



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUA**

La identidad del adolescente dentro de la Fundación
Casa Alianza México I.A.P

Tesis

Para obtener el Título de:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

Presenta

Juan Gabriel Magdaleno Rico

Dirigida por:

Mtra: Patricia Paz De Buen Rodríguez

México D.F. MAYO 2014



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.

AGRADECIMIENTO

A mi abuelo Timoteo de quien aprendí que no hay que dejar de luchar aún en el último suspiro.

A mis padres que me enseñaron que las decisiones más difíciles de la vida tienen los resultados más positivos.

A Silvia mi compañera de vida que ha estado a mi lado y confió en que lograría terminar este trabajo.

A mis hermanos Bety, Gus y Carlos, que me han apoyado todo el tiempo de diferentes formas, ustedes fueron la motivación inicial para seguir estudiando y cambiar de vida.

A mis hijos Sofía y Alberto quienes son el combustible con el que me levanto cuando siento que ya no puedo más.

A mi asesora Paty que me apoyo con sus conocimientos y comentarios para poder terminar este trabajo. Y todos los profesores del SUA con los que tuve el gusto de trabajar.

Finalmente a todas las personas que han significado mucho a lo largo de mi vida, amigos y familiares quienes a través del tiempo me motivaron a continuar con mi formación profesional; mi tío Ale, Víctor G, Cesar, Noé.

Además un agradecimiento especial a los jóvenes residentes de la fundación y los que ya salieron, con ellos aprendí que aunque no sepamos lo que queremos, si debemos tener claro lo que ya no queremos.

"Si los niños vienen a nosotros de familias fuertes, saludables y funcionales, hacen nuestro trabajo más fácil. Si ellos no vienen a nosotros de familias fuertes, saludables y funcionales, hacen nuestro trabajo más importante"

Bárbara Colorose.

Indice	Página
Resumen	4
Capítulo 1. IDENTIDAD	
1.1. Definición de identidad	6
1.2. Identidad y adolescencia	15
1.3. Identidad y cultura	19
1.4. Identidad y estigma	20
1.5. Psicopatología de la identidad adolescente	31
Capítulo 2. INSTITUCIONES	
2.1. Instituciones	33
2.2. Antecedentes de la institución	41
2.3. Modelo de atención	45
2.4. Panorama actual de la institución	52
Capitulo 3. MÉTODO	
3.1. Planteamiento del problema	93
3.2. Objetivo general	96
3.3. Objetivos específicos	96
3.4. Estudios de caso	96
3.5. Procedimiento	97
3.6. Consideraciones éticas	98
3.7. Análisis e interpretación de la información	98
3.8. Historias de vida	101
Capitulo 4. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	
4.1. Sentimiento de identidad	120
4.2. Estigma	127
Capitulo 5. CONCLUSIONES	135
Referencias bibliográficas	142

Resumen

Es en la adolescencia donde surgen y se modifican algunos procesos de cambio biopsicosocial, lo que conlleva a promover la comprensión de esta etapa de desarrollo. Es en ella cuando los procesos físicos, mentales y emocionales se modifican con una influencia inevitable del contexto social. Y al no poder comprender esos procesos, el adolescente se encuentra en un momento de crisis, que de no ser orientado, perjudicaría su funcionalidad personal y social.

Actualmente se observa en nuestra sociedad un número cada vez mayor de jóvenes que presentan conductas disfuncionales las cuales en la mayoría de los casos perjudican el proceso de adaptación a nuevos entornos, comprometiendo su desarrollo y provocando en ocasiones la fractura del tejido social, lo cual se observa frecuentemente en la familia. De ahí la importancia de realizar acciones para brindar apoyo a la población adolescente con un alto índice de vulnerabilidad.

Por eso es que surge este proyecto de investigación basado en la observación directa de una comunidad de adolescentes que viven dentro de una casa hogar de puertas abiertas.

La observación se realizó durante 3 años y medio, tiempo en el cual se analizó el trabajo realizado por la institución con un modelo de atención denominado Comunidad Terapéutica (CT), el cual fue adaptado para la atención residencial de jóvenes en situación de abandono, riesgo y/o calle.

Durante este tiempo se pudo observar como los jóvenes logran modificaciones importantes de su conducta, sentimientos y pensamientos, los cuales promueven una percepción diferente de su futuro, influyendo considerablemente en la reinserción social. Con base en estas evidencias es como surge la necesidad de reportar algunas acciones grupales que se realizan dentro de la institución para el logro de dichos cambios.

El eje rector de este trabajo es el sentimiento de identidad analizado durante el proceso adolescente, este constructo permitió recabar información y realizar un análisis de otro tema intrínseco a él como lo es el estigma, los dos considerados como elementos importantes en el proceso de adquisición y maduración de la identidad en los adolescentes.

Asimismo, se describe el trabajo que realizan los adultos que integran la comunidad terapéutica denominada, Comunidad Cenzontle Fase 1 y 2. Se explica la influencia de estas figuras de autoridad en los jóvenes, resaltando la figura del Consejero Plan de Vida (CPV), dentro de la institución.

El marco teórico desarrollado en este trabajo, permitió analizar algunas de las teorías más significativas relacionadas con el tema del sentimiento de identidad adolescente y su relación con el estigma. Los dos temas son abordados desde una perspectiva psicosocial con el objetivo de ampliar el foco de análisis del proceso del sentimiento de identidad y del estigma en los residentes, y poder describir la relación que existe entre ellos.

Se utilizó la información obtenida a través del estudio de caso de tres jóvenes miembros de la comunidad, la selección de los sujetos fue realizada con la intención de abarcar las problemáticas más significativas que los jóvenes (entre 12 y 17 años) presentan, al vivir en una casa hogar. La información fue recabada mediante la observación directa, reportes diarios en bitácora, entrevistas de cada uno de los programas de atención de la institución y se complementó con la información que se obtuvo de su expediente clínico.

Finalmente se exponen las conclusiones sobre la relación existente entre los datos teórico y empíricos del estigma y del sentimiento de identidad en los adolescentes que permanecen dentro de la institución, Fundación Casa Alianza México I.A.P con el modelo de intervención de Comunidad Terapéutica.

Esto permitió proponer y delinear propuestas institucionales para proyectarlas en otros escenarios.

CAPITULO 1. IDENTIDAD

1.1. Definición de identidad

En la literatura psicoanalítica el primero en introducir el término de identidad fue Víctor Tausk, en su trabajo sobre el origen del "aparato de influencia", afirmó que el hombre en su lucha por la supervivencia, debe constantemente encontrarse y experimentar a sí mismo (Grinberg y Grinberg, 1993 pag. 17).

También Freud en un discurso ante la sociedad de Viena en 1926, mencionó que existían muchas "oscuras fuerzas emocionales" que eran tanto más poderosas cuanto menos se les podría expresar con palabras, así como también una clara conciencia de una identidad interior, la privacidad de una construcción mental común que proporcionaba seguridad (Erikson, E. 1968 pag, 17).

Fue William James quien hizo referencia a la identidad, cuando le escribe una carta a su esposa que decía; *El carácter del hombre se puede discernir en la actitud mental o moral en la cual, cuando asume, se siente más profunda e intensamente vivo y activo. En esos momentos una voz dentro de él dice: "este soy realmente yo"* (Erikson 1968 pag, 16).

A William James como a los autores antes mencionados, no le interesaba el estudio, análisis y las implicaciones de la identidad porque sus objetivos eran otros y solo lo mencionaron en sus obras de manera casual. James al adentrarse al estudio del carácter, hizo referencia a lo que posteriormente Erickson llamó; una de las primeras definiciones en psicología, del sentimiento de identidad.

Estas primeras concepciones de la identidad muestran según Erikson (1968), "un proceso que está ubicado en el núcleo del individuo y también en el núcleo de su cultura comunal, es decir un proceso que establece a la identidad en estas dos entidades" (pag.19).

Por lo antes mencionado se considera al concepto de identidad como dinámico, es decir; cambia dependiendo de la perspectiva teórica con la que se aborda. Por tal motivo no existe consenso que defina y explique por completo este constructo.

Erikson (1968) menciona que la identidad tiene un carácter psíquico y social que se desarrolla a lo largo de su historia y hace hincapié en la relación del individuo con su contexto geográfico abarcando además, lo temporal e histórico-social. Afirma que es un proceso que cambia y se desarrolla constantemente.

Este proceso comienza desde el primer encuentro verdadero entre la madre y el bebé, como dos personas diferentes que se tocan y reconocen mutuamente, y no termina hasta que desaparece el poder de la afirmación mutua de un hombre. Sin embargo en este proceso se encuentran momentos importantes de crisis normativas las cuales son básicas para la construcción del sentimiento de identidad.

Tal sentimiento de identidad referido, nunca se establece como una realización en forma de coraza de personalidad, o de cualquier cosa estática e incapaz de cambiar.

Además Erikson sostiene que la búsqueda de la identidad es el proceso más importante a través de la vida. Asimismo, conceptualiza a la sociedad como una fuerza positiva que ayuda a moldear el desarrollo del ego o el yo. Su teoría del desarrollo psicosocial se divide en ocho períodos de la vida humana. Cada etapa representa una crisis en la personalidad que implica un conflicto diferente y cada vez mayor. Es en la quinta fase del desarrollo psicosocial que Erikson propone:

Identidad vs Confusión de identidad. Comienza desde la pubertad a la edad adulta temprana, en esta etapa el adolescente debe determinar su propio sentido de sí mismo. Cuando el adolescente alcanza una identidad interna y estable, se logra el bienestar preconsciente constituido de claras respuestas a los cuestionamientos: ¿quién soy? ¿Cuáles son mis metas? y ¿para qué existo? (Erikson, 1968 citado en Pierini, 1973).

Según Erikson, la identidad psicosocial está localizada en tres órdenes en los que el hombre vive todo el tiempo; el somático, el yoico y el social.

- El orden *somático*, por el cual un organismo busca mantener su identidad en una mutua adaptación del mundo circundante y del medio ambiente.
- El orden *yoico*, es decir, la integración de la experiencia y conducta personales.

- El orden *social* mantenido unido por un organismo vivo que comparte una ubicación histórico-geográfica.

En resumen, el fenómeno de identidad según Erikson, está dado por la experiencia que tuvo el individuo durante su infancia y por las relaciones afectivas que mantuvo y que ahora mantiene con los miembros de su medio social. Este es un punto de apoyo en su formación personal.

También existe una propuesta sociológica de la identidad. Esta teoría permite crear ciertos elementos de certidumbre en torno a las contradicciones y complejidades que presentan los acontecimientos de la vida social, es decir, permite analizar y comprender las particularidades con que se expresan las necesidades de los sujetos no solo en su singularidad sino, también como expresión de una situación problemática más amplia, inserta en el entramado de condiciones sociales de producción y reproducción de la vida cotidiana.

A grandes rasgos, en sociología este concepto suele abordarse desde dos perspectivas:

“La social y la personal o del sujeto. La primera refiere a las características que los otros le atribuyen a cada persona y al intercambio relacional del sujeto con su contexto. La segunda hace alusión al aspecto singular en la construcción de la persona, incorporando elementos del psicoanálisis, de la antropología social y del interaccionismo simbólico” (Giddens, 2001, p. 60).

Ambas perspectivas sólo se piensan separadas analíticamente, ya que el concepto de identidad pretende abarcar las dos dimensiones como partes constituyentes de un mismo proceso dialéctico donde los aspectos subjetivos-singulares se integran con los procesos socio-históricos.

A decir de la sociología, las identidades se construyen en una relación constante entre biografía personal y proceso socio-histórico, donde se entrecruzan la historia de vida personal, la historia del barrio o la comunidad, la historia familiar, las condiciones materiales de vida, las representaciones sociales que además “los otros” constituyen sobre cada sujeto y su grupo de pertenencia, y la memoria que de ellos se tiene.

Las identidades se construyen “en” y “durante” la acción comunicativa con los “otros”. Como producto de la interacción, la identidad se elabora en términos de negociación y diferenciación con los demás. Estas se construyen en el marco de las relaciones sociales donde cobran gran importancia las situaciones, procesos y vivencias como referentes a partir del cual los sujetos elaboran sus estrategias de vida y despliegan el conocimiento sobre ese mundo de las relaciones sobre las que asientan sus vidas (Tevella, Urcola y Daros, 2007).

Según A. Lazzari (1993), al respecto menciona que:

“El principio de identidad nos dice que esta existe siempre que algo (es y no) - (no es). Identidad es toda relación que puede afirmarse entre una cosa y ella misma. Por extensión, esto da la idea de permanencia, inmutabilidad, constancia, etc.

Ahora bien, cuando este principio se define en términos sociológicos, la identidad adquiere otro sentido, la atención a lo que [es y no] - [no es] se desplaza a lo que [es, puede ser, parece ser, fue o será]” (p. 19).

Así la identidad implica la instauración de una paradoja. El acceso a la identidad es el acceso a lo paradójico, es decir, a lo que se es y no se es a la vez. La identidad entonces, es la definición de lo que se es, y también de lo que se quiere y se puede ser, es decir de las expectativas y proyectos de vida, en una referencia constante entre lo que no se es, ni se quiere, o puede ser.

Todo sujeto se construye identitariamente en la comprensión de su pasado, su historia y su contexto en la búsqueda de sentido, como búsqueda de un futuro. En este sentido, se comprende la calle, el barrio o las instituciones como espacios significativos donde los sujetos y sus grupos familiares construyen sus identidades y así logra fomentar su sentido de pertenencia.

La perspectiva conceptual de la identidad permite trabajar sobre aspectos cualitativos que consolidan las identidades y reafirman, a nivel de las representaciones sociales, el orden social establecido.

Al considerar la identidad en su temporalidad histórico-biográfica, la consideramos como parte de un proceso de constitución subjetiva nunca acabado. La identidad personal o comunitaria debe entenderse como un proceso dinámico y contradictorio de

producción y reproducción subjetiva en el plano simbólico y de las representaciones sociales.

Larraz (1993) dice que *"la constitución de la identidad se explica como la participación en esquemas simbólicos que llevan a los agentes a asumir pertenencias y oposiciones respecto a grupos e historias sociales específicas"* (p. 20).

Las identidades se recrean constantemente en contextos sociales específicos de producción material y simbólica, se consolidan en un juego dialéctico con las identidades colectivas que vinculan a los sujetos entre sí, más allá de su individualidad a través de múltiples interpretaciones sociales que demarcan roles, hábitos, costumbres, atribuciones y auto atribuciones, manifestándose en instituciones, territorios, espacios, lugares, aliados y oponentes, además en discursos y lenguajes.

Otra de las teorías más importantes con respecto a la identidad, es la propuesta por; Grinberg y Grinberg, (1993). Postulan que *"la identidad es el resultante de un proceso de interacción continua de tres vínculos: espacial, temporal y social."*

La integración espacial comprende la relación entre las distintas partes del self (personalidad) entre sí, cubre todo el self corporal, manteniendo la comparación y el contraste con los objetos; manteniendo su cohesión, tiende a la indiferencia self, no self.

La integración temporal apunta a señalar un vínculo entre las distintas representaciones del self en el tiempo, está estableciendo la continuidad entre ellas otorgando la base del sentimiento de la mismidad. Es el vínculo de integración temporal.

Y el tercer vínculo el social, es el que se refiere a la connotación social de la identidad y está dado, por la relación entre aspectos del self y de los objetos, medianamente mecanismo de identificación proyectiva e introyectiva" (Pag.12).

a) Vínculo de integración espacial

Antes de comenzar a describir este vínculo es importante aclarar que para este trabajo el término self significa en forma corriente "sujeto total".

La noción del cuerpo y posteriormente del nombre de los objetos que no son él, resulta esencial para la consolidación de la identidad

del individuo lo que conlleva a la fase de separación e individuación.

Existen dos fases de este vínculo la primera es, el desarrollo del individuo de su límite interno y externo con base en su cuerpo físico y el segundo con la identificación exitosa con el progenitor del mismo sexo y la actitud emocional de ambos padres. La concepción del cuerpo guarda estrecha relación con los estados afectivos que resultan de los vínculos con los objetos más cercanos.

La identidad sexual como parte del vínculo espacial refiere que la experiencia de la identidad sexual no solo tiene que ver con la observación y comparación de los genitales propios y ajenos, sino que se complementa con la curiosidad acerca de las actividades sexuales propias y de los demás.

Otra cosa importante es que la relación que los padres mantienen entre si pasa a ser el centro de atención, curiosidad, rivalidad, celos y envidia.

El establecimiento de la identidad y de lo que cada uno es, obliga a la elaboración del duelo por lo que uno no es.

La relación con la madre otorga una base esencial para la construcción y desarrollo de la identidad sexual. Mediante la relación madre-hijo la madre podrá devolver a su hijo las identificaciones proyectivas relacionadas con su identidad sexual masculina depositadas en su pareja, ayudándolo en su establecimiento y reforzamiento.

Si la madre tiene problemas con su propia identidad sexual, con sus conflictos no resueltos en relación con su posible rechazo de lo masculino, fomentará en su hijo la asunción de una identidad con características femeninas.

El papel desempeñado por el padre es igualmente fundamental para consolidar la identidad sexual de su hijo varón, ofreciéndose como modelo de la identificación para el niño en sus aspectos masculinos, y facilitando que su hija mujer se identifique con el objeto femenino amado y deseado por él. Para ello será imprescindible que su presencia en el hogar sea regular y constante, además de que los roles de hombre en la pareja matrimonial y de padre en el ámbito familiar, no queden desdibujados o excluidos por la intervención de una esposa-madre dominante.

De esta manera queda claro que las pautas culturales ejercen una influencia determinante en la apreciación y determinación de la identidad sexual.

En resumen, la identidad significa diferenciarse del otro e identidad sexual significa mantener bien claras las diferencias entre hombre y mujer.

b) Vínculo de integración temporal

Como ya se mencionó con anterioridad, el vínculo de integración temporal comprende las relaciones entre las distintas representaciones del self en el tiempo, estableciendo una continuidad entre ellas y otorgando la base del sentimiento de mismidad. Es decir las imágenes de sí mismo y del objeto en diferentes momentos de la experiencia vivida.

Las integraciones temporales se basan en recuerdos de las experiencias pasadas, a la vez que configuran nuevos recuerdos que quedan almacenados en el inconsciente, los recuerdos incorporados, asimilados y automatizados, posibilitan el proceso de aprendizaje y el reconocimiento de la propia identidad a través del tiempo. Esta capacidad de recordarse en el pasado e imaginarse en el futuro hace que el individuo sepa que es el mismo que fue ayer y que será mañana.

La confianza en las capacidades yoicas es uno de los sustentos más importantes de la identidad ya que en la medida en que permite crear aspectos del self y objetos internos perdidos, aseguran la permanencia y estabilidad a través del tiempo. Esta confianza, basada en las experiencias pasadas, adquiere una función prospectiva que garantiza el mantenimiento de la integridad en el futuro.

La experiencia de la identidad se entiende como una integración de estados sucesivos de la mente, y en que la identificación con un objeto por introyección dará fuerza y solidez a ese sentimiento, mientras que la identificación con un objeto por proyección lo hará ilusorio en cuanto a ser completo y único.

La experiencia de identidad es altamente fluctuante, dependiendo del tipo de experiencia psíquica que predomine en cada momento: identificaciones proyectivas e introyectivas. Provocando la inestabilidad emocional que los caracteriza, por ello les es tan difícil asumir una responsabilidad que implica continuidad en el tiempo. Ser el mismo en el momento de hacer algo que él era cuando pensó que lo haría o que no lo haría.

Debido a que en la adolescencia comienza la pubertad entendida como cambios físicos de esa etapa, el camino hacia la aceptación de su cuerpo como propio pasa por la elaboración del duelo por la

pérdida del cuerpo infantil y la pérdida de la imagen de los padres de la infancia.

La relación sexual se integra en una relación más completa y real, que complementa también al individuo y fortalece su sentimiento de identidad. Si el adolescente vive la experiencia temprana de una relación sexual pueden ser huidas de la masturbación y equivalentes a ella, lo que pone en peligro la propia identidad por el temor a diluirse en el otro y si la experiencia se da en condiciones de mayor madurez después de haber aceptado el propio cuerpo, puede aceptar el cuerpo del otro.

Para consolidar su identidad, el adolescente busca también formarse un sistema de teorías, valores éticos e intelectuales, que puedan organizarse en una ideología, que trasciende su existencia individual y se revisten de un carácter de permanencia e inmortalidad.

c) Vínculo de integración social

El vínculo de integración social es el que se refiere a la connotación social de la identidad y está dado por la relación entre aspectos del self y aspectos de los objetos mediante los mecanismos de identificación proyectiva e introyectiva.

El niño tiende a rechazar y expulsar hacia afuera todo lo que siente desagradable. Se trata de un movimiento psíquico de tipo centrífugo al que se agrega otro contrario centrípeto, que tiende a incorporar lo placentero. Estos dos mecanismos, proyección e introyección, dan origen a dos mundos psíquicos, el externo y el interno poblados de objetos internos y externos también, lo que se puede considerar como el primer estado de la identidad determinado por el nacimiento.

Las relaciones con los objetos se establecen por medio de los mecanismos de identificación. La identificación es conocida como la manifestación más temprana de un enlace afectivo a otra persona.

La identificación primitiva que viene siendo la identificación proyectiva es masiva y total, por lo que todo el objeto está dentro del self y viceversa. La identificación madura es la identificación introyectiva ésta es selectiva, toma aspectos parciales del objeto y esos aspectos parciales son incorporados en forma estable, enriqueciéndola con una nueva habilidad o cualidad.

El concepto de que el desarrollo y el afianzamiento del sentimiento de identidad se basan en las identificaciones introyectivas asimiladas está implícito de una manera o de otra, en casi todas las

definiciones de identidad. En condiciones normales, la identificación proyectiva determina la relación de empatía con el objeto, no solo porque permite poder situarse en el lugar del otro y comprender mejor sus sentimientos, sino también por lo que evoca en él.

La calidad normal del funcionamiento de la identificación proyectiva dependerá, en un alto grado, de la calidad con que funcionaron las identificaciones proyectivas de las primeras relaciones objetales.

En la adolescencia, el desequilibrio y la disolución de las relaciones estables entre los sistemas psíquicos, y la perturbación creciente e inevitable en los vínculos objetales, gravitan enormemente en la patología de su identidad.

El adolescente por su propia problemática, es representante de una estructura en crisis que comprende la familia y la organización social; se transforma entonces en portavoz de los grupos sociales marginales justamente por ser el mismo sujeto en transición y por estar marginado por nuestra sociedad.

Los adolescentes se caracterizan por presentar desconfianza con sus padres lo que conlleva a buscar constantemente sustitutos parentales frente a quienes están más libre de conflicto y que, por lo tanto resultan más capaces de satisfacer sus aspiraciones (Duelo de los padres idealizados).

El mundo adolescente debe ser considerado como una verdadera estructura social cuyos integrantes conforman una multitud ansiosa que oscila entre dos polos una es la inestabilidad determinada por sus cambios psicobiológicos y la inseguridad que le ofrece el ambiente social y la segunda es la búsqueda de un continente estable que confiera solidez y garantía a su insegura identidad.

Los adolescentes que se rebelan sin aceptar los roles que la sociedad les impone y luchan por modificar los sistemas sociales opresores, buscan en realidad la manera de lograr el objetivo de una identidad más auténtica: "ser algo".

Van asimilando gradualmente a nuestra cultura a través de una sucesión de pactos, y los hacen complacientes y coherentes con las instituciones aceptadas. Asumen los roles que les han sido asignados y funcionan según ellos.

El gran problema que enfrenta el individuo, en este sentido, es resolver como puede vincularse creativamente con los otros y, al mismo tiempo, mantener un contacto suficiente consigo mismo y su propia inseguridad, para evitar transformándose en una pieza más del sistema social, alienada de sus propios valores verdaderos y de su propia experiencia auténtica.

En resumen y retomando las posturas teóricas de la identidad, se observa que, si bien es cierto no existe un consenso en cuanto a su definición operacional del termino, si existe en general una visión de la identidad como proceso importante para el ser humano a través de su desarrollo individual y colectivo.

De ahí que surja el interés de realizar el análisis de la identidad en los adolescentes que por diversas circunstancias viven dentro de una institución de asistencia privada, para poder determinar si el contexto en el que están inmersos promueve la resolución favorable del sentimiento de identidad en ellos y como es que influye para la adherencia y la pertenencia a ese espacio.

Además de que conociendo detalladamente este fenómeno, se pueden implementar acciones que permitan ampliar el número de casos de éxito dentro de la institución.

1.2. Identidad y adolescencia

La adolescencia trae consigo una visión distinta de la vida, porque el niño se empieza a convertir en un adulto (adulto joven), sufriendo cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales. Esta etapa se inicia después de la pubertad y termina cuando el individuo llega a la edad adulta.

La pubertad es considerada como una crisis individual, que tiene efectos físicos (madurez sexual) y psicológicos (irritabilidad, inquietud, periodos cortos de entusiasmo y actitudes negativas, entre otras) por otro lado, la adolescencia se le considera como; todos los cambios que sufre el individuo a nivel social.

Para Campuzano (1998). "La identidad del adolescente está caracterizada por lo que se llama identidad múltiple, que es la identificación que tiene el individuo con las personas que lo rodean, asimilando un aspecto o característica de otro, transformándose total o parcialmente" (Pag. 50).

En la adolescencia el individuo desea ser mejor y diferente a sus progenitores, lo que provoca confrontaciones con sus padres, por su manera de pensar y quererse conducir. Pero también, se presenta un cambio parcial de vínculos afectivos de los padres. En este momento el adolescente se reúne con gente que tiene las mismas características que él, (edad, sexo, etc.) inquietudes y ambiciones y con ellos intercambia opiniones.

En esta etapa el adolescente frecuentemente busca la compañía de un individuo del sexo opuesto por el que siente afecto y cariño, experimentando al mismo tiempo un intenso acercamiento, que no pretende disolver.

Por esto, es importante analizar el proceso adolescente desde la perspectiva del desarrollo y de la configuración de la personalidad, pues en ella se definen aspectos de gran importancia para la vida futura. La adolescencia es una etapa de crecimiento (incremento, expansión) y desarrollo (nuevas capacidades y potenciación de recursos personales).

El joven llega por su propio camino y a su propia manera a este crecimiento y maduración. Pero se encuentra afrontando cotidianamente los problemas que le rodean. Es normal que experimente una crisis, que muestre un cierto grado de desorganización y confusión ya que debe establecer un logro de identidad, definiendo aspectos claves de sí mismo y de su relación con el ambiente además de su entorno cultural.

El desarrollo de la identidad tiene su momento crucial en la adolescencia, en este período de la vida es cuando la persona reestructura su forma de socializar empezando a crear su propia identidad de una manera más independiente.

El adolescente en general, atraviesa una búsqueda de sí mismo y de su identidad, va de tendencias individuales a tendencias grupales, un comportamiento en el que busca uniformidad y una contención a tantos cambios; tiene necesidad de intelectualizar y fantasear, sufre crisis de actitudes sociales reivindicatorias y religiosas; presenta una clara denuncia temporal en la que lo importante aparece siempre más cercano en el tiempo que lo que no tiene interés; atraviesa por una evolución sexual, la cual conlleva a la aparición de algunos trastornos afectivos (Casullo, Bonaldi y Fernández, 2000).

Erikson (1968) afirma que la principal tarea en la adolescencia, es enfrentar la crisis para el logro de la identidad, frente a su confusión de identidad para así, convertirse en un adulto único que da un sentido coherente del yo y desempeña un papel importante en la sociedad. Además de que una de las preocupaciones principales durante la adolescencia es la búsqueda de la identidad que tiene componentes ocupacionales, sexuales y de valores.

En la adolescencia el joven emprende la búsqueda constante de su identidad y del sí mismo. Es decir, busca el símbolo que cada uno posea de su persona. Esto se produce en todas las etapas de desarrollo, pero adquiere especial relevancia en la adolescencia.

En consecuencia, el adolescente se haya en un estado de crisis, preocupado en extremo por como es percibido ante los otros y en como puede adaptar los roles y la aptitudes con que contaba en fases anteriores a su momento actual. Es decir, anda en busca de su mismidad, así como de continuidad nueva y diferente de las experimentadas en fases previas, sin embargo en la búsqueda de esa identidad están presentes sin remanentes de experiencias pasadas, de ahí su ardua labor.

Para evitar caer en lo que Erikson (1968) llama "confusión de rol", que es el extremo opuesto al logro de la identidad, es necesario que el adolescente se identifique con figuras nuevas y diferentes de las parentales, que ahora han sido ya desidealizadas.

Paradójicamente, son justo las primeras relaciones objetales internalizadas las que permiten que se den nuevas identificaciones. De hecho la identidad adolescente es una integración y reestructuración de todas las identificaciones previas.

En esta separación progresiva de los padres, le significa al joven mucha ambivalencia. Tiene que elaborar el duelo por sus padres de la infancia. La intensidad y calidad de la angustia con que se maneja la relación con los padres y su separación, estará determinada por la forma en que se desarrolló la fase genital previa de cada individuo, a la que se sumarán, por supuesto, las experiencias infantiles anteriores, así como las ulteriores y la actual de la propia adolescencia.

La presencia internalizada de la buenas imágenes parentales, con roles bien definidos, una escena primaria amorosa y creativa permitirá una buena separación de los padres, un desprendimiento útil, lo que facilitará al adolescente el pasaje de la madurez, para el ejercicio de la genitalidad en un plano adulto.

Figuras parentales no muy estables ni bien definidas en sus roles, pueden aparecer ante el adolescente como desvalorizadas y obligarlo a buscar lo que el mismo Erikson (1968) ha llamado "una identidad negativa", basada en las identificaciones con figuras negativas pero reales.

Esto es la base de las pandillas de delincuentes y los adictos a las drogas. Esto ocurre cuando los procesos de duelo por los aspectos infantiles perdidos se realizan en forma patológica, la necesidad del logro de una identidad suele hacerse sumamente imperiosa para poder abandonar la del niño, que se sigue manteniendo. Es preferible ser alguien, perverso, indeseable, a no ser nada.

En un aspecto más positivo, el adolescente puede recurrir simplemente a buscar personalidades más conscientes y firmes, por lo menos en un sentido compensatorio o idealizado. Es de esperarse que se den identificaciones con ídolos de distintos tipos, artísticos, cinematográficos, deportivos, etcétera.

También, es así como aparecen relaciones fantaseadas con maestros, héroes reales e imaginarios o compañeros mayores que adquieran características parentales. Por tanto, el adolescente se identifica con una multiplicidad de identificaciones contemporáneas y contradictorias, por eso el adolescente se presentará como varios personajes, en una combinación inestable de varios cuerpos e identidades. En esta dificultad de adquirir una identidad coherente reside el principal obstáculo para resolver su identidad sexual.

Por otra parte, es común que la dependencia hacia los progenitores se transfiera al grupo de contemporáneos amigos, banda, pandilla como comportamiento defensivo en la búsqueda de uniformidad, que puede brindarle seguridad y estima personal.

El grupo constituye así la transición necesaria en el mundo externo para lograr la individualidad adulta. Por lo tanto, el grupo resulta útil para las disociaciones, proyecciones e identificaciones que aún ocurren en el individuo pero dejando atrás sus características infantiles.

Se observa, también, que en el fenómeno grupal, el adolescente busca un líder al cual someterse y de no ser así, se erige el mismo como líder para ejercer el poder del padre o de la madre. Es así, como el adolescente, lucha por mantener y defender su independencia en un momento en que los padres desempeñan todavía un papel muy activo en la vida del individuo.

En la "crisis de identidad" de la adolescencia, el joven se cuestiona automáticamente, incluyendo la opinión que de sí mismo ha adquirido en el pasado. Puede rebelarse y rechazar cualquier valoración que le ofrezca otra persona, o puede encontrarse tan

confuso e inseguro de sí mismo que no haga más que pedir a los demás aprobación y consejos de todo tipo. Sea cual fuere su aproximación a su nueva identidad, el adolescente pasará inevitablemente por una reorganización crítica de su manera de apreciarse con el consiguiente cambio en su autoestima. Su identidad no es sólo lo que diferencia a unos de otros, sino incluye otros factores que la conforman y la adolescencia es una etapa crucial en la conformación de ésta.

Con base en la referencia teórica de (Grinberg y Grinberg, 1993), uno de los objetivos de este trabajo será identificar los factores que contribuyen en la conformación de la identidad en los adolescentes.

1.3. Identidad y cultura

La mayoría de los autores que abordan el concepto de identidad, tienen algo en común, respecto a que consideran a la identidad como un conjunto de repertorios culturales interiorizados (representaciones, valores, símbolos), a través de los cuales los actores sociales (individuales y colectivos) demarcan sus fronteras y se distinguen de los demás actores en una situación determinada, todo ello dentro de un espacio histórico y socialmente estructurado (Garfias, 2007).

Giménez (2002) sustenta que las identidades sociales requieren contextos de interacción estables constituidos en forma de mundos similares de la vida cotidiana, conocidos desde dentro por los actores sociales. Se trata del mundo de la vida, junto con su trasfondo de representaciones sociales compartidas, es decir de tradiciones culturales, expectativas recíprocas, saberes compartidos y esquemas comunes (de percepción, interpretación y evaluación).

En este contexto, los sujetos modifican su identidad y diferencias, permiten identificarse y relacionarse con las demás personas, asumiendo su papel en la sociedad, es decir, su identidad. Esto permite una relación recíproca entre cada individuo y la sociedad, formando un marco cognitivo y normativo capaz de orientar y organizar interactivamente sus actividades ordinarias.

Cada cultura tiene como base de su estructura social, las relaciones entre individuos, las cuales brindan los marcos de referencia para la creación de identidades grupales e individuales, las que a su vez

interactúan mutuamente y determinan como será la cultura y las relaciones entre individuos.

Giménez y Gendreau (2001 citado en Garfias, 2007), señala que la identidad, es un sentimiento de pertenencia a un grupo social que comparte una misma cultura, expresada tanto en sus formas de aprobación de la naturaleza y su organización social, como en una cosmovisión; y que todas estas formas siempre son marcadas por la costumbre y la tradición, las cuales son expresadas en rituales, vistos como síntesis del tiempo y del espacio cultural de un grupo, producto colectivo y vinculación dialéctica con las relaciones sociales, como lazo de identidad y elemento activo de la reproducción cultural.

Es importante mencionar que a pesar que cada sociedad crea su cultura, y que cada cultura determina el comportamiento y personalidad de los individuos que la integran, la capacidad subjetiva de cada persona es imprescindible en la conformación de su propia identidad. De hecho, el mismo concepto de cultura, nos habla de una relación social a partir de la cual se crean símbolos que son comprendidos entre los integrantes de determinada sociedad.

Giménez (2002), considera que la identidad debe concebirse como una forma interiorizada de cultura, que esta forma selectiva y distintiva de ciertos elementos culturales por parte de los actores sociales, y agrega que la mera existencia objetiva observable de una determinada configuración cultural no genera automáticamente una identidad. Se requiere todavía de la parte de los actores sociales la voluntad de distinguirse socialmente a través de la revaloración subjetiva y selectiva de algunos de los elementos.

Por ello, el individuo integrará algunos elementos sociales y psicológicos que lo conforman para adquirir su propia identidad. La cual será distinta a la de las generaciones pasadas, o bien, a la de otros individuos, pues cada uno tendrá características disímiles, que le permitirán diferenciarse.

1.4. Identidad y estigma

Con el desarrollo teórico de Goffman (2006), se comienza a diferenciar en los adolescentes institucionalizados una representación social; los estereotipos, dividiéndolos entre "normales" y "estigmatizados".

Comencemos por definir cada una de las categorías que integran este desarrollo teórico. En primer lugar define como identidad al conjunto de atributos personales (del yo) que desarrolla el adolescente.

Desde su mundo personal se descubre diferente, indivisible e individual, esta sería la dimensión subjetiva de la identidad. Pero, desde esta dimensión no se puede considerar identificado socialmente al sujeto, porque el mismo depende del reconocimiento de los grupos primarios o de pertenencia, que le adjudican atributos, que lo configuran. "La identidad no sería más que el lado subjetivo de la cultura considerada bajo el ángulo de su función distintiva" (Giménez, 1997, p.2).

Esto nos hace precisar o reconocer que no sólo las personas deben autopercibirse como diferentes, sino que deben recibir reconocimiento social diferenciador.

Igualmente, se debe considerar la historia personal compartida o reservada, porque cada persona configura su identidad y con ella una historia de vida, conocida por algunos integrantes de su grupo primario.

En este nivel aparecen las "técnicas de control de la información" y "el enmascaramiento" (Goffman, 2006), como mecanismos de defensa que puede emplear el adolescente, para evitar el descrédito o rechazo por parte de la sociedad. Es decir, el adolescente cuenta con habilidades personales para utilizar la información de si mismo (desarrollo subjetivo) y que en la exposición pública condiciona la percepción social que de su individualidad se pueda construir.

Si hablamos de atributos personales nos inmiscuimos en la esencia de la persona, por tanto el carácter, los valores, la forma de exponerse públicamente, entre otros, se encuentran en este nivel.

Los atributos estructurales, se consiguen en el ámbito de la articulación de roles que el sujeto logre dentro de la sociedad. Finalmente, esta configuración construye su status social. "Por lo tanto, a las demandas que formulamos se las podría denominar con mayor propiedad demandas enunciadas -una categorización en esencia-, una identidad social virtual" (Goffman, 2003, citado en Centeno, 2002, p. 2).

La categoría y los atributos que puede demostrarse, le pertenecen y se denominan identidad social real. Como lo expresa Giménez (1997). *“la teoría de la identidad se construye a partir de 1968, sin embargo el concepto de estigma se remonta a los pensadores clásicos, específicamente a los griegos y toma matices en el transcurso de los años posteriores”*.

Por otro lado, Melucci (1991) citado en Avalos (2007). Menciona que; existen cuatro posibles configuraciones identitarias:

- 1) Identidades segregadas, cuando el actor se identifica y afirma su diferencia independientemente de todo reconocimiento por parte de otros
- 2) Identidades hetero-dirigidas, cuando el actor es identificado y reconocido como diferente por los demás, pero él mismo posee una débil capacidad de reconocimiento autónomo
- 3) Identidades etiquetadas, cuando el actor se auto identifica en forma autónoma, aunque su diversidad ha sido fijada por otros
- 4) Identidades desviantes, en cuyo caso “existe una adhesión completa a las normas y modelos de comportamiento que proceden de afuera, de los demás; pero la imposibilidad de ponerlas en práctica nos induce a rechazarlos mediante la exasperación de nuestra diversidad. (Pag.17)

De aquí en adelante precisaremos que la “identidad etiquetada” que menciona Giménez (1997) servirá como base del análisis del estigma en este trabajo.

La conceptualización es retomada de Goffman (2006), quien definió: “Un estigma es, pues, realmente, una clase especial de relaciones entre atributo y estereotipo” (p.14). Si retomamos los conceptos, los atributos son un conjunto de elementos externos del sujeto, observables socialmente y por otra parte el estereotipo es una clasificación tipológica que se acuerda socialmente y tiene connotaciones discriminatorias.

Entonces, esta relación concebida socialmente, implica la no aceptación o el rechazo del adolescente que se presente como diferente o no común a los parámetros sociales de aceptación establecidos. “Cuando el estereotipo es despreciativo y discriminatorio, se convierte en un estigma, es decir, una forma de

categorización social que fija atributos profundamente desacreditables.” (Goffman, 2006).

Es aquí cuando Goffman (2006, p.14) clasifica tres tipos de estigmas:

“En primer lugar, las abominaciones del cuerpo... luego los defectos de carácter del individuo que se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas, deshonestidad... por último, existen los estigmas tribales de la raza, la nación y religión... esto nos permite precisar que la clasificación se limita a dos categorías de la identidad social estigmatizada (individual) por defectos físicos y otra por defectos de la personalidad. Con respecto a la identidad estigmatizada grupal, sólo la denomina como estigmas tribales”.

Goffman introduce el concepto de categoría como denominador común de una asociación de individuos que comparten un estigma común; esto permite establecer relaciones entre sus miembros y considerar sus negociaciones sociales como bloque.

En el estado actual de las estructuras globales, se han filtrado un conjunto de posibilidades que han permitido a los estigmatizados organizarse como grupos identitarios para demandar derechos que como humanos les corresponden. Es aquí cuando aparecen los grupos feministas, de homosexuales, de alcohólicos o en este caso de adolescentes institucionalizados, entre otros.

Se puede observar esta realidad cuando los jóvenes que han vivido en situación de abandono y que ahora son adolescentes que viven en una institución, se tratan de integrar a la sociedad, sin embargo, la modernidad y el individualismo de la sociedad, cohesionan los estigmas más insólitos para fomentar la no aceptación de su realidad. Se carece de mecanismos para solventar el estigma y sólo se refugian en su grupo de pertenencia o aceptación. Cuando un atributo sirve para dejar de ver al individuo como una persona total y corriente además de reducirlo a un ser menospreciado se le produce un descrédito amplio, es cuando se le nombra estigma, lo que constituye una discrepancia entre la identidad social real y la virtual.

El término estigma oculta una doble perspectiva en el individuo estigmatizado; el desacreditado y el desacreditable. En el primer caso el sujeto supone que su calidad de diferente ya es conocida o

que resulta evidente en el acto, y en el segundo, el sujeto cree que no es conocida su calidad de diferente por quienes lo rodean ni es inmediatamente perceptible para ellos.

Existen tres tipos de estigmas según Goffman son:

- Abominaciones del cuerpo (deformidades físicas)
- Defectos de carácter del individuo percibidas como; falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsa deshonestidad (perturbaciones mentales, reclusiones, adicciones a las drogas, alcoholismo, homosexualidad, desempleo, intentos suicidas y conductas políticas extremistas).
- Tribales (raza, nación y la religión, susceptibles de ser transmitidos por herencia y contaminar por igual a todos los miembros de una familia).

El tema del estigma en este trabajo está subdividido en las tres categorías de análisis siguientes; identidad social, identidad personal e identidad del yo. Se describen los indicadores de cada categoría relacionándolos con la información de cada uno de los casos presentados.

a) Identidad social

La identidad social está constituida por dos formas de identidad las cuales son: la identidad virtual se construye con las características que se le atribuyen al sujeto y las demandas formuladas a él. Por otro lado se encuentra la identidad real que se constituye con base a las primeras apariencias, las cuales permiten ver su categoría y atributos que se le asignan socialmente.

El individuo desacreditado, no tiene que ocultar su información porque ya es evidente, por lo tanto su función será de aprender a manejar la tensión debido a sus diferencias características.

Es importante aclarar que solo un individuo puede ser clasificado como diferente solo y solo si, existen otras personas que se consideran como normales. De ahí es que surge el interjuego entre los estigmatizados y los normales que es la base para el análisis de la identidad deteriorada es decir, el estigma, considerado como un análisis de relaciones más que de atributos.

En estos conflictos de relación se observan claramente como los estigmatizados están expuestos a sentir vergüenza debido a que el individuo se percibe ante los demás con atributos impuros. Por lo

tanto se observa que el rasgo central que caracteriza la situación vital del individuo estigmatizado es la aceptación. Intentan corregir el defecto particular de diversas maneras una de ellas es de manera indirecta dedicando un enorme esfuerzo personal al manejo de áreas de actividad que por diversa razones se consideran poco comunes o inaccesibles para quienes posean su defecto.

También es probable que el individuo estigmatizado utilice su estigma para obtener beneficios secundarios como excusas para no triunfar, o buscar otras razones para protegerse de la responsabilidad social.

Los contactos mixtos son aquellos contextos en donde normales y estigmatizados mantienen una relación, es decir ambos se encuentran en una misma situación social. En estos encuentros se observa que el estigmatizado necesita tener conciencia de la inferioridad en la que se encuentra es decir tener claro su sentimiento de inferioridad el cual trae como consecuencia ansiedad y celos.

El individuo estigmatizado puede descubrir que se siente inseguro acerca del modo en que los normales lo identifican y reciben. Las personas con esta inseguridad no podrán afrontarla sin un cambio de actitud de las personas con las que interactúa dependiendo de su sentimiento de rechazo o aceptación. Por lo tanto el estigmatizado casi siempre realiza mayor esfuerzo de adaptación.

En ocasiones aparece en el estigmatizado la sensación de no saber qué es lo que los demás piensan realmente de él, y en otras ocasiones sentirse exhibido. Se puede agregar que el individuo estigmatizado vacila a veces entre el retraimiento y la bravata, saltando de uno a otra, y poniendo así de manifiesto una modalidad fundamental en la cual la interacción cara a cara puede volverse muy violenta.

En resumen, es probable que en las situaciones sociales en las que interviene un individuo cuyo estigma se conoce o percibe se empleen categorizaciones inadecuadas, y que tanto los normales como estigmatizados se sientan molestos, pero los segundos cuentan con más habilidades para manejar las situaciones.

Existen dos figuras importantes dentro de la identidad social, el igual y el sabio. El igual es aquella persona que comparte el estigma con otros miembros los cuales se organizan en grupos, organizaciones, comunidades y/o categorías, con base en sus características similares a ellos mismos y las claras diferencias con los demás. Por otro lado está el sabio es aquella persona normal que por alguna situación especial la lleva a estar íntimamente

informada acerca de la vida secreta de los individuos estigmatizados y a simpatizar con ellos, y que goza, al mismo tiempo, de cierto grado de aceptación y de permanencia en el clan. Las personas sabias son aquellas que aceptan a los estigmatizados a pesar de sus imperfecciones además los consideran como personas corrientes.

Existen dos tipos de personas sabias; una cuya sabiduría proviene de sus actividades en un establecimiento, que satisface tanto las necesidades de quienes tiene un estigma particular como las medidas que la sociedad adopta respecto de estas personas y las otras personas sabias son aquellas que se relacionan con un individuo estigmatizado a través de la estructura social; esta relación hace que en algunos aspectos el resto de la sociedad más amplia considere a ambos como una sola persona.

La carrera moral está constituida por las experiencias de aprendizaje relativas a su condición y por las mismas modificaciones en la concepción del yo similar que es, a la vez causa y efecto del compromiso con una secuencia semejante de ajustes personales.

Existen dos fases de socialización dentro de la carrera moral, la primera es aquella en la cual la persona estigmatizada aprende a incorporar el punto de vista de los normales, adquiriendo así las creencias relativas a la identidad propias del resto de la sociedad mayor, y una idea general de lo que significa poseer un estigma particular. La otra fase es aquella en la cual aprende que posee un estigma en particular y las consecuencias de poseerlo.

Hay cuatro pautas en la carrera moral de los individuos las cuales son:

1. Involucra a los que poseen un estigma innato y son socializados dentro de su ventajosa situación al mismo tiempo que aprenden e incorporan los estándares ante los cuales fracasan.
2. Deriva de la capacidad de una familia, y en menor grado de una comunidad local, de constituirse en cápsula de su joven miembro.
3. Son individuos que han realizado un concienzudo aprendizaje de lo normal y lo estigmatizado mucho tiempo antes de tener que considerarse a sí mismos como personas deficientes.

4. Está representada por aquellas personas socializadas inicialmente en una comunidad alienada, ya sea dentro o fuera de los límites geográficos de la sociedad normal, que deben luego aprender una segunda manera de ser: aquella que quienes las rodean sienten como la única real y válida.

Además existe una fase de experiencia durante la cual aprende que es portador de un estigma, porque es probable que ese momento establezca una nueva relación con otros estigmatizados. Y finalmente las fases posteriores de la carrera moral del individuo habrán de encontrarse en estos cambios de participación y creencia.

El individuo estigmatizado puede escoger y elaborar retrospectivamente las experiencias que le permiten explicar el origen de las creencias y de las prácticas que ahora tiene con respecto a sus iguales y a los normales.

Cuando existe una discrepancia entre la identidad virtual y la real de un individuo, daña su identidad social es decir lo aísla de la sociedad y de sí mismo, de modo que pasa por ser una persona desacreditada frente a un mundo que no lo acepta.

b) Identidad personal

En este apartado se describe al individuo dasacreditable que es aquella persona que no revela de forma inmediata su diferencia y no se tiene un conocimiento previo de ella. La labor del dasacreditable es manejar la información mediante formas de ocultarla o de hacerla visible según le convenga. Por lo tanto la información que el individuo oculta logra desacreditar al yo, utilizando el ocultamiento.

Uno de los problemas radica en que el individuo deasacreditable debe manejar la información que se posee acerca de su deficiencia. Exhibirla u ocultarla; expresarla o guardar silencio; revelarla o disminuirla; mentir o decir la verdad; y en cada caso, ante quien, cómo, dónde y cuándo. El manejo de la información se realiza mediante el encubrimiento.

La información social es la más relevante, es la información acerca de un individuo la cual está referida a sus características más o menos permanentes, contrapuestas a los sentimientos, estados de ánimo e intenciones que el individuo puede tener en un momento particular. Los símbolos y signos son los medios para transmitir dicha información.

El encubrimiento origina el problema de la visibilidad de un estigma en particular para determinar en qué medida ese estigma sirve para comunicar que el individuo lo posee.

Al hablar de la visibilidad hay que distinguirla, de otros problemas: el conocimiento del atributo, la fuerza con la que se impone y su foco de percepción.

El área de manejo de un estigma es decir la identidad personal puede considerarse como algo que pertenece fundamentalmente a la vida pública, al contacto entre extraños o simples conocidos, al extremo de un continuo cuyo polo opuesto es la intimidad. La familiaridad no siempre reduce el menosprecio, es decir, las personas normales que viven cerca de colonias constituidas por grupos tribalmente estigmatizados a menudo se las arreglan con bastante habilidad para mantener sus prejuicios.

La identidad personal se entiende como las marcas positivas o soportes de la identidad y la combinación única de los ítems de la historia vital, adherida al individuo por medio de esos soportes de su identidad. Además puede desempeñar, un rol estructurado, rutinario y estandarizado en la organización, precisamente a causa de su unicidad.

Un elemento importante dentro de la identidad personal es la biografía, es decir la construcción de la identificación personal de un individuo. El hecho de poder identificar a un individuo personalmente brinda un recurso memorístico para organizar y consolidar la información vinculada con su identidad social, proceso que puede alterar sutilmente el significado de las características sociales que atribuimos a ese individuo. El estigma y los esfuerzos por ocultarlo o corregirlo se fijan como parte de la identidad personal.

Por lo tanto; cuanto es lo que se sabe o lo que se ignora del estigma tiene importancia, puesto que en un individuo el problema del manejo de su identidad personal y social variará considerablemente según el conocimiento o desconocimiento que de él tienen los presentes y, en tal caso, según su propio conocimiento o desconocimiento de este hecho.

El encubrimiento, cuando el estigma es sutilmente invisible y conocido solo por la persona que lo posee, la cual mantiene el secreto ante los demás.

Técnicas de control de información.

- Ocultar o borrar signos que han llegado a ser símbolos de estigma.

- Presentar los signos de su defecto estigmatizante como signos de otro atributo cuyo significado como estigma sea menor.
- Manejar los riesgos dividiendo al mundo en dos partes: un grupo grande al que no le cuenta nada, y otro pequeño, al que le cuenta todo, y en cuya ayuda confía.
- Mantener una distancia física para coartar en otros la tendencia a elaborar su identificación personal.
- Descubrirse voluntariamente, y así transformar de manera radical, su situación de individuo que debe manejar situaciones sociales difíciles; de persona desacreditable en persona desacreditada.

Finalmente el enmascaramiento, hace que el individuo se preocupe por los estereotipos que se asocian incidentalmente con su estigma. Además del esfuerzo por restringir la exhibición de aquellos defectos que más se identifican con el estigma.

c) Identidad del yo

La identidad del yo es, una cuestión subjetiva, reflexiva, que necesariamente debe ser experimentada por el individuo cuya identidad se discute.

La identidad del yo permite considerar lo que siente el individuo con relación al estigma, a su manejo y cómo es que procesa dicha información.

En la fase de la identidad del yo se presenta la ambivalencia que es cuando el individuo estigmatizado presenta una tendencia a estratificar a sus pares según el grado en que sus estigmas se manifiestan y se imponen. Es decir, no puede ni aceptar a su grupo ni abandonarlo.

También se habla de purificación endogrupal la cual se utiliza para describir los esfuerzos de las personas estigmatizadas, destinados no solo a normalizar su propia conducta sino también a corregir la de otros miembros del grupo.

El individuo estigmatizado se define a sí mismo como igual a cualquier otro ser humano, mientras que, al mismo tiempo, es definido por el mismo y por quienes lo rodean como un individuo marginal. La persona estigmatizada es casi siempre puesta en guardia contra un intento de encubrirse completamente.

Las alienaciones endogrupales. Se presenta cuando un individuo estigmatizado necesita sentirse ubicado en una posición semejante a personas con las mismas características y sólo mediante el lugar que ocupa dentro de una estructura social se identifica tal como realmente es.

Las alienaciones exogrupales se dan cuando los estigmatizados se perciben no solo como diferentes a los normales sino además se ubican en una posición de relación más amplia con la sociedad constituida. En este contexto las habilidades que el individuo estigmatizado adquiere para enfrentar situaciones sociales mixtas deben ser usadas para ayudar a todos los que participan en ellas.

Cuando la persona estigmatizada descubre que los normales tienen dificultad para ignorar su defecto, tratará de ayudarlos, tanto a ellos como a la situación social, mediante esfuerzos conscientes para reducir la tensión. El buen ajuste del individuo estigmatizado requiere que acepte, alegre e inconscientemente, como igual a los normales, mientras que, al mismo tiempo, se aleja por su voluntad de aquellas situaciones en las cuales los normales tendrían dificultad en fingir un tipo de aceptación similar.

Por lo tanto todo ajuste o consentimiento mutuo entre dos individuos puede verse fundamentalmente perturbado si una de las partes acepta en forma total la oferta de la otra; toda relación positiva se lleva a cabo bajo promesas de retribución y ayuda tales que la relación se dañaría si estos créditos se cobraran.

La situación especial del estigmatizado reside en que por una parte la sociedad le dice que es un miembro del grupo más amplio, lo cual significa que es un ser humano normal y por otra, que hasta cierto punto es diferente y que sería disparatado negar esa diferencia. De este modo mientras que por un lado se le dice al estigmatizado que es un ser humano como cualquier otro, se le señala por otro que es imprudente encubrirse o abandonar su grupo.

Para finalizar, es pertinente plantear la siguiente pregunta: ¿cómo se integran los estigmatizados para construir una identidad? Centeno (2002) al respecto argumentan que "Una fase de este proceso de socialización es aquella en la cual la persona estigmatizada aprende a incorporar el punto de vista de los normales, adquiriendo así las creencias relativas a la identidad propias del resto de la sociedad mayor, y una idea de poseer un estigma particular y las consecuencias de poseerlo" (p.5).

Esto nos refuerza el carácter cohesionador de la identidad adolescente, como una integración de rasgos y símbolos basados en la sociedad.

1.5. Psicopatología de la identidad adolescente

Después de analizar las posturas teóricas anteriormente descritas con respecto a la identidad y a la adolescencia, ahora es indispensable conocer que sucede con los adolescentes que tienen dificultades de afrontar la crisis de identidad, que como menciona Pierini (1973) *“la idea de crisis no representa aquí catástrofe o pérdida, sino ruptura de un proceso que genera nuevas líneas de desarrollo. La crisis procede de la biología del crecimiento y de los procesos concieniales cuando coinciden con una transformación pulsional”* (p. 31).

La dificultad del adolescente es percibirse como persona interna. Es decir, lograr tolerar la contradicción (conflictos) y reduciendo sus ansiedades por el desarrollo de actitudes flexibles ante la realidad y sus restricciones.

Para que el adolescente logre una buena identidad (eficaz y productiva) depende de su preservación por funciones de tipo racional (memoria, percepción, etc.) y capacidades reguladoras de carácter emocional. Durante la adolescencia se vive un ritmo acelerado de las transformaciones somáticas y de la percepción imprecisa de la sociedad en conflicto, favoreciendo la aparición de identidades transitorias y ocasionales (pseudoidentidades).

Dentro de las transformaciones somáticas se encuentran las fallas en la maduración lo que lleva a producir tensiones primarias biológicas que reforzadas por condiciones ambientales secundarias, acrecienta la debilidad yoica en la adolescencia (Pierini, 1973).

La dificultad en controlar la falta de aceptación adulta y las fantasías juveniles propias de la adolescencia tiene como consecuencia que se presente en el joven la timidez, el desenfreno, la excentricidad, sobrecompensaciones delictivas y conversiones hipocondriacas.

Por lo tanto, ser maduro psicossocialmente es alcanzar una identidad interna que presente un dominio de la estabilidad. El “yo soy yo” es la expresión corriente utilizada para referirse al sentimiento de identidad y traduce una experiencia de autoconocimiento.

La capacidad de seguir sintiéndose el mismo en la sucesión de cambios forma la base de la experiencia emocional de la identidad. (Laing, 1964 citado en Pierini, 1973).

El análisis de la psicopatología de la identidad adolescente se puede realizar bajo diferentes propuestas teóricas, pero para este trabajo se utilizó la propuesta de Grinberg y Grinberg (1993).

La identidad es el resultado de un proceso de interacción continua de tres vínculos de integración:

- Espacial: comprende la relación entre las distintas partes del self entre sí, sobre todo del self corporal, manteniendo su cohesión y permitiendo la comparación y el contraste con los objetos; tiende a la diferenciación self no-self. Lo denominan vínculo de integración espacial. Corresponde al sentimiento de individuación.
- Temporal: apunta a señalar un vínculo entre las distintas representaciones del self en el tiempo, estableciendo la continuidad entre ellas y otorgando la base del sentimiento de mismidad. Es el vínculo de integración temporal.
- Social: está dado por la relación entre aspectos del self y de los objetos, mediante mecanismos de identificación proyectiva e introyectiva. Sería el vínculo de integración social.

Sobre la base de estas integraciones espaciales y temporales, el sujeto podrá vincularse con los objetos del mundo externo (vínculo social) de una manera real y discriminada.

Estos tres vínculos se van consolidando paulatinamente a medida que, durante la evolución, disminuyen las identificaciones proyectivas y aumentan las identificaciones introyectivas, brindando mayor fuerza y cohesión al yo, con adquisición de insight, mayor capacidad de discriminación entre el mundo interno y externo, sujeto y objeto, fantasías y realidad, y con una elaboración de los duelos por aspectos perdidos del self y del objeto.

En la adolescencia, el desequilibrio y la disolución de las relaciones estables entre los sistemas psíquicos y la perturbación creciente e inevitable de los vínculos objétales, gravitarán enormemente en la patología de la identidad. Las crisis que se han mencionado son provocadas por las vicisitudes del desarrollo psicobiológico, y aumentadas cuando el grupo familiar y social fracasan en el rol de

continente, crean momentos de verdadera despersonalización, que se reflejan dramáticamente en la búsqueda desesperada por "instalarse" en una determinada identidad.

La patología de la identidad se manifiesta, en otros casos, en forma psicopática a través de la conducta versátil, la falta de responsabilidad y la necesidad de satisfacer inmediata e imperativamente todos sus deseos, sin soportar ninguna postergación.

Estos adolescentes no son capaces de tolerar tensiones ni esperas debido a la labilidad de su yo y a su intolerancia a la frustración. Su impulsividad es sintónica con el yo y representa un esfuerzo desesperado para conseguir una ilusoria seguridad y la confirmación de su omnipotencia sobre el mundo externo, para negar la frustración y el peligro de ser rechazados y castigados. Se caracterizan no solo porque caen en repetidas actuaciones no precedidas por el pensamiento reflexivo, sino porque hacen actuar a los demás.

CAPITULO 2. INSTITUCIONES

2.1. Instituciones

En este trabajo, el análisis de las instituciones esta basado en una postura psicosocial, lo que con lleva a una observación de aspectos dinámicos y controvertidos propios de ellas, haciendo énfasis en la interacción entre personas y grupos.

Aguirre y Rodríguez, 1998 afirman que:

"Hay instituciones básicas (familia, estado, ejército, judicatura, etc.) e instituciones derivadas (asistenciales, educativas, sanitarias, etc.); sin embargo, en toda institución hay una fuerza instituyente (profética, emergente, fundante) y una fuerza instituida (sacerdotal, burocrática, asentada), que a veces suelen entrar en contradicción, como cuando el objetivo docente de una institución está siendo obstruido por una función burocrática de la misma" (p.13).

Debido a que el concepto de institución es amplio y plural, es importante acotar una definición breve que permita el entendimiento del concepto intrínseco en este trabajo.

Una institución según Harré y Lamb (1986, citado en Aguirre & Rodríguez, 1998), es aquella que trata de organizar las relaciones sociales, es decir las interacciones personales y grupales que son objeto de estudio de la psicología social.

El objetivo de las instituciones puede ser diverso, puede tratarse de una forma impuesta de castigo o tratamiento (prisiones, manicomios), un retiro del mundo más o menos voluntario (conventos, sectas), o un proceso de re-educación o servicios (cuarteles, internados).

Aguirre & Rodríguez (1998) menciona que, las instituciones son lugares espacio-temporales de cúmulos normativos conformadas por la sociedad general para que den respuestas efectivas a planteamientos dictados a priori en el marco formado por las grandes cuestiones sociales, que buscan la autorregulación, preservación y continuidad de su propio sistema general.

Goffman (1961, citado en Aguirre & Rodríguez, 1998) clasificó a las instituciones en dos grupos, las cerradas o totales y las abiertas, las primeras son lugares donde la cantidad de individuos de ubicación análoga, segregados de la sociedad global durante un lapso considerable, siguen juntos una rutina de vida cerrada, formalmente administrada. Las instituciones totales se definen principalmente por una segregación o aislamiento del resto de la sociedad provocando con esto que estos lugares se vuelvan centros a la vez disciplinarios e incommunicantes.

En este sentido podemos afirmar que las instituciones totales suelen ser de índole pedagógica, terapéutica, religiosa, militar o penal. En todos, es patente la intención de cambiar al individuo, transformándolo en alguna de sus vertientes, o incluso conseguir una conversión racial del mismo. Entre ellas se encuentran, las sectas, el hospital psiquiátrico, el cuartel y la cárcel.

Por otro lado las instituciones abiertas son lo contrario, es decir, en ellas básicamente se promueve la libertad reglamentada, y tienen como característica principal que los individuos que las habitan, no se encuentran aislados, por lo tanto pueden tener relación con el exogrupo.

Es preciso aclarar que, aún cuando se da esta clasificación dicotómica para favorecer su utilidad, no se suelen dar categorías puras entre instituciones plenamente abiertas o plenamente

cerradas. Por lo tanto se establecen subcategorías, como sucede con las abiertas pero cerradas en sí mismas.

Dentro de las instituciones tanto abiertas como cerradas existen factores que marcan el proceso de interacción entre ambas, lo cual permite establecer paralelismos entre ellas y mediante estos factores es posible aclarar sus diferencias:

Voluntad para entrar. La diferencia está clara y es clave: no es lo mismo ser cliente por obligación o imposición, que serlo por deseo propio, a través de una decisión libre y autónoma. La libertad es lo que marca la diferencia.

Los gobernantes y gobernados. En ambas instituciones existe un binomio formado por el personal propio de la institución y el personal atendido. Esta clasificación permite dividir a los gobernados por un lado y los gobernantes por otro pero con diferentes tipos de interacción entre ambos. La característica diferenciadora es que en las abiertas, ambos pueden tener relación con el exogrupo y en las cerradas solo los gobernantes pueden hacerlo.

Espacio y tiempo. Con respecto al tiempo en las instituciones cerradas el tiempo es amplio de duración prolongada además de que en ellas no se desarrolla el sentimiento de pertenencia debido a la obligatoriedad de estas. En las abiertas por el contrario se desarrolla el sentimiento de pertenencia favorecido por la edad de los compañeros y amigos así como la probable rivalidad entre instituciones.

En cuanto al espacio, en las cerradas es un espacio único, limitado y cerrado, por lo tanto toda la vida cotidiana se desarrolla en él. Un individuo en estas instituciones solo tiene acceso a la información a través de los medios de comunicación, o en otras ocasiones por personas que lo visitan, en contraste con las abiertas que los individuos tienen contacto directo e indirecto con el exterior.

En cualquier institución el espacio es una característica básica: su dimensión, la señalización de sus límites, su mantenimiento, vigilancia y protección contribuyen a la creación de una identidad exclusiva.

¿Una gran familia? El ideal de ambas instituciones es que deben ser como una gran y armoniosa familia, pero en la dinámica de ambas

no sucede eso, debido a que existen necesidades que obligan a establecer sistemas, estructuras y normas de organización y funcionamiento que sirvan para pautar la adecuación o no de las diversas conductas. De cómo se configure el rol y el estatus del personal propio de la institución dependerá del grado de conflictividad en su interacción con el personal atendido.

Algo más que una socialización. El hecho de que un individuo entre a una institución requiere siempre una resocialización y adaptación al nuevo grupo. La intensidad de la socialización del sujeto dependerá del tipo de institución, en el caso de las cerradas será más fuerte y puede provocar dificultades en cualquier tipo de tratamiento o intervención sobre el individuo, cuando no goza de plena libertad. De ahí que la evolución del sujeto en el seno de la institución total, corra riesgo de sufrir en algunos casos un mayor deterioro.

En las abiertas también se pueden observar dificultades propias del contexto en el cual se desarrollan pero son de menor magnitud.

En ambos casos los efectos psicológicos derivados de la experiencia prolongada en estas comunidades, se conocen con el término de institucionalización o "neurosis institucional" (Barton, 1966 citado en Aguirre & Rodríguez, 1998). Sus características son: inseguridad en si mismo, temor a la vida y a la libertad, fuerte dependencia a la institución, falta de interés general o apatía, pasividad, incapacidad de planificar el futuro y dificultad de comunicarse con personas.

Existe la posibilidad de que en las instituciones se desarrolle un estereotipo estigmatizador llamado síndrome pecera, el cual se refiere a que el sujeto se siente como en un exhibidor, debido a las continuas miradas que le dirigen los demás, tratándolo como si fuera un espécimen único y extraño, lo cual tiene consecuencias negativas para su reinserción social.

Una vez descrita la clasificación de ambas instituciones y mencionado las diferencias entre ambas, con respecto a sus alcances y objetivos, es necesario analizar más detalladamente a las instituciones abiertas que son las que interesan en este trabajo de investigación.

Una institución en su definición más concreta es, un sistema sociocultural, organizado y estable de interacción social.

Las instituciones abiertas son aquellas en las que los individuos ingresan mediante una decisión libre y autónoma, los gobernantes y gobernados mantienen contacto con el exterior, el tiempo de permanencia es corto y por tal motivo se fomenta la pertenencia al grupo. El espacio es abierto en este tipo de instituciones y cuenta con los siguientes elementos; dimensión del lugar, la señalización de límites, el mantenimiento, la vigilancia y la protección del mismo, estos elementos son los que contribuyen a la creación de una identidad exclusiva. Las instituciones abiertas son productivas más que reproductivas lo que significa que no solo trabajan para si mismas, sino por el contrario, su razón de ser está en el vinculo que tienen con el exterior.

Una institución abierta es un grupo con identidad cultural propia. Por lo tanto cada institución como formación cultural, tiene un conjunto de elementos interactivos fundamentales, compartidos grupalmente, sedimentados a lo largo de su existencia, mediante los que se identifican, por lo que son transmitidos a los nuevos miembros siendo eficaces en la resolución de sus problemas.

Tomando esta perspectiva como base, se puede decir que una comunidad en su aislamiento espacio-temporal, se constituye una cultura singular de tal manera que por muy pequeña y simple que sea, al responder a todas las necesidades básicas, materiales y culturales de la comunidad, se transforma en cierto modo en autónoma.

Es decir, una institución abierta se convierte en un grupo multicultural debido a que en la actualidad, es casi imposible encontrar una ciudad con una sola religión, lengua etc., por lo tanto la definición de los grupos culturales ya no se realiza con los indicadores de aislamiento geográfico-histórico, sino desde la auto adscripción aislamiento psicosociológico.

Queda claro que desde una perspectiva urbana, cada vez que se forma un grupo, una organización o una institución, se esta creando una cultura, o mejor dicho se crea un grupo étnico.

Como lo menciona (Schein, 1988 citado en Aguirre & Rodríguez, 1998). "sin un grupo no puede existir cultura y sin la existencia de un grado de cultura, en realidad, todo lo que podemos es hablar de un agregado de personas y no de un grupo étnico" (p.65).

El hecho de que un grupo sea compartido con otros, proporciona al grupo identidad cultural (etnia), y por lo tanto los miembros de un grupo que se lleguen a integrar a otro tendrán que aprender del primero, a este proceso se le denomina (enculturación).

Una institución abierta, en su interacción comunicativa y operativa, es una cultura emergente y dinámica, porque si no hay cultura no hay grupo ni instituciones y sin el soporte de la grupalidad no puede existir la cultura.

Entre las instituciones abiertas, se encuentran las escuelas, empresas, hospitales, ayuntamientos e instituciones asistenciales, diseñadas para dar respuesta a los diversos problemas sociales.

Una institución abierta debe ser analizada en los siguientes aspectos:

- Objetivos, fines específicos y su logro.
- Ideología, valores, normas compartidas.
- Sistema de roles y diferenciación de funciones entre los individuos y grupos que la componen.
- Liderazgo, jerarquía, ejercicio de la autoridad, el poder o la dirección.
- Formas de intercomunicación y estrategias de influencia.
- Delimitación espacial y temporal.
- Relaciones con el exogrupo.

Actualmente en el mundo se han creado instituciones abiertas de nivel gubernamental y privado para la atención a diferentes problemáticas sociales que influyen a diversos sectores de la sociedad, estas instituciones atienden diversas problemáticas, las cuales son el resultado de la pobreza extrema, abandono, marginación, desintegración familiar, entre otros.

México no es la excepción y por ello se han creado instituciones gubernamentales y privadas que intentan dar respuesta a la gran demanda que en la actualidad existe en el país, por parte de diversos sectores de la sociedad, entre ellos se encuentran las poblaciones más vulnerables como son, los adultos mayores, discapacitados, niños y jóvenes en situación de abandono, víctimas de trata de personas, población inmigrante, etc.

La falta de continuidad de los programas oficiales, el maltrato dentro de las instituciones y el trato paternalistas ha llevado a que en algunos lugares incluso los residentes salgan de las instituciones y provoquen el descredito hacia los programas.

En el caso de las instituciones creadas para atender a los jóvenes en situación de abandono en el Distrito Federal, el objetivo principal es buscar que el sujeto inicie un proceso de restitución de sus derechos, renovar y modificar su forma de vida, sentimientos y actitudes, permitiendo con esto un cambio en la percepción que tienen hacia si mismos y hacia la sociedad.

La ayuda ha sido profunda y seguramente de no haber existido este espíritu de solidaridad humana de la ciudad y sus instituciones, muchos individuos que en otro tiempo fueron pequeños victimas de abandono, no habrían llegado a ser ciudadanos responsables y útiles, como lo han sido cientos de ellos.

Desgraciadamente, el gran incremento de población adolescente en situación de abandono y en riesgo de vivir en la calle, se ve marcado por el asistencialismo voluntarioso e interés político. El resultado es la presencia de innumerables educadores y/o instituciones que ofrecen servicios a los jóvenes sin contar con una propuesta educativa para que dejen la calle.

La década de los noventas arrojó aprendizajes importantes. La creciente demanda por la profesionalización del gremio llevó a la disolución de algunos de los programas menos estructurados. Si bien las prácticas asistencialistas aún predominan, en ultimas décadas se ha visto la consolidación de instituciones profesionales quienes se han avocado a desarrollar nuevas propuestas metodológicas rescatando la experiencia, sus logros y limitantes.

Existen diversas instituciones dedicadas al trabajo con el menor en situación de abandono o en riesgo de vivir en la calle, en su mayoría lo hacen en sentido paternalista o bien sumamente agresivo, difícilmente se encuentran en un punto de equilibrio en cuanto a su método de intervención puesto que fueron creadas con base en una ideología contraria al pensamiento de los menores.

Al respecto Hernández, 2005 menciona que:

"La cuestión es que el menor de la calle presenta una variedad de casos. Darles a todos un tratamiento igual puede acrecentar al

problema, ya que se produce la reafirmación de rechazo a los adultos, a las casas hogar, orfanatos o lugares destinados a su resguardo ya que en ellos se limita la capacidad del joven para desarrollarse y buscar cambios dentro de un ambiente libre” (p. 39).

El adolescente que decide salirse de su hogar cuenta con una variedad de problemáticas individuales y sociales que provocan o fomentan la toma de esa decisión. Como ya se mencionó, el fenómeno adolescente cuenta con una gama de variables que promueven la inestabilidad emocional y social de los jóvenes. Por lo tanto, el individuo adolescente que no cuenta con una red de apoyo estable y que se encuentra fuera del núcleo familiar, está expuesto a diferentes riesgos que lo llevan a presentar problemáticas de múltiples etiologías.

Por eso es importante que el modelo de intervención para los adolescentes con estas características contemple la atención multifactorial es decir, impacte en ellos de manera individual, familiar, social, cultural y física.

El modelo de intervención que se analiza en este trabajo es el denominado Comunidad Terapéutica (CT) creado inicialmente para la atención de personas con problemas de consumo de sustancias. Este modelo se ha desarrollado en diferentes partes del mundo, manifestándose como una opción más de intervención grupal para los individuos con problemas de adicciones.

Pero en 1990 se crea un programa en el Distrito Federal denominado “Ollin”, una CT la cual trabajaba conjuntamente con la institución, Fundación Casa Alianza México I.A.P., para la atención de adolescentes que ingresaban de manera voluntaria, con el objetivo de dejar de consumir sustancias y de vivir en la calle, su propuesta fue innovadora para los jóvenes con este perfil de atención.

Sin embargo, no todos los jóvenes que ingresaban a Casa Alianza eran adictos por lo tanto no se observaron grandes resultados en la población en general, pero en año 2010 la Fundación decide retomar puntos esenciales del programa Ollin y rescatando la visión de Comunidad Terapéutica, se adaptan la mayoría de las acciones de intervención a nivel grupal y se pone en marcha la CT Cenzontle Fase 1 y 2 para varones como parte de la estructura de Fundación Casa Alianza México I.A.P.

En esta casa ubicada en la Delegación Iztacalco, se comienzan a retomar acciones concretas y específicas para la intervención grupal de todos los jóvenes que ingresan.

2.2. Antecedentes de la institución

Fundación Casa Alianza México I.A.P es una organización internacional no gubernamental, de carácter laico y apolítico, que atiende a los niños y niñas en desamparo.

Tiene su origen en el año de 1968, a iniciativa de Bruce Ritter (sacerdote franciscano y profesor de la Universidad de Manhatan en Nueva York), quien observó que los jóvenes que vivían en las calles de la ciudad no contaban con atención a su problemática, ya que no tenían un tutor o alguien responsable que pudiera responder por ellos, y ni siquiera documentación que los identificara.

En 1972 se fundó la organización actual, no lucrativa y de carácter privado con el nombre de Covenant House o su equivalente en español, Casa Alianza. La connotación del término "Alianza" se retomó del concepto bíblico y se refiere a la alianza de Dios, con mujeres y hombres.

El Padre Bruce Ritter utilizó el concepto de Alianza, cuando descubrió que para iniciar cualquier proceso de recuperación de un joven o un niño en desamparo, se necesita una actitud de aceptación y amor sin presiones ni hostigamientos.

Casa Alianza atiende a niños en situación de desamparo, en particular aquellos que viven en las calles, sus sedes se encuentran en Estados Unidos (1968), Canadá y Guatemala (1981), Honduras (1986), México (1988) y Nicaragua (1998).

En México el creciente número de niños y niñas que ocupan la calle como espacio vital, es un síntoma indiscutible de la inequidad social y del deterioro del núcleo social básico constituido por la familia. Este ámbito antaño integrador, protector y procurador, se ha trastocado en uno desintegrador, violento, expulsor.

En la página Web oficial de Fundación Casa Alianza se describe lo siguiente sobre el concepto de niños de calle:

"Cuando hablamos de los niños que dependen de la calle para vivir, nos referimos llanamente a niños y niñas como

cualquier otro pero con la particularidad de haber sido despojados de hogar, familia y futuro. Huyen de un ambiente desestructurado, de violencia e indiferencia, solo para encontrarse con otro ámbito caótico y violento. En la calle, expuestos a la explotación criminal en todas sus tipologías, estos niños y niñas tienen escasas o nulas perspectivas de maduración productiva. Los veamos o no, están allí, atrapados en una espiral de muerte, abatidos, desesperanzados, al límite... y su futuro y el nuestro se entretejen."

Ante este horizonte, con el propósito filantrópico de construir una plataforma sobre la que niños y niñas dependientes de calle puedan refundar su vida, el Lic. Luis J. Creel se asocia con Covenant House de Nueva York (E.U.), para establecer Fundación Casa Alianza México, I.A.P. el 8 de septiembre de 1988.

Como institución, Fundación Casa Alianza México I.A.P. (FCAM) ha consolidado un método de atención profesional a la medida, cimentado en el compromiso con niñas y niños que optan por dejar la calle y asumirse como artífices de su desarrollo, apoderándose del proceso de refundación individual a largo plazo. Actualmente en los hogares residenciales de FCAM, el personal profesional sirve al mes a un promedio de 150 niños y niñas (50% niños, 45% niñas, 5% bebés hijos de madres adolescentes), garantizando una atención holística: salud física y mental, educación formal e informal, capacitación en competencias para la vida independiente, así como reintegración familiar.

En tanto no se solucionen los desequilibrios sociales que generan condiciones expulsoras de niños a la calle, Casa Alianza México continuará trabajando para restituir a estos niños sus derechos humanos fundamentales.

La *misión* de FCAM, radica en ser una Organización de la sociedad civil, sin fines de lucro, laica y apolítica, proporciona una plataforma integral de recursos para la resignificación personal y social, la salud y la educación de niñas y niños adolescentes de 12 a 18 años que dependen o han dependido de la calle para vivir, o están en riesgo de dicha dependencia.

Quienes forman la comunidad de Casa Alianza México comparten el objetivo de posibilitar que la población a la que sirve, ejerza su derecho a una infancia y vida dignas, que puedan elegir un destino

personal diferente, de largo plazo, en beneficio propio y de la sociedad.

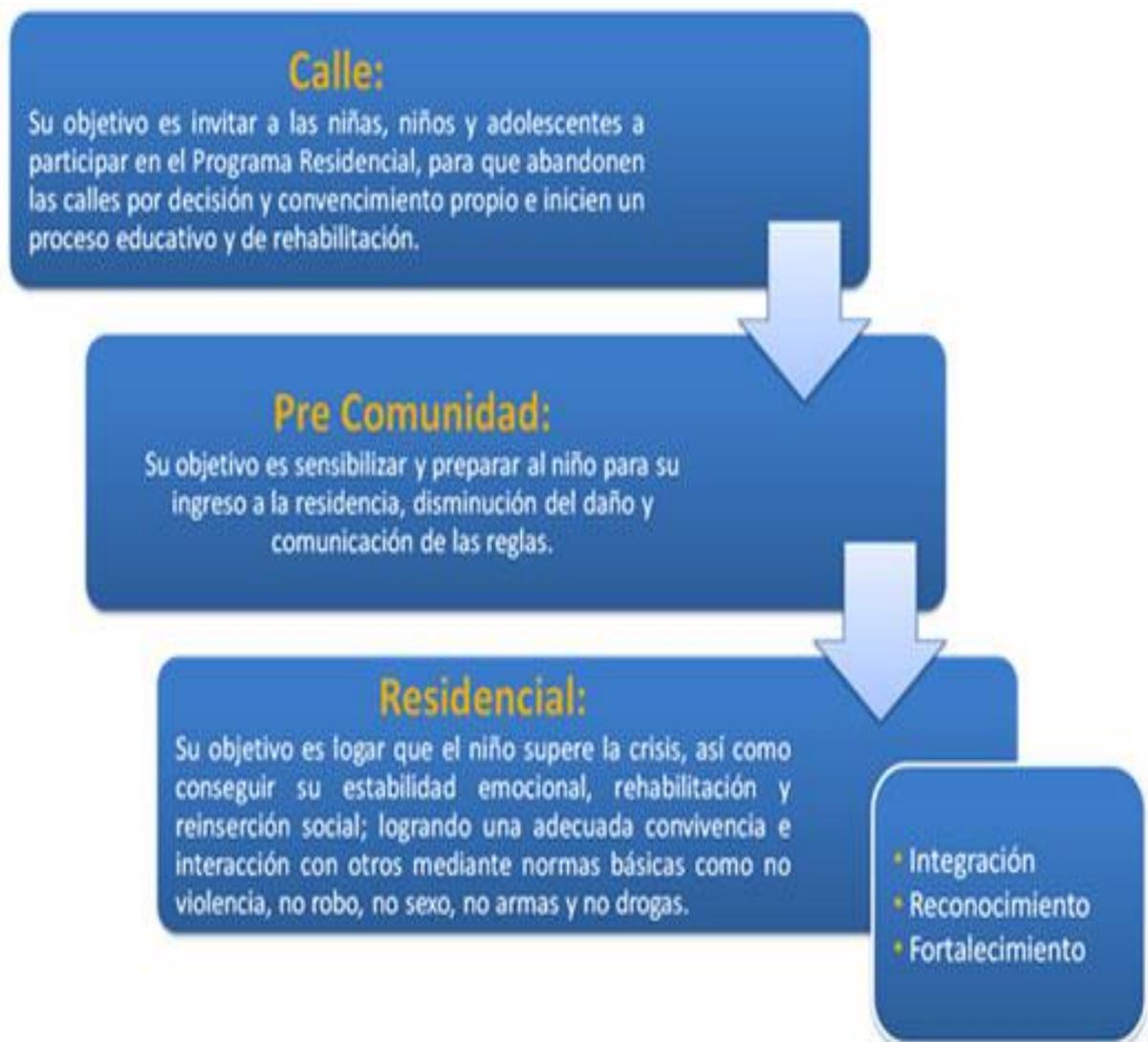
Inspirados en la filosofía de Covenant House, su misión es:

Contribuir de manera sustentable a la protección y atención de niñas, niños y adolescentes en situación de calle, víctimas de explotación sexual o sujetos a adicciones; para ayudarlos a incorporarse a la sociedad de forma funcional y autosuficiente

FCAM implementa un modelo de 3 etapas para cumplir su misión de resignificación y reincorporación social de niños, niñas y adolescentes en desamparo y abandono.

Figura 1. Modelo de 3 etapas implementado por Casa Alianza en la atención de niños en situación de calle.

Fuente: Página Web Casa Alianza.



Intervención en calle.

- Los educadores de calles salen a los puntos frecuentes de reunión de los jóvenes a ganar su confianza, mediante juegos de mesa y actividades deportivas.
- Mediante pláticas con ellos realizan consejerías para promover que dejen de vivir en la calle.
- Censan a la población de calle y valoran la posibilidad de ofrecerles apoyo médico y atención externa.

Intervención en Pre-comunidad.

Talleres:

- Derechos de los niños; Sexualidad y salud sexual, Prácticas de riesgo, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); Adicciones; Explotación sexual, Explotación laboral, entre otros.
- Consejerías acerca de los temas de los talleres o de cualquier otra inquietud. En apoyo a la decisión de dejar la calle, en FCAM se realizan actividades diurnas de integración al ambiente y proceso de la alianza.

Intervención Residencial.

Consejería:

- Establecer Plan de Vida y hacer seguimiento cotidiano de todos los aspectos relacionados a la atención y el desarrollo del niño. Vínculo nodal con todos los servicios.
- Atención, contención, soporte, supervisión y retroalimentación en Plan de Vida.
- Orientación vocacional, aplicación de pruebas de aptitudes, habilidades e intereses.
- Asesorías y talleres individuales y grupales para la capacitación laboral.

El Consejero de Plan de Vida (C.P.V.)

El Plan de Vida es un programa general de trabajo individual y personalizado dinámico e interactivo que el consejero realiza con el

niño/joven de manera cotidiana, cubriendo aspectos de salud, sociales, emocionales, recreativos, familiares y pedagógicos, tomando en cuenta la situación específica del joven, así como sus necesidades de vida, sin olvidar tener presentes sus habilidades personales, escolaridad y edad.

Teniendo como meta general, lograr que el niño alcance un sano desarrollo integral acorde a sus necesidades y expectativas de vida dentro y fuera de la institución.

Figura 2. Hogares Residenciales.

COMUNIDAD CENZONTE FASE 1 Y 2	HOGAR CENZONTE FASE 3	COMUNIDAD QUETZAL FASE 1	HOGAR QUETZAL FASE 2	HOGAR QUETZAL FASE 3	SEDAC HOGAR PALOMAS FASE 1, 2 Y 3
<ul style="list-style-type: none"> • Población: Niños y adolescentes hombres. • Niveles: Integración y reconocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Población: Jóvenes hombres • Niveles: Fortalecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Población: Niñas y adolescentes mujeres • Niveles: Integración y reconocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Población: Adolescentes mujeres • Niveles: Fortalecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Población: Niñas y adolescentes mujeres • Niveles: Reconocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Población: Jóvenes madres de hasta 24 años de edad con sus bebés • Niveles: Integración, reconocimiento y fortalecimiento

Fuente: Página Web Casa Alianza.

2.3. Modelo de atención

Comunidad terapéutica

La Comunidad Terapéutica (CT) tiene sus orígenes en una observación retrospectiva en Alcohólicos Anónimos (Akron, Ohio 1935), el Grupo Oxford en 1900, la Asociación Cristiana de Jóvenes (siglo XIX), la Reforma protestante en el siglo XVI y ciertos grupos cristianos primitivos hasta llegar a los Esenios A.C. (Velázquez, 2001).

La denominación actual de Comunidad Terapéutica es tomada por el Dr. Maxwell Jones, psiquiatra inglés quien la utilizó por primera en el campo de la salud mental en 1952 para atender a los excombatientes de la Segunda Guerra Mundial. Maxwell derribó los muros de los antiguos hospicios psiquiátricos, niveló las estrictas

jerarquías entre médicos y pacientes, entre sano y enfermos e introdujo las asambleas, lugar donde todos los integrantes del hospital, en situación de igualdad participaban en la organización diaria de actividades.

La comunidad de Jones enseña:

- El papel de la compañía humana en un sistema planificado de asistencia con leyes, normas y reglamentos que todo el miembro debía de acatar y asumir.
- Una redistribución del poder médico.
- Surge lo interdisciplinario como estructura social.
- Una crítica a la psiquiatría tradicional.
- Una visión holística del hospital.
- Una actitud permisiva.
- Incremento en la participación del paciente.
- Ampliación de la base de la terapia y rehabilitación.

En el campo de las adicciones todas las CT son descendientes del Programa Synanon. Dicho programa es fundado por Charles Dederich alcohólico rehabilitado que empezó a reunir a un grupo de alcohólicos y de heroinómanos; aplicó el modelo de alcohólicos anónimos pero al no funcionarle, introdujo elementos de aislamiento o residencial; eliminó la estructura religiosa y fue así que en 1958 se fundó la primera comunidad de atención a drogadictos que fue evolucionando hasta convertirla un culto.

Egresados de Synanon fundaron Daytop en 1963 en la ciudad de Nueva York, a partir de aquí se conforman diversas CT. Otra de ellas es El Proyecto Hombre de Italia que retoma elementos propios de la cultura europea y latina.

Es a partir de estos dos programas que se expande la modalidad de tratamiento de CT a drogadictos, conformándose redes que se reproducen en diversos países del mundo, así tenemos la red que conforma el Proyecto hombre en Italia, que se ha implantado en América latina, Asia y Europa. Así como la red de Daytop que tiene redes en los países anteriormente mencionados y también en, Canadá, y Estados Unidos de Norteamérica.

Con el surgimiento de la Comunidad Terapéutica (CT) para adictos se marcan características distintas a las anteriores:

- Se pone énfasis en el papel de la compañía entre pares como la sustancia misma de la tarea terapéutica.
- Para los adictos la CT se llama programada.
- La CT responde a necesidades del adicto, objetivos claros, límites y mucho diálogo.
- La CT es acompañamiento planificado y sistematizado con la esencia de ser "un sistema social, un entorno de simbolización, un análisis y vivencia de lo familiar, una crítica del poder, una comunidad de trabajo, una comunidad preventiva, una comunidad de juego" (Yaria, 1998, p. 51).

Es necesario proceder a una estricta selección del candidato que entrará en una CT, para lo cual deben establecerse criterios claros de admisión que deben estar ligados con los criterios de integración y con el código de valores y criterios de la comunidad.

Las personas deben llegar por su propia voluntad y deberán cubrir el perfil que determine el centro. Hoy en día no se admiten oligofrénicos, personas muy violentas o con importantes deficiencias físicas.

La CT es un sistema social; este sistema social debe facilitar un aprendizaje que en si mismo es terapéutico; existe un orden mediatizado a través de las normas de convivencia y del encuadre de la tarea. El encuadre y la normatividad se basan en el no uso de drogas y en la voluntad de estar.

El trabajo concreto es la base de la disciplina y en algunas comunidades es el criterio para la movilidad social que adquieren los residentes, dependiendo de sus logros y grado de responsabilidad alcanzados. Lo anterior ha dado lugar a que en algunas CT se abuse del poder.

En la actualidad se conocen diferentes CT para diferentes problemáticas, adictos a la cocaína, madres solteras, psiquiátricos, obesos, anoréxicas, alcohólicos, poblaciones de niños enfermos, jóvenes delincuentes, y que pertenecen a diferentes estratos sociales y lugares de acción, cárceles, colonias populares y lugares ex profeso.

Existen diferentes tipos de CT:

- Por el propietario de la institución pueden ser privadas o públicas
- Por el lugar donde se encuentran ubicadas pueden ser urbanas o rurales
- Por el personal que las operan pueden ser profesionales, de adictos recuperados y mixtas
- Por el tipo de valores funcionales pueden ser religiosas o no religiosas
- Por la forma de su toma de decisiones pueden ser jerárquicas o democráticas

“La CT debe producir en sus estructuras a la sociedad externa dentro de la cual está inmersa, ya que de otra manera sería imposible la posterior reinserción del residente” (Goti, 1990 citado en Velázquez, 2001, p. 75)

En la CT hay tres normas cardinales: no a las drogas, no a la violencia y no a las relaciones sexuales. Esto pone a la persona frente a dos posiciones: huir (las puertas siempre están abiertas) o quedarse a enfrentar todos sus miedos.

Cabe hacerse una pregunta ¿Por qué se habría de quedar la persona, si trae una historia de venir huyendo? Esto se resume a quedarse por el amor que percibe de sus pares, los cuales están pasando lo mismo que él, sufren lo mismo y lo comprenden. Deberá confiar, entregarse e identificarse con los miembros de la comunidad y progresivamente se irá quitando los mecanismos de defensa que trae consigo cuando llega a la CT.

En las CT se respira, se siente, se vive, se trasmite amor, se mantiene un clima afectivo. Con fe en los hombres y en la creación de un mundo en el que sea menos difícil amar.

Entendemos el amor como la capacidad de aprender a dar, para darse a si mismo y para dar a los demás, el amor por uno mismo está en la capacidad de dar amor.

En la C.T. se tienen premisas como: no encubrir, no mentir, no realizar falsas ayudas. Al seguir esto se puede decir que el amor responsable obliga a la persona a pedir ayuda cuando lo necesite, y

a evitar ocultar sus sentimientos, además de participar voluntariamente.

Todos los integrantes de la comunidad vienen de vivir experiencias muy traumáticas que no se atrevían a sentir. El medio arropado de la comunidad van poco a poco sacando afuera sentimientos durante mucho tiempo negados y esto provoca que los afectos dentro del grupo sean de un alto nivel emocional. "Cuando un residente use el amor responsable estará listo para iniciar su proceso de reinserción..." (Goti, 1990 citado en Velázquez, 2001, p. 75).

La Comunidad Terapéutica tiene una cultura grupal que consiste en:

Alto nivel de estructura: en la CT los roles están bien establecidos, los afectos bien identificados, las jerarquías claramente definidas, los límites bien fijados, todo ello dará al residente que con regularidad es rebelde y anárquico, una nueva visión de lo que puede acontecer dentro de un espacio y del lugar que él puede ocupar.

Las actividades están ritualizadas todos los días a las mismas horas ocurren las mismas cosas, no los mismos contenidos, nada es dejado a la improvisación ni a la espontaneidad, esto no implica rigidez mecánica del actuar cotidiano, dentro del ambiente debe regir la serenidad y la posibilidad de manifestarse, no confundiendo esto con la imposición de un determinado estado de ánimo de algún miembro de la comunidad.

Existe planeación de horarios y actividades, cuidado de pertenencias, limpieza de la institución. El trabajo es de entrada un valor importante a asimilar.

Manejo de crisis: "Habitualmente las crisis tienen que ver con las transgresiones a la normatividad sexual, al no uso de drogas o alcohol y actos violentos. En estos casos no se controla al que violó la ley, sino la ley en la comunidad. Esto es la clave en el proceso terapéutico institucional y del adicto. Por ejemplo el drogarse es una ofensa al grupo" (Yaria, 1998, p. 20).

Sistemas de presión: todos los movimientos, los gestos, las actividades de cada residente son controlados por 24 horas del día hasta el más lejano rincón de la comunidad. No hay ninguna posibilidad de escapar a este sistema de control destinado a

ejercer presión continua y constante sobre el residente. Por ejemplo, si el residente habla, si no lo hace, si lo hace poco, si habla mucho, en que ocasiones lo hace, para qué, cómo, dónde, cuándo, etc., todo será tomado en cuenta e incorporado en su legajo terapéutico.

El residente es continuamente confrontado con la realidad de que está en un programa terapéutico, a donde ha venido pidiendo ayuda para cambiar de vida y no en un lugar que le permita olvidar la realidad en la que vivía. No se le permite ni la más mínima fantasía que lo exima de sus responsabilidades actuales consigo mismo y para con los demás.

La presión se hará en aspectos positivos y negativos, siendo sobre estos últimos sobre los que se trabaja, cuando logre superar alguna actitud negativa modificándola, recibirá la aprobación instantánea de toda la comunidad, si por el contrario persiste en su antiguo sistema de funcionamiento, que lo llevó a la destrucción, se le señalará, sin posibilidad de esconderse ante la comunidad, sin posibilidad de auto engañarse.

No suministro de drogas: es condición elemental que el tratamiento terapéutico sea sin drogas de ningún tipo. En los casos en que se necesite una deshabituación física progresiva y porque se pone en riesgo la vida de la persona, se dará el tratamiento adecuado y en lo posible este periodo deberá transcurrir fuera de la comunidad.

Sin uso de rejas: el tratamiento está en la posibilidad de ser interrumpido, traiga o no consecuencias negativas, pero nunca obligar a la persona a participar.

No hay profesionales que curan: en el sentido profesional no "cura", la persona es responsable de sus propia cura, se responsabiliza de su tratamiento, recibirá el apoyo y ayuda que está dispuesto a recibir, si la comunidad no cubre sus expectativas siempre habrá la posibilidad de que se regrese al lugar de origen. No existen pacientes, cada miembro participa de un rol y funciones que llevan al adicto a ser un miembro útil, productivo, realizado en sí mismo, de tal manera que después esto mismo lo traslade a la sociedad donde habrá de reintegrarse.

La Comunidad Terapéutica tiene una filosofía:

Es un conjunto de valores que se vivencian y dan sentido a la vida del otro, compartiendo experiencias que enriquecen su cosmos; ya que para el último sentido de la vida humana, la respuesta no puede ser ya intelectual, tiene que ser existencial: no se responden con palabras, sino que toda la existencia es la respuesta.

Los valores deberán ser explicados y se tendrá un control para que estos se respeten y se evite el abuso de poder. Los principales valores que se procura formar e incrementar en la vida diaria y en el esquema psicológico de los residentes son:

- Humildad
- Honestidad
- Responsabilidad

Se debe organizar el tiempo diario del residente y este debe dar razones de la organización de su tiempo. El tiempo de permanencia en la CT, dependerá de los logros previos que haya tenido el residente (logros escolares, laborales, grupos de contacto, etc.) y de la familia como grupo de referencia.

Ventajas y desventajas

Ofrece la posibilidad de concentrar en un tiempo bastante breve y en un espacio relativamente reducido, muchos instrumentos terapéuticos, durante las 24 horas, abarcando varias áreas: social, laboral, educativa, legal, psicológica, recreativa, artística y familiar.

El factor de aislamiento es importante para este tipo de problema, ya que el corte con el entorno anterior favorece la adquisición bastante rápida de una identidad comunitaria que sirve de marco para desarrollar una identidad propia que le permita construirse una vida más humana; pero hay que tomar en cuenta que el factor de aislamiento puede ser o convertirse en una fuente de desarraigo del medio social y familiar; se puede caer en el asistencialismo.

Figura 3. Modelo de Atención Fundación Casa Alianza México



Fuente: Página Web Casa Alianza.

2.4. Panorama actual de la institución

Una vez descrita la filosofía de la institución y del modelo de atención implementado en ella, ahora es primordial explicar el análisis cuantitativo y cualitativo que justifica este trabajo.

Como ya se mencionó, la institución atiende a jóvenes adolescentes que por diversas circunstancias abandonan sus hogares o son abandonados, y deciden vivir en la mayoría de los casos en la calle, lo cual permite deducir que son individuos con características definidas, como lo menciona Velázquez, L. (2001). Son jóvenes que saben tomar decisiones, tienden a cubrir sus necesidades básicas de manera inmediata y sin esfuerzo, no se comprometen al cambio, tienden a manifestar conductas opositoras hacia los adultos, son individuos que no se preocupan por su apariencia física y su aliño, y

en algunos casos presentan problemas psicológicos complejos como las adicciones, abuso sexual, estrés postraumático, víctimas de trata de personas, migración, entre otros.

Con base en estas características y aunado a que la institución es un lugar de puertas abiertas, el índice de permanencia esperado es muy bajo, ya que sus características personales y las reglas propias de la institución se yuxtaponen en la dinámica de relación entre los sujetos que reciben atención y los que los atienden, lo que provoca que a los jóvenes les cueste trabajo adaptarse a su nuevo entorno.

Los jóvenes al vivir fuera de sus hogares logran adaptarse a una cultura diferente a la de sus familias de origen, con el único objetivo de sobrevivir, durante el proceso de (callejerización), aceptan reglas implícitas y explícitas establecidas principalmente por sus pares y por el entorno violento y amenazante en el que deben desarrollarse, este proceso de enculturación depende del tiempo que lleven de vivir fuera de su hogar.

Uno de los principales indicadores cuantitativos con los que cuenta la institución para evaluar el nivel de éxito es; la *estancia acumulada*, es decir el número promedio de días que los jóvenes permanecen dentro del hogar. En este rubro se observaron modificaciones importantes en 2013 en comparación con años anteriores en la fase 1 y 2 de varones, y comparándolos con los jóvenes que se encuentran en fase 3. Lo que significa que el nivel de éxito en este año en cuanto a la atención brindada, es mayor en la fase 1 y 2 para varones con respecto a este mismo hogar en años anteriores.

Además de la estancia acumulada existen algunos otros indicadores en la institución como el *número de jóvenes que fueron inscritos a la escuela*, el número de jóvenes que son inscritos a cursos y que los terminan, los que consiguieron trabajo, los que están en un curso deportivo, los que cuentan con atención psicológica, médica y psiquiátrica, los egresos planificados mediante reintegración familiar, canalizaciones y salidas de vida independiente, entre otros.

Estos resultados indican que el trabajo que se realiza en esta comunidad es favorable en términos cuantitativos, y permite profundizar en el análisis cualitativo de las diferentes variables intrínsecas en este contexto.

Para explicar más a fondo el análisis cualitativo de la institución se describen a continuación las acciones concretas que se realizan con este abordaje básicamente grupal dentro del hogar en el que viven.

Terapias grupales

Desde los orígenes remotos de la humanidad, la pertenencia del hombre al grupo ha sido evidente. Difícilmente este puede prescindir de los vínculos con los otros; es gracias a esta interrelación que se constituye como ser humano.

La formación de grupos es parte del proceso de socialización de toda persona influyendo en su aprendizaje a nivel intelectual, cultural y emocional.

El individuo se relaciona ya sea con su grupo familiar, de amigos, vecinos, escolar, laboral u otros grupos con intereses diversos. En las relaciones mencionadas, él experimenta el influjo de una persona o del grupo en total y se desencadenan de manera involuntaria y automática una serie de comportamientos valiosos que deben ser tomados en cuenta.

La historia está llena de hechos de los que podríamos inferir, no solo las propiedades de esta convivencia grupal y su funcionamiento, sino también sus diferentes propósitos. Para nuestro caso destacamos los terapéuticos, recursos que han sido utilizados por los hombres primitivos, las antiguas comunidades religiosas, la medicina, la psiquiatría, la psicología y desde sus inicios, las diversas Comunidades Terapéuticas.

Dentro de esta Comunidad Terapéutica, las terapias grupales son un instrumento terapéutico básico, porque fomentan un espacio de *ritualización* importante para la *cohesión grupal* dándole *sentido a la experiencia* y sirviendo de telón de fondo a los acontecimientos que llevan a cambios o modificaciones tanto individuales como grupales.

Uno de los aspectos más importantes dentro de un grupo es que sus miembros sean *dinámicos y flexibles*, con *características de acción, interacción y transformación, de acuerdo con sus necesidades*.

Dentro de estos grupos se ubica la Comunidad Terapéutica cuyo modelo de intervención utiliza varias modalidades de trabajo

grupales, entre ellas tenemos: Encuentro de la Mañana, Terapia de Grupo, Grupo Aquí y Ahora, Liberación de Sentimientos, Dinámica de Afirmación y Terapia de Confrontación en sus diversas modalidades, etc.

Las acciones grupales que se desarrollan en la comunidad se describen a continuación con el objetivo de enriquecer este trabajo y comprender como impactan en cada uno de los jóvenes atendidos.

1) Encuentro de la mañana

El encuentro de la mañana es un grupo en el cual se reúne la gran mayoría de los miembros de la familia de la Comunidad Terapéutica con el propósito de compartir el estado anímico y la disposición en que se encuentran al comenzar el día.

Dicho espacio del diario vivir es aprovechado no sólo para lo anterior, sino también como estrategia educativa y terapéutica, pues en él se da a conocer el plan de trabajo del día, se cumplen frente al grupo algunas ayudas o experiencias educativas, se reflexiona en torno a ellas y al proceso de tratamiento, se fomentan valores y por último se complementa con un corto espacio lúdico recreativo que permita promover la estructura grupal y el sentido de pertenencia.

Procedimiento:

Primera Parte: Terapéutica y Educativa.

- Filosofía
- Exhortación por parte del facilitador.
- Cumplimiento de algunas experiencias educativas y comentarios por parte de algún miembro del Staff acerca de ellas.
- Sesión para compartir sentimientos no agresivos y para dar reconocimiento positivo a algún miembro del grupo.
- Mensaje del día y reflexión
- Reflexión sobre texto previamente seleccionado
- Agenda del hogar para este día.

Segunda parte: Lúdico recreativa

- Se nombra el comienzo de la segunda parte.
- Lectura del noticiero del hogar
- Dinámicas (canciones con mensajes constructivos, poesías, sociodrama breve, chistes terapéuticos, mimos, etc.).
- Evaluación por parte de los observadores.

Pautas generales:

- Tiempo de duración aproximada: una hora.
- El grupo debe iniciarse únicamente cuando los residentes ocupen sus asientos en un círculo bien formado y se perciba una absoluta disposición de escucha atenta y de receptividad.
- Luego de haber recitado la filosofía, el grupo guarda silencio; es el facilitador quien toma la palabra haciendo una exhortación (invitación, llamado, prédica) sobre un tema de interés comunitario (resaltar valores, exaltar la importancia de los grupos terapéuticos, reflexión acerca del momento que atraviese el grupo, entre otros) con el propósito de generar cuestionamientos que motiven el trabajo terapéutico la modificación de actitudes y de comportamientos.
- El recordatorio de "ayudas" busca que el residente encuentre el significado a la "ayuda" terapéutica y comunique al grupo qué ha aprendido de ella y para qué le ha servido; igualmente algunos residentes cumplen con sus ayudas o experiencias educativas frente al grupo.
- La expresión de sentimientos debe ser voluntaria, el facilitador puede hacer varias rondas dando la palabra a los residentes para que compartan su sentir indistintamente (sentimientos de dolor, amor, alegría, tristeza, gratitud, solidaridad, apoyo, felicitación, etc.).
- Es importante tener en cuenta que la dinámica grupal va de mayor a menor tensión terapéutica; es decir, la primera intervención del facilitador y el recordatorio de ayudas y si es necesario, algunas confrontaciones directas a uno o varios residentes por parte de los miembros del staff, apuntan a establecer un ambiente de tensión terapéutica que haga sentir la seriedad del grupo y promueva la reflexión sobre el funcionamiento individual

y/o comunitario; los demás momentos favorecen la disminución gradual de la tensión y buscan establecer un ambiente de camaradería y motivación que disponga para las actividades del día.

- Cuando existen situaciones graves en la comunidad, el consejero puede conducir el grupo de tal manera que quede cuestionado y alerta, suspendiendo la segunda parte del encuentro.
- El espacio de intervención del facilitador y otros miembros del equipo, en este momento del grupo, está dirigido a enfatizar y recoger los elementos importantes que hayan aparecido en la expresión de sentimientos o en el espacio en que se cumplen "ayudas" (aparición de un malestar que amerite intervención, exhortación a la responsabilidad, a la honestidad, etc.) el facilitador puede dar la palabra a algún otro miembro del Staff, o a un residente avanzado, quien hará su intervención en este mismo sentido.
- Con los comentarios sobre la frase del día se busca ofrecer un espacio de reflexión, donde el residente pueda, a partir de una frase propuesta encontrar diversos sentidos relacionados con su situación personal y su realidad terapéutica o social.
- En la lectura del plan de trabajo, se pretende informar al grupo, de manera general, las actividades del diario vivir sin entrar en detalles innecesarios y resaltando las actividades terapéuticas del día y otros acontecimientos importantes.
- En el espacio para compartir sentimientos no se deben permitir expresiones de sentimientos agresivos hacia algún miembro del grupo, estos deberán ser trabajados en otros espacios de la comunidad terapéutica. Es conveniente dar la palabra a quienes participan poco en la cotidianidad y se atreven a socializar sus sentires; el número de usuarios que expresan sentimientos debe tener en cuenta también la coyuntura que vive la casa y debe permitir igualmente que se realicen las otras secciones del encuentro de la mañana.
- El mensaje del día invita a reflexionar sobre un pequeño texto que aporte otros significados a la vida, diferentes a los vividos durante su experiencia de vida. Es importante

introducir en esta sección algún fragmento de algún texto o de frases reflexivas que permita ver su aplicación en la vida cotidiana y en el proceso de recuperación individual o grupal.

- Mencionar la segunda parte de esta actividad significa que la tensión terapéutica disminuye y el grupo puede disponerse a compartir un espacio lúdico, humorístico, artístico y creativo que motive a continuar con otras labores y que posibilite la utilización y promoción del talento de los residentes.
- El noticiero es el espacio informativo del hogar, en el se rescatan acontecimientos significativos o importantes, dándole un carácter jocoso y a la vez terapéutico, sin pasar los límites del respeto al otro. Debe contar con un nombre, unos patrocinadores, dos locutores y debe estar dividido en una parte de noticias generales y otra de deportes que competen al ambiente interno del hogar, la Asociación, la Comunidad, el país o el mundo. El noticiero puede ser una herramienta terapéutica para aquellos residentes que teniendo habilidades se inhiben de expresarlas ante el grupo, y educativa en tanto brinda elementos de reflexión y de crecimiento intelectual. Este espacio también puede ser utilizado para informar al grupo promociones, evaluaciones de niveles o rasgos, cumpleaños, o logros significativos de cualquier miembro de la familia.
- Las poesías, cuentos breves, dinámicas, chistes, canciones y sociodramas deben contener mensajes terapéuticos y constructivos.
- Por ningún motivo deben permitirse improvisaciones en las actividades de la segunda parte, en caso de no estar preparados con antelación es mejor no realizarlas; la irresponsabilidad de los encargados de esta parte del encuentro de la mañana será intervenida en un espacio de confrontación.

El encuentro de la mañana se cierra con la intervención de los dos observadores los cuales deben elegirse en privado, antes de iniciar el grupo, preferiblemente residentes de rasgos más elevados con capacidad de observación y análisis del funcionamiento grupal durante el encuentro.

2) La asamblea

Una de las características del modelo de intervención de la Comunidad Terapéutica es la de realizar una reunión. En ella se *comparte información* acerca de las situaciones surgidas durante el diario vivir de la comunidad, en la interacción grupal, se analizan y discuten asuntos de interés comunitario, se evalúan logros y dificultades frente a los compromisos establecidos en reuniones anteriores y se ofrece un espacio para la *toma de decisiones en público*. Es decir, tanto residentes como miembros del equipo clínico adquieren determinados compromisos que afectan directamente a parte, o a todos los componentes del centro. Este sistema ejerce *democracia* y permite a las personas afectadas por dichas decisiones aportar su opinión. Sin embargo también puede suceder en un momento dado, que sólo el equipo terapéutico tome las decisiones y las comunique al grupo.

Este espacio, que usualmente tiene lugar al finalizar el día, evalúa los *logros* y las *dificultades* grupales, de acuerdo a la coyuntura terapéutica o al momento que vive la comunidad y se constituye en una estrategia participativa que actúa como *mecanismo homeostático* colectivo. Igualmente, entre todos se buscan y encuentran *soluciones* a los problemas y a los obstáculos comunitarios planteados.

Procedimiento

- Disposición circular de los participantes.
- Apertura e introducción por parte del facilitador.
- Uno a uno, los residentes responsables de cada frente (planta física, relaciones públicas y ambiente terapéutico) dan su respectivo informe al grupo, planteando logros, dificultades y proponiendo metas para el día o los días siguientes. Simultáneamente y en su orden, los demás miembros de la asamblea complementan los informes anteriores, evitando la repetición de información.
- Análisis de dificultades y/o problemas identificados y discusión de metas y estrategias de solución.
- Espacio para información de interés comunitario.

Recomendaciones y Pautas:

- El facilitador hace una introducción aludiendo a la importancia del sentido de pertenencia comunitaria e institucional, exhortando a la participación activa en este espacio y si lo desea comentando algún suceso ocurrido durante el día y tratando de ver en él un aprendizaje terapéutico educativo.
- A pesar de realizarse en un ambiente de camaradería e igualdad, promoviendo el sentido de pertenencia al grupo y reduciendo la tensión emocional acumulada durante el día, la asamblea comunitaria debe exigir orden y respeto por la palabra. La máxima autoridad que se encuentre en el lugar dirige este espacio.
- Si durante el informe de dificultades se identifica o se hace evidente la irresponsabilidad de alguien a quien se le ha asignado previamente una estrategia o meta, el facilitador puede amonestarlo, según la severidad de la falla, teniendo en cuenta no convertir este espacio en una terapia de confrontación.
- Las metas y sus respectivas estrategias deben ser propuestas por los responsables de cada frente, el grupo por su parte las analiza, discute y complementa, considerando su viabilidad y estableciendo prioridades.
- Cuando se identifica un problema comunitario, el facilitador debe tener la habilidad para determinar la pertinencia del asunto a discutir, pues según el caso este puede ser abordado en otro espacio.
- A medida que fijan las metas en los frentes mencionados se anotan en un lugar visible, de tal manera que toda la comunidad tenga conocimiento de los compromisos adquiridos.
- Duración aproximada: Una hora.
- Al día siguiente o cuando tenga lugar la próxima asamblea, se retomarán las metas acordadas como material de trabajo, tanto en lo terapéutico como en lo educativo.
- Es importante evitar hacer de la asamblea un espacio para resolver las situaciones generadas por choques entre los residentes, estas deben resolverse durante el día, comunicándolas al responsable del grupo o al operador de turno.

- Finalmente, se realiza un cierre de sesión al pronunciar de forma grupal la Filosofía de la Comunidad Terapéutica:

"¿porqué estamos aquí? Estamos aquí, porque no hay ningún lugar donde escondernos de nosotros mismos. Hasta que una persona no se confronta en los ojos y el corazón de los demás, escapa. Hasta que no permite a los demás compartir sus secretos, no se libera de ellos. Si tiene miedo de darse a conocer a los otros, al final, no podrá conocerse a si mismo, ni a los demás, estaré solo.

¿Dónde podremos conocernos mejor sino en nuestros puntos comunes? Aquí juntos, una persona puede manifestarse claramente, no como el gigante de sus sueños ni como el enano de sus miedos, sino como un hombre que forma parte de un todo, con su aporte a los demás. Sobre esta base podemos echar raíces y crecer, no solos con la muerte, sino vivos para nosotros mismos y para los demás.

3) Dinámica de afirmación

Esta dinámica consiste en la expresión afirmativa y reiterativa de una serie de mensajes positivos, en un mismo espacio y a una misma hora cada noche, por parte de los residentes. Su propósito es el de mejorar la autoestima y la identidad, mediante una auto programación antes del descanso nocturno.

Procedimiento:

En círculo y empezando por los de mayor jerarquía, cada miembro del grupo, frente a un espejo grande, mirándose a sus ojos, y rodeado por sus compañeros, hará la siguiente afirmación:

Frente al subgrupo:

Residente: Buenas noches familia!

Yo soy... (nombre)

Grupo: Buenas noches... (nombre)

Residente: Mi aprendizaje hoy con respecto al diario vivir y al mensaje del día es el siguiente: ...

Luego, frente al espejo y mirándose a los ojos:

Residente: Yo soy VALIOSO

Grupo: Claro que sí !!!

Residente: Yo soy INTELIGENTE.

Grupo: Claro que sí !!!

Residente: Yo soy AMOROSO.

Grupo: Claro que sí !!!

Residente: Yo soy VALIENTE, tengo poder y voluntad.

Grupo: Claro que sí !!!

Residente: Con estas cualidades y muchas más, se que voy a salir adelante, porque merezco lo mejor

Grupo: Seguro que sí !!!

Aplausos... Y en silencio el grupo se retira a descansar.

Pautas Generales:

- El Consejero de plan de vida en acuerdo con el residente deberá determinar el texto de la afirmación diaria basándose en las necesidades terapéuticas detectadas en la historia clínica del usuario, también puede establecer afirmaciones por subgrupos e incluir en ellos residentes con problemáticas similares.
- Esta dinámica busca trabajar la autoestima y la identidad del residente seriamente afectada en él. Sus fundamentos teóricos se apoyan en la neurolingüística. Para lograr la "reprogramación" es muy importante que el mensaje sea corto, afirmativo y consistente y realizarlo diariamente durante al menos tres meses.

- Es muy importante guardar silencio una vez terminada la dinámica, pues las actividades y las conversaciones posteriores a su práctica, disipan el ingreso de la información a la mente y por ende el efecto buscado.
- Es posible que algunos residentes, especialmente los más nuevos, no sean capaces de recitar la afirmación, y mucho menos de mirarse a los ojos, pueden tener dificultades al sentirse confrontados por su imagen; esto puede movilizar algunos sentimientos y a veces, llanto. Ante tal situación, el grupo debe abrazar en silencio afectuosamente al compañero (...“Colchón afectivo”) y no lo presionará hasta cuando voluntariamente sea capaz de realizar esta dinámica.
- Algunas veces se requiere que un miembro antiguo tome de las manos al residente, o lleve el brazo sobre sus hombros y lo apoye para que sea capaz de decir la afirmación.
- Cuando todos han participado, se cierra la dinámica tomándose de las manos en círculo y haciendo la oración de la serenidad:

*“Dios, concédeme la **serenidad** para aceptar las cosas que no puedo cambiar, **valor** para cambiar aquellas que puedo y **sabiduría** para reconocer la diferencia”.*

4) Grupo de liberación de sentimientos

Es un grupo terapéutico que opera bajo la modalidad de confrontación en el que se expresan las emociones y sentimientos agresivos hacia algún o algunos miembros de la comunidad. Lo que se pretende en este espacio es que el residente desaloje el cúmulo de sentimientos hostiles represados durante la convivencia cotidiana -que no son más que actualizaciones de sentimientos removidos en el pasado- mediante una dinámica catártica.

Para posteriormente, si es posible pensar en las causas de la remoción de sus sentimientos que se encuentran asociadas con su historia, para que de esta manera amplíe el conocimiento de sí mismo y pueda asumir y sobrellevar mejor sus desniveles emocionales en su proceso terapéutico.

En este sentido la liberación de sentimientos se articula a otros grupos, en tanto puede proveer al residente de material terapéutico susceptible de ser llevado a otros espacios comunitarios como la terapia de grupo, el aquí y el ahora, la terapia individual y la consulta psicológica.

Justificación:

Durante la vida del joven se han venido acumulando una serie de sentimientos "negativos" y de agresión que generalmente ha ignorado, ocultado o simplemente no ha sido capaz de expresar adecuadamente por cualquier limitante de su personalidad o del entorno en el que ha crecido o vivido.

Dichos sentimientos represados o enmascarados bajo mecanismos de defensa, se constituyen en uno de los mayores escollos de la dinámica emocional para desarrollar o expandir los verdaderos sentimientos del residente; en otras palabras, son una coraza que dificulta el desarrollo emocional y las relaciones interpersonales.

Se observa en la experiencia de la Comunidad Terapéutica que a medida que el residente avanza y va despojándose de estos sentimientos negativos, va encontrándose a sí mismo y empiezan a emerger en él cualidades y sentimientos que desconocía o que si alguna vez percibió, fue incapaz de reconocerlos y sentirlos como suyos en toda su autenticidad, riqueza y potencialidad.

En este sentido, la convivencia y la interacción cotidiana en la C.T, va desencadenando situaciones que actualizan o activan estos núcleos de sentimientos represados, los cuales van desmontándose y siendo liberados por el residente cada vez que participa activamente en este, o en otros espacios del engranaje terapéutico educativo.

Objetivo General:

Liberar los sentimientos represados en la historia pasada y actual del residente, con el propósito de fomentar el autoconocimiento, el autoanálisis, el autocontrol y el despliegue de todo su potencial como ser humano.

Objetivos Específicos:

- a) Fomentar el desarrollo de la asertividad y el control de las emociones en el residente.
- b) Reducir el estrés y las diversas tensiones propias de la C.T, con el propósito de mantener la homeostasis emocional y afectiva tanto individual como grupal ("Válvula de seguridad").
- c) Regular el ejercicio del poder y evitar el autoritarismo en la C.T
- d) Abrir un espacio para el ejercicio de la tolerancia y la reconciliación.

Reglas Básicas:

- Escuchar activamente al residente que dinamiza sus sentimientos.
- Confidencialidad estricta antes y después del grupo.
- Quien interviene y expresa sus sentimientos tiene siempre en cuenta su responsabilidad individual: "yo expreso, yo asumo, yo siento..."
- Permanecer sentados durante el tiempo que se desarrolla la terapia.
- No se permiten ataques a la dignidad personal (raza, género, religión, condición social, filiación política, orientación sexual, historial criminal, etc).
- No se permite violencia física, ni amenaza de agresión física (Tácita o explícita).
- No se permite portar objetos en las manos de los participantes.
- No interferir la expresión de sentimientos del residente a menos que incumpla las reglas de respeto y no agresión verbal o física.

Procedimiento:

- Disposición circular, un banco o un tronco en el centro.
- Se abre el grupo nombrándolo: "este es un grupo de liberación de sentimientos".

- Se recuerda el propósito del grupo, haciendo énfasis en el respeto y la no agresión al otro.
- El facilitador pregunta al grupo: ¿quién tiene sentimientos para liberar?, dando la oportunidad a quienes hayan solicitado su participación a través de las querellas, las cuales han sido previamente elaboradas por cada uno de los que van a participar.
- El residente que va a liberar pasa al centro y desde allí expresa sus sentimientos.
- El facilitador debe procurar que el residente exprese completamente el sentimiento, permitir que se tome su tiempo; con su actitud lo motiva a ello.
- Cuando el residente termina se le pregunta cómo se siente, si hay malestar, se le reabre el espacio para que continúe liberando.
- El facilitador pregunta de nuevo al residente cómo se siente.
- El facilitador puede preguntarle al residente si quiere una respuesta de la o las personas que recibieron la liberación.
- Si acepta una respuesta, el facilitador debe advertirle a quien la va a dar que ésta sea concreta, referida a lo que reconoce de lo que le expresaron y teniendo presente no expresarse de tal forma que "cargue" nuevamente al residente que liberó.
- Luego de la respuesta, el residente pasa al puesto y continúa la siguiente liberación de sentimientos. El mismo usuario puede expresar de una vez a otros compañeros del subgrupo.
- El facilitador evalúa el grupo preguntándole a sus miembros: ¿cómo salen del grupo?

Pautas Generales:

- Aquí no existen jerarquías, todos los miembros de la familia se encuentran en un plano horizontal y se respetan los sentimientos del residente, al tiempo que se le brinda un espacio seguro y se le establecen límites para sentir y expresar su agresividad y emotividad; tan sólo hay un facilitador y un co-facilitador.

- El procedimiento debe ser dinámico y lo más importante en él es la "efervescencia" de los sentimientos y su expresión.
- Se enfatiza en los sentimientos más intensos. Puede expresarse en tono de conversación normal o elevado, pero siempre observando respeto por el receptor y acatando las normas del grupo.
- El grupo debe ser heterogéneo y estar conformado por no más de 15 integrantes previamente seleccionados y distribuidos de tal manera que quienes se vayan a confrontar se encuentren en el grupo.
- Para la participación en este grupo los residentes utilizan pequeños formatos (querellas) en los que solicitan su intervención en la dinámica y nombran la persona frente a la cual desean expresar sus sentimientos; igualmente dan un nombre al sentimiento que experimentan y desean expresar. No participa quien no haya hecho la solicitud previamente.
- Integrantes del equipo clínico diseñarán la configuración del grupo por lo menos con 12 horas de anticipación y pondrán en conocimiento de la familia tal distribución antes de iniciar la terapia.
- El grupo debe quedar "abierto" ya que en ocasiones un mismo residente puede ser solicitado en más de un grupo.
- La actividad se cierra con una breve intervención de cada residente evaluando cómo sale del grupo. Aquí puede realizarse una dinámica que baje la tensión emocional del grupo.
- Terminado el grupo el facilitador y el co-facilitador se reúnen con los miembros del equipo clínico que asistieron a la sesión para evaluar lo ocurrido en ella.

Funciones del Facilitador:

- Abre y cierra la dinámica
- Coordina la intervención de los residentes.
- Hace cumplir las reglas y los lineamientos teóricos de la terapia.
- Fomenta la expresión intensa de los participantes.

Funciones del co-facilitador:

- Apoyar al facilitador en caso de necesidad.
- Asumir la coordinación del grupo en casos extremos
- Registrar una vez terminada la sesión, los eventos más importantes ocurridos en el grupo

5) Grupo de auto evaluación y feedback

El grupo de Auto evaluación y Feedback constituye un espacio de retroalimentación personal en el cual, desde una visión objetiva y responsable, el usuario reconoce sus logros y dificultades, al mismo tiempo que asume formalmente un compromiso concreto frente a su proceso de crecimiento personal. En este espacio además, es posible que el grupo evalúe su participación y aportes a la comunidad.

Esta actividad se rige por los principios de autoayuda y ayuda mutua, en tanto los compañeros le devuelven a quien expone, sus apreciaciones y juicios sobre su desempeño con el fin de motivarlo y comprometerlo con su tratamiento. Adicionalmente favorece la autocrítica e incrementa la percepción de la imagen que tiene de sí mismo quien se evalúa.

Objetivos generales.

- a) Autoevaluar el trabajo personal en términos de logros, dificultades y compromiso, con miras a determinar los aspectos a trabajar en los diferentes grupos terapéuticos.
- b) Proporcionar retroalimentación personal que estimule el mejoramiento y sostenimiento de los logros y el replanteamiento de las dificultades personales en los diversos ámbitos de desenvolvimiento humano.
- c) Adquirir compromisos viables, verificables y concretos que le permitan al usuario responsabilizarse frente al proceso personal.
- d) Recibir por parte de los pares, una visión honesta y responsable con respecto a los avances y desaciertos observados en el proceso.

Procedimiento

- Disposición circular.
- Se nombra el grupo: Este grupo es de auto evaluación y retroalimentación.
- El facilitador introduce el grupo explicando la metodología y motivando a la participación activa.
- En forma ordenada, cada miembro evalúa logros y dificultades personales observados desde el último grupo de auto evaluación hasta la fecha. Finaliza su intervención estableciendo un compromiso concreto para continuar su trabajo frente a lo expuesto.
- Algunos miembros del grupo intervienen frente al compañero que expuso, señalándole logros y dificultades que éste haya omitido o exhortándole para que fije su atención en determinado aspecto. También puede felicitarlo por algún logro significativo o señalar algún elemento a mejorar. Igualmente los residentes que retroalimentan al expositor terminan su aporte resaltando las cualidades y los atributos que ven en su compañero.
- Al finalizar la evaluación cada residente expresa como se siente y se cierra su intervención con un aplauso grupal.
- Dos miembros del grupo y el cofacilitador evalúan la terapia.
- Se cierra el grupo agradeciendo la participación.

Funciones del facilitador

- Abrir y cerrar el grupo.
- Orientar el orden de la palabra.
- Seleccionar los evaluadores del grupo.
- Puntualizar y enfatizar cuando se requiera, en algunos asuntos importantes de las exposiciones individuales.
- Seguir los lineamientos de la terapia, e intervenir cuando observe una desviación en su dinámica.

Funciones del Cofacilitador

- Evaluar el grupo.
- Ser observador de la dinámica grupal y del facilitador.

- Puntualizar y enfatizar cuando se requiera en algunos asuntos importantes de las exposiciones individuales.
- Apoyar al facilitador del grupo.
- Tomar la dirección del grupo en caso de ser necesario.
- Consignar por escrito lo expuesto por el residente y sus compañeros.

6) Grupo de logros y dificultades

A medida que avanza el proceso de tratamiento, los residentes van alcanzando logros y van identificando dificultades, que para sí mismos contienen un gran significado desde la problemática particular ya que dan cuenta de la forma como el proceso terapéutico va operando.

El grupo de logros y dificultades le permite al residente darse cuenta de sus propias potencialidades y debilidades. De igual modo le permite desarrollar el grado de autocrítica, reconociéndose como un ser integral que tiene cualidades y además aspectos de su personalidad por mejorar.

El residente se siente útil para sí mismo y para el otro. El grupo de logros y dificultades está diseñado además para que lo que se propone sea real y comprobable por el mismo grupo.

Procedimiento:

- Disposición circular.
- Se inicia el grupo nombrándolo: "este es un grupo de logros y dificultades"
- El facilitador da lineamientos generales de la dinámica grupal.
- El facilitador da la palabra al primer exponente, el cual debe leer los logros y dificultades escritos con anterioridad en el espacio reflexivo.
- Una vez el exponente termina y dado el caso que los logros y dificultades traídos por el residente sean pocos y se evidencie que sean más, el facilitador pide al grupo que se le señalen logros reales y dificultades específicas.
- El facilitador puntualiza sobre elementos relevantes en la dinámica.

- Se da paso a la siguiente exposición.
- Una vez terminan las exposiciones, el facilitador pide al co facilitador una evaluación de la dinámica terapéutica.
- Se cierra el grupo.

7) Ronda de señalamientos

Señalar es llamar la atención del grupo hacia una persona indicándole, de manera verbal, que ha incurrido en "fallas" dentro de la C.T

La ronda de señalamientos es un espacio terapéutico donde se reúnen la mayoría de los miembros del hogar quienes, uno por uno, enuncian 2 o 3 "fallas" (trasgresión a la norma o atentados a valores de la comunidad) observadas en los residentes, con el propósito de sondear el nivel de compromiso grupal en torno al acatamiento de la norma, el ejercicio de los valores comunitarios y el grado de correctividad recíproca entre sus miembros, esta actividad permite también detectar líderes, identificaciones y alianzas negativas.

La ronda de señalamientos puede conducir, aunque no necesariamente, a una confrontación directa de uno o más residentes ya que ante todo busca recoger elementos para planear futuras estrategias terapéuticas.

Objetivo general:

Sondear y fomentar el compromiso grupal y el grado de correctividad entre los miembros de la C.T

Procedimiento:

- Disposición circular.
- El facilitador abre el grupo nombrándolo: "esta es una ronda de señalamientos". Seguidamente puede enfatizar la importancia de ser objetivos en las intervenciones.
- Se inicia la ronda pidiendo a cada residente que participa en el grupo, que enumere 2 ó 3 fallas percibidas entre el grupo.
- El co-facilitador toma nota de los señalamientos que le hacen a los residentes.

- El facilitador y el co-facilitador, seleccionan los residentes a ser confrontados al finalizar la ronda.
- Cuando la ronda de señalamientos conduce a una o varias confrontaciones el procedimiento es el siguiente:
- Se coloca un banco en el centro.
- El residente seleccionado pasa al banco.
- El facilitador lee las "fallas" del residente y le pide al grupo que las complemente, mientras tanto el co-facilitador toma nota de ellas.
- Tres o cuatro personas una a una, confrontan al residente.
- El facilitador puede cerrar la confrontación con una intervención corta, recopilando lo dicho o agregando algo que falta; o simplemente haciendo pasar al residente a su puesto.
- El residente pasa al puesto y otro ocupa el banco.
- El grupo termina cuando los residentes confrontados le dan la mano a sus compañeros y estos lo alientan a continuar en el tratamiento.

Anotaciones:

- El grupo solo debe iniciarse cuando el círculo esté bien formado y las personas estén en silencio y en disposición de iniciar el trabajo terapéutico.
- Los señalamientos deben estar relacionados con rasgos negativos o "fallas" cometidas por los residentes de primera y segunda fase durante los últimos días.
- Deben ser objeto de señalamiento todos los residentes matriculados en el hogar estén o no presentes durante la realización del grupo. Cuando un residente amerita ser confrontado y se encuentra ausente del grupo, el facilitador puede autorizar para que se le llame de su frente de trabajo y asista al grupo de confrontación.
- El criterio de selección de los residentes a ser confrontados estará determinado por el peso de las "fallas"; el número de señalamientos que se le hacen a una persona, o como una estrategia terapéutica. Es importante tener en cuenta que la confrontación en la Ronda de Señalamientos corresponde a un segundo grado

de importancia en la escala de intervención; la primera la constituye el grupo especial (Tanto en subgrupo como con toda la casa) y la tercera, la Confrontación de Pares, de allí que el facilitador deberá tener la suficiente habilidad para determinar la pertinencia de la intervención en este grupo o su derivación a otro.

- El facilitador debe procurar, mediante su autoridad, que el residente a ser confrontado mantenga una actitud receptiva, mire de frente a quien le habla y guarde silencio durante toda la intervención. El facilitador no debe darle la palabra al residente ni antes ni después de la intervención para mantener el efecto de cuestionamiento y evitar que utilice cualquier oportunidad para justificarse o racionalizar la confrontación.
- La confrontación debe ser ágil, vivaz, en tono emotivo, fuerte, firme, directa, su contenido debe apuntar a señalar de manera clara y concreta, las fallas en que incurrió el residente y su responsabilidad en ellas. Debe *atacar el rasgo negativo, no la persona, debe respetar la dignidad humana*, mostrar la contradicción entre la recurrencia en las fallas y los propósitos por alcanzar en su tratamiento y especialmente abrir posibilidades de modificación.
- Quien confronta, recalca la "falla", muestra las consecuencias e invita a un cambio de actitud.
- Duración: aproximadamente una hora y media.

8) Terapia de asertividad

La forma de interaccionar con los demás puede convertirse en una fuente considerable de estrés en la vida de todo ser humano. El ser asertivo en las relaciones interpersonales permite que la persona sea objetiva, racional y sobre todo que sea respetuosa y tolerante.

La reproducción de la familia en la Comunidad permite que el residente pueda aprender y reeducarse en la manera asertiva de relacionarse con sus pares y con los adultos. La forma de aprendizaje que tome sea este positivo o negativo le puede marcar a lo largo de su vida si no opta por modificar.

El entrenamiento asertivo permite reducir ese estrés, enseñando a defender los legítimos derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido.

En esta dinámica se utiliza la asertividad hacia sus pares y ayuda a resolver los problemas que puedan surgir de la dinámica de interacción diaria. También permite poder apoyar y no solamente señalar.

Objetivos:

- Enseñar a defender los legítimos derechos individuales sin agredir ni ser agredido.
- Manejar la tolerancia y el poder apoyar a los pares sin necesidad de esperar nada a cambio.

Procedimiento:

- Disposición circular.
- Se inicia el grupo nombrándolo: "esta es una terapia de asertividad". Seguidamente el facilitador puede resaltar la importancia del valor de la asertividad y de lo importante de saber interrelacionarse.
- El residente seleccionado para la asertividad asume una actitud de apertura y escucha, no es necesario que se ubique en el centro del círculo, puede quedarse en el punto del círculo en el cual se encuentra, lo cual facilita la interlocución, si desea puede ponerse de pie.
- El facilitador recuerda que cada residente deberá expresarle al residente elegido 3 cualidades como mínimo, mencionarle 2 actitudes como mínimo que debe modificar y luego le sugerirá la forma de modificarlas.
- Al finalizar se pueden estrechar la mano o bien darse un abrazo.
- Al residente no se le permitirá justificarse por las actitudes que se le invitará a modificar.
- Una vez terminada la dinámica se pasará al siguiente residente.
- El grupo termina cuando se termina la ronda y se motiva al grupo de hacerlo mejor en la próxima terapia, resaltando las actitudes positivas del espacio terapéutico.

Pautas Generales:

- Es importante motivar a la participación asertiva de todos los residentes ya que el ejercitarse en escuchar tanto las cualidades como las debilidades, permite el crecimiento personal y favorece la interacción como grupo.
- Regularmente estamos acostumbrados a señalar las fallas y a solicitar que se modifiquen pero pocas veces podemos aportar o sugerir las formas de encontrar solución a los problemas, es importante que las soluciones también sean asertivas, claras y concretas.
- Duración del grupo: hora y media.

9) El relato de salida en la terapia de reinserción

La terapia de Reinserción, o la licencia para estar fuera de la institución, se constituye en una de las más importantes estrategias para la reinserción en tanto ubica al usuario en la realidad exterior mostrándole situaciones conflictivas a trabajar y facilitándole a la vez, la puesta en marcha de los diversos instrumentos y mecanismos que ha aprendido para sortear los reveses de la comunidad de origen.

Usualmente los residentes de la C.T, ingresan al proceso y no tienen su primera salida en la terapia de reinserción hasta que el equipo evalúa su conveniencia, la primer salida se da de 2 a 4 horas continuas en un mismo día y el usuario debe salir y llegar al hogar puntualmente, y en el caso de ir con sus familiares deberá regresar acompañado de una persona responsable y familiarizada con el proceso de tratamiento. A medida que el proceso y el crecimiento del residente avanzan, el tiempo de permanencia afuera se va aumentando. Cabe anotar la importancia de ir alargando progresivamente tanto el tiempo de permanencia afuera, como sin acompañante, pues todo este proceso produce un impacto emocional, cuyas implicaciones deben analizarse cuidadosamente de acuerdo con el aumento de la responsabilidad y la disminución de necesidad de monitoreo del residente.

El permanecer un tiempo definido fuera del grupo en la terapia de reinserción es además una excelente oportunidad para el trabajo práctico de las diferentes problemáticas relacionadas con su historia de vida. Es una forma de materializar por medio de tareas específicas el plan de tratamiento, elemento primordial del proceso reeducativo y de la posterior reinserción

social. Cabe mencionar que la terapia de reinserción tiene tres momentos, a saber:

- a) La solicitud de salida y el diligenciamiento del formato correspondiente al plan de trabajo.
- b) La salida propiamente dicha.
- c) La evaluación que hace el residente en el relato de su experiencia.

En un marco estrictamente terapéutico, el relato de la salida, siendo un diálogo con los usuarios, no pierde la esencia de ser un espacio de confrontación, donde la realidad del sujeto aparece para ser puesta en interrogación por los pares del proceso terapéutico.

El grupo de relato de la Terapia de Reinserción, le permite al usuario mirar los logros y dificultades acontecidos en su salida a la comunidad externa y a la vez ser confrontado por sus compañeros, testigos y partícipes de su proceso, quienes les señalan las fallas con respecto a las normas de la terapia o, en relación con el manejo de diversas situaciones ocurridas en la interacción con su medio familiar y/o social.

De igual modo, el grupo enriquece el relato de sus compañeros con preguntas para aclarar y descubrir problemáticas o conflictos específicos. Los aspectos incluidos en el formato escrito de la terapia de reinserción fomentan la responsabilidad del residente frente a las diferentes áreas del plan de tratamiento con tareas concretas, cuyo cumplimiento será evaluado por él mismo, por el grupo y por los miembros staff en el relato de la salida.

También incluye dicho formato una evaluación por parte de la familia (si los tiene) con respecto a los logros y dificultades en lo comportamental, lo social y lo familiar, buscando por este medio vincular más activamente al grupo familiar en la dinámica del proceso, al interior y al exterior de la C.T

Objetivos

Ofrecer al residente un espacio que le permita identificar y manejar las dificultades personales, familiares y sociales que surgen en el proceso de integración sociocultural y en la

construcción de una red de apoyo con miras al logro de una independencia total de la institución.

Evaluar el cumplimiento de las tareas programadas para la terapia de reinserción. Confrontar la posición del usuario con respecto a las normas de la terapia de reinserción y su responsabilidad frente a ella. Poner en práctica algunas estrategias formuladas en el plan de tratamiento en torno a la reinserción social.

Procedimiento

- Disposición circular.
- Se abre el grupo nombrándolo: "Este es un grupo de relato de salida en la terapia de reinserción".
- El facilitador ofrece al grupo una breve inducción sobre la metodología a utilizar; motivándolo a participar y enfatizando la importancia de la honestidad frente a las fallas y a las dificultades vividas durante la experiencia.
- En forma ordenada cada miembro que salió el fin de semana, relata cómo le fue, qué logros y dificultades tuvo para cumplir las tareas por él programadas para cada área, además de los obstáculos identificados en la interacción social y/o familiar.
- Varios miembros del grupo le hacen preguntas en relación a lo que el residente relata, tomando como base el conocimiento que tienen de él y de su historia.
- El facilitador le pide al usuario relatar sus fallas en la terapia de reinserción.
- Algunos miembros del grupo nuevamente formulan preguntas al usuario, con el propósito de recordarle o hacer que reconozca sus errores.
- Los miembros del grupo le confrontan las fallas enfatizando en la posición que el usuario tiene frente a la norma y en torno a su responsabilidad individual.
- El facilitador confronta verbalmente al usuario, mostrándole las implicaciones de su conducta irresponsable, la incoherencia entre su pensar, sentir y actuar. Además de informarle que por sus fallas recibirá ayudas terapéuticas, las cuales se le darán a conocer posteriormente.

- En caso que el residente no haya violado ninguna norma, la intervención se centrará en las dificultades que el residente haya tenido y la forma como fueron superadas por él sondeando y reconociendo los aprendizajes obtenidos.
- El usuario una vez confrontado expresa su compromiso para la próxima salida.
- Dos miembros del grupo y el cofacilitador evalúan la actividad.
- Se cierra el grupo, agradeciendo la participación.

Recomendaciones:

- Los usuarios que van a la terapia de reinserción, antes de salir del hogar diligencian el formato escrito con asesoría de los miembros staff haciendo énfasis en el trabajo de problemáticas, por medio de tareas específicas con base en las áreas del plan de tratamiento (social, legal, educativa-laboral, salud, psicoafectiva y familiar).
- Se diligencia además el numeral perteneciente a las labores domésticas a realizar durante su permanencia fuera de la institución (en caso de que salga con su familia).
- Los primeros numerales serán evaluados por el usuario, los numerales que competen a la evaluación familiar deben ser diligenciados exclusivamente por el grupo familiar (enviado en sobre cerrado).
- Los puntos que competen a las fallas y el compromiso frente a la próxima salida, no se escriben, se relatan para ser confrontados por el grupo y diligenciados por el cofacilitador.

Funciones del facilitador

- Abrir y cerrar el grupo.
- Dar una breve inducción frente a la terapia, exhortando al grupo a participar activamente y a realizar con honestidad su relato.
- Orientar el orden de la palabra.
- Seleccionar los evaluadores del grupo.

- Puntualizar y enfatizar cuando se requiera en algunos asuntos importantes de las exposiciones individuales.
- Realizar la confrontación cuando ésta sea necesaria.
- Seguir los lineamientos de la terapia.
- Diferenciar frente al grupo las fallas que atenten contra la norma y los valores, de las problemáticas a trabajar en otro espacio terapéutico.

Funciones del Cofacilitador

- Evaluar el grupo.
- Ser observador de la dinámica grupal y del facilitador.
- Puntualizar y enfatizar cuando se requiera, en algunos asuntos importantes de las exposiciones individuales, teniendo siempre presente que su papel, junto con el facilitador, es el de favorecer el crecimiento personal y al mismo tiempo monitorear y enseñar.
- Estar atento para que los lineamientos de la terapia se cumplan cabalmente e intervenir cuando se desvíe su manejo.
- Tomar la coordinación del grupo en caso de ser necesario.
- Consignar por escrito el relato del participante.

10) Terapia de grupo

La terapia de grupo es un espacio de consejería grupal, donde el residente pone en palabras las situaciones, problemas o conflictos que lo afectan en la actualidad y que están directamente relacionadas con su historia personal. Tiene una finalidad terapéutica en tanto busca una moderación del sufrimiento y un cambio en el comportamiento del sujeto. El residente en este grupo recibe alternativas de sus compañeros, las cuales deberán apuntar a producir un efecto de cuestionamiento y reflexión, que antes de entrar a resolverle el problema, le hagan pensar posibilidades de solución y lo lleven a asumir una posición responsable frente a aquello que lo hace sufrir. De esta experiencia surge también material valioso que podrá ser articulado al plan de tratamiento del residente.

Objetivos:

- a) Concientizar al residente de la responsabilidad con la realidad que le hace sufrir, para que tome una posición frente a su existencia.
- b) Favorecer la verbalización de tal manera que el residente que expone pueda aliviar su angustia, nombrar lo que le pasa, historiar en el presente su pasado, tener conciencia de su aquí y ahora, para que pueda elaborar su problemática y entienda su manera particular de ver la vida.
- c) Crear condiciones de análisis que permitan al grupo tener claridad de las problemáticas de los compañeros en general.
- d) Mejorar la conducta social del residente para posibilitar su convivencia, el autoconocimiento y reforzar la confianza en sí mismo y en los otros.

Procedimiento:

- Se divide el grupo en subgrupos de 8 a 12 residentes incluyendo el facilitador y el co-facilitador.
- Disposición circular y "Atmósfera afectiva terapéutica". Breve exhortación acerca de la importancia de verbalizar los sentires, de exponer aquello que nos ha causado dolor en la historia personal.
- Se abre el grupo nombrándolo: "Esta es una terapia de grupo". Luego el facilitador puede preguntar: ¿Quién necesita el grupo? o ¿Quién quiere hablar de sí mismo? y se da la palabra en orden de prioridad terapéutica.
- El residente que toma la palabra, debe disponer de un tiempo suficiente para verbalizar lo que le pasa sin que sea interrumpido, dejando claro al final de su exposición qué le preocupa y qué ayuda quiere recibir del grupo.
- Si la problemática no aparece suficientemente clara el facilitador puede dar la palabra al grupo para que haga preguntas de sondeo en torno al problema.
- El facilitador autoriza al grupo a dar alternativas sobre la situación expuesta.
- El residente que expuso permanece en silencio en una actitud de apertura y de escucha atenta mirando a quién le habla.

- El facilitador interviene finalmente retomando las alternativas dadas por el grupo, precisando algunas de ellas o si lo considera necesario, dando su propia alternativa; así mismo, el facilitador puede guardar silencio y cerrar preguntando al residente como se siente y con qué se compromete en relación con su plan de trabajo.
- Los residentes que utilicen la terapia de grupo, deben pasar por escrito sus exposiciones para ser incluidas en su récord.
- Por último se evalúa al grupo preguntando a sus miembros: ¿cómo salen del grupo?

Funciones del facilitador:

- Crear un clima de tensión terapéutica en el grupo que muestre la dimensión de seriedad de la terapia y que favorezca la apertura y exposición de los residentes.
- Introducir en la dinámica de la terapia.
- Invitar al exponente a que hable y al grupo a que sea receptivo a la situación que este quiere dar a conocer.
- Escuchar la problemática del exponente y dar la palabra permitiendo la participación activa de los integrantes.
- Controlar las situaciones grupales si es necesario, el manejo de la palabra y el orden de las intervenciones.
- Verificar el registro escrito hecho por el residente una vez terminado el grupo.

Funciones del co-facilitador:

- Servir de reserva al facilitador en caso de que este tenga alguna dificultad en el manejo de la terapia.
- Apoyar y enriquecer las intervenciones del facilitador en caso de necesidad.
- Asumir la dirección del grupo en casos extremos.
- Cumplir la función de observador, teniendo en cuenta:
 - I. La percepción y receptividad del grupo ante las situaciones planteadas por los exponentes y el juicio de realidad que hace de ellas.

- II. La capacidad del grupo para mantenerse atento, el sentido de compromiso y solidaridad con el exponente; elementos que nos permiten ver si los participantes se brindan seguridad y confianza y la calidad del apoyo que el grupo proporcionó al exponente.
- III. Cómo se dieron y operaron: la presión del grupo, los reforzamientos y las apreciaciones que el grupo hizo.

Pautas generales:

- Número: Máximo doce (12) personas, en lo posible deben ser los mismos en cada sesión.
- Composición del grupo: Facilitador, co-facilitador, grupos bajos, grupos altos y residentes de la tercera fase que conforman el equipo clínico de los hogares; también pueden participar profesionales o egresados del programa que laboren en ellos.
- Tiempo: Si bien es cierto que hay un tiempo promedio de veinte a cuarenta minutos (40') por exposición, es importante reconocer que dicho tiempo varía de acuerdo con la dinámica particular de cada grupo y sesión.
- Selección de los exponentes: Para determinar la aptitud del residente, el equipo clínico necesita recolectar previamente una gran cantidad de datos que solo pueden obtenerse mediante terapias individuales y entrevistas de indagación que proporcionan elementos que le sirven para hacer la selección.

Entre ellos tenemos los siguientes:

- I. Determinar la capacidad de tolerancia del expositor frente al grado de malestar que podrá producirle las situaciones expuestas e igualmente mirar el grado de ansiedad que le generan figuras de autoridad (facilitadores) y el grupo en general.
- II. Examinar las situaciones que viene reprimiendo el residente, la consciencia que tiene de éstas y la amenaza que puede representar para él en lo personal y grupal.

- III. Evaluar el grado de depresión del residente que expondrá, pues dicho estado puede agravarse e incidir de diferentes maneras en él mismo o en el grupo.
 - IV. Analizar los mecanismos de defensa que utiliza el residente, ya que pueden convertirse en un obstáculo para que él pueda ser receptivo a la valoración y percepción que el grupo hace de su situación.
 - V. Tener en cuenta las relaciones de empatía y valoración que el residente tiene de los participantes del grupo en general, porque esto influye de manera directa en los efectos terapéuticos.
- El residente recurre a una terapia de grupo cuando tiene una situación que le perturba o le preocupa y que quiere comunicarla al grupo con el fin de recibir alternativas. La problemática a exponer debió haber sido reflexionada por el residente y opcionalmente clarificada o identificada con otros residentes o el tutor, respetándosele el modo de expresarlas y el tema elegido por él.
 - El tiempo con el que cuenta cada residente para exponer su problemática y recibir alternativas es de 30 a 40 minutos, en este lapso, debe privilegiarse la verbalización del expositor procurando no interrumpir su discurso, soportando y esperando en los momentos de silencio, con el fin de que continúe hablando para que clarifique y profundice sobre aquello que quiere decir.
 - El propósito de las alternativas no es necesariamente el de resolver o solucionar el problema del residente; más bien lo que se busca es mostrarle otros caminos de comprensión del problema, para que los tenga en cuenta, los piense, analice y aborde desde otras perspectivas con el fin de encontrar posibilidades de resolución distintas a las comúnmente adoptadas que le permitan tomar decisiones propias y autónomas de las que pueda responsabilizarse él mismo, y evitar así responsabilizar al otro de sus problemas. Tanto en este como en otros grupos deberá haber *confidencialidad absoluta*.

11) Grupo aquí y ahora

El grupo "Aquí y Ahora" se encuentra enmarcado dentro de lo que se conoce como terapia de realidad. Es un espacio terapéutico donde el residente puede hablar de cualquier situación que le genere conflicto o malestar y que tenga que ver con el momento presente.

Su diferencia con la terapia de grupo está en que, si bien, su situación actual está relacionada con su pasado, no se hace énfasis en el, sino que la intervención se centra en la realidad inmediata teniendo en cuenta como se encuentra la persona aquí y ahora. Las alternativas que se dan deben también estar ajustadas a la realidad actual del residente y no remitirse a otras situaciones del pasado, deben además enfatizar en la responsabilidad individual.

Procedimiento:

- El grupo se divide en subgrupos de 8 a 12 residentes, incluidos el facilitador y el cofacilitador.
- Disposición circular.
- El facilitador abre el grupo nombrándolo: "este es el grupo aquí y ahora". Seguidamente pregunta: "Quién necesita el grupo?" Y se da la palabra en orden de prioridad terapéutica.
- El grupo escucha sin intervenir. Antes de pasar a ofrecer alternativas, el facilitador debe aclarar qué de lo que el residente expone le preocupa y qué ayuda quiere recibir del grupo.
- Quien expuso guarda silencio, debe adoptar una actitud de apertura y escucha frente a las alternativas que cada miembro del grupo le da, mirándolo de frente.
- El facilitador puede hacer su intervención, retomando las ayudas del grupo, dando una ayuda diferente, o no agregando nada más. Finalmente debe preguntarle al residente cómo se siente y a qué se compromete en relación con su problema, para articularlo posteriormente a su plan de trabajo.
- El facilitador continúa dando la palabra a cada uno de los miembros del grupo para evaluar su "aquí y ahora", es decir, su momento actual.

- Finalmente, el facilitador concede la palabra al cofacilitador quien hace además las veces de observador, para que evalúe o resalte de manera sintética los elementos importantes que aparecieron en el grupo.

Anotaciones:

- En este grupo terapéutico, si bien, todos deben evaluar su "aquí y ahora", el facilitador solo autoriza al grupo para dar alternativas, en aquellos casos que lo ameriten, es por eso que la pregunta: Quién necesita el grupo? determina la prioridad de las intervenciones (3 a 5) limitándose en los demás casos a escuchar la evaluación del residente.
- Una vez terminado el grupo, los residentes que expusieron problemáticas y recibieron alternativas deben pasarlas por escrito, para ser incluidas en el record.
- Duración del grupo: 40 minutos aproximadamente.

12) Terapia de confrontación

Confrontar es ponerse frente al otro y lanzarle una interpretación de lo que se percibe como su realidad para que con ese saber y sus efectos decida qué hacer con su vida.

La confrontación es una técnica para el moldeamiento del comportamiento que caracteriza la forma de intervención de la C.T.

Con ella se hace un llamado de atención enérgico al residente señalando y rechazando sus actitudes y comportamientos irresponsables que atentan contra la estabilidad del grupo o contra el residente mismo; pues en la dinámica de la comunidad terapéutica, los comportamientos del residente repercuten socialmente en los otros quienes se convierten en "espejos" que le posibilitan, entre otros aspectos, reconocer cuando los actos son inadecuados o irresponsables.

Objetivos:

- Crear conciencia en el grupo de la importancia que tiene la participación de toda la familia de la C.T, en el proceso de crecimiento de los compañeros confrontados.

- Lograr que el individuo adquiriera autocontrol, serenidad, trascendencia y capacidad de enfrentar con responsabilidad las implicaciones de sus actos.
- Fortalecer el compromiso del residente con el proceso terapéutico y con su vida.
- Servir como recurso educativo ya que constituye un espacio de transmisión de normas, pautas y valores.
- Detectar y romper identificaciones negativas que entorpecen la dinámica grupal y el crecimiento personal.
- Servir de espacio de entrenamiento en el manejo de la técnica a los futuros facilitadores.
- Lograr que el individuo sienta y reconozca las implicaciones individuales y sociales de sus actuaciones irresponsables.

Procedimiento:

- Disposición circular.
- Se invita al o a los residentes seleccionados a sentarse - uno por uno- en el banco ubicado en el centro del círculo para recibir la confrontación.
- El facilitador inicia la confrontación enfatizando brevemente la falla, cuya veracidad ha sido previamente comprobada, seguidamente solicita al grupo ayuda para los compañeros que están siendo confrontados y escoge a uno de ellos para que continúe la confrontación.
- El residente confrontado, ubicado en el centro, debe mirar de frente a quien le habla y girar en su puesto cuando otra persona lo va a confrontar.
- El facilitador, si el grupo no lo hace, debe mostrarle al residente los recursos y posibilidades que tiene para modificar su conducta irresponsable, haciéndolo consciente de su responsabilidad individual y de su papel protagónico en su proceso de superación.
- Se le comunican al residente sus ayudas o experiencias educativas
- Una vez confrontado el residente pasa en silencio a su puesto. Aquí hay que estar vigilante y no permitir la justificación de la falla por la cual se confrontó.

- Se termina la terapia cuando el o los residentes confrontados le dan la mano a sus compañeros y estos lo animan a continuar adelante en su proceso de tratamiento.

13) Grupo de confrontación especial

Se utiliza cuando se presentan ciertos eventos o fallas graves dentro de la C.T como violencia verbal, entrada de droga, hurto, etc. Cuando esto ocurre, el o los residentes involucrados en la situación, deben ser enviados al espacio filosófico o de reflexión por un tiempo no mayor de dos horas, durante el cual se planifica la intervención. Esta medida le permite además al o a los residentes prepararse emocionalmente para el grupo, mejorando así su receptividad.

Dicha terapia debe ser autorizada por el Coordinador del hogar e implica la reunión de todos los miembros de la C.T. Otra estrategia para no paralizar el funcionamiento de toda la casa consiste en realizar la intervención en un subgrupo diseñado pensando en las necesidades terapéuticas del residente (el grupo puede estar conformado por personas que influyen afectivamente en el confrontado, o con las que se identifica de alguna manera).

La diferencia de esta especial con respecto al procedimiento de las terapias de confrontación regulares, radica en que se omite el paso de la ronda de señalamientos realizada en grupo.

Objetivos:

- Facilitar el conocimiento grupal de la situación y la desaprobación explícita del comportamiento.
- Incrementar la conciencia terapéutica comunitaria.
- Realizar una intervención correctiva e imponer medidas disciplinarias, con miras a la estabilización grupal (control social).
- Ratificar el respeto a las normas.

Procedimiento:

El grupo especial tiene dos modalidades: con toda la casa reunida y en subgrupo.

Cuando se realiza una terapia de confrontación con toda la casa el procedimiento puede ser como sigue:

- El equipo clínico selecciona previamente los residentes a confrontar, corrobora la veracidad de los hechos y planifica la intervención.
- Disposición circular.
- Se invita al o a los residentes seleccionados a sentarse - uno por uno- en el banco ubicado en el centro del círculo para recibir la confrontación.
- El facilitador inicia la confrontación enfatizando brevemente la falla, cuya veracidad ha sido previamente comprobada, seguidamente solicita al grupo ayuda para los compañeros que están siendo confrontados y escoge a uno de ellos para que continúe la confrontación.
- El residente confrontado, ubicado en el centro, debe mirar de frente a quien le habla y girar en su puesto cuando otra persona lo va a confrontar.
- El facilitador, si el grupo no lo hace, debe mostrarle al residente los recursos y posibilidades que tiene para modificar su conducta irresponsable, haciéndolo consciente de su responsabilidad individual y de su papel protagónico en su proceso de superación.
- Se le comunican al residente sus ayudas o experiencias educativas
- Una vez confrontado el residente pasa en silencio a su puesto. Aquí hay que estar vigilante y no permitir la justificación de la falla por la cual se confrontó.
- Se termina la terapia cuando el o los residentes confrontados le dan la mano a sus compañeros y estos lo animan a continuar adelante en su proceso de tratamiento.

Si la terapia de confrontación es en subgrupo, el procedimiento se puede realizar de la siguiente manera:

- Se comunica por tiempo no mayor de 3 horas el residente a ser confrontado, en el espacio de reflexión.
- Se asigna a un miembro del Staff para realizar la terapia. Este estudiará la situación, analizará el récord clínico, el plan de tratamiento y diseñará la terapia (forma de llegar

al residente, acompañantes en la sesión, experiencias educativas y ayudas a implementar, duración, hora y sitio de la casa, ritual, etc.)

- Se reúne el encargado de dirigir la sesión con sus acompañantes, dando las instrucciones necesarias para la confrontación.
- Disposición lineal del subgrupo.
- Se llama al residente y se le invita a sentarse frente al grupo que lo confrontará.
- El facilitador cuestiona al residente acerca de su falla, por ejemplo, se le podría preguntar: usted sabe ¿por qué está aquí?, usted cree que procedió correctamente?, usted cree que su comportamiento es digno de su etapa?, usted cree que así como va, logrará ser un hombre nuevo?
- Se comienza la confrontación formalmente, en el tono y forma convenida. En adelante el residente deberá guardar silencio.
- Se le comunican sus ayudas o sus experiencias educativas.
- Se cierra la sesión.

Lineamientos generales en las terapias de confrontación

- Quien dirige la terapia de confrontación debe tener autoridad sobre el residente. Además debe conocer suficientemente la historia de la persona confrontada, su plan de tratamiento y haber logrado el acercamiento afectivo necesario para que el residente asimile la confrontación.
- Es conveniente acentuar la seriedad y el carácter de ritual en este espacio.
- Según el perfil psicológico del residente se utiliza un tono enérgico, normal o suave. No es necesario gritarle y mucho menos insultarlo o ultrajarlo verbalmente (aquí también deben respetarse sus derechos); hay que tener en cuenta que intervenciones inapropiadas pueden elevar sus resistencias y sus mecanismos de defensa, además en la historia de muchos adictos, es común encontrar que en su infancia, sus padres fueron autoritarios, ultrajantes,

ofensivos y rechazantes y en este sentido la estrategia debe evitar entrar en el circuito de la repetición.

- Es conveniente durante la sesión enfatizar que lo que se rechaza es el comportamiento irresponsable y no a la persona.
- El facilitador debe interrumpir a quien confronta si observa agresiones a la dignidad personal, o si percibe que el confrontado no está receptivo o asimilando la confrontación. En este caso analizará la situación y según su destreza y criterio decidirá si suspende la terapia o si cambia el estilo y la manera de llegar al residente.
- Siempre se deben tener en cuenta los objetivos de la terapia y toda la intervención debe articularse al plan de tratamiento del residente.
- Debe haber confidencialidad estricta antes y después de la sesión. En este espacio no se ventilan problemáticas expuestas en terapias de grupo.
- Durante el discurso de la confrontación hay que hacer énfasis también en los recursos y fortalezas que posee el residente para superarse y modificar sus fallas.

14) Confrontación de pares

La confrontación de pares es un grupo terapéutico en el que se hace un llamado de atención de forma directa y en tono serio a uno o varios residentes que hayan incurrido repetidamente en fallas no graves dentro del hogar, a partir del establecimiento de una discusión, que busca dejar sin soporte los argumentos y justificaciones del confrontado, con otros que se encuentren en momentos cercanos del tratamiento, con el fin de que reconozcan su error y asuman una actitud de cambio. En esta dinámica se utiliza la presión de grupo para cuestionar y confrontar los comportamientos y actitudes negativas, observadas por y en los residentes que se llevan no más de dos o tres meses de diferencia en su permanencia en el proceso de tratamiento. En este grupo no se ventilan sentimientos sino que se enfatiza en la responsabilidad individual del residente.

Objetivos:

- Confrontar las racionalizaciones y justificaciones que ha hecho el residente acerca de sus fallas (no graves) en la C.T o fuera de ella.
- Enseñar responsabilidad individual, desmontando a través de la discusión los mecanismos de defensa del residente.

Procedimiento:

- El Staff se reúne y selecciona con anterioridad los residentes a ser confrontados (2, 3 ó más de acuerdo con la necesidad).
- En una fila se reúne la comunidad y se conforman subgrupos de 8 a 10 residentes, incluido el facilitador, pares del o los residentes a ser confrontados.
- Disposición circular.
- Se inicia el grupo nombrándolo: "esta es una confrontación de pares". Seguidamente el facilitador puede resaltar la importancia de ser concretos, objetivos y veraces en la intervención. También es útil recordar el objetivo del grupo.
- El residente seleccionado para la confrontación asume una actitud de apertura y escucha, no es necesario que se ubique en el centro del círculo, puede quedarse en el punto del círculo en el cual se encuentra, lo cual facilita la interlocución.
- El facilitador le aclara a la persona y al grupo por qué está siendo confrontada mediante la enunciación del repertorio conductual que constituyen las fallas y pidiéndole al grupo que lo complemente y seleccionando solo una falla para iniciar la discusión.
- Al residente se le permite justificarse; mientras lo hace, cualquier miembro del grupo puede rebatir sus excusas, generándose así una polémica que debe terminar con la aceptación de la falla por parte del confrontado.
- Una vez aceptada la falla y el confrontado expresa verbalmente su compromiso en la modificación de sus comportamientos, se pasa a confrontar e interpelar a otro de los residentes seleccionados.

- El grupo termina cuando los residentes confrontados le dan la mano a cada uno de los participantes y el grupo los alienta a seguir adelante en el tratamiento.

Capítulo 3. MÉTODO

3.1 Planteamiento del problema

Este trabajo fue guiado por una interrogante fundamental:

¿Qué relación existe entre identidad, estigma y adolescencia; considerando la C.T?

En la introducción a esta tesis se habla de la influencia que sobre la adolescencia tiene la identidad y el estigma, particularmente para los jóvenes que viven en una institución de asistencia privada. Actualmente los casos de jóvenes que son apoyados en instituciones residenciales va en aumento, lo que conlleva a planear estrategias de intervención a nivel grupal que les permita adaptarse con mayor facilidad a los diferentes entornos sociales favoreciendo con esto su reinserción social.

Considerando que existen múltiples factores que influyen en el desarrollo de la identidad del adolescente y sobre todo cuando se habla de jóvenes que habitan dentro de una institución de puertas abiertas, el contexto se vuelve determinante en el desarrollo de su identidad, lo que permite realizar un análisis basado en el impacto de las acciones grupales del modelo de atención de Comunidad Terapéutica (C.T.)



Debido a que este trabajo de investigación fue realizado mediante la observación directa e indirecta de un grupo de adolescentes inmersos en un ambiente social determinado como lo es una C.T. y considerando que en este contexto es difícil poder controlar las diferentes variables involucradas en torno al sentimiento de identidad de los sujetos, se determinó que la investigación se realizara bajo un enfoque comprensivo/interpretativo como lo menciona Taylor & Bogdan, (1987, citado en Avalos, 2007, p. 167).

Es decir; pasa de su marco referencial a un estudio de caso de tres sujetos, con la intención de otorgar mayor claridad a la investigación. El estudio de caso se caracteriza por los rasgos siguientes: concentración en el individuo, dependencia de información anecdótica sobre los cambios que ocurren en el caso bajo tratamiento y ausencia de controles experimentales (Kazdin, 1981 citado en Rodríguez, 1988, p. 4).

Además Kazdin (1981, citado en Rodríguez, 1988) también menciona que:

"Aunque el estudio de caso no constituye un sustituto de la experimentación, ha contribuido y probablemente seguirá contribuyendo abundantemente a la cantidad de información disponible en psicología. En consecuencia, es importante que consideremos el estudio de caso como una fuente potencial de información científicamente útil y que adoptemos procedimientos, allí donde existan, para fortalecer las demostraciones de casos en situaciones clínicas, cuando verdaderos experimentos no constituyan opciones viables" (p.5).

En el estudio de caso, los investigadores algunas veces tienen la oportunidad de observar los hechos de interés en un periodo determinado y relativamente corto, los investigadores deben confiar en los relatos de las observaciones de otras personas o del mismo sujeto respecto de los comportamientos e influencias ambientales en torno a los sujetos. En tales circunstancias, estas investigaciones reciben el nombre de estudios retrospectivos de caso. Los investigadores quedan supeditados a la memoria, la cooperación y la confiabilidad de los testimonios que refieren los individuos que presenciaron el curso de los hechos.

La principal ventaja de este método estriba en que proporciona bastante información sobre el desarrollo y las funciones psicológicas de los individuos en cuestión, dando pie incluso a la posibilidad de formular nuevas hipótesis.

Las limitaciones del estudio de caso como método, consiste en que el experimentador no tiene control sobre las condiciones involucradas, por lo que es difícil conocer la relación causa y efecto de los fenómenos; y el sujeto puede falsear los datos que presenta, para dar una imagen más favorable de sí mismo o por las limitaciones inherentes a la memoria.

Para este trabajo se recabó información de dos formas, observación directa y observación indirecta, para la primera fue necesario recopilarla durante varios meses mediante entrevistas estructuradas con formatos establecidos por la institución, además de pláticas informales con los jóvenes y la observación del comportamiento de ellos dentro y fuera de las actividades grupales.

Para la segunda, fue necesario recabarla mediante el expediente de cada sujeto, el cual se les realizó al ingresar a la institución y está constituido por el reporte de los diferentes programas de atención; área de calle, trabajo social, jurídico, psicológico, vida independiente, reintegración familiar, sexualidad y adicciones. Además se utilizó la bitácora de consejeros que contiene la información diaria recabada de su comportamiento dentro y fuera de las actividades y de la misma institución, es decir; las relaciones entre pares y adultos, planes de vida, la relación con el entorno endogrupal y exogrupal (comunidad terapéutica, escuela, trabajo, cursos, espacios recreativos, entre otros).

Los datos se registraron en la historia de vida que se estructuró para cada sujeto y se fue complementando a través del tiempo de estancia dentro del hogar. Cabe mencionar que fue necesario recabar la información a través del tiempo que duró la investigación debido a que los jóvenes que llegan a la institución tienden a ocultar información por su inseguridad y miedo, el cual es característico de esta población.

La información obtenida fue analizada e interpretada en consideración de las dos categorías básicas que han estado presentes en todo este trabajo; la identidad entendida desde el concepto del sentimiento de identidad de Grinberg y Grinberg, (1993) y el concepto de Estigma de Goffman (2003), los dos

conceptos considerados en los adolescentes residentes de la Comunidad Terapéutica que mencionó Yaria (1998).

3.2. Objetivo general

Conocer la relación que existe entre la identidad y el estigma en jóvenes residentes de una institución, bajo el modelo de comunidad terapéutica, con el fin de analizar el impacto de las actividades grupales que se realizan en ella, para implementarlo en otros contextos.

3.3. Objetivos específicos

- Analizar el impacto de la comunidad terapéutica en el sentimiento de identidad de los jóvenes y consejeros.
- Describir el impacto de la labor del Consejero "Plan de Vida" en la construcción del sentimiento de identidad de los jóvenes institucionalizados.
- Conocer el impacto del estigma en el sentimiento de identidad para el desarrollo del plan de vida entre jóvenes institucionalizados.
- Dar a conocer las conclusiones obtenidas de esta investigación para delinear propuestas institucionales y proyectarlas en otros escenarios.

3.4. Estudio de caso

Para realizar este estudio de caso se eligieron a tres sujetos pertenecientes a la C.T. Se presentan las tres historias de vida recabadas de tres adolescentes de entre 12 y 17 años, con características personales diversas, pero con similitud en el periodo de observación y del contexto de desarrollo.

Cada uno de los casos cuenta con; ficha de identificación, motivo de ingreso, historia de vida, situación legal, situación escolar, capacitación laboral y diagnóstico social, además de incluir un apartado del estatus dentro del hogar, este último subdividido en;

- Sexualidad
- Consumo de sustancias
- Relaciones con sus pares
- Relación familiar

- Características afectivas
- Interacción con otros (violencia)
- Desarrollo académico y/o laboral

3.5. Procedimiento

Con la intención de realizar un trabajo original, se llevó a cabo una revisión de diversos materiales acerca de la adolescencia, la identidad, el estigma, los jóvenes en situación de abandono social y finalmente de los adolescentes que permanecen viviendo en una casa hogar.

Se encontraron varios trabajos que abordaban los temas ya mencionados pero desde otras perspectivas y no se encontró alguno que tuviera que ver con investigaciones referentes a la identidad en jóvenes que viven dentro de una casa hogar de puertas abiertas.

Considerando que en la actualidad la demanda de atención de esta población va en aumento, es importante analizar las acciones que realizan las instituciones para dar respuesta a este fenómeno social que se ha tomado un problema de grandes dimensiones.

Específicamente este trabajo está centrado en la Fundación Casa Alianza, lugar en el que se atienden a los adolescentes en situación de abandono social, en esta institución se realiza un trabajo integral, el cual a veinticinco años de ser creado en México necesitaba ser analizado desde diferentes perspectivas.

Por lo tanto se eligió como eje rector de este análisis a la identidad y al estigma en jóvenes residentes de una casa hogar. La importancia de dichos constructos es determinante para el desarrollo del adolescente que se encuentra en una institución y de ser comprendido este proceso se logrará un impacto que repercutirá en la reinserción social del beneficiario.

Por ello fue necesario realizar una revisión bibliográfica para elegir las fuentes fundamentales del marco teórico, tanto para el tema de la adolescencia y de la identidad como para el de estigma, todos ellos temas cruciales de la investigación. Así, dos libros condujeron la disertación acerca del modo que se construye la identidad del adolescente institucionalizado.

Del libro **identidad y cambio** de Grinberg y Grinberg (1993), fueron tomadas las categorías de análisis a partir de las cuales se analizó el sentimiento de identidad del adolescente, también se empleó el libro **Estigma la identidad deteriorada** de Goffman (2006), para identificar el impacto del estigma en los adolescentes que viven en una institución describiendo sus categorías de análisis para finalmente redactar las acciones grupales realizadas dentro de la C.T y explicar el impacto en los jóvenes.

También fue menester recurrir a algunos artículos tomados de internet con respecto al concepto de cultura para poder situar el escenario histórico-social en el que se construye el sentimiento de identidad de estos jóvenes.

Paralelamente se comenzó a recabar información de los tres casos utilizando la información del expediente del joven, entrevistas formales e informales a lo largo de varios meses y los reportes de los consejeros que estuvieron las veinticuatro horas del día monitoreando el comportamiento de todos los miembros de la comunidad.

3.6. Consideraciones éticas

Es importante mencionar que la información que se presenta fue recabada con el consentimiento de los jóvenes, explicándoles que ésta sería confidencial y solo se utilizaría para esta investigación. No se les dio detalles de la misma para evitar que la información fuera manipulada por ellos y se omitió el nombre de pila de cada joven utilizando un sobrenombre inventado. Además se pidió el permiso a la institución para realizar dicha investigación con el compromiso de entregar los resultados al finalizar el trabajo.

3.7. Análisis e interpretación de la información

En congruencia con el aspecto teórico de la tesis, el análisis de la información reunida a lo largo de el desarrollo de este trabajo fue llevado a cabo a partir de las dos categorías con las que se abordó este estudio, considerando que cada una de ellas acota un campo de la información y que en conjunto, las dos agotan cabalmente el análisis.

La adolescencia es una de las etapas de desarrollo más importante en el ser humano, en ella se producen cambios físicos, mentales y de comportamiento los cuales son determinantes para su desarrollo, y tiene implicaciones fundamentales para la edad adulta.

En esta etapa los cambios que se producen, aunados a los factores sociales influyen en su desarrollo, impactando a nivel personal y social.

La etapa adolescente es muy amplia en cuanto a los factores intrínsecos a ella, es por eso que para este trabajo se delimita a los adolescentes varones que por diferentes circunstancias viven en una casa hogar.

Utilizando el concepto planteado por Musitiu y Clemente (1990) quienes refieren que el adolescente institucionalizado es el individuo que habita en una casa hogar la cual le brinda atención para cubrir sus necesidades y es resultado de la interacción de dos bloques de variables íntimamente relacionadas. Las estructurales, definidas por una grave deprivación social y económica, y las familiares, probablemente consecuencia de las anteriores y entre las que hay que destacar el alcoholismo y la drogadicción, la negligencia física y psíquica, los altos índices de violencia y los malos ejemplos, la enfermedad mental o física, la delincuencia y la prisión y la desaparición voluntaria o por fallecimiento de uno o ambos padres.

Por lo tanto la identidad del adolescente institucionalizado se puede entender a través del sentimiento de identidad que propone (Grinberg y Grinberg, 1993), el cual afirma que es el resultante de un proceso de interacción continua de tres vínculos de integración, que se denominan, "espacial, temporal y grupal". Y Finalmente con el estigma, como una forma de categorización social que fija atributos profundamente desacreditables (Goffman, 2003).

Los constructos antes mencionados se analizan en el contexto propio de la institución es decir, en una Comunidad terapéutica que según, Yaria (1998), es un acompañamiento planificado y sistematizado con la esencia de ser "un sistema social, un entorno de simbolización, un análisis y vivencia de lo familiar, una crítica del poder, una comunidad de trabajo, una comunidad preventiva, una comunidad de juego" (p. 51).

Los siguientes cuadros esquematizan lo antes mencionado:

Supuesto teórico	Categorías de análisis	Indicadores
Estigma	Identidad Social	Consideración de la estigmatización.
	Identidad personal	El papel del control de la información en el manejo del estigma.
	Identidad del yo	Sentimiento del individuo con respecto al estigma y a su manejo.

Supuesto teórico	Categorías de análisis	Indicadores
Identidad	Vínculo de integración espacial	Cuerpo, esquema corporal e identidad sexual.
	Vínculo de integración temporal	Evolución del sentimiento de identidad y sus crisis.
	Vínculo de integración social	Importancia de las relaciones objetales y de las identificaciones.

3.8. Historias de vida.

Caso 1

Edad: 16 años **Sexo:** Masculino

Lugar y fecha de nacimiento: Miacatlán, Morelos y nació el 22 de Octubre de 1995.

Escolaridad: 4º Primaria.

Fecha y forma de ingreso a la institución:

El joven es ingresado por primera vez a la Fundación Casa Alianza, Comunidad Cenzontle Fase I-II el 21 de Agosto de 2008, referido por el DIF de Morelos.

Motivo de ingreso a la fundación:

Situación de calle, adicción y explotación sexual.

Historia de vida

F.J refirió que vivía en Cuautla con su mamá, papá y tres hermanos, mencionó que la relación con sus hermanos era buena, no así con su mamá, quien lo maltrataba físicamente. Asimismo, consideraba que su papá lo culpaba de todo lo malo que pasara en su casa, refirió que un primo abuso sexualmente de él, por esta situación decide salirse de su hogar a los 7 años de edad, es llevado al DIF de Morelos, donde permaneció durante 5 años, pero manifestó que ya no quería estar allí y es canalizado a Casa Alianza, para continuar con su desarrollo académico y de plan de vida.

Su primer ingreso duro 11 meses tiempo en el cual pudo concluir un ciclo escolar, sin embargo el joven egresó de la institución en compañía de varios jóvenes que conoció en este lugar. Al salir comenzó su historial de consumo, apoyado por otros jóvenes que vivían en la calle y empezó a prostituirse en el área de la Alameda.

Posteriormente, solicitó su reingreso a la Comunidad el 16 de agosto de 2010 pero solo permaneció quince días en el hogar,

debido a que se escapó al ser sorprendido manteniendo relaciones sexuales con otros dos jóvenes.

Continuó viviendo en calle, hasta que fue nuevamente abordado por los educadores de calle de la Fundación, quienes a partir de ese momento trabajaron con él durante dos semanas en pre-comunidad, ingresando nuevamente el 30 de marzo de ese mismo año.

Situación legal

No refirió algún problema legal. Pero en ese momento el área jurídica de la institución solicitó información al DIF de Morelos para saber cual era el estatus legal del joven y saber si existían posibilidades de que pudiera mantener contacto con una tía que vive en Cuautla, Morelos.

Situación escolar

Tenia estudios hasta 3° año de primaria cuando llegó canalizado del DIF, en su primer ingreso a la fundación se mantuvo estable todo un ciclo escolar por lo que logró concluir el 4° año en una Escuela Primaria, teniendo un desempeño regular, según su profesor, tuvo un promedio de 7.0, y se le otorgó boleta original. Al regresar a la institución retomó sus estudios en el INEA para lograr terminar la primaria en el sistema abierto.

Capacitación laboral

fue inscrito a un curso de capacitación en CECATI en el área de cocina mediterránea, asistió los fines de semana y continuó con su Programa de Vida Independiente dentro de la institución para iniciar su vida laboral, también se le programaron pruebas de habilidades para checar opciones de cursos y trabajo.

Diagnóstico social

Joven carente de atención familiar y redes de apoyo, fue víctima de violencia física y explotación sexual, consumidor de sustancias psicoactivas, por lo que requirió de una atención integral, preparación escolar y capacitación para el trabajo que le brindara

las habilidades necesarias para una Vida Independiente, como parte de su proceso en la Fundación.

Dinámica dentro del hogar

a) Sexualidad

El joven mencionó que su preferencia sexual es homosexual, ya que le gustan los varones mayores, no así los más jóvenes que él. A la fecha no ha mantenido relaciones sexuales con jóvenes del hogar, aunque manifiesta que algunos jóvenes le agradan, se le observa consiente de la importancia de respetar límites.

Se le ha mencionado la importancia de respetar las reglas de la comunidad especialmente las que tienen que ver con la sexualidad, se le monitorea constantemente para evitar que pueda mantener una relación afectiva con otros jóvenes, lo cual pudiera promover a que mantuvieran relaciones sexuales.

El Programa de Atención de Sexualidad de la Institución, "LUNA" trabajó con el joven con respecto a la situación de explotación sexual infantil de manera individual, se le sensibilizó para que se realizara la prueba de LISA para conocer si era portador del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

Su resultado fue positivo, lo cual impactó emocionalmente en el joven, se le realizaron estudios de cargas virales y en ese momento no necesitó tratamiento con medicamentos retrovirales, estuvo asistiendo a grupo de autoayuda una vez a la semana en la Clínica Condesa. Cada fin de semana salía de la Comunidad y se integraba a un retiro en una institución que trabaja de manera específica con personas con este perfil de atención.

Se le informó la importancia de responsabilizarse de su enfermedad y se le sensibilizó para que continuara con sus atenciones, también se le marcaron límites en cuanto a evitar el contacto sexual con algún compañero dentro de la institución y los problemas legales que tendría de no respetar acuerdos.

b) Adicciones

Dentro del área de adicciones el joven mencionó que consumió activo y marihuana desde los 12 años diario hasta el día de su reingreso a la institución.

Dentro de la institución se utiliza un formato de perfil de adicciones con el cual se determina el nivel de consumo de sustancias con 4 niveles de consumo de sustancias, J.F se clasificó en el nivel 2 después de la entrevista, sus características son: el consumo tiene un objetivo definido, sabe cuando y cómo consumir, no tiene percepción del daño, sus actividades y socialización se percibe en el rango de lo normal.

Refirió que algunas de sus motivaciones para consumir droga fueron; la soledad y la necesidad de sobrevivir, además le causa tranquilidad y no percibe su conducta como un problema, aunque le gustaría dejar de consumir sustancias por un tiempo, nunca ha tenido tratamientos para adicciones. En general es un joven cooperador. Su diagnóstico fue consumo funcional de activo y marihuana.

Los factores de influencia al consumo de sustancias fueron: el miedo, soledad, depresión y necesidad de olvido. Mantenía vínculos con compañeros de calle y educadores, dentro de sus habilidades se encontraban, el buscar apoyo de los demás, asumía sus conductas y analizaba las opciones, además de que sabía cuando retroceder en una situación de riesgo.

c) Relaciones entre pares

Dentro de la comunidad su comportamiento en términos generales se considera bueno, es decir, tenía conflictos con sus compañeros principalmente porque le toman sus pertenencias y al ser un joven ordenado y limpio, le molestaba que le tomaran sus cosas. Pero era muy solidario con los compañeros más pequeños, ponía límites cuando algunos jóvenes querían aprovecharse de ellos, esta situación lo mantuvo con vigilancia estrecha por parte de los adultos porque pensaban que podría seducir y abusar de los más pequeños.

d) Relación familiar

El contacto con su familia fue nulo debido a que solicitó que no se le diera información a nadie de su familia, mencionaba que se encontraba muy molesto con ellos porque no lo apoyaron y que por el momento no estaba interesado en platicar con ellos.

e) Características afectivas

Se le dificultaba el recibir señalamientos de sus compañeros y de los adultos respecto a su conducta, justificaba su comportamiento culpando a los demás de sus conflictos, en muchas ocasiones utilizó a su conveniencia el hecho de sentirse diferente a los demás por su preferencia sexual haciéndolo notar como una manera de discriminación. Dentro del hogar no está permitido utilizar ropa de mujer ni entallada, por lo que en repetidas ocasiones se le pidió que se cambiara de ropa.

Se le observaba una gran necesidad afectiva por los adultos, buscaba el aprecio, atención, identificación y reconocimiento de ellos, continuamente les decía; papá a los educadores varones de la Comunidad. Con respecto a su autoestima se detectaron formas de auto cuidado en lo cotidiano y su relación con el bienestar personal, logró reflexionar acerca de la figura del Consejero dentro de la Comunidad, así como resaltar las cualidades personales y la trascendencia de su labor, conllevando al fortalecimiento del vínculo consejero-aconsejado. Los resultados en el joven se reportaron favorables.

f) Interacción con otros

Participaba activamente en el bienestar de la Comunidad fue positivo ayudando al personal de la misma, por ejemplo; en la preparación de los alimentos, servir a sus compañeros a la hora de la comida, así como en el apoyo de aseos de la casa.

Tuvo incidentes de violencia con otros jóvenes porque no le gustaba que le faltaran al respeto por sus preferencias y al no tener la habilidad de resolver conflictos se violentaba gritando groserías, intentando golpear y al final reporta el conflicto a los educadores responsables.

El joven actualmente recibió atención psicológica de manera grupal mediante grupos terapéuticos, su motivo de referencia fue porque fue víctima de violencia intrafamiliar, abandono y abuso sexual.

Dentro del grupo trabajó realizando análisis de cuentos como medios para detectar formas de relacionarse y sus efectos positivos y negativos.

Algunas de las dinámicas que se han realizado con el joven son respecto a la violencia dentro de la Comunidad, se ha fomentado el

recurso de la denuncia para erradicar la violencia y conocer las motivaciones que impiden la denuncia.

g) Desarrollo académico y/o laboral

El joven permaneció durante la investigación en la Comunidad Cenzontle Fase I-II. Estudiaba en el INEA y estaba por certificar la primaria. Se encontraba muy motivado y manifestaba las habilidades académicas para conseguirlo, no había faltado a sus asesorías y el reporte del profesor era favorable.

Su plan de vida estaba perfilado a la Vida Independiente porque casi cumplía 17 años y no contaba con apoyo familiar, además estaba interesado en conseguir trabajo y continuar con los cursos de capacitación.

El joven mencionaba que antes mediante su "trabajo" (prostitución), le permitía cubrir sus necesidades básicas además de droga y no vivir en la calle ya que rentaba un cuarto, pues consideraba que la calle no era para él. Este modo de pensar se fue modificando a medida que se permitió trabajar en la comunidad. Su estado de salud era reportado a su ingreso como bueno, y dentro de los objetivos que él manifestaba fue que quería poder definir su orientación sexual pues tenía muchas dudas además de recuperarse del consumo de sustancias.

Caso 2

Edad: 17 años

Sexo: masculino

Lugar y fecha de nacimiento: Nezahualcóyotl, Estado de México, nació 15 de noviembre de 1994.

Escolaridad: 1º de Bachillerato.

Fecha y forma de ingreso a la institución:

El joven es ingresado por primera vez a la Fundación Casa Alianza, Comunidad Cenzontle Fase I-II el 10 de marzo de 2009, referido por Educadores de calle.

Motivo de ingreso a la fundación:

Situación de calle y violencia familiar.

Historia de vida

“U” ingresa por primera vez a la institución el día 10 de marzo del 2009, el llegó a la puerta de la institución apoyado por policías que le mencionaron que en este lugar podría recibir ayuda, en ese momento es ingresado por un educador de calle.

Al ingresar menciona que fue abandonado por su familia, dice que salió a la escuela y cuando regresó ya no había nadie en su casa, se habían ido porque en la casa donde vivían rentaban y al llegar la casera le dijo que se habían retirado sin decir a dónde irían.

Días más tarde la mamá del joven se comunicó a la institución para pedir informes sobre su hijo, la atendió el reintegrador familiar y le dio información de su hijo. Al realizar la entrevista refirió que el joven salió de su casa días antes sin mencionar a donde iría.

Permaneció en la comunidad 5 meses, tiempo en el cual se logró que el joven mejorara la relación con su familia, durante ese periodo salió de visita familiar los fines de semana y es reintegrado de manera definitiva el día 4 de agosto del mismo año.

Una de las causas de que el joven fuera reintegrado fue porque en la bitácora existían reportes de que mantenía una relación sentimental con otro joven de la comunidad y se encontraba en riesgo.

Fue confrontado por los consejeros sobre estas conductas y negó los señalamientos, pero cuando platicaron con el otro joven involucrado, aceptó la relación sentimental que mantenían argumentando que el, le había pedido que fueran novios pero que nadie se enterara, dijo también que mantuvieron en un ocasión contacto físico en su dormitorio.

Antes de que fuera reintegrado se le ofreció atención psicológica por parte del programa de sexualidad de la comunidad pero debido a la falta de aceptación de lo sucedido, no accedió a la intervención y decidió irse reintegrado, como una forma de evadir su responsabilidad.

Regresa a la Fundación por medio de la intervención de los educadores de calle, el día 10 de agosto del 2011, fue abordado cerca del metro Pantitlán en malas condiciones de salud y de aseo, se le brindo atención de parte de todos los programas de atención y decide quedarse nuevamente en la comunidad.

Mencionó que vivía con su mamá, su medio hermano y su padrastro, dice que tenía ya una buena relación con su familia, a excepción de su padrastro quien lo maltrataba y lo explotaba laboralmente, es decir, le quitaba el dinero de su salario.

El joven refirió que el señor no lo dejó seguir estudiando y lo puso a trabajar repartiendo volantes; comentó que constantemente entraba en conflictos con él, y se contuvo de explotar y perder el control, porque le gustaría golpearlo, y dice que eso fue una de las cosas por las que sale de su casa nuevamente.

Situación legal

El menor no refiere ninguna situación legal.

Situación escolar

El joven concluyó sus estudios a nivel de secundaria y cuenta con documentos oficiales por lo que se le inscribió en el sistema de preparatoria abierta, además de brindarle la oportunidad de asistir a asesorías grupales para presentar exámenes en un Instituto privado.

Capacitación laboral

En el tiempo que el joven permaneció dentro del hogar terminó el curso de capacitación en repostería, especializado en la elaboración de gelatinas en CECATI. También termino un curso de computación en Power Point básico.

Participo en el curso de capacitación para la vida independiente dentro de la Institución y comenzó búsqueda de empleo consiguiéndolo el 26 abril del 2012 en una empresa dedicada a la producción de lentes en el área biselado. Estuvo incrementando su ahorro personal guardando el dinero de su nómina mediante el programa de vida independiente. Debido a que cuenta con el apoyo de su familia, su plan de vida se perfiló para ser reintegrado con su familia.

Diagnóstico social

El joven mantuvo contacto con su familia, vía telefónica y visitas familiares, pero la relación con su padrastro no era buena, es por eso que, al momento de su ingreso, no se consideró viable una reintegración, refirió consumo de sustancias psicoactivas de manera experimental, esto hace que sea un menor en riesgo, por lo que se le brindó la atención integral por parte de la institución.

Dinámica dentro del hogar

a) Sexualidad

No refirió abuso sexual o físico en el tiempo que vivió en la calle, se le explicaron nuevamente las reglas de convivencia en el hogar y se le hace énfasis principalmente en el área de sexualidad debido a sus antecedentes en la institución.

Aceptó que tuvo una relación sentimental con un compañero en su primera estancia y que si se tocaron sus genitales, refiere que sintió excitación pero que le dio miedo, por eso, solo lo besó. Mencionó que le gustaría trabajar con el programa de sexualidad porque en ocasiones se sentía confundido por sus preferencias sexuales.

En el área de sexualidad el joven trabajó favorablemente, reconoce que se sentía atraído por un joven varón y durante este proceso se pudo dar cuenta de las actitudes y trato hacia él, eran lo que le gustaba, y no precisamente su aspecto físico.

b) Adicciones

El joven mejoró paulatinamente su apariencia física a través de los días de estancia en la comunidad, se le dio atención por parte de todos los programas de la fundación, mejoró su estado físico ya que llegó con pérdida de peso y deshidratación, al realizarle las entrevistas correspondientes refirió que en la calle consumió algunas sustancias pero que no le gustó porque lo ponían adormilado.

En cuanto al consumo de sustancias, refirió que en la última vez que salió de su casa le dieron a probar marihuana pero no le gustó porque se sentía mareado, también probó el alcohol reportando dos borracheras con cerveza, por ese motivo inició trabajo en grupo focal de prevención de adicciones. Los reportes fueron favorables,

refieren que el joven participó en actividades y realizó trabajos reflexivos.

c) Relaciones entre pares

Con sus pares era muy considerado, principalmente con los jóvenes más pequeños, y con los de su edad se aparta, por miedo a ser agredido.

Constantemente se dejaba manipular por jóvenes mayores para no ser violentado por ellos, por otro lado se aislaba constantemente aun cuando se le daba el acompañamiento por parte de los consejeros y no reportaba las amenazas que le hacían sus compañeros.

d) Relación familiar

Mediante la comunidad logró aceptar los señalamientos que su familia realizó y estuvo trabajando con el área de reintegración familiar, fortaleciendo los lazos afectivos entre él y su familia.

Reconoció que se sentía desplazado por su hermano menor, debido a que existían preferencias de parte de su madre. El joven estaba próximo a cambiar de fase dentro de la institución para prepararlo para la vida independiente, estaba iniciando el proceso de desapego institucional, para que en breve se reintegrara con su familia.

e) Características afectivas

A través de sus estancia en la comunidad y mediante el contacto con sus familiares, se logró determinar que al joven le cuesta trabajo aceptar señalamientos de su conducta y a asumir sus consecuencias y por eso miente y se sale de su casa sin permiso al grado de que su mamá lo llevo a correr siendo esto la realidad del por qué se sale de su casa.

f) Integración con otros

La relación del joven con las figura de autoridad fue buena, principalmente con las personas del sexo femenino, con los varones le costó trabajo recibir señalamientos, se molestaba y no asumía su responsabilidad con respecto al aseo y aliño de su persona.

Su consejero mencionó que le costaba trabajo seguir indicaciones y adaptarse al entorno, al parecer por un problema de lenguaje que presenta, porque le cuesta trabajo pronunciar las sílabas con erre.

El joven logró reconocer que debido a su poca habilidad para socializar con chicas, le era más sencillo relacionarse con jóvenes varones que no le representarían una amenaza. Logró mantener algunas relaciones de amistad con el sexo opuesto y estaba en pláticas con una joven para ver la posibilidad de noviazgo. Esta situación promovió la intervención en cuanto al conflicto de identidad sexual que presentaba a su llegada a la fundación.

g) Desarrollo académico y/o laboral

Debido a que el joven estaba por cumplir la mayoría de edad, inicio su desarrollo laboral en una empresa que produce lentes, su experiencia a decir del joven, fue difícil en el periodo de adaptación pues menciona que a su ingreso a la empresa tuvo que mentir para omitir que venía de una casa hogar porque las personas con las que se relacionó con anterioridad en cursos y escuela lo trataban de manera diferente y no quería ser tratado igual en ese lugar.

El joven comentó que las personas que saben que vive en una casa hogar le llevan ropa o comida como si él estuviera pidiendo cosas y esto le molesta, por otro lado cuando algunos saben de su origen constantemente le demuestran cierta desconfianza y a decir de él, tienden a esconder sus pertenencias como si fuera un ladrón y esto también ha sido una situación que lo avergüenza.

Caso 3

Edad: 16 años **Sexo:** Masculino

Lugar y fecha de nacimiento: Guatemala, nació el 25 de agosto de 1995.

Escolaridad: 5º de Primaria. (Referido)

Fecha y forma de ingreso a la institución:

El joven es ingresado por primera vez a la Fundación Casa Alianza, Comunidad Cenzontle Fase I-II el 27 de Abril del 2011, referido por Comisión Mexicana de Atención a Refugiados (COMAR).

Motivo de ingreso a la fundación: Menor en riesgo.

Historia de vida

Refirió que salió de su país debido a que quería llegar a la frontera para cruzar a Estados Unidos, mencionó que tenía problemas con las bandas de su país y también con el consumo de sustancias, además de que su padre lo golpeaba muy fuerte, por eso es que decidió salir de su casa.

Su hermano mayor lo acompañó pero lo abandonó. Asimismo, comentó que estuvo secuestrado por un grupo de "los Zetas", donde presenció asesinatos, violaciones, entre otros sucesos violentos, se escapó y pudo ser contactado por personal de migración, quienes lo canalizaron a la COMAR, lugar en el que permaneció por medio año, posteriormente ingreso a Casa Alianza.

El joven permaneció 7 meses en la Comunidad, sin embargo egresó de la institución el día 8 de Noviembre de 2011 en compañía de dos jóvenes de origen extranjero que conoció en este lugar. Solo permaneció una noche en la calle, en ese momento consumió marihuana y activo, el día 9 de Noviembre de 2011 solicita su reingreso de manera voluntaria.

Situación legal

Se está apoyando al menor para poder legalizar su situación en el país con el estatus de refugiado.

Situación escolar

Refiere que estudió hasta 5º de primaria, sin embargo no se contaba con documentación probatoria. Estaba inscrito en el INEA, en donde logró terminar sus guías y presentaría examen para certificar la educación primaria.

Capacitación laboral

Fue inscrito en un curso de capacitación en computación en un Centro Social de la Delegación Iztacalco, participó en un curso de colocación de auto estéreos y continuaba con su Programa de Vida

Independiente dentro de la institución. Comenzó a trabajar en una empresa de pizzas.

Diagnóstico social

No cuenta con apoyo de su familia, no refiere consumo de sustancias, no cuenta con redes de apoyo, es un menor extranjero, por lo que se consideró importante brindarle la atención integral por parte de la institución.

Dinámica dentro del hogar

a) Sexualidad

El Programa de Atención de Sexualidad de la Institución, "LUNA" trabajó con el joven con respecto a las probables violaciones a sus derechos en su experiencia como migrante.

El joven mencionó en la entrevista de sexualidad haber sido víctima de abuso sexual por parte de su hermano mayor cuando era niño, no refirió haber sido víctima de trata de personas, comentó que a tenido alrededor de 70 parejas sexuales solo mujeres, su primera relación sexual fue con su prima la cual tenía 17 años, cuando él tenía 13 años y fue de manera voluntaria, sin usar algún método anticonceptivo.

El joven refirió conocimientos de sus órganos sexuales en cuanto a higiene y métodos preventivos de enfermedades de transmisión sexual.

Mencionó que solo se sentía atraído por mujeres, y negó haber tenido juegos sexuales con un joven de la comunidad, es decir tocarse los genitales y frotar sus cuerpos, aun cuando fue descubierto por un consejero y aceptado por el otro joven, también negó hacer uso del autoerotismo.

Se define como heterosexual, y dijo haber tenido 10 novias aproximadamente siendo la primera a los 14 años.

Con las jovencitas beneficiarias de la Fundación, se mostraba seductor, manteniendo interés en ellas y abordándolas con el objetivo de mantener un noviazgo, lo que tuvo que ser restringido por todos los programas de atención de la institución, con el

objetivo de regular las relaciones de noviazgo que se pudieran presentar porque el joven quería relacionarse con varias jóvenes y a decir de ellas les faltaba al respeto intentando tocarlas y fue denunciado.

En una ocasión el joven ingresó a la cocina a saludar a la cocinera, llevaba puesto un pantalón deportivo muy ajustado lo que ha decir de la cocinera permitía ver su miembro erecto e intento abrazarla.

Dicho incidente fue reportado por la cocinera inmediatamente a los Consejeros en turno, en este caso fue el Coordinador de la Comunidad quien le marcó límites y le puso por consecuencia realizar un cartel sobre el abuso sexual, además en él asamblea del día, pidió disculpas publicas a la cocinera por el incidente.

b) Adicciones

Con respecto al área de adicciones el joven menciona que consumió alcohol, tabaco y marihuana iniciando a los 13 años de manera experimental y esporádica.

Los factores de influencia al consumo de sustancias fueron: recreación o distracción, buscar emociones, promover la socialización y presión de grupo.

En el perfil de adicciones fue clasificado en el nivel 2 después de la entrevista, sus características son: el consumo tiene un objetivo definido, sabe cuando y como consumir, minimiza consumo y el daño, sus actividades y socialización se percibe en el rango de lo normal.

No creyó tener la necesidad de un tratamiento para las adicciones. El diagnóstico fue consumo experimental de alcohol, tabaco y marihuana.

Fue atendido de manera grupal en un taller para prevención de adicciones, se abordó el enojo, los mitos, las consecuencias negativas, la identificación de las señales y la relajación como técnica para disminuir el impulso.

También se trabajó en la conciencia de enfermedad y la manera de identificar las redes de apoyo para prevenir el consumo. El joven participó activamente y se comprometió a los seguimientos.

c) Relaciones entre pares

Presentó una actitud sumamente demandante, su conducta con los pares era de quedar bien con todos para evitar ser agredido, se proponía para lavar la ropa de los compañeros más grandes y prestaba su ropa a ellos. A los jóvenes más pequeños les contaba historias de su país en donde él aparecía como un sujeto violento con el objetivo de presentarse amenazante ante ellos.

Realizó alianza con otros tres jóvenes que también llegaron de COMAR, pero de diferentes nacionalidades, los tres mencionaban constantemente que eran discriminados por sus pares y por los adultos responsables, motivo por el cual se trabajó con cada uno de ellos para que pudieran comprender que el trato que recibían era el mismo para todos los residentes.

d) Relación familiar

El programa de reintegración familiar logró contactar a sus padres y mantiene contacto vía telefónica con ellos una vez a la semana.

Mencionó que su plan a futuro era trabajar y ganar dinero para enviarle a su mamá y hermana pequeña quien es sordomuda y necesita la ayuda.

e) Características afectivas

El comportamiento del joven dentro de la C.T mejoró constantemente, a su ingreso el joven intentó colgarse de la regadera del baño con un cinturón por lo que fue llevado de emergencia al hospital psiquiátrico infantil, lo atendieron y el diagnóstico fue un trastorno propio del periodo de adaptación a su nuevo entorno.

El joven continuamente justificaba su comportamiento violento con todos los miembros de la comunidad, argumentando que fácilmente se enojaba debido a que no dormía pensando en las personas que estuvieron a punto de quitarle la vida y que lo secuestraron en la frontera.

De alguna manera eso era verdad porque en la información registrada en la Bitácora del turno nocturno del área de consejería, existían constantes reportes de que el joven presentaba sueño

intranquilo, porque se despertaba casi todas las noches sobresaltado y temblando.

Respondió favorablemente cuando se le reconocían sus logros, pero cuando no era reconocido presenta una actitud de apatía y se queda en su dormitorio hasta que lo buscaban, sus compañeros ya lo conocían y preferían evitarlo para que según ellos no se conmisera.

El joven mejoró mucho su comportamiento aún con altibajos se mantuvo estable en la Comunidad y estaba en espera de sus documentos que lo acrediten como refugiado para estar de manera legal en el país.

En ocasiones bromeaba al respecto de su nacionalidad con sus compañeros, pero también cuando se molesta utiliza la connotación de extranjero para sentirse "más" que los demás. Dentro de la comunidad se le facilitó la expresión de emociones y la resolución de conflictos con pares y adultos bajo los elementos de comunidad terapéutica, se le reconocieron expectativas personales para que lograra establecer su plan de vida, se promovió la comunicación asertiva mediante pláticas con el joven fomentando el sentido de identidad.

Se retomaron aspectos de masculinidad y de habilidades sociales, trabajó en la identificación de logros personales y en el registro de micciones nocturnas y regresiones a problemáticas de enuresis.

f) Integración con otros

Con los adultos varones se mostraba retador y amenazante decía groserías entre dientes en inglés que, aun cuando no manejaba el idioma los insultos los decía perfectamente. En una entrevista mencionó que el Coordinador del hogar le recordaba mucho a su padre, lo cual le producía mucho miedo a que lo regañe o que lo "saque" de la institución, también menciona que el Coordinador solo ve lo malo que hace y no lo bueno.

Cuando se le marcaban límites confrontaba y retaba con la mirada, más tarde pasaba a su dormitorio en donde se escondía, además de no comer en el horario establecido incluso dejaba de comer.

La alimentación que se proporcionaba en la Comunidad era muy diferente a la que el joven estaba acostumbrado a ingerir, ya que

los condimentos y algunas verduras no las consumían en su país, sin embargo se adaptó a la dieta propia de México.

El joven de cuerpo atlético, se ejercitaba por las noches y se aseguraba de que los demás miembros de la comunidad lo observaran. Con los Consejeros intenta contacto físico brusco, recurrentemente, retaba a jugar luchas y vencidas con el personal.

El joven reconocía sus áreas problema ante la comunidad, aceptó que ejercía maltrato sobre un compañero y que a su vez él lo recibía de dos jóvenes más grandes y abordó aspectos de transferencia hacia imagen paterna y sentimientos de inferioridad con los consejeros. Se mantuvo constante en la asistencia a las citas psicológicas y asumió cuestionamientos hacia su conducta.

Manténía vínculos con familia y educadores, dentro de sus habilidades, se encontró la posibilidad de buscar soluciones a sus problemas, no era asertivo y no expresaba lo que le pasa.

g) Desarrollo académico y/o laboral

El joven se encontraba en la Fundación Casa Alianza, Comunidad Cenzontle Fase I-II en el momento de la investigación. Estaba en espera de resultados de exámenes para certificar la primaria, el joven se encuentra motivado no ha faltado a las asesorías y el reporte del profesor es favorable.

Su plan de vida esta perfilado para Vida Independiente porque estaba por cumplir 17 años y no contaba con apoyo familiar, logró conseguir empleo en una pizzería en un horario matutino, estaba muy motivado por el ahorro de su salario. El joven mencionó que se adaptó rápido a su nuevo empleo porque lo tratan bien sus compañeros de trabajo, dice que se le facilitó porque hay más jóvenes de la comunidad trabajando con él, menciona que lo más complicado es atender a los clientes quiénes a veces son muy "especiales" y "payasos". Tenía la intención de continuar con los cursos de capacitación y con el desarrollo académico.

Capítulo 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Para realizar el análisis de los datos obtenidos y poder ordenarlos de una manera sistemática, fue necesario delimitar la información y clasificarla en dos importantes constructos; sentimiento de identidad y estigma.

Estos dos términos son los ejes rectores del presente trabajo, y las posturas teóricas que nos permiten realizar el análisis, son las siguientes; el sentimiento de identidad se analizó e interpretó con la propuesta de Grinberg y Grinberg, (1993) en el caso del estigma fue a partir del conocimiento de Goffmann (2006).

En este trabajo se resalta la importancia de la identidad y el estigma en los seres humanos, pero en lo particular se estudia el caso de los adolescentes, con base en el marco teórico de esta investigación se argumenta que la identidad involucra, no solo al sujeto al cual de una manera autónoma se logra percibir como un ser único, sino también cómo este sujeto logra percibir las diferencias que tiene con los demás, es decir; mediante el sentimiento de identidad y del estigma; se describe una diferencia entre el sujeto y los otros, lo que obliga a detenerse a reflexionar que tan importante es para un adolescente tener claro o por lo menos asumir su experiencia de cambio debido a su etapa de desarrollo y a la modificación del contexto en el que esta inmerso; además de reconocer las características mentales, emocionales y físicas en las que se encuentra en un momento determinado.

Por eso es que se considera que la identidad y el estigma pasan, de ser conceptos indiferentes en la sociedad, a constructos básicos en esta investigación que permite realizar un análisis de los jóvenes que viven en una institución debido a que existen un cúmulo de cambios en ellos, en la mayoría de ocasiones involuntarios que los obligan a modificar conductas, pensamientos y formas de ser.

Por lo tanto se considera que es a priori entender como: "la capacidad de seguir sintiéndose el mismo en la sucesión de cambios, es lo que conforman la base de la experiencia emocional de la identidad" según Grinberg (1993 pág. 13). Y cual es la relación con el termino de estigma el cual según Goffman (2006 pág. 12) es un atributo de menosprecio que se le da a una persona, dejando de verlo como una persona total y corriente y el cual produce un descredito amplio.

Por lo tanto se observó que los jóvenes que no logran adaptarse y entender los cambios vertiginosos a los que son obligados por el contexto sociocultural en el que se encuentran inmersos, comienzan

a presentar conductas disfuncionales que repercuten en la estabilidad dentro del hogar en el que viven lo que promueve que existan entre otros factores, un alto índice de probabilidad de egresos en la Fundación.

Es por eso que surgió la importancia de recabar datos de jóvenes adolescentes que permanecen en Casa Alianza para identificar las posibles dificultades a las que se enfrentan al no contar con una red familiar que les permita construir y reconstruir un sentimiento de identidad estable que como menciona Grinberg, (1993). *"es básico para afrontar los cambios a los que están expuestos todos los seres humanos, porque la falta de crecimiento y cambio en un individuo produce un estancamiento psíquico y esterilidad emocional, en resumen una muerte psíquica"* (Pag 13).

Por otro lado comprender, así como entender las características tanto personales como sociales, que los llevan a vivir con estigmas sociales y personales, los cuales influyen para afrontar el proceso de adaptación a sus nuevos entornos, por lo tanto perjudican su reinserción social.

A continuación, se realiza el análisis de los datos recabados con la información de los tres casos de esta investigación. Se inicia con el análisis del sentimiento de identidad el cual se comprende como el resultado de un proceso de interacción continua entre tres vínculos que se han denominado; vínculo de integración espacial, temporal y social (Grinberg, 1993).

Posteriormente se realiza el análisis del estigma, considerando los tres tipos de identidades relacionadas con él, que como lo menciona Goffman, son las siguientes; la identidad social que es básicamente la consideración de la estigmatización, la identidad personal la cual describe el papel del control de información en el manejo del estigma y finalmente la identidad del yo que describe el sentimiento del individuo con respecto al estigma y a su manejo.

A continuación se delinea cada tipo de vínculo a partir de los casos:

4.1. Sentimiento de identidad

Caso 1

Vínculo de integración espacial

Este vínculo se encuentra deteriorado debido a que no cuenta con una identificación exitosa con el padre por el maltrato que recibió desde muy pequeño, además de las constantes comparaciones con

sus hermanos, es por eso que queda clara una mala relación con su padre, al sentir que existían preferencias con sus demás hijos.

Por otro lado la madre también lo golpeaba ocasionando que no lograra hasta el momento una concepción favorable de su cuerpo debido a que los vínculos que permiten identificarse con los demás están basado en la relación afectiva con otros y en su caso con ambos padres y sus hermanos. El joven se encuentra en una situación conflictiva en su vínculo de integración espacial porque no logra asumir las diferencias entre el y los demás y por lo tanto asumir sus características individuales como son, las emocionales, físicas y mentales.

En cuanto a su identidad sexual, al no tener una buena relación con su madre no logra ella devolver a su hijo las identificaciones proyectivas relacionadas a su identidad sexual masculina, por eso es que refiere un conflicto de identidad sexual, al grado de presentarse a los demás como un individuo con preferencias homosexuales y deseos de vestirse con prendas de mujer.

A través de la información del caso se observa que la madre presenta un conflicto en su relación con su pareja rechazando a lo masculino, por lo que fomenta la asunción de una identidad con características femeninas.

No logra identificarse favorablemente con su padre y con los aspectos masculinos lo que facilitó que se identifique con aspectos femeninos. Concluyendo que el joven a su ingreso a la institución aún no lograba diferenciarse de una manera funcional con sus pares y adultos. Por lo que el joven consideró que era necesaria una intervención psicológica individual para atender el conflicto de identidad sexual que refería.

Vínculo de integración temporal

El joven se percibe como diferente con respecto a los recuerdos del pasado, los cuales ya no pueden ser comparados con los pasados, debido a que tuvo que cambiar de lugar de origen, costumbres, dinámica de relaciones y personas con las que convivía, al sufrir estos cambios su concepción de el mismo como un hombre al que le gustan los hombre y esto es opuesto a la experiencia vivida en su infancia.

Por este cúmulo de cambios es que ya no pudo convivir con sus familiares, ahora existen nuevas personas en su vida y esto le ocasiona un conflicto al respecto del vínculo de integración espacial.

Es decir, sus objetos internos perdidos no son actualmente los mismos por lo que no sabe ahora quien será en la vida futura.

Existe inestabilidad emocional debido a la falta de continuidad en el tiempo de sus características no solo físicas sino emocionales, esto se ve al relacionarse en la comunidad de una manera en ocasiones tranquila y en otras muy irritable, con conductas violentas con sus pares pero considerado con algunos otros compañeros. Ahí es donde se observa la ambivalencia propia de la inestabilidad antes mencionada.

Por lo tanto se observa que no logra afrontar el duelo de la pérdida de las imágenes de los padres de la infancia, en su comportamiento se identifica claramente en la relación con los adultos de la comunidad cuando les dice papás a ellos.

El hecho de vivir una experiencia sexual temprana desfavoreció el sentimiento de identidad por lo tanto al parecer se siente diluirse en el otro y busca a través de la prostitución el identificarse para buscar en el otro su aceptación debido a que el no logra aceptarse a sí mismo.

En resumen, el joven no logra consolidar su identidad porque no tiene claros sus valores y sus teorías, que podrían organizar una ideología concreta, esto obstaculiza el que pueda trascender su existencia individual junto con su carácter, como resultado es que su futuro lo ve incierto, sin proyección ni permanencia a través del tiempo.

Vínculo de integración social

En este vínculo de integración se analizan las conductas dentro de la comunidad en comparación con las relaciones primarias de los objetos en su infancia, específicamente con sus padres. Por lo tanto se observa que al no mantener una buena relación con los objetos de la infancia esto se ve reflejado en las complicaciones en la adaptación a la comunidad, específicamente en la identificación con los demás. Al joven no le queda claro qué objetos o partes de ellos incorporar y cuáles rechazar en este momento en el que tienen que identificarse con los demás es importante que tenga claro su primer estado de identidad del nacimiento.

Porque la identificación sólo es percibida si existió un enlace afectivo con otra persona, en su caso busca alguien con quien hacerlo todo el tiempo en sus relaciones con sus pares y adultos. Se muestra empático mediante la identificación proyectiva al defender a los compañeros más pequeños, cuidándolos y brindando acompañamiento comprendiendo sus sentimientos.

Con los adultos se complica la relación debido a una mala relación con sus padres cuando vivía con ellos. Tomando en cuenta que en este vínculo es importante el contacto social sumado a su etapa adolescente, fue más fácil que se integrara al grupo de jóvenes homosexuales mayores, lo que lo llevó a egresar la primera vez y que además comenzara su consumo de sustancias por sentirse pertenecer a ese grupo marginal.

Es por eso que constantemente busca un sustituto parental, ya sea con los consejeros o con su maestro de la escuela, aunque al parecer está buscando un continente estable que le permita un desarrollo del sentido de pertenencia para garantizar una identidad segura.

Caso 2

Vínculo de integración espacial

Al joven no le queda claro la noción de cuerpo debido a que no acepta su estado físico por considerarse con sobrepeso porque en la escuela se burlaban de él. El joven, no logra una identificación exitosa porque su padre lo abandonó y su padrastro a decir del joven lo agredía y humillaba por lo tanto la concepción de su cuerpo el cual no le agrada, tiene una mala relación con sus estados afectivos y con sus vínculos cercanos es decir, su madre y medio hermano.

En cuanto a la identidad sexual del joven se encuentra confundida debido a que no contaba con una referencia positiva de las actividades sexuales de su madre y padrastro. Mantuvo una relación con su madre de querer ser el centro de atención, rivalidad, celos y envidia hacia su padrastro. La relación con su madre no fue buena por lo tanto la confusión y desarrollo de su identidad sexual fue confusa.

Debido a que las identificaciones proyectivas de la identidad sexual masculina no fueron positivas porque su madre no tiene buena relación con su pareja provocando el desarrollo de una identidad con características femeninas. La figura del padre fue fundamental porque su padrastro fungió como esa figura, pero al ser una mala relación no logra la identificación con aspectos masculinos. Por eso al ser una figura desdibujada del padre la relación es igualmente desdibujada por la intervención de una esposa y madre dominante.

En resumen al no tener claras las diferencias entre hombre y mujer significa que se percibe una identidad sexual vulnerable.

Vínculo de integración temporal

En este caso se encuentra en confusión básicamente por la imagen de sí mismo y por lo tanto al cambiar de contextos en diferentes momentos de su experiencia, su sentimiento de mismidad es igualmente confuso. Se nota en las actitudes disfuncionales en diferentes momentos de su historia de vida.

Se observan sus integraciones temporales confusas porque sus recuerdos de experiencias pasadas no son positivos, lo que conlleva en su caso a asimilar recuerdos dolorosos con las figuras paternas, lo que es proyectado en sus conductas dentro de la comunidad cuando se relaciona con el personal adulto de la institución.

El joven no logra asumirse como el mismo a lo largo de su vida es decir, no logra identificarse como el mismo en el pasado y en su futuro. Debido a que su principal conflicto es que no acepta su cuerpo o mejor dicho la imagen que ve de sí mismo, por lo tanto no puede elaborar el duelo del cuerpo infantil, y se ve claramente al presentar conductas infantilizadas en sus relaciones con sus pares y principalmente con los niños más pequeños que él.

El joven no refirió actividad sexual pero si conductas masturbatorias lo que es un indicador de que aun su sentimiento de identidad no está fortalecido porque aún teme diluirse en el otro y hasta que no mantenga una relación sexual madura lo podrá lograr.

En resumen el joven no logra consolidar su identidad, debido a la falta de un sistema concreto de valores éticos e intelectuales que concreten su ideología. En su estancia dentro de la comunidad se fue desarrollando esa ideología mediante la información que se le brinda y las actividades grupales en las que participa.

Vínculo de integración social

El joven rechaza a las figuras de autoridad varones debido a que en su infancia la figura paterna fue desagradable y además existe una necesidad de identificarse con la figura materna lo que en la comunidad como un espacio social y de contención lo encuentra con las consejeras que lo atienden y le dan acompañamiento.

Busca constantemente identificarse como una forma de fortalecer el enlace afectivo, esto se observa cuando busca vincularse con sus pares y no logra delimitar hasta donde se puede relacionar sin perderse a sí mismo.

El conflicto es muy claro cuando al intentar vincularse con ellos, sus sentimientos se confunden, llegando a sentir el deseo de mantener un contacto afectivo con un compañero de su mismo sexo, llevándolo a mantener contacto sexual y por lo tanto un conflicto emocional que genera vergüenza.

Es claro como al no encontrarse afianzado su sentimiento de identidad debido a que las condiciones no fueron normales por lo tanto la relación se presenta confusa. Le cuesta trabajo ponerse en el lugar del otro es decir, ser empático su identificación proyectiva no se concretó debido a que sus primeras relaciones objetales de la infancia fueron conflictivas.

Debido a lo anteriormente mencionado, el joven en esta etapa adolescente se comenzó a relacionar con grupos de jóvenes que convivían en la calle y eran consumidores de sustancias lo que motivó a salirse de su casa y quedarse a vivir con ellos por algunos días. Al tener desconfianza con sus padres sale de su hogar buscar sustitutos parentales intentando superar el duelo por sus padres idealizados afortunadamente al llegar a la casa hogar comenzó a relacionarse con adultos quienes pudieron ser sustitutos de sus aspiraciones de una forma más sana.

Dentro de la comunidad encuentra un continente estable que le proporcionaba solidez y garantía a su insegura identidad, comenzando a promover un vínculo creativo con otros.

Caso 3

Vínculo de integración espacial

El joven se encuentra en ese proceso de identificar su límite interno y externo con base en su cuerpo físico, por eso es que tiende a realizar ejercicio en donde sea observado y donde pueda observarse y crear diferencias entre los cuerpos de los demás y el suyo.

En lo que respecta a la identificación con el padre resulta conflictiva debido a que el señor lo maltrataba y golpeaba, creando una disfunción en los vínculos con los objetos cercanos, el que la madre lo haya abandonado con el padre, describe una mala actitud emocional de ambos padres. Su identidad sexual queda vulnerable al mantener una comparación negativa con sus padre, debido a que observaba como él maltrataba a su madrastra y la sometía, por lo que no logra sentirse pertenecer a una familia bien integrada.

Al ser abandonado por su madre y no poder tener relación con ella promueve que el desarrollo de su identidad sexual quede inconcluso porque la madre no logra devolverle identificaciones proyectivas relacionadas a su identidad sexual masculina. Es por eso que se promueve la asunción de una identidad con características femeninas esto se observó en la comunidad cuando el joven mantuvo una relación amorosa con otro joven del mismo sexo.

El padre influye de manera determinante en su identidad porque no se logra consolidar una identidad sexual masculina por las conductas de maltrato en la relación con su padre y por la carencia de una figura materna.

En resumen el joven se encontraba en la búsqueda de una diferenciación clara entre hombre y mujer que le permitiera mantener su sentimiento de identidad.

Vínculo de integración temporal

Al joven se le dificulta la adaptación a su nuevo entorno lo que causó que no se integraran las representaciones de sí mismo en el tiempo provocando que el sentimiento de mismidad no tuviera continuidad. Las integraciones temporales que están basadas en sus experiencias pasadas no posibilitaron su proceso de aprendizaje y por lo tanto el reconocimiento de su propia identidad a través del tiempo, encontrándose confundido, no sabe si es el mismo que fue antes o se modificó y de ser así en qué medida lo hizo al llegar a un país nuevo.

El joven por lo tanto se encontraba en un estado de inestabilidad emocional por el constante cambio no solo interno sino externo también. La pérdida de la imagen de los padres de la infancia se conflictiva y no se consolida, porque en la actualidad su comportamiento es como si los adultos que lo atienden estuvieran en su contra, intentarlo perjudicarlo es decir no logra afrontar el duelo de sus padres.

En su estancia en la comunidad inicia el duelo por la pérdida de la imagen del cuerpo infantil, al observar sus cambios físicos en el espejo y compararse con los demás. El joven refirió una relación sexual temprana en la infancia complicando su proceso de identidad sexual porque al parecer sólo fue una conducta de huida de la masturbación, lo que lo lleva a sentirse diluido en el otro y está en búsqueda de una experiencia sexual madura para consolidar su identidad, por eso es que se comporta con sus pares y las mujeres adultas con un comportamiento sexuado.

Por estos motivos es que se considera que el joven no logre crear un sistema de valores éticos e intelectuales que le permitan organizar una ideología propia porque no le queda claro si debe renunciar a las costumbres de su país o sólo modificar algunas o apropiarse de una nueva estructura de creencias propias de este país.

Vínculo de integración social

Se presenta con un rechazo abierto a los adultos varones que le recuerdan a decir del joven situaciones conflictivas de su infancia

con su padre y los recuerda con miedo. Por lo tanto no logra una identificación con los objetos debido a un pobre enlace afectivo en la infancia. Presenta una identificación primitiva porque no logra diferenciarse de los demás lo que hace que incorpore a los objetos de una manera total, esto es observado en la relación con sus pares de ambos sexos.

Como el sentimiento de identidad se basa en las identificaciones introyectadas pero al ser escasas no se logra concretar, el joven no logra una relación de empatía con los demás debido a que su identificación proyectiva no fue desarrollada de forma normal porque las identificaciones proyectivas dependen en un grado mayor de las primeras relaciones con los objetos. Comenzó a relacionarse con estructuras en crisis como lo fueron los miembros de su familia y su relación con otras personas fueron igualmente críticas.

Se comenzó a relacionar con un grupo de jóvenes migrantes con los que compartía ciertas características sociales y personales pero finalmente se apartó de ellos. Ya dentro de la comunidad comenzó a buscar a las representaciones de padres, en los adultos de la institución lo que produce un continente seguro en donde poder conseguir solidez para su identidad.

Su problema es que no logra adaptarse a su nuevo entorno con facilidad debido a su identidad fragmentada por ser de otro país y se le dificultan las relaciones con sus pares y adultos no sabe si mantenerse con la ideología y cultura de sus padres, o crear una nueva ideología que le proporcione un proyecto seguro de vida y desarrollar al sentido de pertenencia básico para el desarrollo de su sentimiento de identidad.

4.2. Estigma

Caso 1

Identidad social

El joven presenta un estigma que se encuentra clasificado como defecto de carácter, debido a que se describe como homosexual y presenta conductas afeminadas; además de que es un consumidor de sustancias, su estigma no puede pasar desapercibido y por lo tanto es un individuo desacreditado. Estas situaciones lo llevaron a aprender a manejar la tensión. El joven desde su infancia presentó conductas afeminadas las cuales no le agradaban a su padre y debido a las agresiones manifiestas no logró manejar la tensión y fue uno de los factores que influyeron para dejar a su familia. Por otro lado al llegar a la institución el joven comenzó a relacionarse

con un grupo de jóvenes que compartían su estigma, logrando manejar dicha tensión frente al resto de individuos que conforman la C.T.

Los jóvenes normales que son el resto de miembros de la comunidad y que no comparten ese estigma, en ocasiones lo rechazaron pero a medida que interactuaron con el, lo aceptaron dentro del hogar. En ocasiones el joven aprovechaba su condición de diferente para evadir su responsabilidad cuando llegaba a romper las reglas de la comunidad argumentando que no lo querían por ser homosexual y que los adultos lo rechazaban. Durante los contactos mixtos en las actividades grupales no lograba integrarse completamente porque casi siempre había un conflicto con algún joven "normal", discutía y casi llegaba a los golpes.

Buscaba constantemente mantener contacto con los jóvenes homosexuales de la comunidad (sus iguales) y llegó un momento en que lo invitaron a salirse y se fue por algunos meses. A su regreso los "sabios" de la C.T que están constituidos por los miembros adultos, fueron quienes cumplieron con la función de aceptarlo y no rechazarlo lo que sirvió para fortalecer el vínculo con el joven y que regresara al hogar para reiniciar su proceso de vida, afortunadamente se sintió muy a gusto con los sabios y se mantuvo estable dentro de la C.T, apoyándolos en las actividades grupales en las que se le pidió apoyo.

Por lo tanto la descripción de la carrera moral de su estigma estuvo caracterizada desde su infancia a lograr aprender a incorporar el punto de vista de los normales, en su caso de sus padres y adquirió la creencia de que ser homosexual no es aceptado en la sociedad y lo conflictivo de poseerlo, el joven aprendió que habría que regular su comportamiento frente a los normales y ser más abierto con los sabios y/o iguales.

Por lo tanto la discrepancia entre su identidad virtual y real del joven dañó su identidad social y lo llevó a aislarse y a buscar un grupo de iguales, complicando como ya se menciona su identidad y provocando que se adicionara un estigma mas, el de consumidor de sustancias.

Identidad personal.

Como ya se mencionó el joven presenta varios estigmas por lo que se encuentra inmerso en diversos conflictos no solo lo que se refiere a su identidad social sino también con su identidad personal. El joven en sus primeros encuentros con personas extrañas, tiende a ocultar información a cerca del consumo sustancias. Esto se

observó desde su llegada a la institución porque al principio refería que no había consumido sustancias y tiempo después al comenzar a sentirse en confianza con los demás, pudo decirlo. Lo mismo sucedió cuando mantuvo contacto con instituciones externas, omitía información para evitar ser descubierto por lo que comenzó a sentirse como un individuo desacreditable y tuvo que aprender a manejar la información con personas normales fuera de la comunidad.

Se observó en el análisis de las entrevistas que se le realizaron por los diferentes programas de atención de la institución que ocultó información personal con profesores de escuela y en los cursos de capacitación en los cuales participó, generalmente omitía que fuese consumidor de drogas y que se dedicara a la prostitución, sólo lo llegó a comentar con las personas sabias de la comunidad para evitar ser desacreditado ante el resto de la sociedad. Aun cuando los adultos normales no sabían que se dedicaba a drogarse y prostituirse, si mantenían cierta distancia con él, porque al saber que vivía en una casa hogar influyó en el trato que le proporcionaban, sacando ventaja de eso obteniendo en ocasiones artículos que le regalaban o que le compraban y logró el apoyo de los profesores para aprobar sus materias escolares.

También presentó esta conducta con algunos programas de atención de la fundación, se observó que omitía información de forma deliberada. Pero a medida que pasó el tiempo y el joven logró sentirse en confianza y aceptado fue cuando se obtuvo más información de su historia de vida y completar su expediente.

Las técnicas de control de información que utilizó fueron; ocultar símbolos de su estigma como lo fue la ropa de mujer que traía. Supo la manera de dar información de su estigma con grupos pequeños y grupos chicos de acuerdo a lo que le convenía y solo cuando ya confiaba lo mencionó, mantuvo distancia física con los "normales" para que no lograran identificarlo y se dieran cuenta que el se prostituía o consumía sustancias en lugares públicos, finalmente logró pasar de ser un individuo desacreditable en un sujeto desacreditado.

Identidad del yo

El joven se comportaba en ocasiones muy integrado con todos los miembros de la comunidad pero en otros momentos los rechazaba, se aislaba y no mantenía contacto con algunos, aunque con otros jóvenes que consideraba menos peligrosos hasta permitía el contacto físico. En realidad intentaba integrarse con todos sus

compañeros y con los adultos con los que mantenía mas contacto porque era muy servicial con todos.

Existían momentos en los que no le causa molestia comportarse con conductas afeminadas y llegaba al grado de bromear con los demás a cerca de su preferencias homosexuales. La información que recibió de la institución le permitió tener argumentos claros para explicar su comportamiento y aclara que no por ser homosexual quiere decir que es un anormal y que contaba con todos los derechos con los que contaban todos los integrantes del hogar.

logro sentir que pertenecía a la C.T y eso vino a favorecer su tiempo de estancia dentro de la casa, además logró adaptarse rápidamente a los diferentes contextos en los que se integraba como en la escuela, su curso y en actividades recreativas fuera de la institución.

Caso 2

Identidad social

En este caso el joven presenta distintas formas de estigma, por lo tanto se encuentra en una discrepancia constante entre ser un individuo desacreditado y desacreditable. Debido a esto, el joven manifiesta una gran gama de comportamientos para reducir la tensión, además demuestra que puede manejar la información que comparte con otros.

El joven presenta el estigma de deformidades físicas, refiere que su cuerpo es obeso y le da vergüenza mostrar sus pectorales porque a decir de el, parecían de mujer. Además presenta un problema de lenguaje al no poder pronunciar la letra erre, refirió que cuando estudiaba la primaria y secundaria fue victima de violencia mediante las burlas por sus características físicas. Al joven se le considero un desacreditable y eso fue factor para que aprendiera a manejar la tensión producida por el contacto con sus pares normales, el joven logró al parecer mantener el equilibrio emocional pero si tuvo repercusiones manifestando aislamiento y agresividad a medida que fue creciendo.

Al llegar a la comunidad se mantenía aislado y evitaba el contacto con los demás compañeros a pesar de que los adultos constantemente impedían las burlas y descalificación. Se sentía mejor relacionándose con jóvenes más pequeños que no le provocaban una amenaza. Posteriormente sus compañeros "normales" comenzaron a referir que se relacionaba muy de cerca con un joven más pequeño y provocó que el joven no pudiera soportar y comenzó a portarse grosero y violento hasta con los

adultos "sabios" de la comunidad. Fue reintegrado con su familia pero se salió nuevamente de su casa en búsqueda de relacionarse con un grupo de jóvenes desacreditados socialmente, jóvenes que vivían en la calle y que consumían drogas, fue aceptado en el grupo y comienza el consumo de sustancias para ser parte de ese grupo y evitar las burlas y agresiones.

Cuando regresa al hogar el joven menciona que su padrastro lo trataba mal y que por eso se salió de su casa, situación que fue desmentida por el trabajador social quien realizó una visita en su hogar y se observó que el joven sacaba provecho de su descredito para justificar su conducta y no responsabilizarse de ella.

Identidad personal

El joven es descrito también como ya se mencionó en un individuo desacreditable, es decir desde su llegada a la fundación omitió información para que no se supieran las causas del por que se salió de su casa, por eso inventó una historia la cual fue clarificada a medida que ganaba confianza con los sabios. Posteriormente a medida que se adaptaba a sus iguales se fue relacionando amistosamente con otro joven al grado de mantener una relación de noviazgo encubierta y al ser descubierta prefirió salir del hogar.

Debido a su conflicto de identidad que le provocó sentirse diferente a los normales pero también a los que tenían un estigma de homosexualidad lo que llevó a dificultar su sentido de pertenencia a esos diferentes grupos. Por lo tanto para lograr el encubrimiento utilizó algunas técnicas de control de información como: ocultar los símbolos de estigma al esconder las cartas que se daban entre ambos jóvenes, intentar dividir a toda la comunidad en grupos de personas que sabían cosas a cerca de su estigma y los que lo desconocían, mantener distancia con los normales y los sabios por miedo a ser criticado, finalmente el joven decidió descubrir su secreto y esto sirvió considerablemente para mantener la estabilidad dentro del hogar y por lo tanto sentirse pertenecer.

Por otro lado, desde que comenzó a relacionarse con diferentes grupos sociales como en sus cursos de capacitación, refirió que la gente lo trataba diferente cuando les decía que vivía en una casa hogar, por eso tuvo que omitir esta situación para no ser tratado diferente lo que refirió le molestaba.

Identidad del yo

Al joven le cuesta trabajo adaptarse a sus diferentes entornos por eso el joven se va de su casa, luego va a la fundación y después de un corto tiempo se sale, regresa a su casa y vuelve a la calle para finalmente permanecer en la fundación por un periodo largo y

siendo reintegrado a su familia meses después. Se observó que con la ayuda de los diferentes programas de atención de la fundación se logró que el joven pudiera hablar de sus conflictos emocionales a consecuencia de sus estigmas, sólo así el joven se adaptó más fácil a sus diversos contextos. Finalmente con el apoyo del área de reintegración familiar quien trabajó con su familia para brindarle los conocimientos necesarios para el manejo del joven, se logró que se pusieran de acuerdo, se comprometieran y se observaran resultados que los llevaron a reintegrarse como familia.

Caso 3

Identidad social

En este tercer caso el joven también cuenta con las características de ser un individuo estigmatizado de manera que está clasificado su estigma como defecto de carácter al presentar enuresis nocturna y con estigma tribal porque es originario de Guatemala. Debido a estas condiciones se observó que manejaba información personal para evitar el descredito y al respecto de el manejo de la tensión producto de vivir con esos estigmas fue irregular, lo que provocó que en momentos de crisis no supiera manejar los conflictos, llevándolo a actuar de manera violenta y en otras ocasiones se aislaba del resto de la comunidad. Mediante las entrevistas que se le realizaron se pudo notar que el joven modificó la información y su discurso y sólo a través del tiempo de estancia y con más confianza en los entrevistadores se logró cuadrar la información que refería y se le dio un orden mediante confrontaciones con los datos que el mismo refería.

Se observó que el joven constantemente evadía sus responsabilidades dentro del hogar argumentando que le asignaban más tareas a realizar en comparación con el resto de miembros de la C.T y refirió que lo hacían porque el era extranjero. A pesar de que se le demostraba que no era así, el joven en los primeros meses continuaba con ese discurso pero a medida que se fue adaptando disminuyeron las quejas por estas situaciones y el joven comenzó a responsabilizarse de sus conductas y las consecuencias que generaron dentro de la comunidad. Lo que confirma que un individuo con un estigma como ese busca razones para protegerse de sus responsabilidades sociales.

Durante los contactos mixtos dentro de la comunidad se mostró inseguro y constantemente se aislaba en su dormitorio, le costó trabajo adaptarse con sus pares y lo que facilitó el proceso de adaptación fueron las actividades grupales en donde constantemente se le reforzaba las actitudes positivas que

mostraba con sus compañeros "normales", también le favoreció que llegaron más jóvenes centroamericanos al hogar y realizó alianza con ellos y reforzó su confianza.

Para el joven fue muy importante sentirse apoyado por los "sabios" de la comunidad y de sus iguales, porque se reforzó el sentimiento de pertenencia a su grupo de desacreditados, pasando el tiempo dentro del hogar se comenzó a sentirse más confiado con los "normales" y comenzó a estrechar lazos afectivos con algunos de ellos a los que no sentía amenazantes porque a los jóvenes que lo rechazaban prefería no confrontarlos.

La carrera moral del joven estuvo repleta de aprendizajes desde estar en un país diferente, cultura, modo de vida, etc. Lo que lo llevó a modificar sus creencias de la infancia y sus tradiciones, fue muy difícil para él, incorporar estilos de vida diferentes y más estando en una casa hogar lejos de su país. La comunidad le sirvió de continente en el cual pudo reaprender conductas, creencias y sentimientos hacia los demás con la aceptación del resto de los miembros de la comunidad.

Identidad personal

En cuanto a la identidad personal, se asume como un individuo desacreditado debido a que presenta enuresis desde su llegada, y se le ha manifestado de manera inconstante a lo largo de su estancia, esto al parecer fue el resultado de las vivencias traumáticas de violencia desde su infancia. Por ese motivo trata de evitar el tema con sus compañeros a pesar de que se han dado cuenta, él lo intenta ocultar y se molestaba cuando se le refería esta situación por eso es que se levanta temprano a bañarse y lavar su ropa para que no se den cuenta.

Además de que se presenta ante los "normales" como un joven muy violento, no así con los "sabios" que saben las características de descredito que oculta. Manifiesta por lo tanto el encubrimiento de la información y su presencia aparenta madurez y fortaleza física.

En cuanto a las relaciones sexuales dentro de la comunidad el joven lo negó hasta que fue confrontado con el otro joven que participó en el contacto sexual. Por lo tanto no pudo negarlo más y por lo menos con los sabios lo aceptó, pero no así con sus pares. Por el contrario su conducta fue cada vez más varonil para evitar que se dieran cuenta los demás.

Utilizó las siguientes técnicas de control de información; intentó ocultar los símbolos del estigma, manejar los riesgos dividiendo el

mundo en dos grupos, uno a quien le cuenta poco y otro al que le cuenta más.

Mantuvo una distancia física para que no descubrieran su identificación personal y finalmente logró descubrir de manera voluntaria o coaccionada la información que revelaba su estigma.

Identidad del yo

Al joven le costó mucho trabajo poder adaptarse a su nuevo entorno debido a que llegó de un país diferente lo que implicó varios cambios estructurales en su vida. Le costo trabajo expresar sus sentimientos porque no llegaba a sentirse parte de la comunidad pero también se observaba una necesidad de contar con el apoyo de todos sus compañeros, no solo sus iguales, sino también los sabios y los normales.

Poco a poco se logró adaptar a medida que los sabios le reforzaron la importancia de no olvidar su cultura su origen y su país y que era necesario que reforzara ese conocimiento para enriquecer a la comunidad con sus experiencias, tradiciones y formas de vida. Le sirvió mucho poder mantener contacto con su padre y madre que aún cuando vivían separados, el joven pudo comunicarse vía telefónica con ambos y eso lo estabilizó y reforzó su estancia en la comunidad. Además inicio la reinserción escolar y mostró motivación para continuar estudiando. En cuanto a las conductas sexuales con compañeros del mismo sexo se encontraba en intervenciones con los terapeutas del programa de sexualidad de la fundación.

Comenzó a trabajar y su adaptación fue mas rápida que cuando llegó a la comunidad porque ya contaba con la información y tratamiento en cuanto a sus conflictos emocionales por los estigmas que estaban interiorizados por él y que socialmente eran reforzados.

Capítulo 5. CONCLUSIONES

A continuación se presentan las consideraciones finales a partir del análisis de las historias de los tres casos entrelazados con los constructos elegidos para este estudio, que son: sentimiento de identidad y estigma; respondiendo la pregunta planteada al inicio de este documento. Así como una propuesta que permita mejorar el trabajo realizado dentro y fuera de la institución.

En la adolescencia se producen diversos cambios físicos, mentales y emocionales con respecto a su entorno, a sí mismos y a los demás, es por eso que los individuos llegan a tener conflictos dentro de su proceso de desarrollo, y en la mayoría de los casos se complican las situaciones que ya presentaban desde su infancia y que no fueron atendidas. Es por eso que el contexto en el que se desarrolla el sujeto desde su infancia se vuelve determinante para su sano desarrollo.

En general todos los adolescentes están expuestos al rechazo, la crítica y el aislamiento, pero en el caso de los que viven fuera de sus hogares las consecuencias de dichas conductas se potencializan, debido a que desde la infancia carecieron de personas que consolidaran sus habilidades y recursos para afrontar los conflictos inherentes a esta etapa de desarrollo, provocando que se fortalecieran las conductas disfuncionales en ellos.

Debido a este tipo de problemáticas es que los jóvenes deciden salirse de sus hogares al no encontrar el ambiente propicio para su desarrollo, en los tres casos de esta investigación los jóvenes refirieron haber sido víctimas de discriminaciones, maltrato y rechazo, lo que fue determinante para que tomaran esa decisión. Buscaron refugio con otras personas que pudieran aceptarlos y finalmente ayudarlos. En la calle se integran a una nueva forma de vida, reduciendo así la angustia de tener que vivir señalados aunque paradójicamente fomentaron otros tipos de señalamientos.

En ese momento al ser parte del fenómeno social de jóvenes en situación de calle, se fueron creando otro tipo de etiquetas que los discriminaron no solo por la familia, sino también a nivel social, lo que promovió sentirse desacreditados nuevamente.

Estas etiquetas como se señala en este trabajo, influyen en su desarrollo porque es evidente que al sentirse rechazados y diferentes, pierden la capacidad de afrontar el sentimiento de

identidad que les permita sentirse únicos y diferentes a los demás de una manera más adaptativa.

Con el deseo de sentirse pertenecer a un nuevo grupo social que les sirva de contención para su desarrollo personal y social, buscan figuras de representación que les permitan identificarse con sus pares, con los adultos y con ellos mismos. Lo que vendría a favorecer su desarrollo físico, emocional y mental. Pero al no contar con esas figuras positivas en sus hogares, salen a buscarlas en otros lugares promoviendo su salida a la calle. Afortunadamente los tres jóvenes encontraron el apoyo de una institución que les cubrió primeramente sus necesidades básicas y durante ese proceso las más complejas, que tienen que ver con situaciones emocionales y mentales.

Una vez dentro de la C.T., los jóvenes afrontaron con el apoyo de su entorno social los sentimientos producidos por el rechazo en el que se encontraban y que en los tres casos lo vivían como un rechazo de sus características individuales manifestando vergüenza y culpa por su situación. Además se dieron cuenta que en ocasiones el sentirse etiquetados les traía beneficios secundarios que reforzaban sus conductas pero también el rechazo de la sociedad.

En este trabajo se pudo observar como el adolescente que vive con el estigma de vivir en una institución modifica sustancialmente su sentimiento de identidad, lo que produce un cambio considerable en como se percibe a si mismo y a los demás, impactando de manera considerable en su equilibrio mental y emocional perjudicando su desarrollo y principalmente su adaptación al entorno social. Después de haber realizado esta investigación podemos concluir que la relación que existe entre la identidad y el estigma en la etapa de la adolescencia es muy estrecha.

Esta relación se presenta en todas las etapas de desarrollo del ser humano, pero en el caso de la adolescencia es cuando el individuo se encuentra en un proceso donde intervienen diversos factores que van desde la situación biológica, al conflicto entre dinámicas sociales y ambientales las cuales están relacionadas entre sí, en el caso de adolescentes que viven dentro de un institución se vuelve más clara su observación.

Se confirma que la identidad es un proceso ubicado en el núcleo del individuo y en el núcleo de su cultura comunal. Lo que justifica como la identidad individual no puede estar separada de su

contexto social. Esto se ve ejemplificado en cada uno de los casos descritos. Los jóvenes manifiestan en sus historias de vida, claramente como estos conceptos están ligados intrínsecamente. Parafraseando a Erickson se puede confirmar que el fenómeno de la identidad está dado por las experiencias que el individuo tuvo durante su infancia, y por las relaciones afectivas que tiene y que mantiene con los miembros de su medio social.

El contexto en el que fueron analizados los datos de las historias de los tres jóvenes fue basado en la C.T., esta comunidad sirvió de continente en el cual se delimitó cada una de las situaciones particulares de cada caso. En este espacio no sólo se observó que el lugar influyó como un contexto de contención para la identidad de cada joven, sino también la relación que existe entre todos los actores involucrados en este momento histórico-social.

Esto fue posible mediante las acciones individuales y principalmente grupales que la C.T ha implementado junto con las actividades que realiza cada programa de atención de la Fundación con todos los beneficiarios.

El resultado es que en este espacio los jóvenes logran trabajar su crisis de identidad, modificando de manera considerable su manera de ver su situación, es decir, cambiando su modo de vida, sus tradiciones, sus creencias, su forma de hablar y de relacionarse con la sociedad. Esto permite que los jóvenes logren permanecer durante más tiempo dentro de la institución, adquiriendo una identidad grupal que les proporciona seguridad y estabilidad, ingredientes indispensables para desarrollar su sentido de pertenencia, el cual es básico para que ellos se identifiquen entre sí, con ellos mismos y con su nuevo entorno. Esto propicia que el riesgo de egreso se reduzca y como resultado se cumple el objetivo final de la Fundación.

La respuesta a la pregunta de trabajo de **¿Qué relación existe entre identidad, estigma y adolescencia; considerando la C.T?** es la siguiente;

Queda claro que el espacio de la comunidad sirve de continente en donde los jóvenes logran trabajar el conflicto de identidad intrínseco a su etapa de desarrollo. Este espacio delimitado por una casa de tres niveles que está habilitado como un lugar propiamente terapéutico, sirve de contexto básico para el

trabajo de cada uno de los jóvenes que permanecen dentro del hogar.

Este proceso de modificación conductual, emocional y cognitivo no solo es individual sino también colectivo, es decir, se necesita a ese grupo de sujetos que se relacionan entre ellos mismos y con los adultos los cuales los acompañan en ese momento de cambio. Por lo tanto, esto no es posible sin el apoyo de todos los actores sociales que participan como figuras representativas de autoridad, de afecto y de confianza para los jóvenes, como lo realizan los adultos.

Los jóvenes se acercan para ser ayudados porque no saben cuáles son las causas y consecuencias por las se encuentran en ese lugar y lo que impacta en ellos. Son los adultos quienes los orientan, no sólo con sus comentarios y límites que establecen, sino que también con el ejemplo que demuestran en cada una de sus acciones. El espacio de la comunidad es un lugar abierto, es decir no están bajo llave lo que permite que ellos puedan tomar la decisión de permanecer o no el tiempo que así lo necesiten.

El éxito obtenido dentro del espacio de la C.T se ve reflejado en cada uno de los jóvenes desde el momento de permanecer por largos periodos de tiempo y además fortalecer su sentido de pertenencia el cual es un factor indiscutiblemente importante en el desarrollo del sentimiento de identidad.

Dentro de la casa se desarrolla una nueva cultura, es decir, se modifica diversos factores que llevan a cambiar su estatus, debido a que crean su propia manera de hablar, de compartir, de relacionarse, así como sus creencias y proyectos futuros, lo que se traduce en un incremento considerable en casos de éxito dentro de la institución.

Al respecto de los consejeros de plan de vida como especialistas en el trabajo con los adolescentes, ellos son las personas que dentro de la C.T., se responsabilizan del proceso de estancia de cada joven que se les asigna. El consejero y el residente inician el proceso de fomentar el vínculo afectivo entre ambos y al lograrlo se incrementa la posibilidad de que durante su proceso desarrolle su sentido de pertenencia a este espacio.

Los consejeros tienen más contacto con los residentes, que otras figuras adultas de la Fundación por lo tanto son los que sirven como sus modelo de identificación, en ocasiones de una forma positiva y en otras de un manera negativa. Son ellos los que pueden reproducir procesos infantiles del sentimiento de identidad en los jóvenes. Es decir cuando los jóvenes se identifican con el consejero se puede lograr trascender el conflicto de identidad infantil no resuelto e iniciar el proceso de identidad adolescente. Además ayudan a replicar las experiencias pasadas de los jóvenes con sus familiares, por lo tanto en esa dinámica entre ambos se produce la proyección e identificación necesaria para afrontar el sentimiento de identidad.

Los jóvenes que ingresan a la C.T son recibidos y presentados ante el grupo de residentes y se les muestran las instalaciones, el personal platica con ellos con el objetivo de hacerlos sentir como en casa, para que puedan adaptarse con mayor facilidad a esa gran familia. Esto influye en un primer momento para consolidar su identidad social la cual se encontraba en conflicto desde que salieron de sus hogares, posteriormente en un segundo momento, una vez que ellos ya se sienten parte de la comunidad comenzaron su proceso de reinserción social.

Al comenzar a salir y relacionarse con el exogrupo, los jóvenes manifestaron sentimientos de rechazo, es decir sentirse diferentes a las personas con las que compartían espacios y tiempos, como por ejemplo en la escuela y/o trabajo. Llegaron a sentirse desacreditados y/o desacreditables frente a los nuevos grupos sociales con los que se integraban debido a que ellos pertenecían a una casa hogar y el trato hacia ellos era diferente.

Esta situación fue trabajada con cada uno de los jóvenes y lograron asumir su condición de vida evitando sentirse avergonzados por vivir en condiciones diferentes a los demás. Porque esa diferencia fue entendida como algo básico en todos los seres humanos y que el hecho de no vivir con sus padres no siempre perjudicaba su desarrollo sino que en ocasiones favorecía su proceso de identidad y que de no haber salido de sus hogares podrían haber tenido consecuencias que repercutirían a lo largo de su vida. Es importante mencionar que los adultos miembros de la comunidad sirven de apoyo a los jóvenes para afrontar el estigma de ser y sentirse diferentes por su raza, credo, país de origen. También pueden influir de

manera negativa porque si no tienen la experiencia, sensibilidad y conocimientos necesarios, repiten los patrones sociales y los prejuicios establecidos hacia ellos.

Finalmente la cultura tiene un enorme peso en la sociedad y en lo que respecta a los adolescentes es en esta etapa donde se hace más notorio cuando comienzan a asimilar comportamientos heredados, aprendidos y transmitidos a lo largo de su historia y la de generaciones pasadas. En la actualidad se observa que los cambios culturales no solo entre regiones sino entre generaciones complican de manera considerable la adaptabilidad, convirtiéndolos en sujetos poco estables por lo tanto no logran desarrollar su sentido de pertenencia. Esta situación no permite fortalecer su sentimiento de identidad.

Se observó en este trabajo que, en los tres casos se consideraron tres momentos importantes para los sujetos, el primero de ellos es cuando se encuentran en sus hogares de origen ante una cultura específica a la región, costumbres y educación determinada. En segundo lugar, al salir de sus casas llegan a la institución, adoptan otras formas de vida. Finalmente, al salir de la fundación y reinsertarse a la sociedad, logran modificar conocimientos, intereses, formas de comportamiento, distintas a las adoptadas en su infancia logrando con esto formar una cultura de jóvenes institucionalizados.

El principio básico para lograr la modificación de estilos de vida y por lo tanto de su cultura se promueve a través del conocimiento que van adquiriendo de ellos mismos, aunado al avance académico y a las experiencias de vida analizadas en este periodo de tiempo dentro de la C.T.

Se puede concluir que estos jóvenes logran mantener una mayor posibilidad de adaptarse a diferentes entornos y de superar sus crisis del sentimiento de identidad propios de su etapa de desarrollo, fortaleciéndolos y preparándolos para probables conflictos en el futuro.

A continuación se dan a conocer las propuestas institucionales que se generaron a partir de esta investigación para que sean tomadas en cuenta en futuras investigaciones, delinearlas y proyectarlas en otros escenarios.

- Capacitación a los consejeros de plan de vida para sensibilizarlos de la importancia del papel que juegan dentro de la comunidad y de la influencia determinante en el proceso de cada joven que ingresa a la institución.
- Retomar a nivel institucional el trabajo de la comunidad terapéutica de los varones para que pueda ser replicado en la comunidad de mujeres, es decir retomar las acciones concretas de la comunidad de varones y aplicarlas a las mujeres.
- Preparar cursos de capacitación con base en la experiencia de los adultos que participan en la comunidad para dirigirlos a los padres de familia con el objetivo de que retomen su situación familiar y la puedan modificar para lograr la reintegración de los jóvenes a sus hogares.
- Capacitar a los jóvenes en habilidades sociales que les permitan afrontar el sentimiento de identidad para fortalecerlo y evitar así que la sociedad pueda influir de una manera determinante en sus vidas, es decir promover su visión a futuro y su plan de vida.
- Publicar la información recabada a través de la experiencia en el trabajo dentro de la comunidad para brindar información a otras instituciones que pudieran replicar el modelo.
- Difundir este modelo terapéutico de intervención grupal C.T., a nivel interinstitucional ya que es en este lugar donde por primera vez se implanta el modelo a este perfil de atención.
- Que el rol de consejero sea considerado como uno de los ejes básicos en la atención de los jóvenes usuarios y reconocer su labor para la obtención de resultados institucionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Avalos, N. (2007). *Proceso de construcción de la identidad gay*. Tesis para optar el Título de Psicólogo. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México.
- Aberastury, A (1991). *La Adolescencia Normal: Un Enfoque Psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Adeath, V. (2001). *¿Crees que has dicho todo sobre mí?* México: Edica. I.A.P.
- Aguirre, B. & Rodríguez, C. (1998). *Patios abiertos y patios cerrados. Psicología cultural de las Instituciones*. Barcelona, España: Alfaomega.
- Blos, P. (1975). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México: Edit. Joaquín Mortiz.
- Campuzano R. E. (1998). *El adolescente en busca de su identidad*. Tesina para optar el Título de Psicólogo. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México.
- Casullo, M., Bonaldi, P. & Fernández, M. (2000). *Comportamientos suicidas en la adolescencia. Morir antes de la muerte*. Buenos Aires: Lugar.
- Centeno, J. (2002). Ensayo sobre la identidad estigmatizada desde la teoría de Irving Goffman. mecanuscrito en: <http://hipertextos.unfy.itesm.mx/num4Centeno.html>.
- Erikson, E. (1968). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Fundación Casa Alianza México. (2012). *Misión y Modelo de Atención*. Recuperado el 29 de febrero de 2012 en el sitio Web de la Fundación Casa Alianza México: www.casa-alianzamexico.org
- Garfias, A. (2007). *¡Identidad, cultura, cámara y acción!* Tesis para optar el Título de Psicólogo. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México.

- Giddens, A. (2001). *Sociología*. Madrid: Alianza.
- Gimenez, G. (1997). Materiales para una Teoría de las Identidades Sociales. En: "Frontera Norte", Volumen 9, #18, Julio-Diciembre, México
- Giménez, G. (2002). Paradigmas de la identidad. En Chiu, A. (Comp.) *Sociología de la Identidad*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- González H. (2004). *El tratamiento de las farmacodependencias en una comunidad terapéutica: la labor del psicólogo en el área de rehabilitación y cura*. Tesis para optar el Título de Psicólogo. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México.
- Goffman, Erving. (2006) *Estigma: la identidad deteriorada*. (1ª ed. 10ª reimp.) Buenos Aires: Amorrortu.
- Grinberg, L. y Grinberg, R. (1993). *Identidad y Cambio* (2ª Reimpresión.) México: Paidós.
- Hernández, G. (2005). Una visión al futuro de los niños de la calle. Tesis para optar el Título de Psicólogo. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México.
- Inzua, V. (2010). *Jóvenes en situación de calle: Colonias, Centro y Guerrero*. Delegación Cuauhtémoc. 2008. Tesis para optar el Título de Psicólogo. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México.
- Lazzari, A. (1993). Panoramas de la antropología política del clientelismo. *Cuadernos de Antropología Social, no. 7, Facultad de Filosofía y Letras, UBA*.
- Morales, D. (2010). *Actitud hacia la disminución del consumo de drogas en niños en situación de calle que asisten al Programa Niños de la Calle A.C.* Tesis para optar el Título de Psicólogo. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México.
- Molano, L.O.L. (2007) Identidad cultural un concepto que evoluciona. *Revista Opera, Mayo, Año/Vol. 7, No. 007*. Universidad Externado de Colombia. Bogotá Colombia, Pp. 69 – 84.

- Musitu, G., Clemente, A., Escarti, A., Ruipérez, A. & Román J. (1990) Agresión y autoestima en el niño institucionalizado. *Cuadernos de Psicología, No.10, pp. 231-250.*
- Pérez, J. (2002). La infancia callejera: Apuntes para reflexionar el fenómeno. *Revista Española de Educación Comparada, No. 8 p.16-30.*
- Pierini, C. (1973). *La identidad en el adolescente*. Buenos Aires: Paidós-Asappia.
- Rodríguez, E. (1988). El estudio de caso como alternativa metodológica. *Boletín Dominicano de Medicina Conductual, Vol. 2, 2, 1988, pp. 65-69.*
- Velázquez, L. (2001). Modelo de prevención y tratamiento al consumo de sustancias psicoactivas para niños en situación de calle. Tesis para optar el Título de Psicólogo. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México.
- Yaria, J. (1998) *Los adictos, las comunidades terapéuticas y sus familias*. Buenos Aires Argentina. Edit. Trieb.