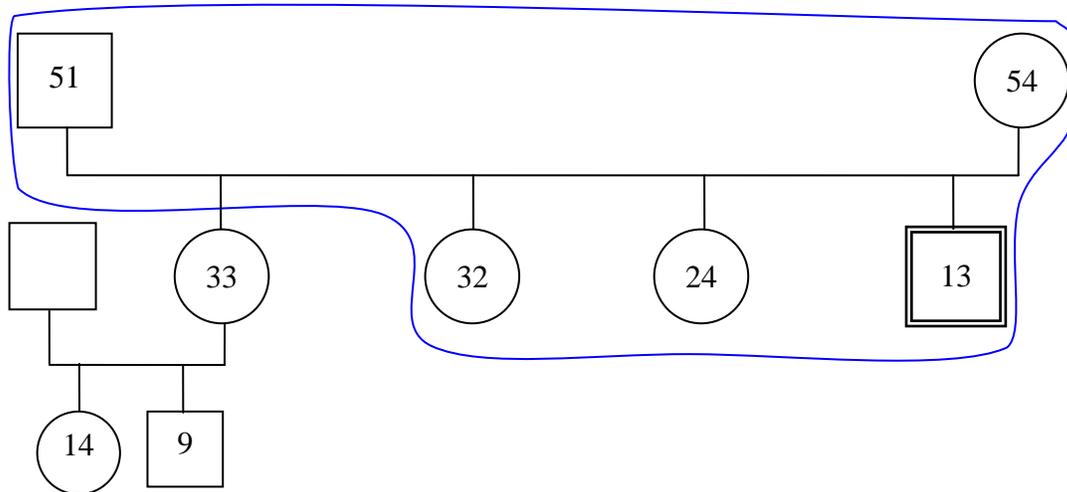
Su mamá comenta que considera que J. debe asistir al psicólogo para que pueda platicar de sus cosas, ya que al tener enfermedades (Artritis reumatoide y Lupus) le son difíciles de tratar, y piensa que cuando habla con él, sólo lo confunde.

J. vive en la misma casa, con sus padres y dos de sus hermanas mayores, menciona llevarse bien con ellas, aunque a veces dice que no las ve, describe la relación con cada una de ellas diciendo que con la mayor se lleva bien y que le gusta eso, con su hermana G., hace notar una relación un poco conflictiva, diciendo “G. es muy hartante” porque ella fue quien lo cuidó y por eso es muy maternal con él y a J. no le gusta, en tanto a la relación con su hermana Y. dice llevarse muy bien, porque con ella sale a fiestas.

La relación entre sus padres parece estar un poco deteriorada, incluso la señora M. menciona que antes que supiera que estaba embarazada, ella y su esposo habían pensado en divorciarse, pero que no lo hicieron por el bebé y lo tomaron como otra oportunidad, sin embargo, la relación entre ellos no es buena, ya que su esposo es muy celoso y eso a ella no le gusta, de igual forma, refiere que la relación entre J. y su papá no es buena y que todo el tiempo tienen pequeños choques, porque J. no se deja y le dice o reclama a su papá sobre las cosas que hace o las actitudes que tiene al ser celoso, en cuanto a la relación con su madre, parece ser más apegado a ella, en una relación de complicidad, donde la señora M. es muy permisiva con él.

Cuando se entrevista al padre, éste confirma que tienen mala relación conyugal, porque él es celoso pero su esposa es muy necia y que guarda muchos rencores, incluso piensa que está haciendo que J. no lo vea como papá, “es muy influyente sobre mi hijo y siento que le platica cosas de mi al niño y siento que tiene coraje conmigo”, ya que él le dice “señor” en vez de decirle “papá”, aunque él también asume cierta responsabilidad ya que dice que desde los 7 años lo dejó de ver, debido a que se dedicó a trabajar y no compartió cosas con él. Asimismo, menciona que él prefiere no opinar porque J. tiene una actitud retadora y refiere “mi opción es estar bien y no decir nada”.

Familiograma



Ficha de Identificación

Nombre del paciente: E. E. H. G.

Edad: 11 años

Escolaridad: 6 de primaria

DATOS DE LOS PADRES

Nombre (s): G. M. G.

Edad: 45 años

Escolaridad: Bachilleres

Estado civil: Unión libre

Ocupación: comerciante (tienda de abarrotes)

Folio: 562

Motivo de consulta:

La señora G. acude al Centro de Atención Psicológica debido a que su hijo se encuentra en sexto de primaria y no sabe escribir, reporta que hace 3 años aproximadamente esta en USAER pero sólo hace trabajos de concentración.

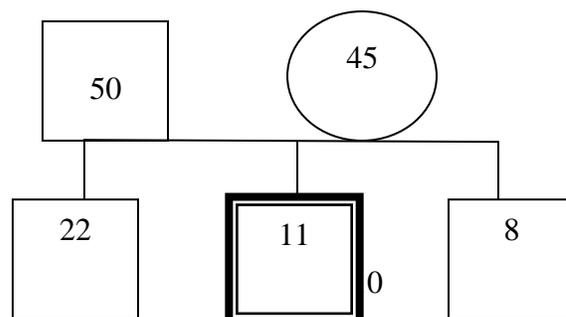
Menciona que desde cuarto año de primaria este problema se agravó y ya no sabe cómo ayudarlo, “ya no me permite ayudarlo más”.

La madre menciona que su esposo se encuentra enfermo de cirrosis, fue alcohólico durante mucho tiempo y ella cree que esto ha afectado a sus hijos debido a que “se creía una persona superior, y siempre miraba por encima del hombro a los demás”, con respecto a sus hijos menciona que los problemas son debido a que su padre todo les permitía y le quitaba autoridad a ella y en especial con E. -hijo para el cual pide la atención psicológica- pues su padre siempre lo “jalaba” y considera que a partir de ahí no ha podido avanzar, igualmente considera que no tiene una conducta de un niño de su edad porque se la pasa con su hermano menor de 8 años, jugando a los “carritos y a los muñequitos”. Por último la madre menciona que su hijo asistía a un curso de fútbol y salía a las 5 de la tarde y eran las 7 de la noche y no llegaba por lo que ella tenía que salir a buscarlo, ya que si ella no iba por él, él no llegaba a casa hasta tarde.

El padre actualmente no trabaja debido a su enfermedad por lo que G. ha tenido que hacerse cargo de la casa en cuestiones monetarias y de la educación de sus 3 hijos y del cuidado de su esposo.

En cuanto a la dinámica familiar comenta que E. convive y se lleva muy bien con su hermano menor, en cambio con su hermano mayor no convive ya que casi no está en la casa, y cuando está no juega con sus hermanos ni convive con ellos de ninguna forma, ella lo ve normal debido a la distancia en las edades. G. con su esposo, no mantiene una relación desde hace más de cuatro años, cuando él comenzó a tomar con más frecuencia, su esposo no convive con V., pero es muy cercano a E., está con él para todos lados, aunque últimamente no pueda salir de la casa, por su enfermedad.

Familiograma



Ficha de Identificación

Nombre del paciente: R. T. A. L.

Edad: 9 años

Escolaridad: Primaria

DATOS DE LOS PADRES

Nombre (s): C. L. G. / Ga. A. L.

Edad: 40 / 36

Escolaridad: bachillerato / quinto de preparatoria

Estado civil: (separados)

Ocupación: Dermoconsultora / soldador

Religión: Católica

Folio: 560 / 561

Motivo de consulta:

Ambos padres asisten a la entrevista, comienza hablando la madre mencionando que los refieren de la escuela, debido a que su hijo aún no sabe escribir y leer, ellos consideran que tiene déficit de Atención, es latoso y tiene problemas de conducta. Mencionan que comienza algo y no lo termina “y últimamente se ha vuelto mentiroso” ambos padres se lo atribuyen a que pasa mucho tiempo con su hermano mayor de 17 años y copia lo que hace su hermano, y además que juegan muy pesado.

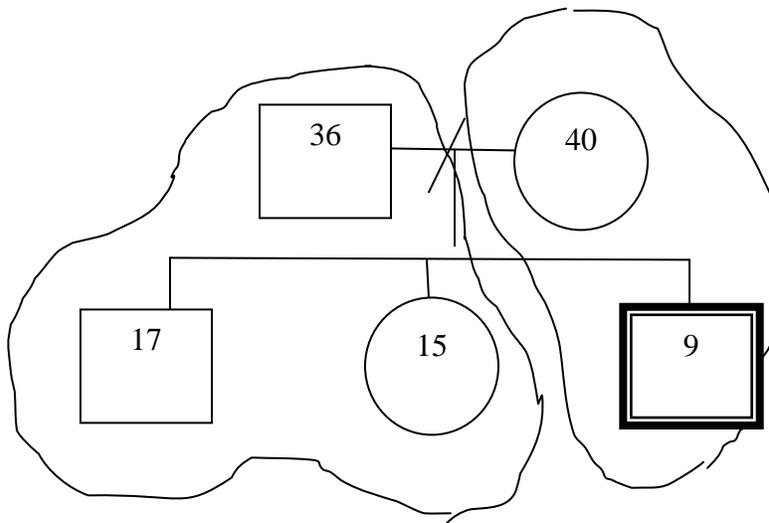
Actualmente asiste a USAER, al cual asiste desde tercer grado de primaria.

C. y Ga. mencionan estar separados desde 5 años atrás y no le han comentado a su hijo a cerca de esta situación pero están “en proceso de regresar”, por el “bien de su hijos”.

Debido a la separación de sus padres R. duerme en casa de sus abuelos maternos junto con su madre, pero es cuidado por las tardes por los hermanos mayores (E. 17 y M. 15), quienes viven con su padre, quien vive en casa de sus padres.

C. menciona que sus padres son muy “rígidos y estrictos” y comparan constantemente a R. con sus primos, por lo que Ga. considera que su hijo se siente “muy presionado” con sus abuelos, le dicen frases como: “p %@#... chamaco loco”, pues es muy descuidado con sus cosas, pierde sudaderas y lápices. Agregan que con sus abuelos paternos R. no siente esta presión, ni con sus hermanos con quien tienen una buena relación, pero entre Ga. y C. las cosas no son totalmente inestables, y ambos coinciden que la situación de vivir separados y los dos hijos mayores vivir con él y R. con ella no les hace bien a ninguno de sus hijos, pero en especial a R. pues no han hablando con él de la situación que viven.

Familiograma



Ficha de Identificación

Nombre del paciente: L. Á. R. L.

Edad: 11 años

Escolaridad: sexto de primaria

DATOS DE LOS PADRES

Nombre (s): J. R. L.

Edad: 32 años

Escolaridad: Preparatoria

Estado civil: Soltera

Ocupación: Empleada

Folio: 564

Motivo de consulta:

La madre asiste al Centro Comunitario “Los Volcanes” debido a que es referida por la escuela por la agresión que su hijo le hace a un compañero (le engrapa la mano). Cuando se le pregunto respecto a la situación menciono que su hijo se llevó una engrapadora de la casa y su hijo le comento que comenzó a “jugar con su compañero”, al cual le engrapo la mano “jugando”, respecto a otras conductas agresivas comenta que le pego a un niño más pequeño de estatura. La señora J. dice que en su casa no tiene este tipo de conductas, que le gusta oír música a todo volumen y pero es tranquilo.

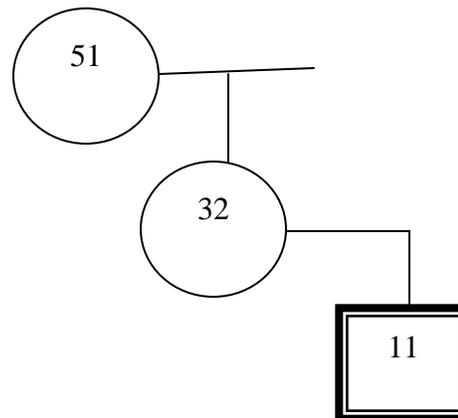
Respecto al área escolar, desde hace dos bimestres su hijo tuvo un profesor que no le revisaba las tareas por lo que comenzó a “flojear”, “comerse las letras”. Menciona que lo cambio por distancia y tiempo de su trabajo, por esta razón la madre cree que L. Á. no se adapto a la nueva escuela, ya que sus compañeros le escondían la lapicera y diferentes conductas de ese tipo. Dentro de las soluciones para estos conflictos que menciona fue llevarlo a USAER, pero las maestras le comentaron que “no lo necesitaba”. En los últimos meses ha recibido 5 reportes de conducta por agredir a sus compañeros, la madre los considera como “pequeños reportes”. Debido a este último acontecimiento, la madre del compañero agredido hablo con el director, para que corrieran a L. Á. de la escuela, pero el director hablo con la señora J. y le comento que era mejor que

buscara ayuda psicológica para el niño y así poder persuadir a la madre del otro niño, explicando que L.Á. ya está teniendo ayuda. Al preguntarle qué hizo al respecto, comenta que no castigo a su hijo, porque ya no sabe con qué castigarlo, pues a pesar de que tiene “el wii” (consola de videojuegos) no lo usa mucho, ni tampoco ve mucho t.v por lo cual no consideraba un buen castigo, así que no lo castigo.

Por último mencionó que L. Á. es un niño “muy moldeable” porque copia actitudes de las personas grandes y cree que eso es lo que pueda estar pasando con su hijo.

La relación que mantiene ella con su hijo, la considera como buena, pues sólo son ellos dos y se han acomodado a hacer las cosas y a respetarse mutuamente, aunque si considera que su hijo a veces es muy mandón con ella, como si ella tuviera que cumplirle todo lo que “el patrón” quiere.

Familiograma



Ficha de Identificación

Nombre del paciente: P. P. A.

Edad: 8 años

Escolaridad: Primaria

DATOS DE LOS PADRES

Nombre (s): O. A. L.

Edad: 33 años

Escolaridad: Secundaria Técnica

Estado civil: Unión libre

Ocupación: Empleada

Folio: 565

Motivo de consulta:

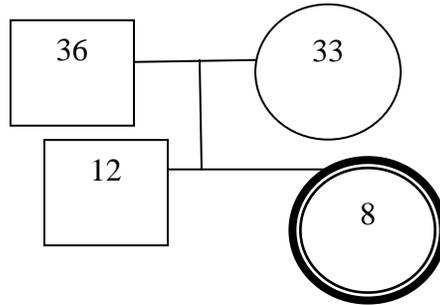
La madre asiste al Centro Comunitario ya que es referida de la escuela donde estudia su hijo, pues ha presentado problemas de conducta. Respecto a esto, la madre comenta que en la escuela no tolera a sus compañeros y por esta razón los golpea, lleva más de 10 citatorios en menos de un mes. Esto ha repercutido en su desempeño académico ya que ha bajado de calificaciones, actualmente asiste a USAER.

La madre menciona que en una ocasión una profesora le comentó que su hijo ya está etiquetado, y por esta razón siempre lo culpan de las cosas que ocurren en el salón. La madre comenta que en casa le tiene mucha paciencia para que no se enoje, pues reconoce que su hijo es muy intolerante e impulsivo, desde el kínder ha sido agresivo, actualmente no soporta a los niños más pequeños, menciona un ejemplo: si ve a un niño llorando les quiere pegar, es inquieto y le enoja que le agarren sus cosas.

Respecto a la relación familiar menciona que su padre no se involucra en sus actividades, y todo lo quiere solucionar con golpes, no se involucra en cosas de sus hijos, porque ella le ha quitado toda la autoridad, no le permite que regañe, castigue ni eduque a sus hijos. Por último agrega que a ella le gusta resaltarle las cosas positivas a su hijo, para que no sienta que todo lo hace mal, por lo que la relación con ella es buena, al igual de con su hermana mayor, pues ella le ha

explicado que su hermano necesita paciencia, y que ella por ser más grande tiene que ayudarlo y entenderlo.

Familiograma



Ficha de Identificación

Nombre del paciente: C. M. M. J. Edad: 6 años Escolaridad: Primaria
--

DATOS DE LOS PADRES

Nombre (s): R. M. / J. J. C.
Edad: 32 años / 35 años
Escolaridad: Secundaria / Secundaria
Estado civil: Unión libre
Ocupación: Taxista/Hogar
Religión: Católica
Folio: R. (563)

Motivo de consulta:

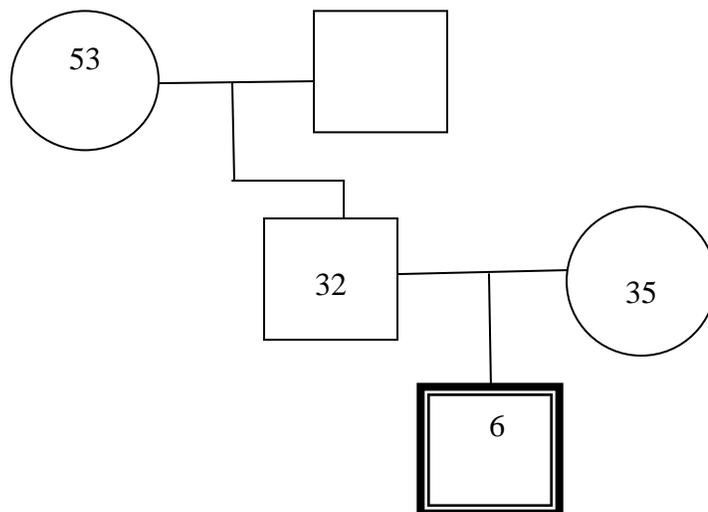
Ambos padres acuden al Centro Comunitario ya que han observado en su hijo la conducta de robar cosas, en especial el dinero de su abuela paterna en fuertes cantidades (\$200, \$300), y dulces en el supermercado. Al saber esto sus padres lo castigaron, acercándole una de sus manos a la estufa comentándole que robar es como meter las manos a la lumbre y que si seguía haciendo eso ya no sería C. si no lo etiquetarían como “ese” y ya nadie lo iba a querer tener cerca

por ladrón. Otra de las consecuencias de su conducta fue retirarle los 5 pesos que le daban para gastar en la escuela.

La madre atribuye que es la mala relación que tiene con la abuela, pues a pesar de que su padre deja el dinero en la “marimba” del taxi él no lo toma, y a ella tampoco le ha robado nada y únicamente se trata del dinero de su abuela.

La relación de ellos con su hijo la consideran buena, pues son como amigos para él, porque hablan con él y le explican las cosas. Aunque el padre considera que su esposa a veces es muy dura con él; le hace burla de que ya no va a estar con él, porque ya va a entrar a trabajar y considera que es muy voluble, a veces está bien y al minuto siguiente ya está enojada, en cambio yo, expresa R. “soy un amigo para mi hijo, yo arreglo las cosas con 3 cinturones y él lo sabe”. La relación de pareja no es buena, el señor R. menciona que tienen problemas porque su esposa no se lleva bien con su madre y viven con ella.

Familiograma

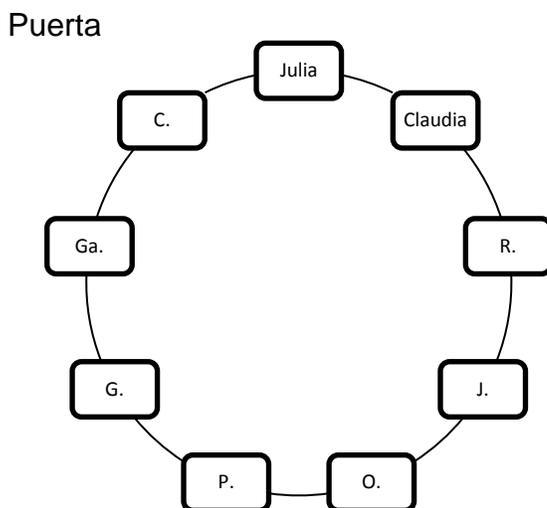


ANEXO 4

REPORTE DE SESIONES

Sesión 2 (01-Febrero-2012)

Posición de lugares



Descripción de la sesión

La sesión da inicio a las 10:10 como fue indicado en el encuadre, acordado en la sesión de aplicación de pruebas.

Al inicio de la sesión volvieron a acordarse nuevamente los puntos del encuadre como; costo de las sesiones, hora de inicio, duración, día de la sesiones, confidencialidad, puntualidad y constancia en la asistencia. Respecto al costo de las sesiones, R. expresa su dificultad para pagar \$50, argumentando que su casa se encuentra en construcción, se le explica que la cuestión de los costos tiene que hablarse con las autoridades del centro quienes realizan un estudio socioeconómico, para deliberar la concesión de dicha rebaja en la cuota. Propone pagar \$25.

M. realiza un pago de \$35 debido a que su hijo actualmente se encuentra en Atención Psicológica en dicho Centro.

P. expuso que se le complica venir todos los miércoles, dado que en su trabajo no se manejan horarios fijos por lo que le sería imposible asistir todos los miércoles de manera constante.

Posteriormente se dio paso a la presentación mediante la explicación de la dinámica “El Objeto”

Toma la palabra C. presentándose utilizando como objeto su uniforme de trabajo, mencionando “yo soy C. y me gusta ayudar a la gente, me relaciono con gente, también a veces tengo función de psicóloga porque por ejemplo hay gente que me comenta sus problemas y a mí me gusta escucharlos, me la paso 8 horas en el trabajo.” Continúa Ga. utilizando sus lentes “yo siempre traigo gafas porque mi trabajo es soldar, nosotros somos pareja –refiriéndose a C.- y agregó; “como los dos trabajamos, hemos descuidado a mis hijos”. Continúa G. “a mí me representan mis “bolsisimas”, siempre las traigo porque hago deporte, (aquí en el deportivo de abajo). He cambiado de horario haciendo ejercicio en las mañanas porque tengo que dejar listos a mis hijos, porque mi esposo está enfermo y esta dinámica de hacer ejercicio me ha funcionado mucho”. O. se presenta con su celular “no puedo dejar el celular para nada, porque lo utilizo para comunicarme con mi hija de la secundaria”. J. “igual yo me caracterizo por las bolsas, porque ahí cargo todo lo que sirve y lo que no sirve también, ya que soy todóloga, aunque estudié técnico en comunicación, cuando se es mamá se tiene que saber de todo un poco”. R. no utiliza ningún objeto y comenta “yo soy taxista, soy amable con la gente y también soy psicólogo ya que forma parte de mi trabajo, porque así decido a quien subo y a quien no, observando cómo se peina, cómo se viste. Yo tengo un expediente limpio de infracciones”.

Se les menciona las ventajas e importancia del trabajo en un grupo de reflexión, como introducción a las expectativas (explorando fantasías y deseos) de cada uno de los miembros.

P. toma la palabra y expresa que desea aprender a entender a su sobrina, ponerle reglas y límites. G. desea entender el problema de sus hijos ya que le preocupa qué será de ellos, cuando se conviertan en cabeza de familia, porque son hombres. Ga. recalcó que como él pasa más tiempo con sus hijos, le preocupa

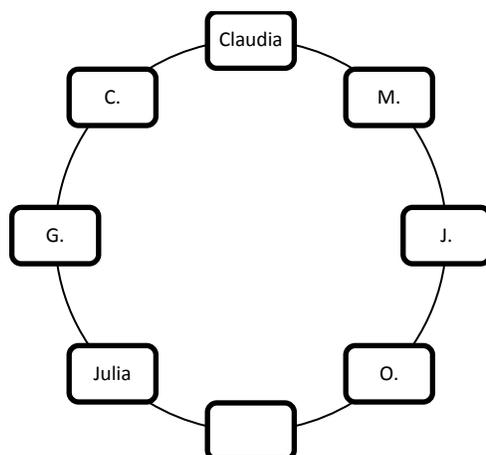
que no crezcan con la parte paterna, ya que él no conto con esa figura, agregando “mi hijo es tierno y le gusta imitar mucho a su hermano mayor”. C. continua diciendo que la problemática con ellos es mucho mayor ya que es una lucha de quien puede más. O. presenta a su hija de 13 años y sabe que la problemática empieza en ella como mamá, ya que los ha consentido y es difícil aceptar que no está bien lo que estan haciendo como papás, reconoce que le ha quitado autoridad a su marido, ya que ella es la que manda y ordena. Quiere aprender a cambiar, a querer a su hijo P. y a sacar lo bueno de él. J. espera del grupo comprender a su hijo, entenderlo, porque ella se considera una madre exigente pues a su tiempo, ella tuvo una madre así, y se ha dado cuenta que sin quererlo ha repetido eso. –con un suspiro, agrega- “deseo entenderlo completamente”. R. quiere entender a su hijo y saber por qué exclusivamente toma el dinero de su madre, ya que aunque él deja su dinero en la marimba del taxi no lo toma, entenderlo psicológica y emocionalmente ya que tiene una mamá “muy vulnerable”, “en un momento puede estar bien, y después le grita al niño nada más porque pasa la mosca y estuvo burlandose de mi hijo ya que su madre comenzara a trabajar y le decia: ya te vas a quedar solo, ya me voy a ir a trabajar”. Él menciona arreglar las cosas con 3 cinturonzos y hasta ahí, habla con él y en vez de ser su padre trata de ser su amigo. “Tambien quiero solucionar la relación con mi esposa ya que esta, la verdad un poco muy mal”.

Dentro de los miedos y lo que no se quiere que pase dentro del grupo esta: que se les salga de las manos la problemática de sus hijos, que no se lleven nada del grupo (no aprender nada). Y para que eso no ocurra, comentan que deben de ser honestos con lo que se dice, aprender a reconocer errores, a buscar soluciones y no culpables.

Sesión 3 (08-Febrero-2012)

Posición de lugares

Puerta



Descripción de la sesión

Se inicia a las 10:20 comenzando con la dinámica “La máscara”, los miembros del grupo se mantuvieron en silencio y concentrados en su realización . M. se mostró muy sonriente, O. se voltea para recargarse en la mesa y poder dibujar, cuando termina pregunta: “¿le pongo el nombre para entregarselas?”

Al final de la dinámica comienza G. explicando y mostrando su máscara aportando datos de su pasado: “mi máscara es muy sencilla, podría decirse que es una máscara como de los Toltecas, una máscara más dura, es seria porque es algo que me ha servido como barrera, más seria porque me ha servido con mis tres hijos que son varones y mi esposo está enfermo entonces tengo que ser muy dura, muy dura, pero al mismo tiempo es sencilla por eso la puse gris. No me gusta maquillarme, puse más marcadas las pestañas porque siempre me ha gustado tener las pestañas largas, a veces uso unas postizas. Es una máscara dura que me ha servido para alejar algún tipo de amistades para poner una barrera y alejar a una persona que no me caía bien e igual para las relaciones de

pareja”. “Ese tipo de dureza me ha servido con mis hijos porque son hombres y son muy diferentes a las mujeres”.

Continua J. –suspira- “yo dibuje una mariposa creo que es lo que me representa ahorita, porque me siento libre, pero también le dibuje antenas porque estoy atenta a lo que pasa afuera, a los cambios, las manchitas son cosas aprendidas en el pasado”. “Con la relación con mi hijo, estoy alerta a todos los cambios para saber cómo poder ayudarlo”. Sigue O. “yo dibuje una máscara en forma de flor porque me gustan las flores yo lo relaciono porque siempre estoy alegre, me enoja pero en situaciones ya muy extremas, pero siempre estoy alegre aunque este en la peor tempestad siempre trato de mantener una sonrisa”. M. “-yo no sé dibujar- pero hice una máscara muy chiquita, yo le dibuje unas alitas como “la batichica” así que nada más es el antifaz, las alas pueden ser también unas alas de ángel, no quise hacer una máscara grande porque no me gustan las máscaras grandes, será porque yo siempre digo lo que siento aunque a veces las personas creen que digo las cosas por molestarlos o lastimarlos pero no es así, sino porque lo siento y lo he vivido. Para mí la vida ha sido muy dura, me ha enseñado cosas muy fuertes y de una manera muy fuerte por eso la hago chica, grande sería como esconder muchas cosas, pero también estoy atenta a las cosas que están afuera para defenderme o protegerme, no es que este a la defensiva aunque mucho tiempo de mi vida fue eso, para que no me lastimen”. “Yo siempre soy muy chillona a lo mejor siempre me van a ver llorar, pero a la vez soy muy fuerte”. Finaliza C. “yo dibuje una máscara como las del teatro, los colores son porque yo creo en mi caso soy muy abierta, muy sociable, puedo convivir con personas que no son muy afines a mí, puedo aceptarlas, tolerarlas hasta cierto punto, cosas que ya no me agraden o que sean ofensivas para mí entonces como que ahí ya pongo una barrera pero trato de hablarlo, de expresarlo. Los colores son por eso, por esa adaptación, anteriormente era muy introvertida, todo me guardaba y era yo muy chillona, ahora he aprendido a ser más práctica, con mis hijos me ha funcionado porque me adapto a sus cambios, trato de ser su amiga pero también de hablarles fuerte, hablarles con la verdad de cuáles son las cosas

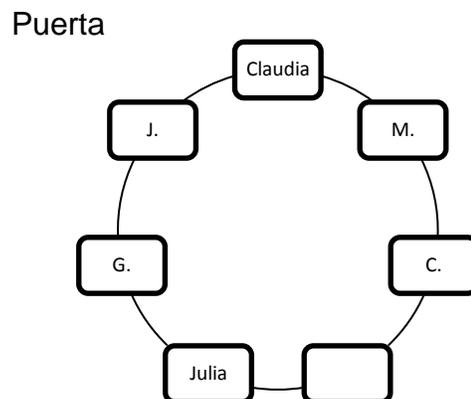
dependiendo de las edades, de expresarles mi molestia y lo que me molesta en ese momento, a mi me tienen confianza lo que no pasa con su padre”.

Se realiza la reflexión posterior a la exposición de la repetición de patrones que se observa a partir de los datos que proporcionan del pasado con respecto a su máscara, ya que algunas agregan que su máscara es así porque les sirvió en el pasado.

El objetivo es motivar a que con las reflexiones ellas puedan vincular cosas del pasado que las han forjado y las han hecho ser cómo son ahora en la actualidad como personas, como madres y como pareja.

Sesión 4 (15-Febrero-2012)

Posición de lugares



Descripción de la sesión

Como inicio de sesión se retoma la dinámica de la máscara, dado que una de las psicólogas había invitado a reflexionar sobre sus máscaras y lo que habían dicho de ellas, al considerar que había ciertas incongruencias entre lo dicho y lo dibujado. Se invita a que participen en forma general. Y dentro de las primeras reacciones J. comenta :”yo creo que nadie quiere empezar”, G. comenta: “si yo empiezo lloro”, todas coinciden con risas.

C. comparte que se dio cuenta que repite muchas cosas de sus padres, que no le prestaban atención por ser la hija más chica y se da cuenta que ahora lo repite con su hijo, su hijo más chico de 3 hijos (por el cual pide la ayuda

psicológica). G. expresa que su dinámica familiar, en especial el abandono de su padre y el carácter débil y abnegado de su madre influyó en su forma de ser dura, y es por ello que dibuja una máscara de dureza, además de que tiene 3 hijos varones y considera que tiene que ser más rígida, porque ellos se consideran superiores a las mujeres y hay que demostrarles que esto no es así en ningún aspecto. M. menciona siempre haber sido una madre que les proporciona y les soluciona todo a sus hijos porque ella es hija de una madre soltera y recuerda que era difícil porque los insultaban en la escuela de que no tuvieran papá y ahora lo asocia con la sobreprotección con sus hijos y aguantarle muchas cosas a su esposo: “Como los voy a dejar sin papá si yo no tuve”. J. se da cuenta que repite lo que hacía su madre porque le pedía que hiciera cosas que eran su obligación, pero por su trabajo tenía que hacerlo ella y sus hermanos, “y yo hago eso mismo con mi hijo, le pido que haga cosas que me corresponden a mí cómo madre, y eso ha hecho que tengamos diferencias, pues él no quiere hacerlo”. También se da cuenta que quiere protegerlo de ciertas cosas que ella paso en su familia, y no le gustaría que su hijo pasará por lo mismo.

Nuevamente se da una breve exposición de lo que son los estilos de crianza y cómo estos son aprendidos en la infancia a partir del estilo de educación que es impartido por nuestros padres, y cómo es repetido por ellas cuando son madres -como ellas mismas lo han hecho consiente-, en un estilo igual o polo opuesto al considerar que el de sus padres no fue bueno o no funcionó y como esa educación marca una pauta importante en nuestra manera de ser como personas, madres y pareja.

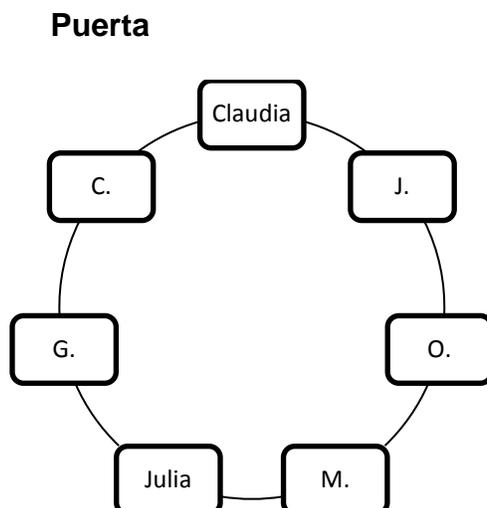
Se realiza la dinámica “Fantasía guiada” con el objetivo que pudieran conectar la reflexión de la dinámica “La Máscara”. Mediante esta actividad se pretende que las madres se remonten a su infancia, y puedan ponerse en el lugar de sus hijos. Y no olviden que ellas también tuvieron infancia y así puedan entender ciertas situaciones que pasan sus hijos en la actualidad, situaciones que ellas ahora consideran como un problema que sólo sus hijos presentan. Se observa un alto tono emocional durante la actividad y posteriormente en el relato de su recuerdo.

Debido a la falta de tiempo para que todas pudieran compartir, se les pide a algunas compartan su recuerdo. G. comienza: “ yo recorde cuando estaba en primaria, estaba en segundo año y nos tocaba bailar para el diez de Mayo e ibamos a bailar hawaiiiano – hasta la fecha me gusta mucho bailar -. También recorde cuando llegaba mi padre de viaje, la última vez fue cuando se fue a Mazatlán y de ahí ya no volvió, pero regreso como 3 ó 4 veces y nos llevaba costales de piñas, de melones, bultos de frijol, arroz, galletas de animalitos y nos daba mucha emoción, después de eso mi padre no volvió y yo por mucho tiempo tenía la esperanza de que él regresará y al ver que no lo hizo -me acuerdo- que yo no entendía por qué lo había hecho, a veces pensaba que había sido mi culpa, pero uno entiende esas cosas hasta que crece, y no fue que mi padre no nos quisiera o que yo tuviera la culpa. Mi padre era una persona ambiciosa, que le gustaba viajar, el dinero y las mujeres, fue por eso que dejo a mi madre, porque era sumisa y débil”. Nadie más comparte su recuerdo.

Mediante la actividad se les explica que así como G. comparte que había ciertas cosas que ella no entendía, como el abandono de su padre, así hay cosas que seguramente sus hijos no comprenden y que para que ellas puedan saberlo, se necesita un acercamiento con ellos, pero que a la vez ellas esten aptas y receptivas de compartir sus sentimientos y temores, con sus hijos y al mismo tiempo esten dispuestas a contestar las preguntas que sus hijos puedan hacerles. Partiendo desde la idea de que: *“El problema no es lo que se dice, sino lo que no se dice”*.

Sesión 5 (22-Febrero-2012)

Posición de lugares



Descripción de la sesión

Se inicia directo con la dinámica “La Escena Dada” dividiendo al grupo en dos “equipos” se les da la opción de formarnos como gusten y ellas por comodidad optan por formarnos como están sentadas, expresan: “como sea”

La problemática elegida por el primer equipo fue un tema relacionado con las dificultades que se presentan para llevar a sus hijos a la escuela, así como para realizar las actividades académicas en casa (tareas). La solución que se propone como primera opción es insistir hasta que se pierde el interés y posteriormente castigarlo con algo más severo; privándolo de un ciclo escolar y trabajar sin paga en un negocio familiar (problemática por la que asisten G. y C., y la solución fue optada por G. con su hijo), el segundo equipo escoge de nueva cuenta la dificultad de las actividades académicas en casa, con un mediador (hermanos mayores). La solución propuesta es no gritar, dirigirse al hijo de otra manera, esperando haga la actividad (problemática que presenta J. y M., la situación de mediadora, es llevada a cabo por O. en la situación con su hijo), el

mediador funje como persona sin autoridad y es visto por el niño como un aliado que le ayuda en sus actividades ha realizar, para que los padres no lo regañen por no cumplir lo que se le pide.

Se reflexiona a cerca de las problemáticas presentadas mediante la dinámica, así como las soluciones y busquedas de ayuda que han llevado acabo hasta ahora. Se discute entre todas a cerca del desinterés y cansancio que provoca no encontrar la solución al conflicto de sus hijos, y reflexionar si de verdad ya han hecho todo lo posible para solucionar las conflictivas que presentan con sus hijos en casa, para dar paso y propiciar el diálogo sobre los castigos y las recompensas que ponen en práctica con sus hijos, así como la dificultad que tienen para encontrar los límites apropiados.

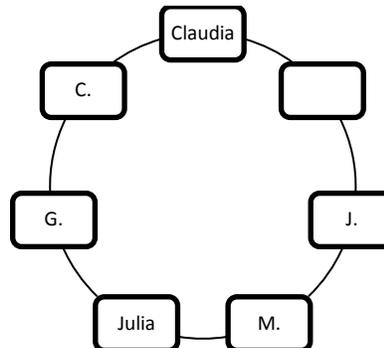
G. expresa que es difícil para ella porque tiene 3 hijos hombres y siente que los límites y los castigos tiene que ser más duros, pues si es noble o “les suelta la rienda” van a hacer lo que ellos quieren y considera que eso no está bien, pues de esa manera no hacen lo que tienen que hacer en casa y en la escuela. M. por su parte expresa que con su hijo, no ha resultado ser demasiado severa en límites y castigos y tampoco el “lado contrario” pues al darle “la mano, se agarra el pie” y cree que es su amiga.

Mediante la reflexión conjunta que se realiza concluyen que no han hecho “todo” como ellas consideraban y que no es necesario límites tan severos sino límites acordes a la situación y que estos sean dialogados con sus hijos, así como los permisos y las obligaciones de las que se tienen que hacer cargo. Reconocen que la respuesta que no estaban viendo se encuentra en el espacio para el diálogo, la expresión y el acuerdo con ellos.

Sesión 6 (29-Febrero-2012)

Posición de lugares

Puerta



Descripción de la sesión

M. y J. voltean sus sillas para poder recargarse en la mesa e iniciar sus dibujos . Al dar las indicaciones J. se mostraba confundida y dudativa al realizar su actividad.

M. y C. preguntan constantemente a cerca de la actividad; las instrucciones, los roles que tenían que dibujar etc.

Se les proporciona 4 dibujos de muñecos de su mismo sexo, y se les indica dibujar en ellos cuatro roles: de madre, pareja, profesionista y el rol que niñas imaginaron serían de grandes. G. comenzó compartiendo “cuando era niña quería ser cultora de belleza y ahora soy comerciante, la dibujó con la sonrisa finjida porque es parte del trabajo, como pareja la dibujo más seria, a final de cuentas no hay diferencia entre una y otra (no proporcionando características a su rol de madre)” J. comparte “de profesión actual con el teléfono, el libro, con cualquier cosa menos en lo que tengo que hacer, de pequeña me gustaban mucho los animales y quería ser veterinaria, como mamá siempre ando con una taza de café en la mano pensando qué haré de comer, como pareja me gustaba ir a lugares abiertos y ser detallista”

M. “me dibuje de adolescente siempre estaba de colores, de niña imaginaba que me iba a casar, vestirme bonito con muchos colores, con mi esposo dibuje una parte enojada y una parte más alegre porque soy de las dos formas porque así como me enojo muchísimo también después estoy contenta, en lo profesional me hubiera gustado ser maestra o psicóloga porque me gusta escuchar , como mamá me gusta que esté todo bien. Me preocupo más por los demás que por mi, me gusta que todo esté bien arreglado pero por mi aspecto físico no me preocupo”. Sigue C. “de niña quería ser asafata pero por la estatura no pude, como mamá me da igual ponerme lo mismo porque tengo muchas cosas que hacer en la casa, en lo profesional me gusta lo que hago, quiero estudiar más, como pareja soy muy fría me da igual si tengo una pareja o si no tengo una pareja, no me importa ese aspecto, me preocupan más mis hijos que mi pareja”.

Se comentan los diferentes roles que tienen, qué es lo que ha influido para que opten por estos y no por otro tipo de roles. Cómo influyen en su manera de ser como madres, personas y parejas dentro de su entorno familiar y social. Se dan cuenta cómo cosas del pasado; como la forma de educación por parte de sus padres influyeron para ser lo que ahora son, especialmente como madres. Que no pudieron cumplir lo que de niñas quería ser de grandes, y que en ocasiones por ello obligan y presionan a sus hijos a estudiar, pues consideran que ellas no pudieron hacerlo por la situación que vivían en su casa y con sus padres, por lo que quieren darles lo que ellas no tuvieron o protegerlos de lo que ellas padecieron.

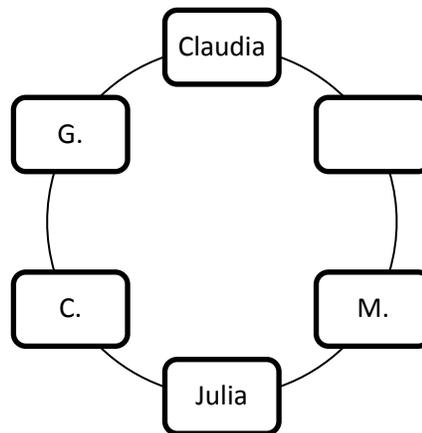
Mediante el compartir y enseñar sus dibujos se dan cuenta que todas muestran una indiferencia en el rol de pareja, se describen descuidadas e indiferentes y que de igual manera esto puede perjudicar a sus hijos aunque ellas hasta cierto punto hayan considerado que su vida y relación como pareja no tenía nada que ver con sus hijos. Ahora lo pueden considerar así, porque relacionan su forma de ser como madre y pareja, y que estos roles tienen que ver en lo que ellas vieron en casa con sus padres, y que de igual manera sus hijos están aprendiendo de ellas y de sus esposos, un rol de pareja y de familia. Al finalizar la sesión se les encomienda una “tarea”: plasmar de manera escrita lo que han descubierto a lo

largo de la sesiones anteriores; con respecto a ellas mismas, a sus padres y a la problemática en relación con sus hijos.

Sesión 7 (07-Marzo-2012)

Posición de lugares

Puerta



Descripción de la sesión

La sesión se inicia retomando la reflexión escrita que se les dejó anteriormente. Pidiéndoles las lean en voz alta para el grupo, intercambiándolas, a manera que no lean la suya.

Debido a que sólo C. y J. se encontraban cuando inicio la sesión, J. lee la reflexión de C. y visecersa. A mitad de lectura se integra G., y comparte su reflexión de manera oral, dado que comenta le fue imposible escribirla.

Mediante las reflexiones como grupo se ha concluido que dentro de los aprendizajes que han obtenido es dar un espacio dentro de cada una de sus familias, en especial un acercamiento para la escucha activa y asertiva con sus hijos, propiciar el diálogo con ellos.

Se les regresa como grupo la dificultad para poder abrirse y expresar su experiencias y sentimientos, lo cual se ha visto reflejado con cierta apatia y dificultad al participar en algunas de las dinámicas, así como rigidez en el grupo,

observada en la ausencia de miradas dirigidas hacia ellas cuando hablan, y por el lugar que siempre ocupan en cada una de las sesiones.

Se continuo con la dinámica “La Entrevista”, las primeras en participar fueron J. y G., con dificultades de J. para comenzar la dinámica, G. le comenta: “Si quieres yo hablo, a mi no me cuesta trabajo hablar”, finalmente J. comienza: “me la pusiste difícil... no sé...me gustan mucho los animales,me gusta convivir con la gente, muy pocas veces me gusta platicar con la gente que conozco, con las que no conozco pues no, tengo cinco perros y cuatro gatos, me gusta leer en mi tiempo libre, tengo un hijo de 11 años que parece de 12 años porque esta tremendamente enorme, a él le encanta la música, le gusta mucho cantar, esta participando en un grupo de guitarra, le cuesta trabajo pero ahí la lleva... ¿qué más?, creo que nada más... es que me la pusiste muy difícil”.

En la siguiente etapa de la dinámica participan C. y M, C. comienza diciendo “tal vez no pueda comentar mucho de eso porque tengo mucho estrés y problemas ahorita, tengo ahorita asi como una sobrecarga, me siento muy muy cansada de cierta situación. Trato de tranquilizarme, de pensar más friamente de ir viendo las posibilidades que tengo para salir adelante, en cuestión de mi hijo tiene 9 años casi esta de mi estatura, me siento tranquila con él he tenido avances, ahorita esta participando en un equipo de fútbol, quiere jugar fútbol aunque también quiere tocar guitarra, quiere hacer muchas cosas pero le digo que paso a paso, primero una cosa y luego otra, en mis tiempos libre hago eso llevarlo al fútbol lo regreso con sus hermanos y trato de platicar y bueno ponernos a hacer cosas que tenemos que hacer, que no hago realmente durante la semana, pues lo realizo el fin de semana, ahora le hago más caso a mi hijo”.

Al finalizar la sesión se les invita a comentar a cerca de las reacciones y sentimientos que tuvieron en cada etapa de la dinámica. J. menciona “ me sentí rara, porque sentí que estaba hablando para mi solita, pues entonces me hace sentir y pensar ¿qué más digo? si no me pregunta nada; no se qué más decir, qué más digo si no me estan prestando la atención....me sentí angustiada porque no sabia si le interesaba o no lo que le estaba hablando”, G. le regresa “yo te percibí nerviosa e insegura, rebuscabas en tu diálogo, lo que ibas a decir, y al final no lo

decias o al menos yo así te senti”. Por otra parte C. menciona “ yo en cambio, me sentí bien, de hecho de toda la carga que traía me siento más relajada, pues si se siente uno bien al saber que la otra persona se está interesando por lo que uno esta diciendo”.

Con esta dinámica se reflexiona a cerca de lo importante que es la mirada, y todo tipo de retroalimentación para la comunicación positiva y asertiva, ya que como ellas expresaron cuando la otra persona no da muestras de que nos esta escuchando o entendiendo nos desalienta para seguir comunicando, mientras que por otro lado cuando la otra persona se interesa en lo que estamos diciendo y nos lo demuestra mediante el contacto visual o preguntas, nos alienta a seguir la platica y nos da confianza, pues se percibe un interés en la otra persona, además que nos hace sentir bien tanto con la otra persona, como con nosotros mismos.

Se recurrió a la dinámica “Las Ordenes” para ejemplificar los tipos de comunicación, así como el uso de poder y autoridad, en la cual se mostraron risueñas durante toda la sesión. Se observa que las ordenes escritas se referian a la higiene bucal, quehacer del hogar y a las actividades escolares. Tanto por parte de las participante como de las psicólogas se comenta que no existía al expresar las ordenes al resto del grupo el tono, ni actitud concordantes a las ordenes escritas, pues las expresaron con una sonrisa en el rostro o con un tono y volumen débil. Se les cuestiona si, de igual manera son expresadas en casa con sus hijos, C. toma la palabra y dice, yo considero que si, porque mis hijos cuando los regaño o les ordeno algo piensan que estoy jugando y no lo hacen, tengo que estarlo repitiendo muchisimas veces agregando “ya estoy enojada” para que sepan que es algo que quiero que haga de manera inmediata y es una orden M. expresa: “lo mismo me pasa con mi hijo, que ya no me cree cuando estoy enojada con él”.

Se reflexiona a cerca de lo que significan las ordenes y lo que estas implican dentro de la relación y cómo se pone el uso de poder y autoridad. Las ordenes que se dan son cosas u obligaciones que tiene que ser llevabas a cabo por alguien y que dado que no se realizan, se recurre a la orden para que se cumpla de forma inmediata y sin demora.

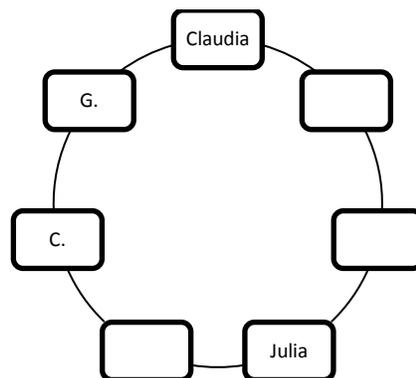
Se les explico las formas de comunicación: agresivo, pasivo, asertivo-empático. Y las participantes ponen varios ejemplos de cómo han ejercido en general y de forma mayoritaria la forma agresiva de comunicación con sus hijos y cómo estas sin advertirlo los afectan, algunos ejemplos que exponen son: “en una ocasión íbamos caminando y un burro hizo su respectivo sonido y le dije a mi hijo: “¿y ahora qué tienes, por qué lloras?” “Mis dos hijas son casi de mi estatura y a mi hija menor siempre en broma y pensaba que ella también lo veía así (que era broma) le decía que para que no me pasará de estatura, le iba a poner en los pies unos ladrillos para que no creciera más, hasta después que ella misma me dijo que si lo decía en serio con un gesto de temor”.

Dentro de esta sesión se reflexiona de igual manera a cerca del por qué sus hijos son regañados por cosas como que no hagan sus quehaceres dentro de la casa, sus deberes escolares y de higiene personal y como logros como subir de calificaciones, lavarse los dientes sin que se les pida, no son reconocidos ni gratificados por ellas, y se consideran como avances mínimos. De esta manera lo hacen consciente y coinciden que es porque son demasiado exigentes con ellos. De esta forma les es explicado cómo situaciones como esas que pudieran parecer insignificantes, pueden ayudar o perjudicar en la relación con ellos.

Sesión 8 (14-Marzo-2012)

Posición de lugares

Puerta



Descripción de la sesión

Se inicio la sesión con la dinámica “A, B, C, D”, (las psicólogas participaron, debido a la ausencia de las demás participantes del grupo).

En la dinámica “A,B,C,D”, G. y Julia mantienen un diálogo mientras que C. y Claudia intentan involucrarse en la conversación.

Al terminar la dinámica se comentan las reacciones que se tienen mediante esta dinámica, C. comenta: “me sentí ignorada totalmente, porque intentas intervenir en la conversación y no te lo permiten, hasta cierto punto piensas que egoístas ¿por qué nada más son ellas dos? un poquito de molestia también”. G. expresa: “a mí se me iba el hilo de lo que iba diciendo, me distraía...¿ahora qué estoy diciendo?”.

Tanto G. como C. relacionan la dinámica en su situación con su hijos en especial cuando sus hijos quieren decirles algo y no les prestan atención por estar haciendo otras cosas. Se agrega el ejemplo de la señora O. cuando compartió con el grupo que le quitaba autoridad a su esposo pues no lo dejaba decidir en ningun aspecto de la enseñanza y educación de sus hijos, para ejemplificar que cuando no existe un acuerdo por parte de ambos padres en la enseñanza de sus hijos, ellos reciben mensajes incongruentes y ambivalentes y ellos no saben qué esperar ni qué reacción tener ante cada padre; con respecto a eso C. comenta, “es cierto, porque por ejemplo yo con Ga. no tenemos acuerdo de la educación, de los castigos ni de los permisos de nuestros hijos y muchas veces ellos se sienten confundidos con respecto a quién tiene la autoridad o el poder de decidir ciertas cosas, o a quien de los dos contarles sus cosas y he descubierto que a mí me tienen más confianza y se acercan más porque saben que su padre es más tajante, más rígido y bueno de acuerdo a los permisos pues si, Ga. es él que decide y pues yo no puedo decidir ni decir nada al respecto de eso, aunque sean mis hijos, creo que eso tampoco les ha ayudado a mis hijos, además de la situación ya conocida de Ga. y mía que vivimos separados”. G. expresa “ me he dado cuenta con todo esto que debo ser más tolerante con mis hijos, darles un espacio para ellos, que sea sólo para ellos, no dar tantas ordenes, me di cuenta

que mi hijo no alcanza a captar tanta información, ahora que lo empiezo a tratar de diferente manera, incluso ahora llevamos una lista de actividades que dice qué debe hacer cada uno, los horarios los escogen ellos, me he propuesto explicarles los castigos y el por qué de cada cosa que les digo. La semana pasada fui a la junta con su maestra, y me dijo que mi hijo se ha puesto a trabajar, que lo nota con otra actitud, “eso me sorprende, porque antes mi hijo no lo hacía”.

C. comenta “ yo creo que debo escuchar más a cada uno de mis hijos, sobre todo con hijo para quien pedi la ayuda, que si lo escuchaba pero ni entendia lo que me decia, ahora lo escucho y lo entiendo, le doy un por qué de las cosas, también ha habido un cambio en la escuela, la maestra me comento que mi hijo se comporta mejor, es mínimo el cambio pero ya empieza a mostrar cambios e incluso me pregunto si ya estaba asistiendo con el psicólogo”.

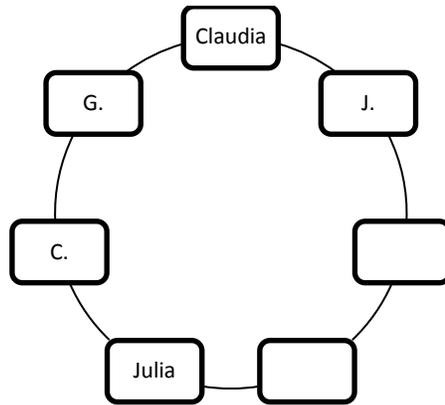
Se les pide que reflejen a la otra lo que perciben sobre su avance dentro del grupo, e individual, G. le menciona a C. que la nota más abierta y con menos dolor, mientras que C. le dice a G. que también la nota más abierta, más tranquila y feliz desde de la muerte de su esposo. G. expresa que no se siente más feliz con el fallecimiento y la ausencia de su esposo, al contrario, siente un vacío y no sabe a qué se debe. Se le refleja algunas cosas que ella había compartido anteriormente con respecto a su familia, cuando compartió que su padre los abandono. G. expresa “sí, me volví a quedar sola, y algo que no puedo entender es cómo un hombre como él, se dejo morir y no lucho”. Se le refleja que lo considera así porque para ella, aunque no lo exprese y quiera hacerse creer y a las personas: que las mujeres son débiles, a ella le hicieron creer lo contrario. Se le hace ver que su esposo, estaba enfermo, ya que el alcoholismo es una enfermedad y que efectivamente como él le decía a G., no podía solo con ella, pero tampoco pidió la ayuda para poder curarse.

Mediante esta reflexión y reflejo entre ellas se pretendía que ellas mismas se dieran cuenta de su propio avance como personas, madres y en especial en su participación y progreso en el grupo.

Sesión 9 (21-Marzo-2012)

Posición de lugares

Puerta



Descripción de la sesión

Se comenzó retomando la reflexión de la sesión pasada, pidiéndole a J. (que no asistió a la sesión anterior) que expresara lo que ha aprendido a lo largo de las sesiones, comentando: “me dí cuenta que no quería ser como mi madre y termine siendo como ella. Así que ahora converso más con mi hijo, cambie un poco la forma de ser con él, no le tenía la paciencia para escuchar sus cosas, hemos hablado y él ha comprendido que sus tareas son para su bien, y hemos comenzado a expresar lo que sentimos, decir lo que siento y escuchar cómo se siente él”. Se le explica que el objetivo de hacer este tipo de reflexión o recopilación de lo que se ha podido obtener a lo largo de las sesiones, es para aterrizar dicho aprendizaje y poner en claro, lo que se ha adquirido y de qué forma se ha puesto en práctica dentro de sus familia y con sus hijos.

Se prosiguió explicando la dinámica de “Frase Tabú”, empieza G. mencionando que la frase que escribio, es una frase que constantemente le repetía su marido: “eres una pobre mujercita”, considera que era una frase degradante, porque además agregaba que los hombres eran los buenos, los listos, y las mujeres no. G. comenta que ella no se consideraba ni se considera así: “soy una mujer que trabaja, lucha y estudia”. J. expresa su frase: “no te quiero”, no quisiera escucharla del planeta si se pudiera, como el ¿qué haces

aquí si no te quiero?, no me lo han dicho abiertamente pero si con actitudes, no te lo dicen pero te lo hacen sentir, y me cuestiono ¿por qué te decían que te querían si no lo sienten? es algo que no he podido superar, era una niña de 9 años que me dejaron a la deriva y el no comprender las cosas es lo que te hace sentir mal, si me quieren ¿por qué me dejan?, eso me provoca un vacío enorme porque era tu familia, o lo que creías que era tu familia, y después me sucedió lo mismo con el padre de L.”

C. “mi frase es: no me interesa o no me interesas, cuando estuve viviendo con Ga. era más fácil zafarse de muchas cosas con un no me interesa por parte de él, y yo cargaba con todo: mis hijos pequeños y un peso emocional muy fuerte. Por una parte estaba Ga. y estaban mis papas, yo les contaba algo y no les interesaba, nunca les di gusto con mis decisiones y no les sigo dando gusto, me sigue doliendo la situación de que no les interese”.

Se continuó con una breve introducción al tema de los afectos, acerca de la importancia que tiene la expresión de los afectos de forma asertiva y para qué nos sirve aprenderlos a temprana edad en un futuro. Después de la reflexión se continuo con la dinámica “Se alguien de tu familia”, G. menciona “yo soy Ra. presento a G. es mi esposa y bueno pues es como una niña y creo no ha madurado bien pero se esfuerza, ya la mande a la preparatoria para que se prepare más, para que fuera una mujer preparada y le diera a nuestros hijos educación de otro nivel, no me gusta la gente ignorante, y me gusta que sea productiva. Está contenta, sufre porque no tuvo papá pero yo la he apoyado mucho. He apoyado a sus hermanos y su mamá, y yo los quiero mucho y pues veo gente trabajadora aunque yo siento que les falta algo más, pero en sí, a G. yo la veo bien, pero necesita mi protección porque sigue siendo una niña”.

“Mi nombre es Ca. y presento a C., mi hija, he tenido muchos problemas con ella, porque yo le he enseñado muchas cosas pero ella nunca hace lo que yo le enseñe, así como me lo enseñó mi mamá, me da mucho coraje que ella se parezca mucho a mí, en cuestión de ser débil en sus decisiones, permite que todo mundo la manipule, se parece a mí, porque no tiene un carácter fuerte, no me gusta escucharla porque de cierto modo me escucho a mí misma. Tiene el mismo

sufrimiento que tuve yo con su padre, el padre es de carácter muy fuerte, siempre ha sido así, nos sobrellevamos su padre y yo y ella se parece a mí, y eso me duele mucho y no lo puedo aceptar. La quiero sí, pero si yo le demuestro mi cariño tal vez la haga más débil”.

“yo soy L., les presento a mi mamá J., es muy enojona, de repente se enoja mucho conmigo, porque no le hago caso o porque no quiero hacer mis cosas pero me quiere mucho porque me ayuda con mis tareas que me cuestan trabajo, me explica las matemáticas como ella las entiende, me cuesta mucho trabajo porque la maestra me las enseña de una forma y ella me las explica de otra forma, y de repente si me enredan, porque no sé a cual entenderle pero cuando ya las trabajo ya me cuesta menos trabajo. A mí me gusta que me digan: papito, mi chiquito y a veces no me las dice, y siento que no me quiere, pero sé que si me quiere, porque si la mandan traer de la escuela, pues ella va, ella ve como le hace pero ella va a la escuela, ella es mi mamá”.

Posteriormente se les pide que desde sus hijos, se presenten a ellas mismas.

“yo soy E., voy en sexto año, no me gusta la escuela, me da flojera, les presento a mi mamá G., mi mamá ¡ay! da muchas ordenes grita, grita y grita, pero es buena persona, cuando yo le pido algo me lo da, me deje ver la t.v, usar la computadora, le digo que necesito esto o aquello ella dice: ¡sí!. A mí no me gusta casi hacer la tarea, ella me dice que tengo que estudiar, porque cuando sea grande ¿qué voy a hacer?, y yo le digo que voy a vender latas. Pero mi mamá trabaja, y tenemos de todo en la casa, entonces no me debo de preocupar mucho, cualquier cosa que yo necesite ella me lo da, no me regaña mucho, pero si me regaña”.

“yo soy R. presento a mi mamá C. me gusta estar mucho con mi mamá aunque no tengamos mucho tiempo, pero el poco tiempo que estamos juntos, me gusta estar con ella, que me acaricie la espalda, la panza, los pies. Quiero mucho a mi mamá y ella también me quiere porque me lo dice, pero a veces me da coraje que ella no me este escuchando, que este distraída, pensando en otras cosas, o preocupándose por otras cosas; que si mi hermano hizo esto, que si mi hermana

dijo esto, y yo muchas veces opto por ya no decirle nada, ya no le platico nada aunque ella me insista después que le platique, pero me da coraje y de momento me hago el enojado y después se me baja el coraje y comenzamos a platicar. Yo quisiera tener a mi mamá más tiempo conmigo, pero pues ella tiene que trabajar”.

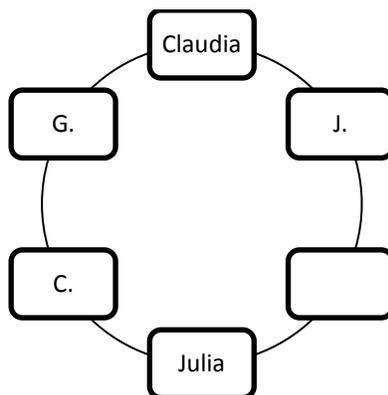
Mediante estas dinámicas las participantes reflexionan a cerca de la importancia de la expresión de afectos. Mediante la frase tabú se dan cuenta lo que pasaron cuando eran niñas y cómo ellas nunca tuvieron un espacio donde pudieran expresar cómo se sentían con ciertas situaciones de casa o de su familia, que les causaron confusión, dolor, enojo o tristeza. Con la dinámica se alguien de tu familia, y en especial cuando se presentaron a ellas mismas desde sus hijos, coinciden en que les fue complicado presentarse desde ellos, precisamente por no tener con ellos una comunicación y un diálogo, se pueden dar cuenta ahora, que no conocen a sus hijos realmente, y que no saben tampoco lo que sus hijos piensan de ellas como madres, ni como personas.

Se les da una breve explicación acerca de la expresión de afectos y que no es únicamente darles besos y abrazos y decirles que los quieren, sino darles el espacio para que puedan expresar su felicidad, enojo, tristeza etc, y que ambos aprendan dar salida a estos de una forma adecuada, ya que al aprender esto, en un futuro ellos pueden relacionarse con las demás personas expresando lo que les pasa sin agredir e insultar a las demás personas.

Sesión 10 (28- Marzo-2012)

Posición de lugares

Puerta



Descripción de la sesión

Se inicia con la explicación de la dinámica “El doble colectivo”, y da inicio G., tomando la situación de conflicto con su esposo que le decía: “pobre mujercita”.

G. llora y expresa mediante ese llanto y palabras su desacuerdo con lo que su esposo le decía, su enojo, y dolor. Expresa que a un inicio era amor lo que los mantenía juntos pero que se convirtió en rencor y quedarse con él fue una forma de venganza “a ver quién puede más”.

Los dobles (demás integrantes del grupo) le regresan que se muestra en ella gran dolor y coraje por el esfuerzo de haber cambiado cosas de ella para que su esposo la aceptará sin obtener un resultado y una tristeza por la pérdida de su padre en su infancia y ahora de su esposo, un temor a la soledad, pero a pesar de considerar que los hombres no son más que las mujeres por ser hombres, si le ha hecho saber y sentir eso a esos hijos con sus actitudes y algunos mensajes que ella hizo llegarles mediante la constante pelea con su esposo “a ver quién puede más”. Y además de que constantemente expresa que por ser hombres tiene que ser diferente con ellos. J. toma igualmente su frase tabú, pero le cuesta trabajo elegir a quien se lo va a expresar, entre su abuela y su padre: “no te quiero”.

Llora y expresa dolor, desamparo, confusión, abandono y zozobra. Se le regresa, que mediante su postura parece una niña con miedo (encogida, y las manos en los bolsillos). Que tiene mucho miedo ante el abandono y al rechazo de la gente, por lo que ha intentado proteger a su hijo de todas esas cosas que ella padeció cuando niña, pero dándose cuenta que con esto tampoco lo ayuda a ser más fuerte ni independiente. C. escoge a su madre para la dinámica. Expresa dolor, rechazo, falta de cariño por parte de sus padres, en especial un desinterés por parte de su madre, una confusión del por qué la situación con ella es así, desde que era niña, y un deseo de reconocimiento por parte de su madre.

Se le regresa que ella sabe un poco el por qué, pues mediante la dinámica “Se alguien de tu familia” al escoger nuevamente a su madre, expresó que su madre siente coraje hacia ella porque le recuerda a ella, en especial a cosas que

no le gustan de ella misma. C. comenta que pensaba que era por ser la hija más pequeña y por no dar problemas a sus padres, pero que ahora que ella se da cuenta que lo ha repetido con su hijo (más pequeño) se da cuenta que no fue por eso. Igual se le comenta que muestra tristeza pero también enojo, porque a pesar de que se ha esforzado por complacer a su madre con sus decisiones no lo ha logrado y en cambio sólo ha obtenido crítica y una constante comparación con sus hermanas mayores.

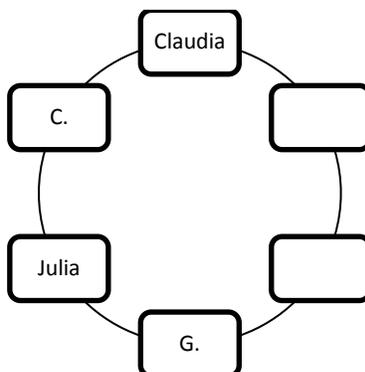
Al final de la dinámica se les expresa nuevamente la importancia de la expresión de afectos con sus hijos. Ya que ellas mediante sus relatos han demostrado que ellas no lo tuvieron y lo padecieron. La importancia que estos tienen para una comunicación asertiva y un buen acercamiento y relación con sus hijos, al igual que para las relaciones e interacciones con las demás personas.

Se les refleja la constante crítica que hacen con los defectos y errores de sus hijos, así como para los de ellas mismas sin tomar en cuenta lo que ellos sienten y esperan también de ellas como madres, así como el desconocimiento del esfuerzo del hijo, se dan cuenta de esto, porque ellas también hicieron o hacen esfuerzo para complacer a sus padres y este no era percibido por ellos, como ellas lo hacen ahora con sus hijos, y todos los avances lo desvalorizan diciendo que es un avance o un logro mínimo, mostrando una alta exigencia.

Sesión 11 (11 de abril 2012)

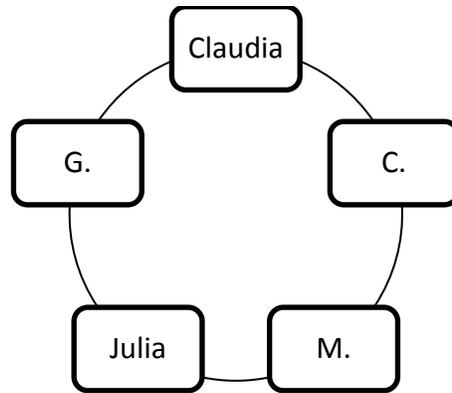
Posición de lugares

Puerta



Después de la dinámica de la escultura.

Puerta



Descripción de la sesión

Se da inicio explicando que es la penúltima sesión y haciendo una pequeña compilación de lo que se ha llevado a cabo a lo largo de estos tres meses y la importancia que este ha tenido tanto para ellas como personas, como para su relación con sus hijos.

Se da paso a la explicación de la dinámica “Escultura familiar “y se les entrega el material a utilizar (plastilina). Al final cada una comparte lo que logra percibir con la escultura que realizó de su familia, así como la percepción de dicha escultura por parte de las demás participantes. C. presenta a los miembros de su familia, agregando algunos aspectos que ella considera que los caracteriza, comenzando por su hija M.; es tranquila, es paciente, posteriormente su hijo mayor E.; es súper inquieto, todo el tiempo quiere estar jugando fútbol , su hijo menor R.; trata de imitar mucho a su hermano mayor, C.; muy parecida a su hija en cuestión de carácter (todos los miembros se encuentran tomados de las manos) y finalmente su esposo Ga.; él es muy tajante y agresivo, separado de ellos, sin estar tomado de la mano de C. En la reflexión que se realiza de la dinámica comenta que cuando comenzó a moldear a su familia, pensó en no agregar a su esposo en la escultura, pero después pensó que si debía agregarlo.

Se agregan algunas preguntas para ésta dinámica y C. expresa: que el más feliz es E., el menos feliz M., el bueno R., y el malo Ga. Si pudiera ser otro miembro de esa familia escogería a M.

C. percibe que su hija está muy alejada, a quien posiblemente es la que menos le puede poner atención (por la lejanía), y R. por ser el más pequeño, siempre lo tiene cerca de ella.

G. le refleja que logra ver que todos están muy unidos excepto el esposo, quien incluso no está tomado de la mano de C. y por ende está separado de todos los demás miembros de la familia. C. expresa que si, ya que Ga. está muy enojado porque no se logra integrar con ellos, porque no acepta a sus hijos como son, además que es muy autoritario y rígido y a mis hijos eso no les gusta por eso prefieren venirse conmigo.

De acuerdo a esto, C. comparte que dado que Ga. ha percibido muchos cambios en ella y en su relación con todos sus hijos desde que ha asistido al grupo, Ga. ahora quiere buscar ayuda para él, para poder integrarse con ella y con sus hijos para entenderlos y aceptarlos como son.

G. presenta a su familia siguiendo la línea de C. agregando algunos aspectos que los caracterizan, iniciando con J. su hijo más pequeño que por ser el más pequeño es chillón, berrinchudo y un poco flojo, E. es más feliz, siempre está contento, riendo, luego está G., un poco más seria, y finalmente V. su hijo mayor se parece a G. en que es serio. Los pone así porque M. y E. siempre están juntos y V. está separado de ellos por la diferencia de edades. Pone a E. y a V. a un lado de ella porque siente que son su apoyo aunque de diferente manera, V. de una manera más económica y E. de una manera más emocional. Percibe de su familia que están juntos pero indiferentes, o que están juntos pero no unidos. Utiliza color verde para hacer la escultura de sus hijos porque son hombres, y morado para hacer la escultura de ella, no utiliza color rosa, porque nunca le ha gustado que se asocie el rosa con las mujeres, se le comenta que tiene mucho que ver con lo que ha comentado a lo largo de las sesiones, que se considera una mujer fuerte y dura. El más feliz es E., el menos feliz M., el bueno E., el malo M., si pudiera ser

otro miembro sería E., porque es noble, te apoya, te ayuda, sin importar que lo traiciones.

M. inicia presentando a su esposo, - omitiendo las facciones que no les hizo, justificando que es mala para hacer facciones y dibujos, y que trato de expresarlas mediante el color- a su esposo le pone color verde porque es "Hulk" ya que siempre está enojado, posteriormente la escultura de ella utiliza color verde y rosa, el verde en la cabeza pues considera que pierde la paciencia con facilidad y porque no se pone a pensar tanto las cosas, rosa porque también es alegre, una de sus hijas a quien esculpe de rosa, porque es tranquila y paciente a su otra hija de morado pues comenta que le gusta vestirse de ese color, por último su hijo J. quien lo moldeó con varios colores mencionando que él tiene de todo. Durante la presentación de su familia específica que son nueve hijos, pero sólo moldea a tres de sus hijos porque son los que viven actualmente con ella. Menciona la diferencia de edades entre sus hijos, por ejemplo entre su hija mayor y J. existen 20 años de diferencia.

Las demás integrantes le regresan a M. que de acuerdo a su escultura logran ver que su familia tiene de todo, que son muy variantes, percibiéndose en los colores que M. ocupó. Estan juntos, pero no inmiscuidos y que por la misma variedad que hay, aparentemente estan unidos pero separados, cada quien en su mundo.

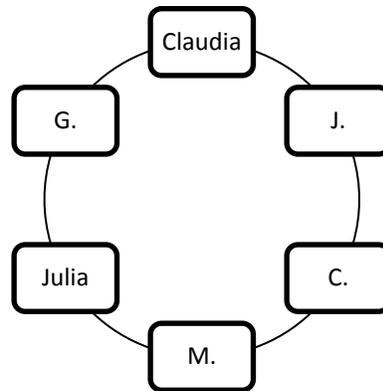
El más feliz sería su hija Y. la más chica, el menos feliz su esposo, el bueno de nuevo su hija Y., el malo su hija del medio. Si pudiera ser otro miembro sería su hijo J.

Mediante esta dinámica las integrantes reflexionan algunas cosas como la distancia emocional que existe con cada uno de los miembros de su familia, la comunicación que muchas veces no existe con algunos de sus hijos, su temperamento entre otras cosas que fueron compartiendo y reflejándose las unas a las otras integrando algunos de los temas que se han visto en las sesiones (expresión de afectos, comunicación, dinámica familiar).

Sesión 12 (18 de abril 2012)

Posición de lugares

Puerta



Descripción de la sesión

Se da inicio con la explicación de la dinámica “La Caja de Regalos”. Inicia G, quiere regalar su facilidad de palabra a J. pues a lo largo de las sesiones percibió que le costaba trabajo poder hablar de ciertas cosas, se lo regala para que pueda expresar a su hijo, lo que quiere, lo que le duele así como lo que espera de él, poderse comunicar de una manera más abierta y cercana y que ella pueda aceptar todo lo que su hijo necesite decirle. J. expresa que le quiere regalar a G. su capacidad de observación, para que se deje sorprender por lo que nos ofrece la naturaleza y se pueda sorprender, así como con las cosas que puede ser capaz de hacer su hijo, sirviéndose de una metáfora acerca de un pájaro que debe construir su nido y aunque este se derrumbe por algo del ambiente él debe volver a construirlo.

C. quiere regalarle a todas, sus oídos, ya que ella se considera una persona que sabe escuchar y trata de ser muy sincera y dar su opinión de lo que ella piensa de lo que le cuentan, de esta manera se los regala para que escuchen de verdad y entiendan a sus hijos, como ella a aprendido a hacerlo. M. les quiere regalar su capacidad para salir adelante y luchar, para que a pesar de los problemas que puedan presentarse en la familia se busquen nuevas alternativas o ayuda para salir adelante, que se atrevan a pedir ayuda porque ayuda si la hay y

mucha, sólo hay que atreverse a buscarla y pedirla, así como encontrar y ver las cosas desde una nueva perspectiva, aprender, preguntar, ver y salir adelante.

Se comparten que es necesario entender y tener el valor de aceptar la ayuda así como las cosas que se fueron descubriendo a lo largo de las sesiones. En un principio consideraban que no era necesaria la ayuda para ellas, pues eran sus hijos los del conflicto y se dan cuenta que el trabajo que realizaron a lo largo de las sesiones les fue de mucha ayuda, tanto para entender su papel en la problemática de sus hijos, de sus propios conflictos, así como lo que pueden hacer, aunque también se dan cuenta que las cosas no tienen que parar aquí y que hay muchas cosas en la que se tiene que trabajar y que el trabajo para poder cambiar va a ser lento, pero si se dan cuenta que lo necesitan; “cómo es importante que escarbándole y buscando nos damos cuenta el por qué de las cosas y qué es lo que nos está afectando, no nada más una cosa, sino muchas cosas a lo largo del tiempo y que aunque en ocasiones una las ve pero las ve superficialmente pues no sabes exactamente cómo estaba, dónde estaba o por qué se quedo ahí, y si eso puede afectar a tu nueva familia, por eso hay que pedir ayuda, porque solas no se puede”.

Una de las psicólogas, les comenta que quiere regalarles ladrillos, cemento y una pala.

Comparten lo que aprendieron a lo largo del trabajo en grupo y que habilidades nuevas consideran que se llevan.

G. comparte que lo que aprendió fue a darles un espacio a sus hijos, tener tiempo para ellos, ya que antes no se los daba porque no tenía ganas, ahora se los da aunque sea un espacio de una hora o de media hora para estar con ellos, y hacer lo que sus hijos quieren hacer y compartir con ella, sabe que es un proceso largo, porque ha estado y haciendo lo mismo con sus hijos durante mucho tiempo, y cambiarlo le cuesta mucho trabajo. Se ha dado cuenta de que platican más, se organizan todos juntos, les tiene más paciencia y ya no les da tantas ordenes y en vez de eso dialoga con ellos. Dentro de las herramientas pondría el diálogo y la paciencia y una actitud diferente hacia con sus hijos, aunque percibe que la relación ya es totalmente diferente, a partir de esta tiempo en el grupo.

C. se lleva tolerancia, saber escuchar y entender las necesidades de sus hijos, así como pedirles opiniones, explicarles ciertas cosas que ellos tienen dudas acerca de la situación con Ga., darles más su espacio “aunque veo que con mi hijo por quien pido la ayuda, al igual que G. ya un cambio en la escuela, incluso en un festival de la escuela van a poner a los que son “bien portados” y lo van a incluir”. Como herramientas pongo la paciencia, la escucha, y el diálogo.

J. se lleva como herramientas, la escucha, saber escuchar a su hijo y dialogar con él y expresa que se ha dado cuenta que ha funcionado mucho con él ahora que lo ha puesto en marcha.

M. expresa que se lleva de igual manera el diálogo y la forma de poner límites a su hijo, así como explicarle las cosas, y sobre todo tranquilidad. Se lleva un poquito de todas las demás, de las cosas que se compartieron a lo largo de este tiempo.

De acuerdo a los regalos y las herramientas que ellas consideran que se llevan también coinciden que a partir de este trabajo, les falta mucho trabajo que hacer con ellas como personas y con su propia historia. M. menciona sentirse motivada para una ayuda posterior al grupo de reflexión, al darse cuenta que tiene una necesidad de atención individual. Los regalos que les hizo la psicóloga a las participantes se debió porque les comparte que este trabajo en grupo fue la base para poder construir algo nuevo para ellas como personas y para su relación con sus hijos “Esto sólo es el principio, pero no es poco, es un gran avance”.

Sesión 13 (25 de abril 2012)

Aplicación de pruebas asistiendo únicamente J. y G. llegando puntualmente. M. y C. no asisten sin dar aviso. Se les comentó que a sus hijos se les realizaría una evaluación psicológica con el propósito de averiguar si requerían psicoterapia en el Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes” o serían canalizados a otras instituciones de atención especializada.

