



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN PSICOLOGÍA

**COMUNICACIÓN Y REGULACIÓN EMOCIONAL: HACIA UN  
EJERCICIO POSITIVO DE LA PARENTALIDAD.  
GRUPO REFLEXIVO PARA CUIDADORES DE ADOLESCENTES**

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:**  
**ESPECIALISTA EN ADULTOS Y GRUPOS**  
**P R E S E N T A:**

**OSVALDO RAMÍREZ CÁRDENAS**

**JURADO DE EXAMEN DE GRADO**

**DIRECTOR(A):** Mtra. Karina Beatriz Torres Maldonado

**COMITÉ:** Facultad de Psicología

Mtra. Verónica Ruíz González

Facultad de Psicología

Mtro. David Márquez Verduzco

Facultad de Psicología

Dra. Mariana Gutiérrez Lara

Facultad de Psicología

Dra. Noemí Díaz Marroquín

Facultad de Psicología



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.

## Agradecimientos

*A mi esposa por impulsarme en todo momento.*

*A mis hijos por enseñarme el valor de ser padre.*

*A mis padres por confiar siempre en mí.*

*A Oscar Ramírez por su ejemplo de fortaleza y lealtad.*

*A Diana Ramírez por su apoyo y amor incondicional.*

*A Manuel, Ari y Jacky por ser parte de mi familia.*

*A la Mtra. Karina Torres por todo lo que ha significado para mí en este camino,  
por nunca soltarme.*

*A la Mtra. Verónica Ruíz por darme la oportunidad de aprender de ella en lo  
académico y en lo personal.*

*Al Mtro. David Márquez por resignificar mi aprendizaje.*

*A la Dra. María del Carmen Montenegro por el ejemplo de fuerza e ímpetu.*

*Al Dr. Carlos Alburquerque por sus invaluable enseñanzas.*

*A la Mtra. María del Rosario Muñoz por su experiencia y supervisión.*

*A la Mtra. Asunción Valenzuela por su gran labor docente.*

*A la Dra. Noemí Díaz por enseñarme y confiar en mí en la práctica clínica.*

*A la Dra. Mariana Gutiérrez por confiar en mis proyectos.*

*A la Universidad Nacional Autónoma de México por haberme dado un lugar y  
hacerme sentir orgulloso por siempre.*

*A Dios por una nueva oportunidad de vida, por estar en mí.*

*A todos, infinitas gracias.*

<b>Índice</b>	
<b>Resumen .....</b>	<b>1</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>2</b>
<b>Capítulo 1. El adolescente y su entorno.....</b>	<b>7</b>
El adolescente y la familia .....	10
La relación entre pareja e hijos adolescentes.....	16
<b>Capítulo 2. Comunicación y Regulación Emocional .....</b>	<b>19</b>
La Comunicación .....	19
Comunicación parento-filial en la adolescencia .....	22
Comunicación y lenguaje.....	25
Comunicación verbal y no verbal.....	26
Estilos de comunicación .....	28
La comunicación en la pareja .....	28
Comunicación emocional.....	30
Regulación emocional .....	32
<b>Capítulo 3. Parentalidad.....</b>	<b>38</b>
Antecedentes.....	38
Concepto .....	39
Escala.....	41
Competencias.....	41
<b>Capítulo 4. Intervención grupal.....</b>	<b>49</b>
Antecedentes.....	49
Definición de grupo.....	49
Clasificación de los grupos .....	55
Características de los grupos .....	57
Dinámica de grupo.....	59

Grupo terapéutico .....	61
Características de los grupos terapéuticos .....	62
Grupo terapéutico psicoanalítico .....	69
Fenómenos grupales originados dentro del espacio terapéutico .....	74
Grupo reflexivo .....	82
<b>Capítulo 5. Método .....</b>	<b>86</b>
Justificación .....	86
Pregunta de investigación.....	90
Objetivo general.....	90
Objetivos específicos .....	90
Hipótesis .....	91
Variables.....	92
Definición de variables.....	92
Tipo y diseño de estudio .....	94
Escenario.....	95
Muestra.....	95
Muestreo.....	95
Criterios de selección .....	96
Participantes .....	96
Consideraciones éticas.....	96
Instrumentos (Anexo A) .....	97
Procedimiento.....	100
<b>Capítulo 6. Resultados.....</b>	<b>101</b>
Estadística Descriptiva .....	102
Variables Sociodemográficas .....	102

Instrumentos .....	102
Escala de Parentalidad Positiva .....	103
Escuelas para padres – Reconocimiento de estilos educativos- crianza- .....	103
Escala de Estrategias de Regulación Emocional Adaptada a la Pareja .....	105
Escala de Estilos de Comunicación .....	110
Correlación de Spearman entre la Escala de Estrategias de Regulación Emocional Adaptada a la Pareja y Estilos de Comunicación .....	113
Análisis Cualitativo .....	115
Análisis del grupo reflexivo .....	116
Análisis por consultante .....	117
Análisis grupal .....	129
Etapa inicial .....	131
Etapa intermedia .....	135
Etapa final .....	139
<b>Capítulo 7. Discusión y conclusiones .....</b>	<b>142</b>
Conclusiones .....	149
Limitaciones y sugerencias .....	151
<b>Referencias .....</b>	<b>153</b>

## Resumen

La adolescencia representa en el ciclo vital del individuo, una etapa particularmente compleja en la que los jóvenes se ven sometidos a una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que tienen como finalidad la búsqueda de identidad personal y la pertenencia a grupos distintos a sus familias de origen. Esto deriva en conflictos propios de este proceso de separación-individuación y que podrían sumarse a otras problemáticas internas y preexistentes a las familias; como patrones de apego negativos que pueden observarse en estilos de crianza inadecuados, violencia intrafamiliar, adicciones, deserción escolar, uso inapropiado y excesivo de la tecnología y redes sociales, y hasta pensamientos suicidas cuando los jóvenes se sienten incomprendidos. Esta etapa desorganiza las pautas de comunicación e interacción en la familia, por lo que se hace necesario generar nuevas reglas que faciliten el desarrollo y crecimiento del hijo o hija adolescente y de la familia como ente que tiene vida propia. Es en este contexto que los cuidadores acuden en busca de ayuda psicológica para los adolescentes, sin embargo, se debe considerar que los cuidadores también forman parte importante de estos retos, ya que son ellos quienes, por lo general, determinan las condiciones de convivencia y los estilos de comunicación que rigen las relaciones familiares. Este trabajo tiene la finalidad de identificar los efectos de la comunicación y regulación emocional en la construcción de un ejercicio positivo de la parentalidad, para sensibilizar, reflexionar y promover modelos parentofiliales de interacción saludables y la formación de vínculos afectivos positivos con adolescentes de 12 a 17 años.

Con base en lo anterior, se diseñó un estudio cuasiexperimental por medio de un grupo reflexivo para cuidadores de adolescentes, el cual constó de nueve sesiones, una por semana con duración de hora y media. El objetivo a alcanzar fue determinar la influencia del grupo reflexivo en el ejercicio positivo de la parentalidad, por medio de la comunicación y la regulación emocional en un grupo de cuidadores de adolescentes. Se utilizó un diseño pretest-postest con una muestra voluntaria de ocho participantes en un centro de atención psicológica de la UNAM. Los principales resultados muestran que la intervención tuvo un efecto positivo en las relaciones familiares, en donde se lograron detectar fallas en la comunicación e identificación de emociones, alcanzando con esto un replanteamiento del ejercicio de la parentalidad, buscando hacerla más positiva una vez identificadas las zonas de oportunidad. Finalmente, este estudio también presenta una oportunidad para disminuir la falta de programas de educación parental tanto a nivel microsocial como macrosocial.

**Palabras clave:** comunicación, regulación emocional, parentalidad positiva, grupo reflexivo.

## Introducción

Las relaciones entre padres e hijos adolescentes, o bien entre el adolescente y quien está a cargo de su cuidado, se ve influido por factores inherentes al desarrollo del ciclo vital, así como al contexto sociocultural en el que se desarrolla la crianza, lo que incluye las relaciones familiares. Dichos factores no pueden ser totalmente predecibles y las relaciones se ven afectadas de manera importante. Los cuidadores de adolescentes no siempre tienen alternativas a su alcance que les permitan tener acceso a información científica de utilidad, ya que muchos estudios son enfocados al adolescente en sí y no a los cuidadores. Existen diversos abordajes en cuanto a la comunicación y la regulación emocional como ayuda para regular las relaciones familiares, sin embargo, la mayoría tiene un acercamiento más bien didáctico y directivo sobre el qué hacer y cómo hacerlo, sobre cómo tratar al adolescente en una enseñanza que ha dejado poco espacio a la reflexión propia de los cuidadores. De tal manera que, ante situaciones adversas con el adolescente, se vuelve importante la creación de un espacio que dé lugar a la cavilación de las propias costumbres y estilos de crianza ejercidos por aquellos cuidadores.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), hasta el año 2017 el número de personas que residen en México es de 123.5 millones, de las cuales 38 millones tienen entre 12 y 29 años de edad, en donde el 49% son hombres y el 51% son mujeres, representando el 31% de la población total. Los hogares familiares en el año 2010 representaban el 90.5% del total y en 2015 bajó a 88.9%, y en 3 de cada 10 de estos hogares, se reconoce a la mujer como jefa de familia. Los hogares nucleares disminuyeron en los mismos años de 70.9 a 69.7 por ciento. En la actualidad, diversos factores como los roles de género, el retraso de la maternidad, el aumento de la cohabitación como inicio de la vida en pareja y de las uniones posteriores a la ruptura o divorcio, maternidades/paternidades sociales y biológicas, cambios económicos e incluso



tendencias sociales, afectan directamente a todos los integrantes de la familia y en especial a los jóvenes (INEGI, 2017).

Un estudio titulado “Primer diagnóstico de salud emocional joven CDMX” llevado a cabo en 2015 por el Instituto de la Juventud de la Ciudad de México (INJUVE), fue aplicado a 1,675 jóvenes de las 16 delegaciones de la ciudad, que fueron entrevistados individualmente por un grupo de psicólogos, da cuenta sobre las diferentes situaciones emocionales, estados de ánimo y padecimientos de los jóvenes de nuestra capital a partir del entorno en que viven, logrando identificar diferentes cuadros emocionales así como conductas de riesgo de las que destacan: adicciones, comportamientos compulsivos, hábitos alimenticios, salud física, depresión y ansiedad. Del total de participantes, el 54% fueron mujeres y el 46% fueron hombres, de los que, en conjunto, un 25% evidenciaron un núcleo familiar desintegrado, un 23% refirieron haber sufrido violencia psicológica, un 12% reportaron autoagresiones y un 47% manifestó la necesidad de recibir ayuda psicológica.

En los Centros de Atención Psicológica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México se atiende una amplia gama de problemáticas psicológicas que afectan a las poblaciones aledañas a cada centro. En específico, en el Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” (CCMG), se busca la implementación de programas que puedan llegar a un gran número de personas en la comunidad, basados en la identificación de situaciones que se observan de manera constante en las personas que acuden al centro, como son desde problemas académicos hasta la violencia intrafamiliar o intentos de suicidio. En el CCMG se ha detectado que dichas situaciones se originan principalmente dentro del contexto familiar, lo que crea una necesidad de intervención enfocada en ese mismo sentido, ya que la familia es el contexto natural de protección y desarrollo para el ser humano; en él se elaboran pautas de interacción, las que constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y

facilita su interacción recíproca. La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia (Minuchin, 1984).

En las relaciones familiares intervienen las habilidades de comunicación y regulación emocional (RE) para una adecuada solución de problemas. Tradicionalmente se ha considerado a la comunicación como un proceso simbólico y transaccional, es decir, un trayecto en donde la conducta verbal y la no verbal funcionan como símbolos creados, los cuales permiten compartir significados, interactuar, al mismo tiempo que profundizar en el conocimiento propio y de otras personas (Satir, 1986). Así mismo, dentro de la comunicación existe un contenido de afectividad que se transmite dentro del mensaje, la RE refleja la manera en que esa información es transmitida, y se refiere a las habilidades que permiten cumplir eficazmente objetivos adaptativos en situaciones de excitación emocional y se reflejan en la capacidad para manejar las emociones propias (Infante, 2001, en Enríquez, 2013). La comunicación de emociones, es por lo tanto vista como un mensaje relacional que favorece la percepción de intimidad, dominio o formalidad, es así como se entiende el proceso por medio del cual un individuo, en el contexto de una relación cercana, transmite durante la interacción sus emociones, logrando por consecuencia el acercamiento o alejamiento (Sánchez, 2011).

Por lo anterior, este estudio pretende determinar la influencia que tiene la comunicación y la regulación emocional dentro de las relaciones familiares, y particularmente en la construcción de un ejercicio positivo de la parentalidad. Tal como lo prevé el Consejo de Europa en su Recomendación sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad en 2006 (Daly, 2012), la parentalidad positiva es un constructo que puede conceptualizarse como un comportamiento respetuoso por el interés superior del niño y el adolescente y sus derechos, así como las necesidades y recursos de padres, madres o cuidadores, estableciendo los límites necesarios para que los jóvenes puedan desarrollar plenamente su potencial, de tal manera que ejercer la parentalidad de forma positiva significa

respetar los derechos de los niños y adolescentes y educarles sin recurrir a la violencia.

Así, esta investigación tiene la finalidad de proponer, diseñar y probar un modelo de intervención basado en una estrategia de trabajo grupal novedosa en los espacios comunitarios, se trata de un grupo reflexivo, que tiene por finalidad comprender el significado de cada situación, desbrozar e incluir la carga emocional y lo que esto representa. En el grupo de reflexión cualquier dato debe indagarse, realizando una tarea eminentemente intelectual y emocional de acuerdo al contenido del relato y dentro del cual se discuten sus componentes, se busca la concientización y la praxis de las propias experiencias, competencias y potencialidades, con lo que se busca una intervención que, con los elementos anteriores, ayude a la comunidad aledaña al CCMG.

El trabajo está organizado de la siguiente manera: en el Capítulo 1 se explican las características generales de la familia como contexto básico de aprendizaje para las personas, como institución y fuente de las relaciones más duraderas y el primer sustento social del individuo, así como la funcionalidad de los diferentes subsistemas familiares. En el Capítulo 2 se abordan los conceptos de comunicación y regulación emocional como factores primordiales de las relaciones familiares, así como los procesos, modelos y estrategias de dichos conceptos. En el Capítulo 3 se muestra una perspectiva general del desarrollo positivo de la parentalidad, teniendo como principales factores el vínculo afectivo, los factores de crianza, las competencias parentales, reglas y límites en el sistema familiar y la resolución de conflictos. En el Capítulo 4 se explica la función de los grupos terapéuticos, sus características y propiedades, así como los modelos de intervención, enfocándose principalmente al trabajo de los grupos reflexivos. En el Capítulo 5 se expone el método utilizado para la recolección y análisis de datos referentes a la comunicación y regulación emocional y su relación con el desarrollo del ejercicio positivo de la parentalidad, detallando las características y cualidades de la muestra, así como los resultados obtenidos. Finalmente se desarrollan la

discusión y conclusiones acerca de los resultados encontrados en este proyecto, marcando también las limitaciones y sugerencias para estudios posteriores.

## Capítulo 1. El adolescente y su entorno

La Organización Mundial de la salud [OMS] (2017) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. La adolescencia representa en el ciclo vital del individuo, una etapa particularmente compleja en la que los jóvenes se ven sometidos a una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que tienen como finalidad la búsqueda de identidad y la pertenencia a grupos distintos a sus familias de origen; lo que deriva en conflictos propios de este proceso de separación-individuación y que podrían sumarse a otras problemáticas internas y preexistentes a las familias; como patrones de apego negativos que pueden observarse en estilos de crianza inadecuados, violencia intrafamiliar, adicciones, deserción escolar, uso inapropiado y excesivo de la tecnología y redes sociales, hasta pensamientos suicidas cuando los jóvenes se sienten incomprendidos (Santrock, 2003). Esta etapa reorganiza las pautas de comunicación e interacción en la familia en las que inevitablemente se encuentran implícitas las emociones; por lo que se hace necesario generar nuevas reglas que faciliten el desarrollo y crecimiento del hijo(a) adolescente y de la familia como ente que tiene vida propia. Es en este contexto que los padres/madres acuden en busca de ayuda psicológica para sus hijos(as), y en este sentido se debe considerar que ellos también forman parte importante de estos retos, ya que son ellos quienes, por lo general, determinan las condiciones de convivencia, estilos de comunicación y regulación de las emociones que rigen las relaciones familiares.

Se han registrado muchos cambios desde el siglo pasado en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la

comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. La OMS (2017) refiere que en la adolescencia las muertes son causadas de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida. La clasificación de la adolescencia según la UNICEF (2011) se da en dos fases, la adolescencia temprana de los 10 a 14 años de edad, y la adolescencia tardía de los 15 a 19 años de edad, e identifica como gente joven al grupo poblacional de entre 10 y 24 años de edad. Erikson (1988) explica que la búsqueda de identidad constituye un esfuerzo para lograr el sentido de sí mismo, por lo que es considerada como un proceso saludable y vital que contribuye al fortalecimiento del ego del adulto. Así mismo expone que la adolescencia es un periodo fundamental en el desarrollo del yo, debido a que los cambios físicos, cognoscitivos y sociales llevan a los adolescentes a una crisis de identidad cuya resolución contribuirá a la consolidación de la personalidad adulta.

La adolescencia temprana es la transición para salir de la niñez, la adolescencia tardía es el camino hacia la edad adulta, y el inicio de estas etapas es el periodo conocido como pubertad, en el cual se da la maduración física y biológica necesaria para pasar de la niñez a la adultez. Los cambios físicos en esta etapa se relacionan con la maduración y el desarrollo sexual y reproductivo, mediados por modificaciones neurohormonales, lo que modifica el aspecto y forma del cuerpo, distinguiendo así la estructura corporal femenina de la masculina. Se cambia de peso y estatura, se modifica la voz y crece el vello corporal. A su vez, los cambios cognoscitivos implican un cambio de pensamiento e inteligencia, con lo cual se abordan de manera diferente los problemas y cambia la perspectiva de la realidad (Arenas, 2012).

De acuerdo con Piaget (1975, cit. en Cabouli, 2016), el adolescente es capaz de construir activamente su mundo, no se limita a acumular información procedente del entorno ni está limitado a las experiencias actuales, en lugar de eso, organiza sus experiencias, separa las ideas importantes, conecta las ideas entre sí, hace conjeturas sobre situaciones imaginarias, pone a prueba sus hipótesis y razona lógicamente sobre ellas, es capaz de discernir lo real de lo ideal; pone de manifiesto el carácter abstracto de su pensamiento.

En cuanto a los procesos sociales, estos conllevan cambios en las relaciones del adolescente con las demás personas, existe un ajuste en sus estados emocionales y su personalidad, de tal forma que los conflictos principalmente con sus padres, aumentan y la comunicación entre ellos sufre un deterioro importante dando origen a modificaciones en la dinámica familiar. Los primeros desacuerdos suelen surgir cuando el adolescente comienza a desarrollar sus propios puntos de vista y a pasar mucho más tiempo en compañía de sus amigos, como forma de alcanzar un sentido de identidad diferente del de sus familiares. No obstante, estos conflictos generalmente no son devastadores ni eternos, se estabilizan y disminuyen con el paso del tiempo, creando buenos lazos afectivos y de comunicación. Esto es importante debido a que los padres también pueden proveer apoyo emocional, instrumental o material al ayudar a resolver problemas (Arenas, 2012).

Muchos problemas de salud mental tienden a aparecer al final de la infancia o al comienzo de la adolescencia. Según los estudios más recientes, los problemas de salud mental –en particular, la depresión–, constituyen la principal causa de morbilidad en los jóvenes (en años de vida ajustados en función de la discapacidad). El padecimiento de trastornos de salud mental, que puede tener efectos importantes en la salud general y el desarrollo del adolescente, tiende a ir asociado a diversos problemas sanitarios y sociales, como un consumo más elevado de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas, el embarazo adolescente, el abandono escolar y la asunción de conductas delictivas. Existe un consenso cada

vez mayor sobre el hecho de que un desarrollo sano durante la infancia y la adolescencia contribuye a una buena salud mental y puede prevenir problemas de la misma índole. Mejorar las habilidades sociales, la capacidad para resolver problemas y la autoconfianza puede ayudar a prevenir algunos problemas de salud mental, como los trastornos de la conducta, la ansiedad, la depresión y los trastornos alimentarios, así como otros comportamientos de riesgo, por ejemplo, relacionados con las conductas sexuales, el abuso de sustancias o los comportamientos violentos (OMS, 2017).

### **El adolescente y la familia**

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], hasta el año 2010 la población nacional de jóvenes entre 10 y 19 años sumaba un total de 21,966,049 de los cuales 11,067,734 son hombres y 10,898,315 son mujeres. Dentro de la diversidad de relaciones que lo adolescentes comienzan a establecer a esa edad, es importante señalar la importancia de las instituciones como parte de la sociedad, ya que estas regulan y dan marco a las actividades humanas, es decir, ayudan a identificarse en las diversas etapas del desarrollo humano, mantienen el orden, motivan mediante un sistema de valores y marcan objetivos dentro de la vida en sociedad.

Dentro de las instituciones más importantes en una sociedad, se encuentra la familia, que constituye el primer agente de socialización en donde se aprenden normas y conductas, y funge como escenario principal y primario de humanización e inserción a la cultura, además de la propia constitución identitaria. La Comisión Nacional de Población (CONAPO, 2017) define a las familias como estructuras dinámicas que se adaptan a los cambios demográficos, sociales, económicos y culturales que continuamente se presentan en la sociedad. Por su parte la Declaración Universal de los Derechos Humanos (2017), describe que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado. Anteriormente, el estereotipo de familia se veía como



la unión de un hombre y una mujer en matrimonio, con hijos e hijas; ahora, el concepto de familia ha evolucionado hasta reconocer la existencia de una gran diversidad de grupos de personas unidas por otro tipo de vínculos y afectos diferentes del matrimonio. Por ello se utiliza el término familias, en plural, para expresar la multiplicidad de formas en que se organizan y conviven los seres humanos. Las relaciones familiares tienen diferentes definiciones desde distintas disciplinas e instituciones; la OMS (2017) establece como definición de relaciones familiares, el hecho de crear y mantener relaciones de parentesco, con los miembros del núcleo familiar como con otros familiares, así como relaciones más distantes como primos segundos o responsables legales de la custodia, e incluye relaciones padre-hijo, relaciones con hermanos y con otros miembros de la familia.

La condición biológica familiar del ser humano permite su desarrollo como ser psicológico, social y cultural, siendo la familia el contexto natural de su convivencia, aprendizaje grupal y desarrollo evolutivo (Bermúdez, 2010). En las últimas décadas, la familia ha dejado de verse desde una sola óptica, y ha evolucionado en sus diferentes formas como la familia nuclear, la familia extensa, la familia monoparental y la familia reconstituida entre otras, lo cual se deben en mucho a una globalización que poco a poco va desconociendo fronteras y va llenando nuestra mirada de una gran diversidad. Todos y cada uno de estos grupos tienen características distintas, cuya base es la calidad de la relación; esto es, la convivencia que se da entre los miembros hace que cada tipo pueda tener matices de una familia conflictiva y de una familia nutridora de acuerdo a los planteamientos de Satir (1988).

Dentro de las relaciones familiares, lejos de poder hablar de normalidad y patología, podemos hablar de funcionalidad y disfuncionalidad, refiriéndose la primera a “la apreciación de la utilidad de un modelo comportamental contingente con el objetivo prefijado y con el contexto” (Salem, 1990, citado en Bermúdez, 2010). A su vez, la disfuncionalidad familiar se define según el momento del proceso vital, la situación en la que está inmersa y para algunos miembros

determinados, de tal manera que los problemas familiares se abordan como disfunciones que la familia presenta en un momento determinado. Ahora bien, la mejor manera de ayudar a lograr un cambio en la familia, es enfocar en otra dirección, es decir, mirar hacia el lado sano que toda familia tiene. Existen procesos característicos de la funcionalidad familiar (Walsh, 1993):

- Sentimiento de unión y compromiso de los miembros como una unidad de relación, de cuidado y apoyo mutuo.
- Respeto por las diferencias individuales, autonomía y necesidades independientes, fomentando el desarrollo y bienestar de los miembros de cada generación.
- En las parejas, una relación caracterizada por respeto mutuo, apoyo y por un reparto equitativo del poder y de las responsabilidades.
- Autoridad y liderazgo paternal o ejecutivo eficaces para conseguir soporte, protección y socialización de los hijos y cuidado de otros miembros vulnerables de la familia.
- Estabilidad organizativa caracterizada por la claridad, consistencia y patrones de interacción predecibles.
- Adaptabilidad y flexibilidad para satisfacer las necesidades de cambio internas y externas, para afrontar eficazmente el estrés y los problemas que surjan; y para dominar los retos normativos y no normativos y las transiciones a lo largo del ciclo vital.
- Comunicación abierta caracterizada por claridad de reglas y expectativas, interacción placentera y variedad de expresiones emocionales y respuesta empática.
- Procesos eficaces de resolución de problemas y conflictos.
- Un sistema de creencias compartido que permita la confianza mutua, dominio de los problemas, sentimiento de unión con las generaciones pasadas y futuras, valores éticos e interés por la comunidad humana en general.

- Recursos adecuados que garanticen la seguridad económica y el apoyo psicosocial facilitado por una red de personas cercanas y amistades, así como por la comunidad y los sistemas sociales mayores.

Por otro lado, la disfuncionalidad en una familia se determina por un funcionamiento mediatizado por el síntoma o problema, como por ejemplo una mala comunicación, y no permite un cambio, pero que al mismo tiempo expresa la necesidad de una ruptura de la homeostasis familiar para lograr dicho cambio. El síntoma puede explicarse como la manifestación de una organización y estructura inadecuada, es la expresión de una comunicación disfuncional. Barroso (1995) define una serie de características de la disfuncionalidad familiar:

- Ausencia de definiciones personales, que implica falta de información sobre sus orígenes, vínculos y relaciones.
- Relaciones basadas en la autoridad, poder, control y culpa. Se establecen relaciones asimétricas donde nadie siente que es tomado en cuenta.
- Expectativas exageradas, falta de libertades básicas y falta de consciencia sobre las necesidades del otro.
- Mal manejo de la información, falta de confianza y apertura.
- Presencia de coaliciones, dobles vínculos y paradojas.
- Descontextualización familiar, con un excesivo solapamiento del contexto familiar con otros contextos, llevando a una pérdida de importancia de las experiencias con otros contextos, lo que daña la consciencia de ser familia.
- Mala distribución de los espacios y los límites.
- Comunicación doble vincular, mediante la cual se manejan las diferencias entre todos.
- Ausencia de reglas básicas en la familia que permitan una efectiva interacción entre todos.
- Mal manejo de eventos estresantes: pérdidas, separaciones, accidentes, mudanza. La familia no puede utilizar los recursos internos para enfrentar

las situaciones externas, dejándose llevar por los problemas, lo que alimenta la impotencia y la culpa.

Para poder analizar alguna problemática familiar, es necesario tomar en cuenta el contexto sociológico en el que se desarrolla y el tipo de estructura familiar, así como el grado de adaptación a las etapas del ciclo vital, el tipo de comunicación existente entre sus miembros y los lazos afectivos que incluyen emociones que dirigen las interrelaciones familiares.

Dentro del ámbito familiar se pueden destacar estilos y prácticas parentales como factores que tienen una influencia significativa sobre las conductas problema, tales como problemas académicos, violencia intrafamiliar o intentos de suicidio por citar algunos (Amador y Cavero, 2004 en González, 2013). Las prácticas parentales están asociadas con aspectos conductuales positivos o negativos en los adolescentes. Los aspectos negativos pueden incluir problemas externalizados como conductas de desobediencia, impulsividad, agresividad y falta de atención; así como problemas internalizados como ansiedad, temor, preocupación depresión y somatización. Como aspectos positivos podemos mencionar tareas adaptativas al manejar esta transición de vida, tales como resolver situaciones externas o crisis, mantener un equilibrio emocionalmente razonable al manejar sentimientos de preocupación, preservar una autoimagen satisfactoria y mantener un sentido de competencia y de dominio.

La interacción familiar representa uno de los factores más importantes en el desarrollo psicológico de los integrantes de una familia, en la actualidad los problemas en el núcleo familiar son recurrentes, debido en gran parte a las necesidades económicas que enfrenta la familia, por lo que muchos padres tienen largas jornadas de trabajo extenuante que obedecen a una estructura social que carece de diversidad de opciones, dejando sus hogares por prolongados periodos de tiempo durante el día, así como también la constante exposición de violencia en los medios masivos de comunicación, lo cual puede influir en la calidad de las

relaciones de los hijos con sus padres, en el involucramiento de los jóvenes en conductas riesgo y en el incremento de malestar emocional relacionado al sentido de búsqueda e identificación que caracteriza a dicha etapa del desarrollo humano (Arenas, 2012)

El objetivo de la tarea de ser padres es el de promover relaciones positivas entre padres e hijos, fundadas en el ejercicio de la responsabilidad parental, para garantizar los derechos del menor en el seno de la familia y optimizar el desarrollo potencial del menor y su bienestar. El proceso de socialización en la sociedad actual, indica que tanto padres, madres, hijos e hijas son protagonistas en el proceso de adquisición. De esta manera se ha encontrado en Europa que la parentalidad positiva es un constructo integrador que permite reflexionar sobre el papel de la familia en la sociedad actual y al mismo tiempo desarrollar orientaciones y recomendaciones prácticas sobre cómo articular sus apoyos desde el ámbito de las políticas públicas de la familia (Ministerio de Sanidad y Política Social de España, 2010).

Por lo anterior, se vuelve importante conocer las prácticas, hábitos y formas de relación que los padres establecen con sus hijos adolescentes, así como las consecuencias que desencadenan como confusión, estrés, desequilibrio u otras aflicciones psicológicas más serias como la depresión. Así mismo, existen cuestiones a tomar en cuenta a la hora de tratar las conductas problemáticas y de riesgo en los adolescentes, como son el adecuado manejo de normas, la autoridad, la supervisión y la autonomía, dado su carácter estructural y regulativo en las relaciones sociales (Palacios y Andrade, 2008 en González, 2013).

La OMS (2017) establece como determinantes sociales de la salud, las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Ante esto, determina que un factor de riesgo es

cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

### **La relación entre pareja e hijos adolescentes**

Dentro de los factores de riesgo que el adolescente enfrenta, se encuentra la violencia familiar, la cual está definida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH] (2016) como un acto de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier integrante de la familia, dentro o fuera del domicilio familiar, por quien tenga o haya tenido algún parentesco por afinidad, civil, matrimonio, concubinato o a partir de una relación de hecho y que tenga por efecto causar daño.

Para comprender de una manera más profunda el desarrollo y los riesgos y/o beneficios a los que el adolescente se ve expuesto dentro del sistema familiar, es necesario definir dicho sistema. Minuchin y Fishman (1984) definen que el principal sistema en la familia es la pareja, en donde el componente fundamental para que se desarrolle la relación es la comunicación. Sánchez y Díaz-Loving (2003), han reconocido que la comunicación en la pareja es uno de los elementos que se encarga de organizar las relaciones familiares, de construir una visión conjunta del mundo y de contribuir al bienestar o malestar familiar. Es a partir de la comunicación en pareja que la crianza de los hijos puede darse de manera eficaz. Arranz (2004) explica que la crianza es el espectro de actividades que los padres practican con sus hijos y la administración de los recursos disponibles orientados a apoyar el proceso de desarrollo psicológico. Además, la crianza practicada por los padres posee una orientación educativa, aunque muchas veces los padres no sean conscientes de ello y lo ejercen de manera implícita en la relación con los

hijos. De esta manera, una buena relación de pareja es fundamental para el ejercicio de un buen estilo de crianza, que implica un adecuado desarrollo tanto interno como externo hacia los hijos y para los hijos mismos.

En muchas ocasiones, los padres practican pautas de interacción con los hijos con intenciones determinadas, sin que muchas veces llegue a alcanzarse el objetivo. La distinción conceptual clave consiste en clarificar el hecho de que la crianza no es equivalente a la interacción familiar, sino que es una parte de ella. La influencia del contexto familiar en el proceso del desarrollo psicológico, se ejerce a través de interacciones continuas a lo largo del tiempo y significativas para el sujeto (Arranz, 2004). Las teorías que los padres tienen acerca de la crianza y del desarrollo de los hijos, se manifiesta como una fuente importante de influencia sobre las pautas de crianza. La interacción familiar ocurre dentro de *nichos evolutivos* formados por tres elementos fundamentales: el contexto físico y social, las prácticas de crianza y la educación reguladas por la cultura y la psicología de los padres (Super y Harkness, 1986 en Arranz, 2004).

Las ideologías familiares que describen Palacios y Moreno (1996), se han concretado en tres perfiles de padres que se han obtenido partiendo de datos de entrevistas. *Los padres modernos* que consideran el proceso de desarrollo como producto de la interacción herencia-medio, que creen poder influir mucho en el desarrollo de sus hijos, poseen una idea adecuada del calendario evolutivo, con previsiones optimistas sobre el curso del desarrollo, con preferencia por el estilo autorizado y valores no tradicionales relativos al género. *Los padres tradicionales* mantienen ideas innatistas acerca del proceso del desarrollo, piensan que pueden influir muy poco en sus hijos, perciben el calendario evolutivo con poca precisión, tienen previsiones pesimistas con respecto a los logros de sus hijos, utilizan técnicas de carácter más coercitivo y manejan más los estereotipos de género. Los padres paradójicos, por último, presentan un perfil contradictorio en el cual se mezclan rasgos de los modernos y de los tradicionales.

La pareja como factor determinante en la evolución de la familia, atraviesa por etapas en las que podría ser necesario recibir asistencia profesional que ayude a mejorar la relación con la propia pareja y con los hijos, para ejercer una crianza que ayude al mejor funcionamiento familiar. La comunicación es de gran importancia para mantener la relación de pareja, además por medio de esta se puede tener un intercambio de información sobre temores, sentimientos, percepción hacia la pareja, pensamiento, actitudes, etc. Sin embargo, la cultura como el proceso de socialización en el que la pareja vive y ha vivido, influyen en los diferentes aspectos de comunicación (Caillé, 1992).

Díaz-Loving y Rivera (1996) mencionan que, en la pareja, la comunicación es uno de los elementos encargados de organizar la relación, proveer información relevante y contribuir a la satisfacción percibida. También la fidelidad con la que las personas se comunican variará dependiendo de lo superficial o compleja que sea la relación, lo cual estará influenciado por el ambiente en el que se produce la mayor parte de la comunicación y por los roles de los comunicantes, además de aumentar la probabilidad de una relación íntima. Otro aspecto importante es que la comunicación varía con la edad de la pareja y de la familia.

Vemos entonces como se une el contexto social en el que el adolescente se desarrolla y se le permite establecer una identidad propia, y es aquí en donde la familia tiene un impacto determinante en el desarrollo del individuo, ya que, como hemos visto anteriormente, la familia brinda protección y transmite un contexto cultural en cada uno de sus miembros. Podemos decir entonces que el sistema familiar es el principal contexto de aprendizaje de conductas, pensamientos y sentimientos individuales. Las fuerzas exteriores son importantes porque afectan a los padres, y son estos los que traducen para el niño, cuál es el significado principal que dichas fuerzas tendrán para la familia. Los problemas de comunicación del individuo tienen sus raíces en esta compleja área de la conducta familiar en medio de la cual se vive cuando se es niño (Satir, 1986). Los padres representan un papel trascendente en la transmisión de conductas adaptativas en



la medida en que juegan un rol contenedor y formativo que permea las actitudes de los adolescentes y su desenvolvimiento en el entorno social. No obstante, existen situaciones que obstruyen dicho manejo y rol, apuntando la necesidad de fortalecer los valores y vínculos con los hijos jóvenes (González, 2013). Es así como la comunicación y la regulación emocional juegan un papel importante en el contexto de la relación interpersonal para facilitar la adaptación satisfactoria a distintas situaciones cotidianas (Sánchez, 2003). Por lo tanto, nos enfocaremos ahora en estos dos constructos.

## **Capítulo 2. Comunicación y Regulación Emocional**

### **La Comunicación**

Como se describe en los párrafos anteriores, la comunicación y la regulación emocional son conceptos que puede ayudar a determinar las buenas relaciones interpersonales. El ser humano desde su nacimiento se encuentra inmerso en un proceso de continuo aprendizaje que transcurre en un medio que va transmitiendo información y modos de manipulación de dicha información, que va enseñando lenguajes y va impregnando la conducta de la persona con pautas de interacción automatizadas, que a su vez es probable que le determinen o favorezcan una visión de sí y del mundo (Benítez, 2007). La comunicación es esencial en el desarrollo y bienestar psicológico de las personas, ya que es el medio por el que se identifican y satisfacen las necesidades propias y las de los demás, de ahí su importancia en la vida del ser humano, ya que es un elemento que determina el tipo de relaciones que se tendrá con los demás y tiene que ver con la funcionalidad de las relaciones (Satir, 1991). Así, la comunicación es un proceso social que le permite a las personas lograr un autoconocimiento, ya que es el medio por el cual pueden manifestar sus necesidades y comunicar sus afectos en busca de la satisfacción, pero para lograr esto es importante tomar en cuenta cómo se proporciona la información, cómo se recibe, la manera en que

ésta se utiliza y el sentido que se atribuye a la información (Fernández y Sánchez, 1993 en Gutiérrez y Villegas, 2002).

El concepto de comunicación no es estático, se encuentra en una constante dinámica que nos deja conocerla en más de un sentido, y aunque la comunicación puede entenderse como la interacción mediante la que los seres vivos acoplan sus respectivas conductas frente al entorno a partir de la transmisión de mensajes y signos convenidos por el aprendizaje de códigos, también se ha concedido esta definición al sistema de información en sí, es decir, la comunicación no se ha definido en un solo sentido, y eso lo hace complejo. La comunicación por sí sola no garantiza la satisfacción de las necesidades individuales, si no que, por un lado, cada individuo debe saber expresar correctamente qué es lo que desea, y por otra parte debe asegurarse de que se entendió debidamente su mensaje (Lechuga, 2000 en Benítez, 2007).

Etimológicamente la palabra *comunicar* proviene del latín *comunicare*, que quiere decir *compartir*, hacer partícipe al otro de lo que uno sabe. La comunicación es el intercambio verbal y no verbal de opiniones, ideas, pensamientos y sentimientos, a través de la comunicación se puede tener un intercambio de información que contempla dicha diversidad de factores (Nina, 1992).

El diccionario de la Real Academia Española (2017) a la palabra comunicación la define como “(Del lat. *Communicatio*, -onis) acción y efecto de comunicar o comunicarse. Trato, correspondencia entre dos o más personas. Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor. Unión que se establece entre ciertas cosas, tales como mares, pueblos, casas, etc.”

La definición clásica de la comunicación es aquella que deriva de los trabajos de Laswell (1948 en Benítez, 2007) y que se fundamenta en las famosas preguntas: ¿Qué? ¿Quién? ¿Por qué medio? ¿A quién? ¿Con qué efecto? El esquema de este autor se traduce como un mensaje que lleva un significado y que

es controlado y transmitido por alguien, a través de un canal o medio específico, a otra persona o personas, con un objetivo y esperando recibir una respuesta o reacción.

Para Satir (1991) la comunicación es un proceso en el que se da y se recibe información, ya sea en forma verbal o no verbal. De esta manera incluye todos los símbolos y claves que las personas utilizan para dar y recibir un significado.

Para Jackson (1983) (cit. en Becerril y González, 2003) la comunicación es un proceso social por medio del cual una persona puede influir en otra, teniendo su individualidad y autoconocimiento sostenido en una relación con el medio que le rodea.

Guitar (1991) (cit. en Becerril y González, 2003) dice que la comunicación se considera como un facilitador que permite moverse en dos dimensiones: una dimensión son las habilidades positivas como la capacidad de escuchar, empatía y comentarios de apoyo que permiten que se compartan y manifiesten necesidades y preferencias. La otra dimensión son las habilidades negativas como los dobles mensajes y la crítica que minimiza la posibilidad de comunicar sentimientos.

Para Jiménez (1994) la comunicación consiste en el intercambio de información verbal y no verbal entre dos o más personas en donde se forman patrones característicos de interacción e intercambio cognoscitivo.

Para Salazar (2000, cit. en Gutiérrez y Villegas, 2002) el término comunicación es un proceso de interacción entre dos o más sistemas, y ésta se puede dar a través de dos formas:

- a) comunicación verbal, que se refiere al lenguaje ya sea oral o escrito.
- b) Comunicación no verbal, que se refiere a los gestos, expresiones faciales, posturas, distancias interpersonales, silencios, contacto visual, etc.

Es importante comprender la relación entre lo que se dice y lo que se siente, ya que es una oportunidad para reflexionar sobre cómo se ha llegado a ser quien se es y cómo afecta esto a sus expresiones y sentimientos. Para convertirse en un comunicador eficaz se necesita entender la naturaleza de la relación entre las necesidades y la comunicación, las identidades individuales y su impacto sobre la conducta comunicativa y la naturaleza evolutiva de la comunicación a medida que las relaciones se van haciendo más complejas. Lo anterior se logra por medio del desarrollo de un lenguaje que nos permite expresar todo aquello que sentimos, dentro del desarrollo de un contexto sociocultural que influye sobre nuestra personalidad.

### **Comunicación parento-filial en la adolescencia**

La comunicación entre padres e hijos suele deteriorarse en algún momento entre la infancia y la adolescencia, con algunos cambios claros en los patrones de interacción: pasan menos tiempo juntos, las interrupciones a los padres y, sobre todo, a las madres son más frecuentes, y la comunicación se hace más difícil. Un aspecto que merece la pena destacar es el referido a la diferente percepción que padres e hijos tienen de la dinámica familiar. Así, cuando se pregunta a unos y otros sobre la comunicación en el entorno familiar, chicos y chicas afirman tener una comunicación con sus progenitores peor de lo que estos últimos indican. El género parece influir sobre los patrones de comunicación familiar, ya que algunos estudios encuentran que las chicas tienen una comunicación más frecuente con sus padres que los chicos (Noller y Bagi, 1985; Youniss y Smollar, 1985, cit. en Oliva y Parra, 2004), aunque existen otros trabajos que no hallan estas diferencias (Jackson, Bijstra, Oostra, y Bosma, 1998, cit. en Oliva y Parra, 2004). Más concluyentes resultan los datos referidos a la influencia del género del progenitor, ya que existe un apoyo generalizado a la idea que tanto chicos como chicas se comunican de una forma más frecuente e íntima con sus madres, probablemente por su mayor disponibilidad, y porque son percibidas como más abiertas y

comprendidas (Jackson et al., 1998; Megías et al., 2002; Miller, 2002; Noller y Callan, 1990; Parra y Oliva, 2002, cit. en Oliva y Parra, 2004).

En estas diferencias de género, existe un claro consenso entre investigadores en señalar que tanto chicos como chicas tienen más discusiones y riñas con sus madres, probablemente porque en la mayoría de los casos, los adolescentes tienen un mayor contacto con ellas. Por lo tanto, parece evidente que la comunicación entre madres y sus hijos adolescentes es más frecuente e íntima, pero también está teñida de una mayor conflictividad. Aunque a la hora de estudiar la conflictividad familiar el parámetro considerado por la mayoría de los estudios es la frecuencia de las discusiones entre padres e hijos, cada vez son más los trabajos que también tienen en cuenta la intensidad emocional con la que son percibidos los conflictos (Oliva y Parra, 2004).

Estudiar las tendencias temporales en la comunicación parento-filial presenta un interés indudable, ya que nos permite tener un criterio para determinar si se está evolucionando hacia un mejor clima de comunicación en el hogar, o si, por el contrario, los actuales adolescentes se ven forzados a afrontar un mundo crecientemente complejo desde un mayor aislamiento en el seno de sus familias. Sin duda, la comunicación parento-filial y, en general, todas las formas de interacción en el seno de una familia están muy determinadas por las características individuales de sus componentes (como sus rasgos de personalidad, sus emociones e intereses, su concepción de los roles familiares o sus estilos de vida), pero también por la particular organización que, como grupo, han hecho de las tareas y de los espacios domésticos, así como por todas las demás características que configuran la idiosincrasia de una familia. En este sentido, la comunicación intrafamiliar es siempre un fenómeno peculiar en cada familia y tiende a ir evolucionando dentro de ella a medida que se van modificando las características de sus componentes y las del conjunto del sistema familiar (Mendoza, et al., 2006).

Estos mismos autores señalan que no se pueden estudiar las tendencias temporales en relación con las conductas humanas sin disponer de datos comparables al respecto, recogidos periódicamente con una metodología similar en muestras equivalentes de una misma población. Además de la estabilidad de la metodología en las sucesivas recogidas de datos, ello requiere también estabilidad en las líneas de trabajo del propio equipo investigador y estabilidad en la financiación necesaria para acometer adecuadamente este tipo de tareas. Los estudios sobre adolescentes realizados con un diseño longitudinal simple no permiten evaluar tendencias temporales en algún aspecto de la adolescencia a lo largo de periodos dilatados, ya que, como es obvio, los sujetos se van haciendo adultos y necesariamente se confunde lo que es propio de un contexto histórico determinado con lo que es característico del adentrarse en otra etapa vital. Un estudio longitudinal de corte secuencial, en cambio, sí lo permitiría, pero resulta difícilmente viable: al esfuerzo organizativo que implica cualquier investigación longitudinal habría que añadir el requerido por los siguientes estudios longitudinales que se acometan. Los estudios transversales de corte secuencial, aunque también suponen un esfuerzo notable, resultan más viables (siempre que se den los requisitos de estabilidad en los equipos y estabilidad en la financiación) y aportan una información útil para evaluar tendencias temporales interanuales en la adolescencia.

Entre las investigaciones de diseño secuencial transversal que han abordado el estudio de la comunicación parento-filial en la adolescencia, destaca, por la diversidad de países participantes y por el tamaño de las muestras utilizadas, el estudio HBSC (Health Behaviour of School-aged Children). Esta investigación se realiza desde los años ochenta en un número creciente de países europeos y norteamericanos bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud (Currie, Hurrelmann, Settertobulte, Smith y Todd, 2000; Mendoza, Batista y Oliva, 1994, en Mendoza, et al., 2006). Aunque esta investigación está focalizada en el estudio de ciertos aspectos de los estilos de vida de los escolares que son particularmente relevantes desde una perspectiva sanitaria, en algunas de sus

oleadas también se han recogido datos sobre los contextos de desarrollo (en especial, familia y escuela) y sobre otros aspectos del desarrollo adolescente que van más allá de los estilos de vida.

### **Comunicación y lenguaje**

Conforme se va adquiriendo el lenguaje a través del desarrollo del ciclo vital, aprendemos a identificar e interpretar nuestras necesidades individuales. Los comportamientos se adecuan de acuerdo a la sociedad en la que nos desenvolvemos, siempre existe una adaptación al medio para poder sentirse parte del mismo, de otra manera sería imposible lograr una identificación que nos permita un adecuado funcionamiento social. Las conductas y el lenguaje son parte de la comunicación, y se considera que el lenguaje es una forma neutra que solamente conduce la experiencia del que habla, damos por hecho que el lenguaje es un conducto que transfiere pensamientos corporales de una persona a otra (Lakoff y Johnson, 1980). La comunicación se codifica, se leen datos, patrones de comportamiento, formas de pensar; y todos estos eventos suelen repetirse, así que se desarrolla un sistema de codificación que busca regularidades y patrones, temas y palabras para formar categorías de codificación de manera neutra y objetiva. Las palabras abren las puertas a un mundo de experiencia, el lenguaje produce un significado que da sentido y entendimiento a esa experiencia, y el entendimiento es siempre una apropiación de nuestras propias circunstancias; así que la interpretación no es reconstructiva, sino productiva. En este sentido, Ricoeur (1988) explica que la comunicación no funciona separada de la vida del sujeto, más bien aparece como un propósito del discurso del mismo, y tiene un éxito intermitente porque resulta de la lucha por trasgredir la incomunicabilidad monádica, es decir, lo psíquico que es lo propiamente incomunicable. La comunicación humana también se ve sistemáticamente distorsionada por las relaciones de poder, y dichas distorsiones son la condición para que un adolescente se vuelva civilizado y miembro de una cultura, sin embargo, si

entendemos la cultura como una forma compartida de conflicto, entenderemos también que no siempre las percepciones personales o pertenecientes a una sociedad determinada, significan un entendimiento positivo (Satir, 1991).

Sin embargo, no solo las palabras implican comunicación, todo comportamiento del ser humano es una forma de comunicarse, los movimientos y posturas corporales pueden ayudar a inferir la intención de la comunicación, y al haber ya abordado algunos conceptos de comunicación y lenguaje, ahora explicaremos los siguientes dos tipos de comunicación.

### **Comunicación verbal y no verbal**

Por mucho que uno lo intente no puede dejar de comunicarse, actividad o inactividad, palabras o silencio, siempre tienen valor de mensaje, influyendo sobre los demás, quienes a su vez no pueden dejar de responder a tales comunicaciones y por ende, también comunican. Toda conducta es comunicación y es imposible no comunicarse (Watzlawick, 1974). Una comunicación no sólo transmite información, sino que al mismo tiempo impone conductas, incluyendo así, aspectos referenciales y conativos de toda comunicación. El aspecto referencial de un mensaje transmite información, en la comunicación humana es sinónimo de contenido del mensaje. El aspecto conativo se refiere a qué tipo de mensaje debe entenderse que es, y por ende, en última instancia a la relación entre los comunicantes (Bateson, 1972). Una persona puede aceptar, rechazar o definir, pero de ningún modo, ni siquiera mediante el silencio, puede dejar de responder al mensaje de otra.

Para George Herbert Mead (1934, cit. en Villanueva, 2012) la comunicación abarca el uso de símbolos, o como él los llama “gestos significantes”. Por significativo se entiende como “tener cualidades de signo”. Así, el individuo tiene la capacidad de interpretar el significado de su propio gesto al mismo tiempo que puede entender el gesto de los demás, provocando respuestas mutuas.



Satir (1986) menciona que la comunicación se ha considerado como un proceso simbólico y transaccional, un trayecto en donde la conducta verbal y la no verbal funcionan como símbolos creados que permiten compartir significados e interactuar, así como profundizar en el conocimiento propio y de otras personas.

Sánchez Aragón (2010) manifiesta que en investigaciones realizadas se ha encontrado que cuando se trata de emociones, el 93% de estas se transmite y recibe de forma no verbal como son el contacto visual, la distancia entre interlocutores, la sonrisa, la inclinación hacia adelante y la orientación cara a cara, también la expresión facial, como indicador conductual de la emoción, ocupa un lugar esencial en la comunicación no verbal.

Debido a que la relación entre dos o más personas es apoyada, establecida y acordada sobre todo a través de señales no verbales y de forma espontánea, los integrantes no prestan atención a este proceso, por lo que son apenas conscientes de ello, sin embargo las señales no verbales son usadas con gran habilidad y las relaciones sociales son acordadas mediante pequeños movimientos estratégicos de tanteo, incipientes y ambiguos, que pueden en cierta forma llegar a ser imperceptibles (Ricci y Cortesi, 1980; en Valdivieso, 2015).

Mientras la vertiente verbal transmite los contenidos informativos específicos, la vertiente no verbal es espontánea y transmite los sentimientos y emociones de emisor, así como los elementos metacognitivos (posturas, gestos, tonos, etc.) que mediatizarán la interpretación del mensaje verbal por parte del receptor (Gaja, 2005 en Valdivieso, 2015). Como se puede ver, la comunicación humana es simbólica en más de una dimensión. Pero además del propio sistema de símbolos verbales se tiene un sistema de símbolos no verbales, muy complejo y tan comunicativo como el sistema verbal, con el que se está más familiarizado (Powers y Scott, 1985 en Valdivieso, 2015). Además de lo anterior, existen distintos estilos de comunicación, algunos de los cuales se expondrán a continuación.

## Estilos de comunicación

En México, Nina (1991) planteó cuatro estilos de comunicarse y la percepción que se tiene del estilo del otro a partir de un diferencial semántico. Este estudio se trabajó con una muestra no probabilística por cuota y comprendió 528 sujetos adultos mexicanos de los cuales 253 eran hombres y 275 mujeres con promedio de edad de 33.3 años, en donde todos los sujetos tenían en ese momento una relación de pareja de 120 meses en promedio, con una escolaridad que fluctuaba entre primaria y posgrado con una moda de secundaria, y finalmente su promedio de número de hijos era de dos. Esta medida incluyó de entre cuatro y ocho adjetivos por patrón dando por resultado 36 reactivos, cuya confiabilidad oscila entre .78 y .91. A continuación se describen los cuatro estilos de comunicación:

- Estilo positivo: Es un estilo abierto en donde la persona escucha al otro y busca comprenderlo. El intercambio de información se da en un ambiente amable, educado y afectuoso.
- Estilo negativo: Son conductas conflictivas, rebuscadas y confusas que interfieren con la comunicación. Estas conductas se dan principalmente, durante el conflicto o los desacuerdos, por lo que la comunicación se vuelve inadecuada.
- Estilo reservado-reflexivo: Se caracteriza por no ser expresivo y se crean barreras en la comunicación con la pareja.
- Estilo violento: Son formas de comunicarse que crean problemas en la pareja. La pareja se mantiene en un estado de agresión verbal y física durante el conflicto.

## La comunicación en la pareja

Teniendo en cuenta que la comunicación tiene cuatro áreas principales, el área individual (cognición), el área de interacción (conductas), el área contenido (los temas que se hablan) y el área de relación (las consecuencias con el otro);

podemos abordar la comunicación en la pareja pensando que cada una de estas áreas se ve afectada por diversos factores como el poder o la intimidad, lo que a su vez afecta la satisfacción en la relación, de tal manera que las pautas de interacción quedarán determinadas por las formas de comunicarse.

La comunicación es muy importante para desarrollar y mantener las relaciones, y específicamente la relación de pareja, siendo más compleja de lo que se cree. Las reacciones cognoscitivo-afectivas de un miembro de la pareja afecta a cada una de las conductas del otro ya que son el vínculo principal entre las conductas que la pareja muestra y la satisfacción o insatisfacción en la relación. Esto sucede en cualquier etapa en la que se encuentre la pareja, ya que se crean medios idóneos para expresar sentimientos, pensamientos y temores cuando la relación es positiva, y así se facilita la forma de organizar la relación mientras la pareja crea una visión conjunta del mundo (Fitzpatrick, 1988, en Roca, 2003). Es importante considerar que cada miembro de la pareja tiene una percepción distinta de los sucesos, pero si los miembros de la pareja cuentan con la misma información, los sucesos pueden ser percibidos de manera conjunta.

En este sentido se vuelve importante medir cómo los individuos evalúan su propia comunicación y la de su pareja, y también es importante conjuntarlo con medidas observacionales de su interacción. Así, las dinámicas de la comunicación, el conflicto y el compromiso son entendidos como fundamentales para los sucesos de las relaciones (Stanley, Markman y Whitton, 2002, en Villanueva, T. 2012).

Podemos entender entonces que de la relación de pareja se desprende el ejercicio de un trato hacia los hijos con aspectos positivos y negativos, que sin embargo, en este trabajo se pretenden posicionar los aspectos positivos por encima de los negativos, con la finalidad de fomentar un mejor estilo de crianza desde la pareja como el sistema más importante de la familia, teniendo en cuenta, como ya se mencionó con anterioridad, que la comunicación es uno de los

factores más importantes en las relaciones familiares, no obstante, es importante concebir que toda comunicación conlleva una carga afectiva, es decir, emociones que a su vez, tienen mucho que decir.

### **Comunicación emocional**

La pareja es una de las esferas centrales en la vida del ser humano, y la comunicación resulta ser el factor más importante que determina el tipo de relaciones que se tienen con las personas más cercanas para posteriormente instrumentarlas en relaciones de otro tipo. Abarca toda una amplia gama de temas y formas en que las personas intercambian información, incluyendo el sentido que las personas le imprimen a dicha información (Satir, 1986).

Fitzpatrick (1988, cit. en Enríquez, 2013) explica que durante la comunicación cada uno de los miembros impacta en el otro al compartirle información de índole personal (auto-divulgación) o no personal, lo que crea una realidad particular a cada pareja. De esta manera, la comunicación representa el medio idóneo para que una persona exprese apertura y obtenga a la vez retroalimentación acerca de sí misma, apoyo, aceptación y confirmación de que es un individuo digno para establecer una relación íntima exitosa. Este mecanismo actúa como una entidad facilitadora en la emisión de ciertos comportamientos dirigidos a organizar la relación (toma de decisiones, manejo de conflicto) pues a través de ella, se asignan funciones y papeles y con ello se crea una visión conjunta del mundo (Fitzpatrick, 1988, en Enríquez, 2013).

La comunicación relacional se enfoca en la expresión e interpretación de mensajes dentro de las relaciones cercanas e incluye toda la gama de interacciones entre los miembros de la díada y que van desde los mensajes mundanos sobre la interacción cotidiana hasta aquellos vitales para la relación (Guerrero, et al., 2007; en Enríquez, 2013). La interacción entre dos personas puede ser caracterizada por dos dimensiones emocionales: placer, el cual se

refiere a cómo las emociones positivas o negativas se experimentan; y a la actividad, la cual se refiere a qué tan activa o aburrida se siente una persona (Burgoon, et al., 1996; en Enríquez, 2013).

La comunicación de emociones se puede tomar como un rasgo de personalidad, como un mecanismo de expresión hacia el otro, o como un mensaje relacional que favorece la percepción de intimidad, dominio o formalidad entre otras. Tomando justamente esta última perspectiva, es que se vuelve posible entender el proceso por medio del cual un individuo en el contexto de una relación cercana, comunica durante la interacción, emociones a su pareja por medio de sus conductas verbales y no verbales, logrando como consecuencia el acercamiento o alejamiento, cierto nivel de satisfacción percibida, la presencia de conflicto, la indiferencia o incluso el desamor (Díaz-Loving y Sánchez, 2003). Cuando se trata de emociones, estas se transmiten y reciben de forma no verbal, ya sea a través de la expresión facial, el tono de voz, distancias y posturas adoptadas.

La comunicación de emociones es vista como un mensaje relacional que favorece la percepción de intimidad, dominio o formalidad, es así como se entiende el proceso por medio del cual un individuo, transmite sus emociones durante la interacción, logrando por consecuencia el acercamiento o alejamiento, teniendo un impacto a su vez en el nivel de satisfacción percibida, la presencia de conflicto, la indiferencia o el desamor (Díaz Loving y Sánchez Aragón, 2002; en Sánchez Aragón, 2011).

Teniendo en cuenta que toda comunicación contiene una carga emocional y que no siempre se puede tener el control de las emociones, se hace necesario abordar el tema de la Regulación Emocional (RE), misma que incide de manera significativa en el funcionamiento individual y social del individuo, pues resulta ser un elemento mediador entre la apreciación de un evento que desencadena la emoción y sus respuestas conductuales. La RE, por tanto, facilita la predicción de

la relación entre individuos y del grado de ajuste al mundo social a corto y largo plazo (Gross, Richards y John, 2006; en Sánchez, 2010).

### **Regulación emocional**

La palabra emoción procede del latín *movere* que significa moverse, con el prefijo *e* que puede significar mover hacia afuera, de tal manera que la tendencia a actuar está presente en cada emoción. Tratar de definir una emoción parece relativamente fácil, sin embargo, es difícil llegar a una concepción consensuada de ella. Una definición con una fuerte aceptación y muy utilizada es la de Damasio (1994), que lo define como un estado afectivo experimentado, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios fisiológicos y endocrinos innatos, influidos por la experiencia. Por su parte, Mesquita y Albert (2010), indican que al tener unos meses de vida, los seres humanos van manifestando y adquiriendo emociones básicas como miedo, enfado o alegría, que se comparten con algunos animales, pero que se encuentran más complejizadas en los seres humanos debido a la influencia de elementos relativos al ecosistema sociocultural como el lenguaje, el uso de símbolos, signos y significados propios. Vemos entonces que la emoción es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan habitualmente a un acontecimiento externo o interno. Bisquerra (2010), explica que la vivencia de una emoción tiende a ir acompañada de reacciones involuntarias y voluntarias, además de tener una función adaptativa de nuestro organismo al medio que nos rodea. Las emociones juegan un papel esencial en la vida del ser humano, y aunque estas determinan el matiz de nuestras experiencias más significativas, su naturaleza, causas y consecuencias son de los aspectos de la experiencia humana más difíciles de comprender (Sánchez Aragón, 2011).

En el proceso de la vivencia emocional, en primera instancia podemos hablar de un evento que origina una valoración sobre la relevancia del mismo y entonces se consideran los recursos personales para poder afrontarlo.

Posteriormente se manifiestan cambios fisiológicos como expresión de la emoción que adopta la forma de comunicación no verbal, lo que da paso a la predisposición a la acción que a su vez dependerá de la situación social, el momento, el lugar, las personas implicadas, etc.

Sánchez Aragón (2010) explica que la emoción es un concepto multidimensional que se refiere a una variedad de estados, por eso se habla de emociones. Hay tres niveles diferentes en los cuales se manifiesta una emoción:

- Neurofisiológico: respuestas involuntarias como sudoración o rubor.
- Comportamental: expresiones faciales donde se combinan 23 músculos, tono de voz, volumen, movimientos del cuerpo, etc. Este componente se puede disimular.
- Cognitiva: es una vivencia subjetiva que coincide con lo que se denomina sentimiento. Permite etiquetar una emoción, en función del dominio del lenguaje. Solo se puede conocer a través del auto informe.

Solomon y Corbit (1973, cit. en Sánchez Aragón, 2010) desarrollaron una teoría según la cual la mayoría de las expresiones emocionales siguen un mismo esquema denominado “patrón estándar de la dinámica afectiva”, en donde explican que todas las experiencias de nuestra vida producen una reacción afectiva primaria, que puede ser agradable o desagradable. Esta emoción inicial va seguida de una fase de adaptación, durante la cual la respuesta emocional disminuye hasta alcanzar un estado de equilibrio.

Por su parte, Scherer (1993) considera que la emoción puede observarse en cinco componentes, cada uno de ellos con funciones específicas:

- Procesamiento cognitivo de estímulos (evolución del contexto).
- Procesos neurofisiológicos (regulación del sistema).
- Tendencias motivacionales y conductuales (preparación para la acción).
- Expresión motora (comunicación de intenciones).

- Estado afectivo subjetivo (reflexión y registro).

Existen también controles de evaluación de los estímulos que toman en consideración:

- Acontecimiento (novedad, expectativas).
- Producto (efectos placer o displacer, relevancia respecto a los objetivos).
- Atribución causal (agente causal).
- Potencial de afrontamiento
- Comparación con las normas externas o internas (conformidad del evento con las normas culturales y con la autoimagen real o ideal).

El resultado final de esta evaluación, es la reacción emocional. El proceso evaluador determina la cualidad y la intensidad de la emoción.

La expresión de emociones es un factor determinante en la comunicación interpersonal. Dentro de la familia existen patrones de conducta que permiten la expresión de algunas emociones y de otras no. Así mismo, en la relación de pareja, la comunicación y las emociones pueden también determinar las pautas de interacción, de tal manera que un conflicto puede estar definido por la ambivalencia de la expresión de emociones, y se caracteriza por lidiar con la irregularidad de mostrar los sentimientos temiendo a las consecuencias de la autoexpresión (Díaz-Loving y Nina, 1982; en Villanueva, 2012). La expresión de las emociones es importante, pero también existe la no expresión de las mismas, así como estados emocionales positivos y negativos, lo que retroalimenta y da claridad al estado emocional y a la validación y el reconocimiento de las emociones por otras personas importantes para nosotros.

Un proceso que se ha estudiado para manejar el impacto de las emociones es la Regulación Emocional (RE), en que se modifica la reactividad emocional para permitir al individuo funcionar adaptativamente ante las situaciones que



activan las emociones. Como fenómeno psicológico, la RE ayuda a alistar las emociones en funcionamientos competentes y adaptativos para alcanzar metas importantes. Como un proceso de desarrollo, se cree que el crecimiento de la RE está asociado con el crecimiento de la competencia social, el bienestar emocional y el ajuste de la personalidad. Puede ocurrir a través de los esfuerzos extrínsecos de otras personas o a través de los propios esfuerzos, ambos son importantes e incluye el monitoreo y evaluación de reacciones emocionales y también las cambia, es decir, las respuestas emocionales son modificadas cuando son evaluadas implícitamente como insatisfactorias o no adaptativas. La RE a través de pensamientos o cogniciones está invariablemente asociada con la vida humana y ayuda a la gente a manejar o modular emociones o sentimientos, y a mantener cierto control sobre ellas y a no sentirse abrumado por sus emociones durante o después de la experiencia de eventos amenazantes o estresantes. La RE puede dirigirse a emociones tanto positivas como negativas, porque todos los tipos de emociones deben ser manejadas en diferentes ocasiones (Sánchez Aragón, 2010). La RE hace referencia a la intención y capacidad de modificar los componentes de la experiencia emocional (experiencia subjetiva, respuesta fisiológica, expresión verbal y no verbal, así como las conductas manifiestas) respecto a su frecuencia, forma, duración e intensidad (Thompson, 1994 en Valdivieso, 2015).

La RE eficaz está asociada al funcionamiento social afectivo y adecuado, así quienes disponen de mayor capacidad para regular sus emociones, informan tener más relaciones positivas, muestran menos conductas sociales desviadas y son menos propensas a desarrollar trastornos psicológicos (Brackett, Mayer y Warner, 2004; Lopes, Salovey, Coté y Beers; 2005 en Valdivieso, 2015).

Algunos autores definen la regulación emocional de la siguiente forma:

Son los intentos que hace el individuo para influir sus emociones, cuándo tenerlas y cómo estas emociones se experimentan y expresan; tales esfuerzos

pueden ser automáticos o controlados, conscientes o inconscientes e implican tanto emociones positivas como negativas (Parrot, 1993 en Valdivieso, 2015).

Consiste en los procesos extrínsecos e intrínsecos responsables de monitorear, evaluar y modificar las respuestas emocionales, especialmente sus características de intensidad y temporalidad para alcanzar las propias metas (Thompson, 1994 en Valdivieso, 2015).

Puede definirse como toda estrategia dirigida a mantener, aumentar o suprimir un estado afectivo en curso, como cualquier intento que hacen las personas para modificar en alguna medida la ocurrencia, intensidad o duración de un estado emocional, ya sea positivo o negativo, bien alterando alguno de los factores que anteceden a la emoción o bien modificando algún aspecto de la emoción en sí misma (Gross, 1998 en Valdivieso, 2015).

La regulación emocional se conceptualiza como procesos mediante los cuales los individuos modulan sus emociones de manera consciente e inconsciente (Rottenberg y Gross, 2003 en Valdivieso, 2015).

Es el proceso de iniciar, evitar, inhibir, mantener o modular la ocurrencia, forma, intensidad o duración de lo vinculado a la emoción, con el fin de lograr la adaptación social o biológica relativa al efecto o logro de metas individuales (Eisenberg y Spinard, 2014 en Valdivieso, 2015).

La mayoría de las definiciones coinciden en las acciones que las personas toman respecto a sus emociones. Dependiendo la forma en que se regulan las emociones y en cómo se hace frente a los obstáculos diarios, afectará tanto a la salud física como a la mental, y por lo tanto el bienestar del individuo, por lo que se deben elegir estrategias reguladoras de las emociones con el debido cuidado (Haga et al., 2009 en Valdivieso, 2015).

Dentro de las estrategias de regulación, cabe señalar la existencia de dos estrategias principales que pueden ser evaluadas y que se usan en la vida cotidiana: la supresión expresiva y la reapreciación cognoscitiva, y dirigen respectivamente los dos objetivos más anunciados de la RE que son la experiencia emocional y la expresión (Sánchez Aragón, 2010).

En definitiva, existen diversos factores biopsicosociales relacionados con la salud mental de los padres y cuidadores que generan estrés, depresión, agresividad u otras alteraciones que a su vez afectan los estilos de crianza y las relaciones con los hijos, por lo cual es importante identificar estos factores de riesgo y generar factores protectores para la salud mental, tanto de los cuidadores como de los niños, niñas, adolescentes y sus familias. En estudios recientes se ha encontrado que la familia influye en el desarrollo socioafectivo, ya que los modelos, valores, normas, roles y habilidades se aprenden en etapas tempranas del desarrollo, lo que está relacionado con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, con las conductas prosociales y con la regulación emocional, entre otras. Olivia, Parra y Arranz (2008), proponen estilos parentales relacionales asociados con el clima y caracterizados por el apoyo, el afecto, la comunicación y la promoción de la autonomía desde una perspectiva multidimensional, no solo de afecto y control en las pautas de crianza (Cuervo, 2010).

Por su parte, Ramírez-Lucas, A. et al. (2015), indica que el nivel de inteligencia emocional repercute directamente en las prácticas parentales, entendiendo que, a mayor nivel de inteligencia emocional, el ejercicio del rol del adulto responsable resulta favorable al desarrollo integral de los hijos, por lo que se hace necesario abordar las competencias parentales.

## Capítulo 3. Parentalidad

### Antecedentes

La paternidad o maternidad representa un importante momento en la etapa adulta para una gran parte de la población, ya que conlleva el desarrollo personal, y el cuidado y apoyo también al desarrollo de otros miembros de la sociedad y concretamente de los hijos, sin embargo, diversos estudios como el de la Agencia de Salud Pública de Barcelona en 2011, muestran los efectos negativos que puede generar la crianza para la salud mental de padres y madres, llegando a ser una de las mayores fuentes de estrés. En el caso del estrés parental, el estresor corresponde a las necesidades específicas y del comportamiento de los hijos que generan demandas en los padres. Las percepciones y creencias negativas de los padres, como la baja percepción de autoeficacia parental, o las dificultades de relación en la pareja en el desarrollo de la parentalidad, entre otras, derivan en una falta de recursos para responder a las demandas del rol parental. El desarrollo de un rol parental efectivo se relaciona con un menor riesgo de estrés, de manera que cuanto más seguros se sienten los progenitores en su capacidad para ser padres/madres, menor es el estrés y mejores son los comportamientos parentales y las conductas de los hijos. Esta misma agencia señala, además, que la prevalencia de estrés parental es superior entre las personas en situación de vulnerabilidad, es decir, de riesgo a ser afectados de forma social, cultural, económica o cualquier otra (Vázquez et al., 2016).

La influencia del contexto social y familiar en el desarrollo socioemocional y cognitivo del adolescente es innegable. Bronfenbrenner (1979) en su teoría ecológica postula que la familia es un sistema de interacción permanente con múltiples contextos interrelacionados (la interacción entre familia y escuela, el trabajo, el barrio, entre otras redes sociales), y reconoció la importancia de aplicar los principios ecológicos al estudio del desarrollo humano. Para este autor, el desarrollo individual tendría lugar en el contexto de las relaciones familiares, y no

dependería tan solo de factores ontogénicos, sino de la interacción con el entorno familiar inmediato y con otros importantes componentes del ambiente. En la actualidad, el dilema entre los enfoques ambientalistas e innatistas ha sido superado. Por lo tanto, aunque existen diversos factores intrapersonales que intervienen en el desarrollo psicosocial, muchas habilidades que se adquieren dependen fundamentalmente de las interacciones con los cuidadores y el medio ambiente que los circunda (Delgado, 2012).

El énfasis de la literatura en relación con la influencia parental ha sido la conducta externalizada de los niños y adolescentes, así como diversos modelos de procesos familiares. Sin embargo, se han realizado un número más limitado de investigaciones que analizan el proceso de adquisición e interacción de las conductas parentales y sus efectos en el desarrollo de las competencias de los hijos. En lo que respecta a la transmisión familiar del aprendizaje, se ha destacado la función de crianza o parentalidad social que se lleva a cabo a través de un complejo proceso definido como socialización (Sanders y Morawska, 2010).

### **Concepto**

La parentalidad de manera general es un concepto abordado ampliamente en la literatura, y en general se define como un proceso en continuo cambio. Particularmente Anthony y Benedek (1983) lo definen como una manifestación del hombre natural, que como tal, está gobernada por las leyes de los procesos biológicos, psicológicos y sociales que son universales y que desempeñan un papel complejo y correlacionado en el desarrollo de condición de progenitor. En una mirada paralela, la parentalidad se refiere a las actividades que realizan el padre y la madre en el proceso de cuidado, socialización, atención y educación de sus hijos, es un proceso biológico y psicosocial. También ha sido definida como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social, y las oportunidades de estimulación y aprendizaje de los hijos. El ejercicio de la

parentalidad implica la satisfacción de las necesidades acorde con los cambios en el desarrollo de los hijos, sin embargo, es probable que aún no se llegue a una definición que logre conjuntar todos los aspectos relacionados con el tema (Bornstein, 1995 en Vargas-Rubilar, J. y Arán-Filippetti, V. 2014).

Ahora bien, el ejercicio positivo de la parentalidad no ha sido ampliamente abordado, pero se define en la literatura existente como aquel comportamiento respetuoso con el interés superior del niño y sus derechos, así como las necesidades y recursos de padres y madres, tal como lo prevé la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (2006), y responde a la necesidad de la familia de servicios adecuados y de calidad para apoyar su funcionamiento en la sociedad actual. Un padre positivo es el que atiende, potencia, guía y reconoce a sus hijos como personas de pleno derecho. La parentalidad positiva no es permisiva y conlleva el establecimiento de los límites necesarios para que los niños puedan desarrollar plenamente su potencial. De tal manera que ejercer la parentalidad de forma positiva significa respetar los derechos de los niños y educarles sin recurrir a la violencia (*Consejo de Europa: Recomendación sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad, 2006*).

Algunos de los factores que influyen sobre la percepción de incompetencia parental y la dificultad de desarrollar el rol parental son: un nivel de estudios bajo, la monoparentalidad, la pertenencia a una etnia minoritaria, dificultades económicas o el desempleo. Debido a esto, una de las intervenciones de salud pública que en la actualidad está en expansión en los países europeos y norteamericanos es la aplicación de programas socioeducativos para promover la parentalidad positiva. Sin embargo, en el ámbito latino son escasas las evaluaciones que evidencian los efectos de los programas de educación parental en la salud mental de padres y madres. Es importante mencionar que en ningún caso se exploran los determinantes sociales que pueden actuar como predictores de éxito, pese a que otras intervenciones comunitarias para la salud familiar en el

entorno latino han mostrado el importante papel de los determinantes sociales sobre los efectos en padres, madres e infancia (Vázquez et al., 2016).

## **Escala**

Tomando en cuenta lo anterior, en este estudio se utiliza la Escala de Parentalidad Positiva (e2p) de Gómez, E. y Muñoz, M. (2015), que está hecho para ser contestado por cualquier adulto responsable de la crianza de un niño, niña o adolescente. Su objetivo es identificar aquellas *competencias parentales* que dichos adultos utilizan al relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo, agrupándolas en cuatro áreas: vínculo, formación, protección y reflexión. Esta escala se compone de 54 reactivos que dan cuenta de comportamientos cotidianos de crianza que estarían reflejando el despliegue de la competencia parental en estas cuatro áreas. Dicha escala se basa en tres marcos teóricos interconectados: la teoría ecosistémica del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1987; Bronfenbrenner & Evans, 2000), la teoría del apego (Bowlby, 1969; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Cassidy & Shaver, 1999; Zeanah, 2009) y la teoría de la resiliencia humana (Walsh, 2004; Gómez & Kotliarenco, 2010).

## **Competencias**

De acuerdo con los autores de esta escala, se entiende por *competencia parental* la adquisición y continua evolución de conocimientos, actitudes y destrezas para conducir el comportamiento parental propio, a través de diversas situaciones de la vida familiar y la crianza y en las distintas dimensiones y necesidades (física, cognitiva, comunicativa, socioemocional) del desarrollo del niño o niña, con la finalidad última de garantizar su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos humanos. A partir de esta definición, la Escala de Parentalidad Positiva e2P se organiza para cubrir cuatro áreas de competencia parental: las

competencias vinculares, las competencias formativas, las competencias protectoras y las competencias reflexivas, que se definen a continuación:

**Competencias parentales vinculares:** se define como el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a promover un estilo de apego seguro y un adecuado desarrollo socioemocional en los niños y niñas. Como se muestra en la Tabla 1, los componentes de la competencia parental vincular son cuatro: (a) la mentalización, entendida como la capacidad parental para interpretar el comportamiento del hijo/a, o niño a su cargo, mediante la atribución de estados mentales (creencias, sentimientos, actitudes, deseos) respecto a la conducta observada en el niño/a; (b) la sensibilidad parental, entendida como la capacidad parental para leer las señales comunicativas del niño, interpretarlas (es decir, mentalizar) y ofrecer una respuesta parental apropiada y contingente; (c) la calidez emocional, entendida como la capacidad parental para demostrar en forma consistente expresiones de afecto y buenos tratos al niño o niña; y (d) el involucramiento parental, entendido como la capacidad parental para mantenerse interesado, atento y conectado con las experiencias y actividades cotidianas del niño/a, participando activamente en su desarrollo. Las competencias parentales vinculares se manifiestan principalmente a través de prácticas de crianza socioemocionales, que son las que explora la escala e2p.

Las prácticas de crianza socioemocionales incluyen la variedad de conductas visuales, verbales, afectivas y físicas que usan los padres para involucrar a los hijos en intercambios interpersonales, tales como besos, caricias para consolarlos, sonrisas, vocalizaciones y contactos lúdicos cara a cara, siendo esencial la apertura, la escucha y la cercanía emocional positiva. La investigación ha demostrado que estos procesos de parentalidad se asocian fuertemente a la constitución de un apego seguro, inseguro o desorganizado en los niños y a su posterior desarrollo socioemocional y bienestar (Gómez, Muñoz & Santelices, 2008; Lecannelier, Ascanio, Flores & Hoffman, 2011; Schore, 2001; Santelices et



al., 2012; Roggman et al., 2013 en Gómez y Muñoz, 2015). Estos procesos de crianza han sido históricamente muy enfatizados en la primera infancia, pero gradualmente ha comenzado a identificarse su importancia en todas las etapas del desarrollo.

Si bien los cuatro componentes de las competencias vinculares son relevantes, en nuestro modelo la sensibilidad parental (con su circuito de identificación e interpretación de las señales comunicativas del hijo/a y respuesta adecuada y contingente) constituye la columna vertebral de la parentalidad en lactantes. Nuestra propuesta es que también lo será con un hijo preescolar y un hijo/a adolescente, y por ello ocupa un lugar destacado en la redacción de los ítems del instrumento.

**Competencias parentales formativas:** Se definen como el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a favorecer el desarrollo, aprendizaje y socialización de los niños y niñas. Sus componentes son cuatro: (a) la estimulación del aprendizaje, entendida como la capacidad parental para favorecer la exploración y el descubrimiento del mundo, y la integración de aprendizajes significativos, mediante el uso del modelamiento, la mediación, el diálogo y la reflexión como pedagogía cotidiana; (b) la guía, orientación y consejo en diversos momentos del ciclo vital, entendida como la capacidad parental para acompañar, conducir y potenciar la autonomía progresiva del niño/a, mediante el uso del modelamiento, la mediación, el diálogo y la reflexión como pedagogía cotidiana; (c) la definición de normas y hábitos mediante una disciplina positiva basada en el buen trato, definida como la capacidad parental para regular y conducir el comportamiento del niño/a, mediante el uso preferente de la anticipación, la explicación, el ejemplo, la negociación, la toma de perspectiva y las consecuencias razonables frente a transgresiones específicas, transmitidas con una actitud de calma y firmeza, en coherencia con un estilo global de parentalidad positiva; y (d) la socialización o preparación para vivir en sociedad, que se define como la capacidad parental para transmitir al niño/a las normas y

reglas socialmente aceptadas de comportamiento en los espacios públicos, introduciéndolo/a en los valores y costumbres de su comunidad y cultura, y preparándolo para la convivencia, participación, ciudadanía activa y su contribución al logro de una cultura de la paz.

Las competencias formativas se manifiestan mayoritariamente a través de prácticas de crianza didácticas. Las prácticas de crianza didácticas o cognitivas consisten en la variedad de estrategias que los padres usan para estimular a los infantes a involucrarse y comprender el mundo que los rodea, mediante conductas como focalizar la atención del niño/a en objetos o eventos del entorno, introducir, mediar e interpretar el mundo externo, describir y demostrar, así como generar oportunidades para observar, imitar y aprender. Pero también juega un rol fundamental el conversar con el hijo, hija o niño a su cargo. Cada vez aparece más investigación que revela las enormes brechas en el desarrollo cognitivo y socioemocional derivadas, literalmente, de cuántas palabras significativas escucha un niño al día y cuántas oportunidades para estructurar "turnos de conversación" se le ofrecen en el cotidiano. Evidentemente, la práctica de conversar con el hijo o hija no surge de la nada, sino probablemente de una historia rica en interacciones positivas y una particular "filosofía" parental coherente con un enfoque que visualiza al niño/a como "sujeto de derechos". Y es en este punto que las competencias formativas se integran con otras competencias en un todo armónico.

**Competencias parentales protectoras:** Se define como el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza dirigidas a cuidar y proteger adecuadamente a los niños y niñas, resguardando sus necesidades de desarrollo humano, garantizando sus derechos y favoreciendo su integridad física, emocional y sexual. Esta concepción de "protección" aporta una mirada amplia, respetando la necesaria integración del enfoque de necesidades, del enfoque de desarrollo humano y del enfoque de los derechos de la infancia en un mismo ámbito: necesidades, derechos y desarrollo, entonces, son tres ángulos de una misma figura.

Los procesos identificados en la literatura en esta área de competencia parental se organizan nuevamente en cuatro componentes: (a) la provisión de cuidados cotidianos, definiendo este componente como la capacidad parental para organizar un conjunto de acciones y prácticas de crianza que permitan satisfacer las necesidades básicas del niño/a; (b) el logro de garantías de seguridad física, emocional y psicosexual (como opuestos a la negligencia, maltrato o abuso sexual), entendiendo este componente como la capacidad parental para proteger el desarrollo físico, emocional y psicosexual del niño/a, ejerciendo la responsabilidad parental de posibilitar el ejercicio progresivamente autónomo de los derechos del niño/a, en sus diversos nichos ecológicos de pertenencia (familia, escuela, barrio, etc.); (c) la organización de la vida cotidiana, entendiendo este componente como la capacidad parental para estructurar un entorno ecológico que aporte elementos de predictibilidad, rutina y rituales a la vida del niño/a (ej., vivienda, pareja, etc.) como condiciones que reducen la presencia de estrés tóxico en el desarrollo infantil (National Scientific Council on the Developing Child [NSC], 2011 en Gómez y Muñoz, 2015); y (d) la búsqueda de apoyo social, entendiendo este componente como la capacidad parental para identificar, acceder y utilizar fuentes de soporte emocional, instrumental o económico según resulte necesario para el logro óptimo de los objetivos actuales de la crianza.

Estas competencias usualmente se manifiestan a través de prácticas de crianza materiales, que incluyen aquellas formas en que los padres ofrecen y organizan el mundo físico del infante, siendo responsables por el número y variedad de objetos inanimados (como juguetes o libros) disponibles, el nivel de estimulación ambiental, los límites a la libertad de exploración física, entre otros. Así como las prácticas de crianza nutritivas, que abordan las necesidades físicas del infante, y aquellas de supervisión y protección frente a los riesgos del entorno.

**Competencias parentales reflexivas:** Se definen como el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza que permiten pensar acerca de las influencias y trayectorias de la propia parentalidad,

monitorear las prácticas parentales actuales y evaluar el curso del desarrollo del hijo/a, con la finalidad de retroalimentar las otras áreas de competencia parental.

En el esquema propuesto, se recogen los siguientes componentes: (a) anticipar, entendida como la capacidad parental para preparar alternativas de acción frente a diversos tópicos de la crianza o escenarios adversos que puedan surgir; (b) monitoreo, entendida como la capacidad parental para identificar y realizar un seguimiento de las distintas influencias biopsicosociales actuales sobre el desarrollo del niño/a, en sus distintos nichos ecológicos de pertenencia, y particularmente respecto a la propia influencia; (c) el proceso de meta-parentalidad o la capacidad parental para reflexionar en tres áreas interconectadas: la historia de parentalidad vivida y desplegada, las prácticas parentales actuales y la calidad de la relación padre-hijo. Asimismo, se incorpora como componente de las competencias parentales reflexivas (d) el necesario autocuidado parental, entendida como la capacidad parental para desplegar actitudes y prácticas que favorezcan una apropiada salud física y mental (o bienestar subjetivo), con la finalidad de disponer de las energías y recursos que permitan desempeñarse adecuadamente en las otras dimensiones de la parentalidad.

Tabla 1. Esquema de competencias parentales y componentes de la parentalidad.

Competencia Parental	Componentes
1. Vinculares	1.1 Mentalización 1.2 Sensibilidad parental 1.3 Calidez emocional 1.4 Involucramiento
2. Formativas	2.1 Estimulación del aprendizaje 2.2 Orientación y guía 2.3 Disciplina positiva 2.4 Socialización
3. Protectoras	3.1 Garantías de seguridad física, emocional y psicosexual 3.2 Cuidado y satisfacción de necesidades básicas 3.3 Organización de la vida cotidiana 3.4 Búsqueda de apoyo social
4. Reflexivas	4.1 Anticipar escenarios vitales relevantes 4.2 Monitorear Influencias en el desarrollo del niño/a 4.3 Meta – Parentalidad o Automonitoreo parental 4.4 Autocuidado parental

*Escala de Parentalidad Positiva (e2p) de Gómez, E. y Muñoz, M. (2015).*

Basado en lo anterior, la comunicación y la regulación emocional se plantean como dos constructos que pueden tener un impacto importante en los estilos de crianza y prácticas de buen trato dentro de las relaciones intrafamiliares y específicamente en las relaciones de padres e hijos adolescentes. Por lo que a continuación se expone la forma en la que se comprobarán los efectos de estos dos constructos por medio de la técnica de un grupo reflexivo.

Parte de lo que se busca en la intervención es que los cuidadores puedan identificar ejercicios, experiencias e innovaciones que se puedan incorporar en la vida cotidiana para favorecer las diversas áreas del desarrollo del adolescente. El uso del cuestionario sobre el ejercicio de la parentalidad constituye una oportunidad de intervención por sí misma, al favorecer la reflexión de la figura parental respecto a prácticas concretas y específicas de crianza que ya se realizan o que se podrían realizar en la crianza de los adolescentes. Por otro lado, un aspecto relevante indica que en el sistema familiar suele haber más de una persona que ejerza funciones parentales, lo que ofrece la oportunidad de visualizar un equipo parental, en donde las diferentes competencias se cubren por una u otra persona. Al respecto podemos decir que ninguna persona es totalmente competente, todos tenemos zonas de fortaleza y debilidad (Gómez y Muñoz, 2015).

Es así que, por medio de una intervención grupal, se interviene en favor de la reflexión que busca una mejora en las relaciones familiares y en específico sobre el cuidado de los adolescentes, pretendiendo dar cuenta de esas zonas de fortaleza que pueden potencializarse, y de las zonas de debilidad que brindan la oportunidad de un cambio positivo, lo cual se ve reflejado en los resultados que arrojaron los instrumentos utilizados en el pretest y postest. Dicha intervención grupal se hace valer como una forma novedosa dentro de las técnicas utilizadas comúnmente dentro de los centros de atención psicológica, y es por ello que se aborda este tipo de intervención en los párrafos siguientes.

## **Capítulo 4. Intervención grupal**

El presente capítulo tiene como objetivo conocer la forma en que se ha desarrollado la terapia grupal, desde la concepción misma de la palabra grupo, hasta las características que lo definen. En este sentido se pretenden identificar algunas técnicas de intervención grupal, y en específico la intervención por medio de un grupo reflexivo, que es la técnica utilizada en el presente trabajo.

### **Antecedentes**

El estudio del ser humano en toda su complejidad es tan interesante como necesario para la comprensión del desarrollo de la humanidad entera; así mismo lo es el estudio de los grupos que el ser humano forma como parte de su naturaleza. No se trata de una separación de complejidades, sino más bien de una comprensión de estados que se complementan. La congregación es parte del desarrollo del ser humano, la creación de sociedades ayuda a comprenderse a sí mismo y al progreso de distintas habilidades para el desenvolvimiento de todas aquellas cualidades conscientes e inconscientes que nos caracterizan como especie (Sonis, 2002).

Muchas disciplinas se han visto beneficiadas con el estudio de los grupos, desde las disciplinas médicas hasta las disciplinas sociales. Es necesario observar que, a raíz de la creación del estudio de grupos, ha sido más fácil llegar a un mayor número de individuos, lo cual facilita el alcance de cualquier disciplina. El estudio de los grupos no solo es un tema académico más que deba estudiarse, sino un fenómeno social que merece toda nuestra atención.

### **Definición de grupo**

Las lenguas antiguas no disponen de ningún término para designar una asociación de pocas personas que persiguen objetivos comunes. El término

francés *groupe* (grupo) proviene del italiano *groppo* o *gruppo* (nudo), derivado del gótico *krupps* (bulto, masa redondeada). Designa, en las bellas artes, a varios individuos pintados o esculpidos, que componen un tema. La extensión del vocablo al lenguaje corriente le adjudica el sentido de conjunto de elementos, categoría de seres o de objetos. Sólo hacia mediados del siglo XVIII, grupo designa, en Francia, una reunión de personas (Díaz, 2000). La palabra grupo apareció por primera vez en un escrito de Moliere. Las raíces etimológicas remiten al significado de “nudo” y “masa redondeada” (cohesión y círculo).

Vemos entonces que un grupo es una entidad social formada por individuos situados en ciertas relaciones observables entre sí; en donde los tipos de relaciones dependerán del tipo de grupo o lo determinarán, ya sea una familia, un auditorio, un comité, un sindicato de trabajadores o una multitud. Pero para que una serie de personas sean consideradas como grupo, deben relacionarse entre sí de algún modo definido, y no solamente se basa en la igualdad o desigualdad entre sus miembros; es decir, a un grupo lo define la interacción social o interdependencias que existen entre sus miembros, es un todo dinámico, y entendamos como interacción cuando la conducta de una persona afecta directamente a la de otra (González, 1999).

Con la Segunda Guerra Mundial la terapia de grupo cobró un llamativo impulso y una creciente popularidad. Debido a la abundancia de casos psiquiátricos, los pocos psiquiatras militares existentes se vieron obligados a utilizar métodos de grupo. De esta forma, los hospitales militares americanos y británicos se convirtieron en semillero de expertos en terapia de grupo. Una década más tarde se publicó un trabajo algo más complejo de Florence B. Powdermaker y Jerome D. Frank (1953) en que, con una línea psicoanalítica, los autores estudiaban el proceso en la terapia de grupo tomando los aspectos que consideraban más deseables de cada uno de los diversos modelos de terapia grupal contemporánea. Citando a dichos autores, el abordaje de la terapia de grupo tiene puntos en común con el de Foulkes, Ackeman, Slavson y Wolf.



A lo largo de la década de los cincuenta, el campo de la salud mental, incluida la terapia de grupo, se erizó de dificultades debido a las imprevisibles disputas y luchas hegemónicas entre diversas escuelas de pensamiento. A pesar de las tempranas peleas ideológicas entre los psicoanalistas partidarios de Freud, Adler y los neofreudianos adscritos a las ideas de Karen Horney y Harry Stack Sullivan, surgió una gran cantidad de nuevas terapias competidoras, entre ellas el análisis transaccional, la terapia centrada en la persona, la Gestalt, etc., que nacieron en contextos grupales. El resto de abordajes, inicialmente individuales, pronto comenzó a extender sus conceptualizaciones sobre terapia individual al ámbito del grupo (Corsini, 1973, citado en Rodríguez, 2005).

Dada la relativa novedad de la terapia de grupo y la complejidad del objetivo de construir una teoría, algunos autores, entre ellos J. Arsenian, E. Semrad y D. Shapiro (1962); H. Durkin (1964) y S. Scheidlinger (1968), consideraron prematura cualquier generalización amplia o dicotómica; aunque aceptaban la existencia de algunos elementos generales característicos de toda terapia, invocaban un continuo y cuidadoso examen de la forma en que tales factores cardinales aparecen en la terapia de grupo, con su carácter multipersonal y sus procesos de dinámica grupal. El denominado *encounter group movement* de los años sesenta, supuso un reto a la par que una dificultad para el campo de trabajo profesional con grupos, ya que mucha gente empezó a equiparar estas controversias, a veces incluso nocivas, con la terapia de grupo en sí misma (Yalom, 2000).

En México se iniciaron experiencias terapéuticas aisladas a partir de 1949, año en el que los doctores Ramón de la Fuente y Eleonor Torres trataron a un grupo de niños en el Hospital Infantil. En 1950, el psicoanalista doctor Luis Feder condujo dos grupos terapéuticos: uno de niños y otro con sus madres. En 1954 organizó un grupo con pacientes psicóticos internados en una institución (Díaz, 2000).

Dentro de un grupo se adoptan patrones de conducta entre sus miembros y se comparten normas respecto de sus intereses, así como también los sujetos pertenecientes al grupo son propensos a sentirse recompensados por la pertenencia al mismo, ya que a pesar de las individualidades, se obtiene una percepción colectiva que tiende a actuar de modo unitario hacia el ambiente; o bien, explicado desde la teoría psicoanalítica se dice que los sujetos pertenecientes a un grupo se identifican entre sí como resultado de haber buscado en su superego el mismo objeto modelo o los mismos ideales. En palabras de Freud (1921) *“En última instancia toda psicología es social, ya que nos estructuramos psicológicamente a partir de un inter-juego de representaciones, identificaciones y enlaces afectivos con figuras primarias y significativas”*.

Bion (1985) por su parte, concibe al grupo como una entidad diferente a los miembros que la componen, e hipotetizó que todos los grupos tienen dos tipos de actividades: una racional, consciente, que tiende a la cooperación, y otra compartida por los miembros del grupo, cuyo origen es inconsciente y que se opone a la primera. Añade además, que el funcionamiento del grupo terapéutico despierta emociones y conflictos de diferente tipo, por ello introdujo el concepto de “supuestos básicos”, designando así una creencia emocional de la que participan todos los miembros del grupo y que lo impulsan a tener un determinado tipo de fantasías y deseos con los demás integrantes. De esta forma designó tres tipos:

- *Supuesto básico de dependencia:* en éste, el grupo actúa, depende y venera a su líder, el que, por ser idealizado, asume características de deidad. Esto ocurre debido a la falta de cohesión del grupo y a las angustias primarias que se despiertan.
- *Supuesto básico de ataque-fuga:* la emergencia de esta fantasía emocional colectiva, arrastra al grupo a agredir o defenderse de un perseguidor, ya sea dentro, o más comúnmente, fuera del grupo. El líder en este supuesto, asume características de caudillo.

- *Supuesto básico acoplamiento:* el grupo tiende a centrarse en torno a una pareja ya sea mixta o del mismo sexo, y se crea alrededor de ella un clima emocional típico de expectativas y de esperanza. El líder está proyectado en el futuro, es una figura de tipo mesiánico. El grupo delega en la pareja la función reparadora e integradora.

Estos supuestos básicos suelen fluctuar en una misma sesión o pueden persistir durante un periodo prolongado. Además, estos supuestos indican que se produce el fenómeno de regresión del individuo, es decir, volver a patrones de conducta antiguos, caracterizados por un predominio de impulsos irracionales y por la mejor integración del yo (Grinberg, et al., 1957).

Grinberg, L.; Langer, M. y Rodríguez, E. (1957) consideran que los métodos derivados del modelo grupal incitan y se valen de las emociones colectivas sin tratar de comprender su naturaleza ni modificar las estructuras psíquicas subyacentes. El grupo se utiliza como medio eficaz y económico para influir en numerosas personas.

Anzieu (1974) define grupo como conjunto de personas reunidas, y retoma de Bales, que un grupo pequeño es un número determinado de personas en interacción individual durante una reunión o serie de reuniones frente a frente, en cuyo curso cada miembro recibe impresiones o percepciones de los otros, a los que considera tan distintos entre sí como le es posible y emite alguna reacción hacia ellos.

Slavson (1976) asegura que grupo es la reunión voluntaria de tres o más personas, en una relación libre, cara a cara, pero añade que el grupo está sujeto a un liderazgo, con una meta común, la cual genera una relación dinámica recíproca entre los integrantes, de la cual puede resultar el desarrollo de la personalidad. Propone además, que el grupo tiene componentes emocionales que se derivan de: a) el vínculo de los miembros con el líder, b) la red de interacciones recíprocas

entre los miembros, c) las interacciones de cada uno de los integrantes con las relaciones entre los demás miembros.

Para Kaës (1993) el grupo tiene cuatro funciones básicas: 1) asignación de lugares y espacios, 2) cognición y representación, 3) defensa y protección, 4) producción y reproducción.

Enrique Pichón Riviere (1975), consideró al grupo como un conjunto restringido de personas que ligadas por constantes de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna, se proponen, en forma explícita o implícita, llevar a cabo una tarea, que constituye su finalidad interactuando a través de complejos mecanismos de adjudicación y asunción de roles. El autor articula gran parte de su pensamiento de las relaciones humanas definidas a partir de toda experiencia vivencial que se desempeña a través de roles, según su agrupación y adaptación social; y explica que la familia y otros grupos pueden ser analizados desde tres niveles: psicológico (conductas, creencias, actitudes, relaciones), dinámica grupal (medición de rigidez y maleabilidad al interior de cada familia) e institucional (evoluciones de la unidad familiar), ya que, a partir de estas categorías, el grupo construye sus criterios de inclusión y exclusión, en cuyo fin busca: apropiarse, remitir, sublimar, negar o proyectar el síntoma, generando sinergia y retroalimentación constante.

Finalmente, para efectos del presente trabajo, tomaremos la definición Cartwright y Zander (1976): un grupo es la reunión de dos o más personas que comparten una o varias de las siguientes características:

- Interdependencia
- Interacción frecuente
- Se reconocen como grupo
- Otros los reconocen como grupo
- Tienen los mismos objetivos e intereses
- Percepción colectiva de unidad

- Metas promovedoras e interdependientes
- Sentido de recompensa o gratificación
- Identificación con un modelo de conducta

### **Clasificación de los grupos**

Generalmente los grupos se pueden clasificar en dos tipos:

- *Primarios*: Se refieren a aquellos donde los miembros están ligados por lazos emocionales cálidos, íntimos y personales, con contactos directos y espontáneos, interdependientes, los cuales satisfacen necesidades básicas de alimentación, protección y sexo, orientándose a fines comunes. Entre sus funciones encontramos que ofrecen entrenamiento, sostén y oportunidad para lograr intimidad y respuesta emocional, es decir, favorecen el desenvolvimiento intelectual y emocional. Entre los grupos primarios encontramos principalmente a la familia y a grupos de amigos (Díaz, 2000).
- *Secundarios*: En estos grupos las relaciones entre los miembros son impersonales, racionales, contractuales, formales. Su contacto se da de manera indirecta a través de los medios de comunicación, y este tipo de grupo funge como un medio para alcanzar otros fines. Algunos ejemplos son las asociaciones profesionales, los grupos sociales y equipos de trabajo (Díaz, 2000).

Según su tamaño y su función, Loeser (1979, citado en Nieto, 2016) clasifica los grupos en:

- *Diada*: Pareja que desarrolla un alto grado de intimidad y relaciones hostiles y agresivas, donde la responsabilidad por las acciones individuales es fija y

evidente. Es el grupo más frágil pues puede desintegrarse por la acción de cualquiera de sus miembros.

- *Triada*: Se dan situaciones frecuentes de rivalidad, exclusión, celos e impotencia de alguno de los miembros, o por el contrario, se ocupa un lugar predominante, superior al de cualquier integrante de otro tipo de grupo como un juez o equilibrador. Este grupo está poco expuesto a la influencia externa.
- *Pequeños Grupos*: Se incluyen de cuatro a ocho miembros, adecuado para funcionar sin líder ni reglamentos rígidos, sin fragmentarse y permitir que cada miembro reciba una cantidad aceptable de tiempo y atención. Se pueden manejar las pulsiones libidinales, ofrece variedad de posibilidades transferenciales intragrupales para satisfacer las necesidades de cada participante, evitando la división en subgrupos y reacciones polarizadas positivas y negativas muy intensas, además no puede ser destruido por una o dos personas. La heterogeneidad y diversificación de los tipos psicodinámicos en los grupos terapéuticos permite el proceso de interacción grupal en forma atenuada y manejable. Como se puede observar, estos son los grupos terapéuticos.
- *Grupo Amplio*: Consta de 8 a 30 miembros, ideal con fines educativos, admite un liderazgo eficaz y una participación activa. La transferencia es intensa hacia el líder que resulta revestido de un gran poder.
- *Masa*: Solo ocurre con reglas fijas y estrictas que existen en un auditorio, tales como horarios, silencio obligatorio, disposición de asientos, etc., y se mantiene unida solo cuando hay un ejecutante o director. Este grupo es manipulable, no indaga ni verifica, uniforma el pensamiento, disminuye las facultades críticas, desvanece los valores como el alto grado de cooperación en su seno. La emoción es contagiosa, carece de juicio crítico

hasta un grado hipnótico, reacciona como un todo y se dan niveles de comportamiento altos y bajos.

Kadis, Krasner, Winick y Foulkes (1969, citado en Nieto, 2016), clasifican a los grupos en dos:

- *Grupos con un cometido:* Dentro de estos el cometido es importante, por ejemplo, un equipo deportivo, la industria, una comunidad agrícola, un hospital, etc., es decir, donde el equipo trabaja conjuntamente y donde el funcionamiento del grupo es la verdadera meta.
- *Grupos puramente terapéuticos:* La labor no se considera importante, el mejoramiento o el cambio benéfico individual es donde está el verdadero interés y labor del grupo. En este grupo, sin un cometido específico, se refiere al análisis de grupo, aquí se elimina la ocupación, por lo que los miembros pueden ir al grupo con sus problemas al desnudo, por decirlo de alguna manera. En el grupo analítico, se desea entrar en las características fundamentales de la vida humana, enfrentarse a ellas y someterlas al reconocimiento y al análisis, revelarlo todo a la luz de la consciencia.

### **Características de los grupos**

Sin importar la finalidad de los grupos, su tamaño o estructura, los grupos cuentan con algunas características generales:

- Solo existe interacción social cuando hay cierta comunidad de intereses y percepciones entre los participantes (Stone, 1990 citado en Nieto, 2016).
- Las personas en contacto continuado tienden a desarrollar una organización informal, constituida por actividad manifiesta, lenguaje, gestos, sentimientos e ideas que sirven para distinguir a los miembros del grupo de los extraños (Olmsted, 1978).

- Solo los temas pertinentes a la meta del grupo despiertan tendencias hacia la conformidad de los miembros (Stone, 1990 citado en Nieto, 2016).
- La opinión del grupo es un agente de presión social mayor que el castigo físico (Olmsted, 1978).
- El grado de conformidad hacia las normas del grupo, tiene relación directa con su grado de cohesión y mientras mayor es este, menos ansiedad experimentan los miembros (Cartwright y Lippitt, 1979).
- Cuando las necesidades individuales están en conflicto con la meta del grupo, se reduce la satisfacción de los miembros y el logro de la meta grupal (Cartwright y Lippitt, 1979).
- Dentro del grupo no todos se comportan de la misma manera, existe una diferenciación de roles que proporciona diferentes status. Para esto, el grupo ejerce presión para que cada quien permanezca en el rol asignado (Olmsted, 1978).
- Mientras más aceptado se siente un individuo por su grupo, más fácilmente puede desviarse de las características comunes, si su desviación (creativa o destructiva para éste) sirve a los intereses del grupo (Stone, 1990 citado en Nieto, 2016).
- Las normas y valores del grupo sirven a la función de contener la ansiedad o mantenerla dentro de límites manejables. Lo que da como resultado un incremento en el sentimiento de seguridad que capacita a los miembros para moderar y diferenciar con precisión sus afectos (Stone, 1990 citado en Nieto, 2016).
- La cohesión del grupo no se explica satisfactoriamente por el control que ejerce el líder, éste debe amoldarse a los deseos del resto del grupo (Mackenzie, 1992 citado en Nieto, 2016).
- En los grupos con liderazgo democrático, las relaciones entre los miembros son más personales y amistosas, existe poca agresión contra alguno de los miembros, se toleran las diferencias, se colabora en la tarea y se solicita la aprobación del grupo (Olmsted, 1978).



- En los grupos con liderazgo laissez-faire, que son los grupos en donde el líder tiene un papel pasivo y los miembros un mayor poder de decisión, existe poco incentivo para el trabajo, mayor dependencia del líder y carencia de las técnicas sociales necesarias para tomar decisiones grupales y cooperación (Olmsted, 1978).
- En los grupos con liderazgo autoritario, existe gran dependencia del líder y puede presentarse una relación agresiva, con rebeldía y con deseos de llamar la atención. La solidaridad es fuerte para dirigir la agresión hacia el líder o al exogrupo, y mantener así, las tensiones intragrupales en niveles manejables, o puede haber una reacción apática (Olmsted, 1978).

Podemos añadir a estas características que el espíritu del grupo está relacionado con un propósito común, el reconocimiento de los límites del grupo, la flexibilidad de perder y absorber miembros, la libertad entre los subgrupos, la valoración de cada miembro por su contribución al grupo, y mínimo tres personas para establecer relaciones interpersonales (Rickman, 1948 citado en Nieto, 2016).

### **Dinámica de grupo**

La dinámica de grupos se refiere a las interacciones en el núcleo del grupo, entre todos sus integrantes y de la relación de tales interacciones con las metas del grupo, su estructura y desarrollo. Kurt Lewin inicia por primera vez un abordaje sociopsicológico científico de las dinámicas de grupo. A lo largo de la década de 1940 insistió en el abordaje con observación estricta para deducir las leyes inherentes a la vida del grupo. Al sacar a la luz y manejar factores diversos como liderazgo, redes de comunicación, características grupales, competición y cooperación, Lewin y sus seguidores comienzan a delinear los efectos del grupo. La teoría de campo de Lewin, que se ocupa de la cohesividad del grupo y la interdependencia entre sus miembros (factores que influyen sobre la permanencia en el grupo), supuso el punto culminante de la contribución de la psicología social

a las dinámicas de grupo. De hecho, muchos consideran a Kurt Lewin el padre de las dinámicas de grupo.

Kurt Lewin (1951) explica que la dinámica de un grupo es una expresión que se utiliza para referirse a muchos aspectos distintos del funcionamiento de los grupos. Fundamentalmente se refiere a las fuerzas que interactúan dentro de los grupos, éstos se organizan y actúan para alcanzar sus objetivos. Tenía una visión Gestalt al proponer que es el campo total y no los elementos aislados lo que produce la conducta, misma que deriva de la totalidad de los hechos coexistentes. Así el autor expone que la dinámica de grupo se ocupa de la conducta de los grupos como un todo y de las variaciones de la conducta individual, así como de las relaciones entre los grupos, de formular leyes o principios y de diversas técnicas que aumentan la eficacia de los grupos. Es así como Lewin funda el Centro de Investigaciones en dinámica de Grupos y diseña los “dispositivos grupales”, en donde una de las finalidades era la de “descristalizar” para posteriormente “recristalizar”, lo que significaba llevar al grupo a una situación de crisis para producir cambios de actitudes en sus miembros (Harold, I. y Kaplan, M.D. 1998).

La psicoterapia grupal es un campo de intervención psicosocial en el que interactúan personas a través de roles, dispositivos y dinámicas, a razón de la movilidad de los elementos constituyentes de la personalidad y las vivencias particulares y grupales respecto a la tarea, mismas que colisionan, se entrelazan y acomodan, a circunstancias de resistencia, introyección, identificación y control, propias del proceso grupal. La característica principal de todo grupo es su tendencia a la operatividad y dirección hacia una meta específica, misma que debe desarrollarse con base en la pretarea, la tarea y el proyecto: la dinámica grupal (Andrade, 2011).

## Grupo terapéutico

Los psicólogos sociales y los antropólogos reconocen al grupo como agente terapéutico por sí mismo. Pero las psicoterapias tratan de establecer ciertos controles sobre los procesos de cambio espontáneos. Así, Scheidlinger, (1983) y Slavson, (1953), definen la terapia de grupo como un campo específico en el ámbito de las psicoterapias. Es una realidad condicionada, planificada estrictamente por el terapeuta, con miras a un objetivo terapéutico que tiene en cuenta la conveniencia de ese grupo para sus participantes. Por su parte, O'Donnell, (1974 y 1977), caracteriza al grupo terapéutico como una organización microsociaI objetivamente descriptible; reunión de personas organizadas en un tiempo y espacio determinados, que tienen como objetivo la revelación y transformación de las conductas inadecuadas de sus integrantes y el descubrimiento y afirmación de conductas sanas. El grupo psicoterapéutico (microgrupo) reproduce las características del contexto socioeconómico (macrogrupo). Es un sistema abierto que permite el estudio de la psicología social psicoanalítica. Sus normas producto de las reglas familiares y sociales. Los dinamismos grupales no pueden entenderse solo mediante los conceptos psicoanalíticos. Se requiere de los enfoques interaccionales, comunicacionales, psicodramáticos, etcétera.

Para Puget, et al. (1982) el grupo terapéutico es un medio *ad hoc* creado artificialmente sobre la base de encuentros pautados en el que varias personas interaccionan, se comunican y comparten normas. En su campo observacional se articulan pautas individuales y socioculturales, lo que posibilita el análisis de las evoluciones de los modelos de relación diádico, triádico y triangular y el de la patología sociocultural referida a la asunción de roles y a la adquisición de valores. El grupo terapéutico es un grupo secundario primarizado mediante la regresión. Despierta ansiedades básicas grupales (caos y masificación) con sus correspondientes defensas. La tarea de los grupos terapéuticos es el estudio de

las modificaciones en su estructura debidas a la intervención de los procesos inconscientes de cada uno de los miembros (Díaz, 2000).

El grupo terapéutico se caracteriza por la ausencia de normas a seguir, condicionando de este modo las condiciones para que surjan y se pongan de manifiesto los conflictos subyacentes en las estructuras sociales. Por eso no puede calificarse que el aspecto social del grupo se aferre a dichas normas y las aproveche inconscientemente para no enfrentarse con sus problemas derivados, en su mayor parte, de las relaciones conflictivas con la gente. La labor no se considera importante, el mejoramiento o el cambio benéfico individual es donde está el verdadero interés y labor del grupo. En este grupo, sin un cometido específico, se refiere al análisis de grupo, aquí se elimina la ocupación por lo que los miembros pueden ir al grupo con sus problemas al desnudo, por así decirlo. En el grupo analítico, se desea entrar en las características fundamentales de la vida humana, enfrentarse a ellas y someterlas al reconocimiento y al análisis, revelarlo todo a la luz de la consciencia (Foulkes y Anthony, 1957).

### **Características de los grupos terapéuticos**

Diversos autores explican algunas de las características del grupo terapéutico, por lo que a continuación definiremos algunas de ellas.

En este contexto, Díaz (2000) expone que:

- El grupo terapéutico dentro de un encuadre psicoanalíticamente orientado es un grupo no estructurado; lo que implica ausencia de papeles claramente definidos para el líder o los participantes, o de una agenda en la que se pueden ocultar ansiedades. Es una estructura semivacía, espacio virtual, en el que sólo están discriminados arbitrariamente el rol de terapeuta y los de los pacientes. La estructura semivacía puede llenarse por

la condensación, en el grupo, de transferencias múltiples. Finalmente, los polos de estructuración del grupo son el encuadre y el objetivo terapéutico.

- El encuadre es la suma de los elementos de la estructura y dinámica del grupo terapéutico. Está constituido por las constantes dentro de las cuales se da el proceso terapéutico. Consta de una serie de normas verbales y no verbales que regulan los encuentros y tienen un carácter fijo (horarios, honorarios, ambiente, actividad o pasividad terapéutica, composición del grupo). El ritmo y la frecuencia de los encuentros configuran una continuidad espacio temporal institucionalizada que ocupará la posición de la realidad exterior. El encuadre organiza y sostiene al grupo.

La organización espacio temporal y económica de los encuentros constituye el aspecto explícito del encuadre, que diferencia al grupo terapéutico de cualquier otra reunión de personas, efectuada con otros fines. Sobre él se depositan las partes psicóticas de la personalidad, la temprana relación simbiótica madre-hijo y se abre campo a la resistencia. Durante el proceso terapéutico el encuadre adquiere diferente valor simbólico. Cuando se modifican sus constantes, el encuadre deviene proceso con lo que se liberan las ansiedades esquizoparaónicas, conectadas con las imágenes de la madre mala, antes latentes bajo la idealización simbiótica silente del encuadre.

- El contrato terapéutico se refiere a los acuerdos compartidos y no coercitivos, formales o informales, entre el terapeuta y los miembros, con respecto a las tareas que cada uno debe desarrollar, así como las reglas básicas para conseguirlo y los fines que se persiguen. Establece un marco de referencia dentro del que operan terapeuta y grupo. Es el fundamento en el que se basa la alianza terapéutica. Incluye dos vertientes: una explícita, que se refiere al tiempo, espacio y aspecto económico de las sesiones. Otra implícita, constituida por el cuerpo teórico e ideológico del terapeuta acerca

de lo sano y lo enfermo y sobre los psicodinamismos grupales que considera útiles para el proceso terapéutico. En la práctica, el contrato puede ser más o menos explícito y específico; puede establecerse desde el principio o dejarse evolucionar a través del tiempo y es aceptado de más o menos buena manera y con mayor o menor conciencia por los miembros.

Entre sus reglas, algunos terapeutas incluyen:

- Asistencia regular, honorarios, confidencialidad
- Actitud ante los contactos extragrupalos
- Abstenerse del contacto físico, de comer o beber durante las sesiones
- Poner en palabras los sentimientos hacia los compañeros, terapeuta y grupo incluidos
- La responsabilidad de los miembros de compartir con los otros sus experiencias y dificultades presentes, pasadas y futuras, tan libremente como les sea posible y ayudar a los demás en esta tarea

Por su parte, el grupo terapéutico es definido por Grinberg et al. (1957), como un conjunto de personas que se reúnen en un lugar determinado, a una hora establecida de común acuerdo, que comparten una serie de normas tendientes a la consecución de un objeto común: *la curación*. Todas estas personas desempeñan inconscientemente determinados roles o funciones en estrecha relación de interdependencia. Y de acuerdo a su constitución, los grupos pueden ser homogéneos, heterogéneos o mixtos. Desde su funcionamiento, surge la clasificación de grupo como:

*Abierto*: aquel cuya composición varía frecuentemente porque algunos de sus integrantes lo van abandonando cada cierto tiempo, siendo reemplazados por nuevos miembros que acuden a él. El proceso de abandono y entrada respectiva de miembros de un grupo, obedece a determinadas circunstancias y motivaciones.

Cerrado: es aquel que desde su iniciación decide continuar sin modificaciones en su estructura, esto es, sin aceptar el riesgo de nuevos participantes (Grinberg et al., 1957).

Yalom (1975) por su parte, asegura que el cambio terapéutico reside en la aparición de una serie de factores curativos como parte del proceso del grupo, y que son interdependientes; por tanto, esta presencia es necesaria para producir el cambio, y la aparición de estos factores se debe en gran parte al manejo técnico adecuado del grupo por parte del terapeuta. El autor incluye en estos factores: a) el proceso terapéutico, b) precondiciones para el cambio, y c) factores necesarios para que éste aparezca (Díaz, 2000).

Para hacer un inventario de factores terapéuticos, Yalom se basa en cuatro fuentes de información:

- La experiencia clínica
- La experiencia de otros terapeutas
- Consideraciones de los pacientes
- Investigación sistemática relevante

Con estos cuatro puntos mencionados, se establece una base razonable con la que se delinear los factores terapéuticos, y aunque no se consideran definitivos, se espera que constituyan la base para una aproximación efectiva en la terapia. Diferentes tipos de grupos utilizan distintos conjuntos de factores terapéuticos; además, a medida que evolucionan, entran en juego distintos grupos de factores, pero son básicamente tres fuerzas modificadoras las que influyen en los mecanismos terapéuticos existentes en cualquier grupo: 1) el tipo de grupo, 2) la fase de terapia, y 3) las diferencias individuales entre los pacientes (Yalom, 2000).

Por tanto, si bien el cambio terapéutico es un proceso complejo que sucede a través de *un intrincado intercambio de experiencias humanas (factores*

*terapéuticos de Yalom*), estos se dividen en once factores primarios que operan en conjunto:

- *Infundir esperanza*: Esta es la fe en el tratamiento, necesaria para mantener al paciente en terapia. No es menos importante que el terapeuta crea en sí mismo y en la eficacia de su grupo, confianza que transmite al paciente de una u otra manera. Una buena parte de la motivación del paciente para el tratamiento incluye la esperanza consciente de beneficiarse a través de él, aunque también tenemos que aceptar que los pacientes pueden tener tanto esperanzas en la efectividad terapéutica, como deseos de derrotar al terapeuta en sus esfuerzos. Las curaciones por la fe suprimen los síntomas, pero dejan intacto el conflicto psíquico (Díaz, 2000).
- *Universalidad*: Es la percepción de que la mayoría de los hechos y pensamientos humanos constituyen experiencias compartidas por un gran número de personas. Después de oír a otros descubrir sus preocupaciones y encontrarlas similares a las propias, los pacientes se sienten aliviados del sentimiento de ser los únicos malos, con problemas, con pensamientos, con impulsos y fantasías anormales. La universalización facilita la catarsis e incrementa la cohesión, reduce los sentimientos de culpa contribuyendo así a la integración psíquica. Además, disminuye la actitud defensiva y el temor a mostrarse a los demás, con lo que se hacen accesibles a la terapia los recuerdos ocultos o reprimidos (Díaz, 2000).
- *Información participada*: La transmisión de información tiene lugar en el seno de un grupo siempre que un terapeuta instruye didácticamente a los pacientes sobre el funcionamiento mental o físico, o siempre que el líder u otros miembros del grupo dan consejos u orientación directa sobre problemas vitales, es decir, los líderes ofrecen instrucción explícita sobre la naturaleza de la enfermedad o sobre la situación vital del individuo. Los consejos también están estimados en este factor terapéutico, el cual, a



diferencia de la instrucción didáctica, se producen sin excepción en cualquier clase de grupo de terapia. En los grupos interactivos y dinámicos de terapia, ofrecer consejos forma invariablemente parte de la existencia inicial del grupo, aunque solo tenga un valor limitado para los miembros (Yalom, 2000).

- *Altruismo*: Es olvido de sí mismo para absorberse en algo o alguien más, proporciona un alivio al aislamiento, disminuye la devaluación y aumenta la autoestima. La gente requiere sentirse necesitada. En los grupos terapéuticos los pacientes pueden recibir a través de dar, no solo como una parte de la secuencia recíproca de dar y recibir, sino también del acto intrínseco de dar. El altruismo no se puede apreciar desde el principio, ya que muchos pacientes se resisten a la indicación de terapia de grupo revelando sentimientos de no sentirse capaz de dar nada bueno (Díaz, 2000).
- *Recapitulación correctiva del grupo familiar primario*: Se facilita más en el grupo que en la terapia individual, porque los miembros repiten en su interacción con pares y terapeutas, las pautas de relación que tuvieron con padres, hermanos y otros miembros de la familia: dependencia, desafío, intentos de dividir, competir, ayudar, buscar aliados, etcétera. Lo importante no es que se recapitulen los tempranos conflictos familiares, sino que se comprendan, rectifiquen y reconstituyan. El pasado es importante en cuanto explica la realidad actual del paciente en su relación con otros miembros del grupo. Esta comprensión facilita el logro de una mejor adaptación a la realidad (Díaz, 2000).
- *Desarrollo de técnicas de socialización*: Es un aprendizaje social que opera en todos los grupos terapéuticos. Es la posibilidad de reconocer y alterar deliberadamente el comportamiento social, lo cual puede ser de mucha utilidad para iniciar el cambio terapéutico gracias a la disminución de la

crítica y la facilitación de la experimentación y expresión de empatía en el grupo, lo que ayuda a las futuras interacciones sociales en el exterior. Con frecuencia se utiliza el role playing para ayudar a desarrollar y expresar esa empatía adecuada y la tolerancia a las diferencias de opinión (Díaz, 2000).

- *Conducta imitativa*: Los miembros de un grupo normalmente se benefician de la observación de la terapia de otro paciente que tiene problemas similares, un fenómeno llamado aprendizaje vicario. Con la conducta imitativa el individuo experimenta una nueva conducta, con lo cual a su vez puede iniciar una espiral adaptativa, e incluso darse cuenta de lo que no somos es un progreso hacia la determinación de lo que somos (Yalom, 2000).
- *Catarsis*: Es la verbalización acompañada de la expresión de sentimientos. Es un instrumento de comunicación, una parte del proceso interpersonal que conduce a poder decir lo que molesta, aprender a expresar los sentimientos (Díaz, 2000).
- *Factores existenciales*: Es la actitud ante la vida, incluyen el reconocimiento de que: a) la vida es a veces injusta, caprichosa, b) que no puede escaparse de algunos dolores (contingencias), de la muerte, de un cierto grado de soledad básica, independientemente de que se cuente con relaciones cercanas satisfactorias, y c) la aceptación de la responsabilidad sobre la forma de conducir la propia vida, a pesar de la ayuda y sostén de los demás. La aceptación de estos factores es producto de una terapia exitosa, que ha logrado incrementar la tolerancia a la demora, disminuir la omnipotencia, el pensamiento mágico, la dependencia de objetos idealizados y las exigencias irracionales. En términos estructurales, se ha fortalecido el yo, el superyó primitivo ha evolucionado en forma tal que ya no amenaza con la muerte, el dolor y la soledad como castigo y han

disminuido las exigencias irracionales de obtener gratificación y lograr controlar a los demás (Díaz, 2000).

- *Cohesión grupal*: Es la fuerza que mantiene unidos a los miembros del grupo. Es el campo resultante que de todas las fuerzas que actúan sobre los miembros para que estos permanezcan en el grupo, atracción del grupo a sus miembros, sentimiento de pertenencia al grupo. La cohesión depende de los miembros, es un efecto que ellos producen, pero al mismo tiempo, determina su conducta y situación en el seno del grupo. La cohesión se desarrolla a partir de la unión de los individuos en torno a un objetivo o interés común, que subordina los intereses individuales. Surge cuando predomina la empatía, la homogeneidad sociocultural, y las consideraciones emocionales. Tanto la simpatía como la hostilidad y las experiencias de conflicto y antagonismo en el grupo pueden contribuir a unir emocionalmente a los miembros. La asignación de roles refleja y fortalece la cohesión grupal (Díaz, 2000).
- *Aprendizaje interpersonal*: Es un factor curativo amplio y complejo, representa en la terapia grupal el análogo de *insight*, elaboración a través de la transferencia, experiencia emocional correctiva y proceso técnico del encuadre de grupo. En el grupo no solo se hace un recuento de las dificultades y angustias, sino que se actúan y experimentan (Díaz, 2000).

Finalmente podemos ver que los objetivos de los grupos de psicoterapia son principalmente: aliviar los síntomas y cambiar la estructura del carácter.

### **Grupo terapéutico psicoanalítico**

Los principios fundamentales de la teoría psicoanalítica se han mantenido constantes desde las primeras hipótesis de Freud, quien se interesó también por los efectos del grupo sobre el individuo. Los estudios de Freud sobre la dinámica

de las masas supusieron un paso adelante en su ulterior conceptualización del *superyó*, y postuló que el grupo se forma a partir de la adopción del líder como yo *ideal*. Indicó que, para que un grupo se forme, hace falta un propósito y la emergencia de un líder neto (Harold y Kaplan, 1998).

Burrow, T. (1928) que conocía a Freud y estudió con Jung, fue un pionero del movimiento psicoanalítico, su implicación con la terapia de grupo proporcionó enorme impulso a la aplicación de los principios psicoanalíticos en los grupos. Por su parte, Slavson fue el pionero de la terapia psicoanalítica de grupos con niños a comienzos de los años treinta, mientras que Wolf inició el psicoanálisis en grupo en 1937, y Foulkes con su grupoanálisis, durante la segunda guerra mundial (Harold y Kaplan, 1998 en Nieto, 2016).

Si bien, Lewin aportó su dinámica de los dispositivos grupales, no fue el primer autor que habló del trabajo en grupos, el psicoanálisis de Freud ya había hecho aportaciones fundamentales al trabajo en grupos en “Psicología de las masas”, dando conceptos como los que definen en su diccionario de psicoanálisis Laplanche y Pontialis, (2004).

Pulsión: Proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin. Según Freud una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al objeto, la pulsión puede alcanzar su fin.

Libido: Energía postulada por Freud como substrato de las transformaciones de la pulsión sexual en cuanto al objeto (desplazamiento de la catexis), en cuanto al fin (por ejemplo sublimación) y en cuanto a la fuente de la excitación sexual (diversidad de las zonas erógenas). En Jung, el concepto libido se amplía hasta designar “la energía psíquica” en general, presente en todo lo que es “tendencia a”, *appetitus*.

Identificación: Proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones.

Transferencia: Designa el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de una relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad.

Existen diferentes autores que han llevado el psicoanálisis de lo individual a lo colectivo, los primeros se dieron quizá en Londres donde los psicoanalistas trabajaron con grupos de la misma manera que en el psicoanálisis individual, es decir, mediante la libre asociación que posteriormente era analizada por el analista. Foulkes y Anthony, en su libro Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo, además de exponer las aportaciones que, según su punto de vista, ha hecho el psicólogo social Kurt Lewin (1951) a la psicoterapia de grupo, asignan a la psicoterapia analítica de grupo algunas características: siete u ocho integrantes se reúnen hora y media sentándose en círculo; todas las contribuciones surgen espontáneamente de los integrantes, todas las comunicaciones del grupo son consideradas a las asociaciones libres del paciente en situación psicoanalítica, el terapeuta que es el objeto figura de la transferencia, interpreta contenidos, procesos, actitudes y relaciones; todas las comunicaciones son de importancia central para la curación, considerándose como un campo de interacciones, por ello es de suma importancia que los integrantes logren expresar sus conflictos y las angustias subyacentes a los mismos, en forma directa o indirecta; y finalmente, todos los miembros deben tomar parte activa en el proceso terapéutico (Grinberg, et al., 1957).

Lewin, con su psicología topológica, fue el primero en considerar al grupo como un todo dinámico funcionando en un campo social, cuya descripción topográfica proporciona información acerca de la estructura de fuerzas o rectores que están interviniendo en el campo, donde dichos rectores pueden presentar valencias positivas (que indican atracción, unión, apoyo, etc.) o negativas (repulsión, rechazo, separación y demás); con lo cual se puede conocer, de manera general, el comportamiento del grupo en cuanto a integración o destrucción. Algunos de los conceptos de Lewin que varios autores incorporaron a su terminología grupal analítica, se relacionan con los aspectos técnicos de la psicoterapia grupal que proponen; tanto Foulkes como Anthony insisten en la necesidad de delimitar el alcance y campo de acción del psicoanálisis individual y del análisis de grupo, diferenciando con nitidez las posibilidades de cada uno. Sostienen que la transferencia no se desarrolla con la misma intensidad en el grupo que en el análisis individual, por lo que este último resulta, para las neurosis de transferencia, el tratamiento más indicado. Afirman que en el psicoanálisis individual la transferencia tiene un análisis regresivo, vertical por referirse al pasado, mientras que en la psicoterapia de grupo, la transferencia es horizontal al desarrollarse en el plano actual y multipersonal (Díaz, 2000).

González (1999) explica que estos autores proponen factores específicos de grupo que no aparecen en la psicoterapia individual, algunos de los cuales se detallan a continuación:

- *Socialización a través del grupo:* El grupo terapéutico aprende esencialmente de la convivencia social, ya que existe la necesidad de entender y ser entendido. Los integrantes escuchan con paciencia al compañero que se siente inadaptado, con lo cual se aligeran los sentimientos de ansiedad y culpa; se busca que las comunicaciones sean plásticas, relativas y modificables. Lo que era egocéntrico y centrado en un líder, se vuelve altruista y focalizado en el grupo, se parte del yo para llegar a *nosotros*.

- *Fenómenos de espejo*: El individuo es confrontado con varios aspectos de su imagen social, psicológica y corporal. Al ver sus problemas en otros, nota nuevas soluciones al percibir diferentes imágenes sobre su persona dadas por los demás miembros del grupo. El individuo, de manera gradual, mediante imitaciones, identificaciones, insight y otros, va adquiriendo una visión más sensata de sí mismo y del medio que lo rodea, lo cual ayuda al desarrollo más armonioso de su personalidad.

Foulkes fue el iniciador de un modelo de grupo metodológicamente coherente con los principios de psicoanálisis, y fue quien realmente utilizó el término de “análisis de grupo”, además de tener una coincidencia con Bion en decir que no es lo mismo el psicoanálisis individual que el grupal, dándole a este último su propia teoría, basada claro está, en el psicoanálisis, donde la transferencia, por ejemplo, no se da solo hacia el terapeuta, sino entre los mismos miembros del grupo.

Por su parte, Pichón Riviere (1975), explica que la tarea del grupo es representante en el interior, del agrupamiento de lo societario y simbólico, espacio en el que deben cumplirse las tareas que la sociedad asigna, y condición que el grupo utiliza para movilizar sus dinámicas afectivas e incorporar las fantasías como expresión de la estructura libidinal de los sujetos a fin de obtener formulación, figurabilidad y mientras, la psique a través de la fantasía inconsciente, busca la realización de los deseos, la cultura y las instituciones. La historia compartida y el sentido de afinidad hacen que el síntoma, a pesar de ser una condición particular/individual, comience a fusionarse con la realidad psicosocial que los convoca, al tiempo que el deseo de cura -que motiva la ejecución de una tarea-, traspasa la barrera del sujeto, expandiéndose a otros miembros del grupo y otros colectivos, así, el síntoma individual se hace grupal, y el síntoma grupal es a la vez social, por lo que se procesamiento y resignificación se convierte en el <<objeto primordial de la tarea>>.

Los principios psicoanalíticos son aplicables a la terapia de grupo, pero con algunas variaciones respecto de la terapia de orientación psicoanalítica individual y el psicoanálisis propiamente dicho. La aplicación del psicoanálisis en el encuadre grupal ofrece algunas ventajas y un potencial curativo peculiar, por ejemplo, pese a que en el grupo no se dispone de mucho tiempo para la exploración intensiva de las historias individuales, el grupo ofrece muchas más oportunidades para comparar y contrastar las percepciones presentes con las experiencias pasadas. El psicoanalista intenta ayudar a sus pacientes a ganar consciencia sobre aspectos de sí mismos de los que no solo son inconscientes, sino que también intentan, activamente, no concientizar porque de hacerlo sentirían dolor. El objetivo es que el paciente capte aquellos supuestos nunca examinados sobre los que se basan sus percepciones, creencias y conductas, es decir, hacer consciente lo inconsciente (Rutan, 1996 en Nieto, 2016).

### **Fenómenos grupales originados dentro del espacio terapéutico**

El problema central de la psicoterapia reside en la concepción de la naturaleza de las fuerzas que llevan a una terapia exitosa. El grupo humano, sea cual fuere su actividad, posee características y dinámicas específicas, más o menos universales. El análisis de grupo no crea estos dinamismos espontáneos, los reconoce como obstáculos o auxiliares en la labor terapéutica, que pueden requerir ser sometidos al análisis y revelación de sus orígenes infantiles inconscientes (Díaz, 2000). Dado lo anterior, describiremos algunas de estas fuerzas llamadas fenómenos grupales:

- *Compromiso*: Constituye el mecanismo más común y esencial de los grupos sociales, políticos y dirigidos a una meta. Resulta de la neutralización de los impulsos emocionales a través del aplacamiento o gratificación de los miembros. En los grupos terapéuticos se establece un compromiso explícito entre paciente y terapeuta a través del contrato terapéutico. Las fuerzas que mantienen el compromiso son la alianza



terapéutica (participación consciente, racional y voluntaria en la tarea) y la transferencia. La falta de compromiso en el grupo terapéutico se manifiesta a través de ausencias, retardos, participación escasa, dificultad para autodescubrirse y desinterés por las comunicaciones de los compañeros, esto es, genera situaciones resistenciales (Díaz, 2000).

- *Inducción mutua*: Es la activación recíproca de sentimientos y emociones. La asociación estrecha, empatía e intimidad, intensifican los procesos inductivos al grado de hacer innecesaria la comunicación verbal. Permitirse sentir “con” y “como” el otro incrementa la comprensión empática entre los miembros, les permite acercarse y cohesionarse. Pero como la ansiedad y la hostilidad son fácilmente inducibles, pueden deteriorar el clima terapéutico del grupo, si éste incluye a varios miembros que se ven abrumados por los afectos (Díaz, 2000).
- *Interestimulación*: Consiste en la activación recíproca de acciones e ideas entre las personas involucradas en un objetivo común. La interestimulación puede ser creativa (como sucede en la “lluvia de ideas”) o devastadora (desórdenes multitudinarios). En los grupos terapéuticos, la identificación implícita en la interestimulación permite levantar ciertas represiones, pues el alivio de saber que no se es el único que tiene pensamientos y acciones “reprobables” disminuye la culpa que los acompaña. Sin embargo, la interestimulación puede caer en el dominio de la resistencia cuando el autodescubrimiento lleva por finalidad atemorizar a un nuevo miembro, se escenifica ante él una discusión violenta o conduce a la descarga de tensión a través de un *acting out* (Díaz, 2000).
- *Intensificación*: La intensificación de los sentimientos y el acting out, son producto de la interestimulación, que Slavson, S. R. (1953) considera indeseables, porque pueden llevar a la desintegración del grupo. La tolerancia de los terapeutas a la intensidad del clima emocional en sus

grupos es muy variable. Algunos tratan de mantenerlo bajo control, con el riesgo consecuente de dejar intactos bloqueos afectivos incapacitantes. Otros dan un gran valor a la catarsis y consideran que sólo las interacciones emocionalmente intensas tienen efectos mutativos. Su índice de deserciones es alto cuando no trabajan con grupos homogéneos en cuanto a la presencia de una fortaleza yoica que permita tolerar la emergencia de afectos intensos. La función del terapeuta es cuidar tanto la integridad del grupo como la de sus miembros, por lo que debe explorar, aclarar e interpretar lo que sucede en ambos, cuando se percata de la incapacidad de los pacientes para tolerar afectos intensos (Díaz, 2000).

- *Polaridad:* Es el centro (idea, problema o persona) en torno al cual se reúne o concentra el grupo. Los grupos estables tienen polos o centros cargados emocionalmente que son muy claros. La polarización tiende a producir rigidez e inmovilidad en los roles, y por tanto en el grupo. En los grupos terapéuticos la polaridad es múltiple y variable. En un comienzo el terapeuta puede servir como polo a causa de su importancia transferencial; también los miembros restantes del grupo terapéutico se convierten en objeto de los sentimientos de los demás en forma gradual. El grupo como totalidad constituye un tercer polo. La inmovilidad de roles y transferencias constituye una resistencia (Díaz, 2000).
- *Formación de subgrupos:* Es la división del grupo en fracciones más pequeñas, bajo la influencia de una tensión. La pareja o el subgrupo pueden apartarse temporalmente de la vida total del grupo. Los subgrupos más duraderos se originan por identificación entre los miembros (por ejemplo, en relación con síntomas, desplazamientos transferenciales); por complementariedad (dominante-sumiso, introvertido-extrovertido). Pueden generar un portavoz que habla por los demás, defiende sus intereses y los protege de los ataques, o utilizar al que no habla como expresión de inconformidad y rechazo. La formación de subgrupos que sostienen puntos

de vista distintos puede constituir la dramatización de dos tendencias conflictivas en los miembros del grupo. Con el desarrollo del grupo se disuelven unos subgrupos, para dar paso a reagrupamientos (Díaz, 2000).

- *Conformismo:* Implica la presencia de normas y modelos colectivos específicos. A medida que se establece un sistema de comunicación e intercambio entre varias personas, aparecen ciertas uniformidades en sus conductas, opiniones, sentimientos y lenguaje. En los grupos institucionales estos modelos adquieren la forma de costumbres, a las cuales deben someterse los recién llegados. Se trata más bien de una impregnación (que aparece en forma progresiva) que de coerción. Bajo ciertas condiciones los individuos cambian sus actitudes básicas, y su entera personalidad, para mantener su condición de miembros de un grupo. Las normas rígidas de conformidad suponen que todos exhibirán cierto comportamiento y evitarán otros. Estas presiones hacia el conformismo pueden utilizarse a favor del cambio en las etapas iniciales de la terapia (Díaz, 2000).
- *Integración:* Es el proceso de análisis y regulación de las relaciones dentro del grupo, mediante el cual el individuo llega a ser una parte indivisible del conjunto, renunciando en grados variables a su individualidad y autodeterminación. La integración se produce aun cuando el sujeto posea sentimientos moderadamente antagónicos con respecto a algunos miembros del grupo y viceversa; sólo es necesario que el individuo comparta el objetivo o interés principal del grupo y se adapte a sus propósitos, códigos y costumbres para que se le acepte como miembro. La excesiva lealtad coarta la expansión social y cultural del individuo. El desarrollo se produce cuando hay equilibrio entre individuación e integración grupal y es posible desplazarse de un grupo a otro. La capacidad de apartarse de un grupo y adaptarse a otro constituye un indicador de una saludable dependencia y de la existencia de un carácter fuerte y estable (Díaz, 2000).

- *Identificación:* Es un proceso mental automático, inconsciente, a través del cual el individuo adquiere características de otra persona. Es un auxiliar en el proceso de aprendizaje, que incluye el lenguaje y la adquisición de intereses, ideales, manierismos, entre otras cosas. La identificación involucra tres mecanismos: imitación, internalización e incorporación. Los códigos sociales favorecen y aún imponen las tendencias imitativas del individuo. Durante la terapia los pacientes pueden sentarse, caminar, hablar y aún pensar como sus terapeutas u otros miembros del grupo. El comportamiento imitativo puede ayudar a que el individuo se “descongele” al experimentar nuevas conductas.

La internalización va más allá de la imitación; implica la adopción inconsciente de maneras y formas de conducta del modelo, que cambian a medida que se modifican las circunstancias de la vida. Las identificaciones son producto de una internalización difícil de modificar, no cambian; constituyen la base del carácter, e identidad. Esta última es la experiencia de sí mismo como entidad única, coherente y que perdura igual a sí misma, a pesar de los cambios externos del medio ambiente y del psiquismo interno. La identificación mutua es la influencia socializadora más potente y universal que existe (Díaz, 2000).

- *Transferencia:* Es el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia (Laplanche, J. y Pontialis, J. 2004). Ahora bien, dentro de lo grupal, la transferencia es un campo psicológico dentro del cual el paciente actualiza la totalidad de sus situaciones internas y externas por medio de las interacciones espontáneas

entre los miembros (Grinberg, et al., 1957). En el análisis grupal la transferencia es “horizontal”, y se desarrolla con menor intensidad, ya que, a diferencia del plano individual en donde la transferencia es “vertical” debido a que tiene un carácter regresivo al referirse al pasado, en lo grupal se desarrolla en el plano actual y multipersonal. Es así que la transferencia grupal puede definirse como la superación de fallas yoicas mediante las múltiples posibilidades identificatorias y de rectificación transferencial, que también libera al mundo externo de las distorsiones patológicas del paciente. La “pureza” de la transferencia diádica se compensa plenamente por la observación directa del funcionamiento real del paciente Díaz (2000).

- *Transferencia central:* Es la transferencia hacia la figura del terapeuta. Se ha planteado que las transferencias en el grupo siguen el patrón de desarrollo de la familia. Así, el terapeuta representa al padre, los miembros del grupo a los hermanos y el grupo en su conjunto a la madre. El paciente necesita confiar en la capacidad del terapeuta para resolver sus dificultades, porque de lo contrario, no recurriría a la terapia. Como resultado de la transferencia, el grupo confiere poderes sobrehumanos al terapeuta. Todo progreso se atribuye al terapeuta; sus errores y ausencias se ven como técnicas propositivas para provocar el avance del grupo y con frecuencia se espera que adivine las necesidades de los miembros, sin que éstos tengan que expresarlas, lo que implica borramiento de los límites entre su yo y el terapeuta (Díaz, 2000).
- *Transferencia al grupo:* La transferencia al grupo de la figura materna es profundamente ambivalente. El lado positivo de la ambivalencia genera una fantasía utópica, reaseguradora contra los aspectos destructivos del grupo como madre. La identificación con la entidad grupo incluye la atribución a éste de un significado emocional, instrumento consciente para la satisfacción de necesidades. El grupo se instaura, a nivel inconsciente, como “grupo madre”, estado de bienestar libre de conflictos, representado

por la posesión exclusiva de la imago materna gratificadora de necesidades (objeto parcial: pecho u otros segmentos corporales). Los miembros participan en las respuestas del grupo como un todo (supuestos básicos, tensión grupal común, conflicto focal), para intentar obtener mayor gratificación del líder. La transferencia al grupo como un todo, como la buena madre-grupo, proporciona una fuente de comodidad y apoyo, pero también es resistencial e implica el sacrificio de elementos del ego para beneficio del grupo (Díaz, 2000).

- *Transferencia lateral*: Es la transferencia hacia los pares. Frente a la personalidad, conducta, lenguaje y comunicación de los demás, el individuo reacciona en términos de atracción o repulsión irracionales, que corresponden, en gran medida, a distorsiones transferenciales. En el grupo, los sentimientos hacia personas importantes en las etapas tempranas de la vida se actúan, verbalizan, desplazan y proyectan sobre los compañeros, en especial sobre aquellos que, por su aspecto físico, modales o logros, pueden parecerse a los prototipos tempranos y así resultan objetos de inmerecido e irreal afecto, identificación, dependencia, hostilidad, rivalidad o celos (Díaz, 2000).
- *Contratransferencia*: Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste. En palabras de Freud es “la influencia del enfermo sobre los sentimientos inconscientes del médico”, y subraya que “ningún analista va más allá de lo que le permiten sus propios complejos y resistencias internas” (Laplanche, J. y Pontialis, J. 2004).
- *Resistencia*: Durante la cura psicoanalítica, se denomina resistencia todo aquello que en los actos y palabras del analizado, se opone al acceso de éste a su inconsciente. Por extensión, Freud habló de resistencia al psicoanálisis para designar una actitud de oposición a sus descubrimientos,

por cuanto estos revelaban los deseos inconscientes e infligían al hombre una *vejación psicológica* (Laplanche, J. y Pontialis, J. 2004).

- *Rol*: Se denomina rol a una conducta prescrita a partir de la situación en que se configura la dramática de un individuo, quien de este modo ocupa una posición preexistente, que también podrá ser ocupada por otros, simultánea o sucesivamente, corriendo por cuenta de la personalidad tan solo la disponibilidad hacia lo solicitado y el estilo en que dicho rol será desempeñado. La presencia y manifestación de roles constituye un fenómeno natural, constante, automático y patognomónico del funcionamiento de todo grupo, desde el mismo instante de su constitución. El rol se asigna en función de la tendencia inconsciente de los miembros del grupo a exteriorizar ciertas defensas o necesidades emocionales. Son papeles o funciones que cada cual desempeña en el grupo, que guardan mucha relación con el anterior estilo de vida y con la situación en la que el grupo como totalidad lo coloca (Díaz, 2000).
- *Liderazgo*: Es una función sumamente compleja, que depende de la relación entre personalidad y situación, no solo de una de ellas. Se deriva del acceso del individuo a los recursos necesarios para alcanzar el objetivo común, de su identificación con éste y del grado de influencia que ejerza sobre los demás miembros. En el grupo terapéutico la emergencia del líder no está determinada por la tarea consciente de otros grupos, sino por el clima emocional subyacente (Díaz, 2000).
- *Acting out*: Término utilizado en psicoanálisis para designar acciones que presentan casi siempre un carácter impulsivo relativamente aislable en el curso de sus actividades, en contraste relativo con los sistemas de motivación habituales del individuo, y que adoptan a menudo una forma auto o hetero agresiva. En el surgimiento del *acting out* el analista ve la señal de la emergencia de lo reprimido. Cuando aparece en el curso de un

análisis (ya sea durante la sesión o fuera de ella), el *acting out* debe comprenderse en su conexión con la transferencia y, a menudo, como una tentativa de desconocer radicalmente ésta (Laplanche, J. y Pontialis, J. 2004). En el ámbito grupal, son reacciones defensivas que se despiertan contra el carácter oral reprimido del paciente cuando las defensas yoicas se ven amenazadas por las comunicaciones o los actos de otros miembros del grupo, o para eludir una confrontación y autorrevelación que provocan ansiedad (Díaz, 2000).

Kadis, A. (1963, en Díaz, 2000) denomina respuesta grupal al engranaje del conjunto de respuestas individuales omnipresente, recurrente, común y esquemático que se presenta en los grupos. El grupo reacciona como tal, en forma adaptativa, ante una amplia variedad de situaciones de cambio y movimiento; aunque siempre puede haber miembros del grupo que no participen en ninguna de las respuestas grupales y es posible que no se presenten todas las respuestas grupales en un determinado grupo. Casi todas las respuestas grupales representan un intento de mantener la homeostasis y la angustia del grupo en un nivel tolerable. El mantenimiento del statu quo de los miembros, su resistencia al cambio, es una fuerza tan importante en los grupos terapéuticos como su tendencia al cambio. Las respuestas grupales pueden facilitar u obstruir el proceso terapéutico dependiendo del uso que haga de ellas el terapeuta.

### **Grupo reflexivo**

A partir de 1970 y sobre la base de experiencias previas, la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo adoptó una modalidad de los grupos operativos que se denominó “grupos de reflexión”. En los grupos de reflexión se cuestiona la vida cotidiana, lo considerado como natural y la inmovilidad de los roles asignados y avalados por la sociedad a la que pertenecemos. Por otro lado, la función reflexiva se define la capacidad de comprender e interpretar las conductas propias y de los otros como expresiones



de estados mentales: sentimientos, fantasías, deseos, motivaciones, pensamientos y creencias (Fonagy et al., 2002 en Cryan, 2016).

Dellarosa (1979) señala que los grupos de reflexión hacen hincapié en el aspecto más sobresaliente de la actividad que se propone: la necesidad de indagar. Este autor incluye ciertos parámetros en los grupos de reflexión: debe ser un grupo de diez a catorce integrantes, con un mínimo de cinco para iniciar la sesión, la duración es de aproximadamente 75 minutos por sesión, enfatizando la confidencialidad y la exposición clara de los objetivos del grupo, así como la libre elección del tema a tratar en cada sesión, esto último dentro de los límites del tema grupal. El autor define al grupo de reflexión como un grupo en el cual los participantes se reunirán para hablar, filosofar, y en cierta medida, redramatizar inconscientemente. Además, destaca que el grupo de reflexión buscará considerar solo el cometido que está predefinido. A pesar de esto, considera que en el grupo se puede dar la discusión de la vida personal, lo cual dependerá del coordinador no retomarlo para la discusión grupal sobre el tema central.

Por su parte Reyes (2014 en Escamilla, 2016), define al grupo de reflexión como un grupo que está orientado a que sus integrantes tomen consciencia de fenómenos mediante una elaboración reflexiva. Por sus características, es un dispositivo de acción y cambio. En ellos se da el espacio a pensar e incluir aquello que no había sido pensado y por tanto omitido.

La técnica a emplear en estos grupos según Dellarosa (1979) contempla los siguientes puntos:

- Detectar y mostrar los temas manifiestos que los miembros asumieron y trabajaron.
- Explicitar los conflictos latentes que dificultan el trabajo médico.
- Explicitar las leyes del funcionamiento de los grupos.

- Una vez explicitadas, hacer una conexión entre lo teórico aprendido y lo práctico vivido.

El autor considera que se trata de un grupo de trabajo, debido al nivel intelectual que predomina en la discusión, pero con aspectos de grupo terapéutico, debido al contenido dramático en el cual predomina lo afectivo. A pesar de lo anterior, Dellarosa pone el énfasis en que en estos grupos se señalan los temas aportados, el éxito en el desarrollo y elaboración de ellos, con lo cual se rescata exclusivamente la capacidad de reflexionar de los miembros. Este mismo autor inició su trabajo como único coordinador del grupo, para posteriormente decidir hacerlo junto con un ayudante. En este nuevo esquema, la sesión duraría el mismo tiempo, dedicando una hora al trabajo con el coordinador, y los quince minutos restantes serían dedicados a la escucha del ayudante y comentarios sobre su intervención. La función del ayudante consistió en hacer una síntesis de la sesión, mencionar los temas planteados y su profundidad, así como aquellos que fueron evitados, tomando en cuenta también los aspectos grupales expuestos durante la sesión. Con lo anterior, los miembros obtenían otra perspectiva del grupo y de ellos en el grupo, observando logros y limitaciones de la sesión, lo cual puede ser de utilidad para la sesión siguiente.

Los grupos tienen características que los hacen únicos, y como en todo proceso, también tienen un desgaste natural que los lleva a su disolución una vez alcanzada una madurez relativa y las expectativas se han cumplido a lo largo de las tareas propuestas. Finalmente, los grupos de reflexión son una metodología de espacios alternativos de contención y apoyo mutuo, en donde los miembros que participan pueden compartir sus preocupaciones, conflictos y dificultades, así como sus logros, decisiones y aciertos, a partir de la reflexión colectiva, sobre sus circunstancias de vida particulares y sobre la propia subjetividad, así como volverse portavoces y replicadores de ello. De esta forma, el trabajo en grupos de reflexión no solo es una alternativa, sino que brinda una perspectiva distinta a cualquier otra, puesto que desencadena procesos de toma de consciencia que

recaen en la atención autogestiva, lo que es importante en el paso hacia la auto-responsabilización (Andrade, 2011).

Dado lo anterior es que en este trabajo se retoman las ideas de Dellarosa, planteando el uso de dos coordinadores y un terapeuta externo como observador que ayude a las funciones arriba descritas.

## Capítulo 5. Método

### Justificación

La OMS en su carta magna de 1946, define la salud como “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Paralelamente, la OMS define la salud mental como “un estado de bienestar global que afecta a todas las esferas psicológicas del individuo”. De esta definición se infiere que la salud mental es, por tanto, algo más que la ausencia de trastornos mentales.

Podría pensarse que todo padre, madre o quien se encuentre en su lugar, sin duda, pretenden ser correctos con sus hijos, cumplir adecuadamente con su rol y ejecutar acertadamente sus funciones parentales. Es claro que ser padre o madre lleva por momentos a vivir altos niveles de satisfacción y beneplácito, no obstante, esto también existe en otras situaciones importantes en niveles de tensión y sufrimiento, experiencias que generan frustración, renunciaciones e insatisfacciones. Sin duda la tarea es complicada, no sirve la improvisación y se requiere en muchas oportunidades de destrezas específicas para afrontar los desafíos. En este momento histórico y cultural ser padre y madre, coloca a las personas frente a una gran responsabilidad y las enfrenta a un gran desafío: la responsabilidad sin duda es la de educar, interviniendo, guiando, orientando, influyendo, mostrando, posibilitando la incidencia constante y regulada durante la evolución de la persona, con el objetivo de potenciar y optimizar su desarrollo y madurez, generando entonces las condiciones indispensables para el desarrollo saludable de los niños, niñas y adolescentes (Capano y Ubach, 2013).

Vivimos actualmente en una sociedad donde se producen cambios a un ritmo vertiginoso, con transformaciones científicas, comunicacionales y tecnológicas, en donde los estilos educativos parentales y las formas de relación adulto-niño/adolescente con la que fueron educados los adultos en su infancia y adolescencia, se encuentran obsoletas, en franca declinación, ya no les sirven

para educar a sus hijos. Era una época en la que prevalecía aún un modelo educativo parental, rígido, férreo, sin concesiones, autoritario.

Hoy la forma de relacionarse entre padres e hijos claramente es otra, el lugar, la consideración que se tiene por el niño y el adolescente en nuestra sociedad ha cambiado, las ideas y las acciones sobre éstos son distintas. Seguramente la lucha de más de 70 años por la reivindicación de los derechos de niños, niñas y adolescentes y el advenimiento de la Convención de los Derechos del Niño [CDN] (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989), entre otras causas, han influido en el cambio de paradigma. La CDN es el documento de derechos humanos con más ratificaciones en el mundo y que recoge por primera vez en el mismo texto, derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

Durante el periodo adolescente, los contextos familiar y escolar juegan un papel crucial en el ajuste psicológico del individuo. Algunas investigaciones como la de Estévez, Musitu y Herrero (2005), señalan, por ejemplo, que la existencia de problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes, constituye uno de los factores familiares de riesgo más estrechamente vinculados con el desarrollo de problemas de salud mental en los hijos, por ejemplo, la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y estrés. El estudio realizado por estos autores, en donde participaron 875 adolescentes, indica que los problemas de comunicación tanto con la madre como con el padre, influyen directamente en el grado de malestar psicológico experimentado por el hijo o hija adolescente. En ese sentido, los resultados sugieren que la existencia de una comunicación abierta con los padres, influye positivamente.

Existe una extensa clasificación de estilos educativos parentales, sin embargo, son una muestra clara de las dificultades con las que se encuentran los adultos a la hora de relacionarse con sus hijos y nosotros como profesionales en el trabajo con ellos. La cuestión vital en este momento es la de ayudar a los

padres y madres a encontrar una forma adecuada de relacionarse y educar a sus hijos, un estilo educativo que acompañe los tiempos que corren, intentando adaptarse y adoptar una forma que contemple las características y las necesidades de los niños y adolescentes, teniendo como parte central del modelo el ser afectuoso, respetuoso, tolerante, posibilitando el diálogo que aporte a la construcción, sin dejar de considerar la importancia que tienen los límites en la constitución del individuo y de las relaciones familiares/sociales.

La constitución de la familia es la base de la sociedad y la primera institución social que favorece el adecuado desarrollo físico, psicológico y social de los individuos. Los jóvenes demandan atención psicológica que contenga las necesidades emocionales que su vida diaria les genera y que pudieran agudizarse ante situaciones de vida no previstas, ya que una mala dinámica familiar repercute en todos los miembros, afectando desde el rendimiento escolar, hasta los diferentes tipos de violencia.

Es por ello que se hace imperante una intervención psicológica no solo a nivel individual y no solo con los adolescentes que sufren directamente el malestar físico, psicológico o social, sino que el trabajo con los cuidadores se hace fundamental para colaborar con la creación de vínculos familiares sanos. Así mismo, la creación de espacios públicos especializados en salud mental como medio de contención y prevención de alteraciones psicológicas, es una valiosa herramienta para favorecer las condiciones de salud emocional que desembocan en una sociedad más sana. Por estas razones, el apoyo a las dinámicas grupales pone de manifiesto los alcances que se pueden lograr con la prevalencia de grupos para cuidadores de adolescentes, en donde la propuesta se encuentra basada en un enfoque que apunta a la optimización de capacidades y no solo a la compensación de deficiencias, partiendo del convencimiento de que la actuación de cuidadores en la crianza y educación de la infancia tiene un rol central y que es una tarea sumamente importante aunque muy complicada, para la que los dichos cuidadores no llegan preparados y además no reciben una formación.

Las familias necesitan de una orientación, asesoramiento o entrenamiento en alguna etapa del ciclo evolutivo de sus hijos e hijas, ya sea por problemas considerados menores o por grandes dificultades que puedan surgir. La formación de cuidadores de adolescentes podría realizarse mediante un tipo de enseñanza en la que tienen la oportunidad de conocer una amplia gama de experiencias variadas que puedan ser contrastadas con las suyas. Esto se consigue gracias al intercambio con otros padres, madres o cuidadores, embarcados en la misma tarea, promoviendo el sentirse activos y protagonistas de la tarea educativa y la intervención podría encaminarse hacia el desarrollo de la confianza en sus capacidades para educar a sus hijos. El encuentro e intercambio entre personas y/o familias, facilita la conexión y transmisión de experiencias y propuestas, originando el enriquecimiento colectivo (Máiquez et al., 2000, cit. en Capano y Ubach, 2013).

Este estudio no es concluyente, sin embargo ayudará a fomentar un ejercicio positivo de la parentalidad como un concepto integrador que permita reflexionar sobre el papel de la familia en la sociedad actual, intentando hacer un acercamiento al desarrollo de dicho concepto, ya que al revisar la documentación que existe al respecto, parecería que se toma a la parentalidad positiva como sinónimo de competencias parentales y estilos de crianza, sin embargo desde una óptica mucho más general, se busca conocer la influencia que tiene la comunicación y la regulación emocional en el ejercicio del buen trato parental. El propósito de este estudio es determinar la influencia que tiene un grupo reflexivo en la comunicación y regulación emocional en cuidadores de adolescentes para el ejercicio positivo de la parentalidad, con lo cual se pretende llegar a una mejor formación de vínculos afectivos que reducirían las principales problemáticas que al inicio de este apartado se señalan, lo que se realizará a través de un estudio con un diseño pre-test/post-test para grupos apareados. Se considera que la asistencia a este tipo de espacios puede generar mejores relaciones entre las familias de la comunidad. Este trabajo forma parte del proyecto PAPIIT 307016, y con los datos obtenidos en este estudio se podrá coadyuvar al fundamento del

diseño de programas que propongan una mejor intervención para la crianza y buen trato en futuros proyectos, buscando a futuro, no solo atender las necesidades específicas de la comunidad aledaña al Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”, sino de la población en general.

### **Pregunta de investigación**

- El grupo reflexivo para cuidadores de adolescentes *“Comunicación y Regulación Emocional: Hacia un ejercicio positivo de la parentalidad”* ¿tiene influencia en el ejercicio positivo de la parentalidad por medio de la comunicación y la regulación emocional en un grupo de cuidadores de adolescentes?

### **Objetivo general**

- Determinar la influencia de un grupo reflexivo en el ejercicio positivo de la parentalidad por medio de la comunicación y la regulación emocional en un grupo de cuidadores de adolescentes.

### **Objetivos específicos**

- Diseñar e implementar un grupo reflexivo para cuidadores de adolescentes con las variables de comunicación, regulación emocional y parentalidad positiva por medio de una temática diseñada a través de cartas descriptivas (ver anexo C).
- Llevar a cabo el grupo reflexivo.
- Establecer las diferencias existentes en los miembros del grupo reflexivo con la aplicación de los instrumentos pre-test/post-test, en cuanto a los constructos de comunicación y regulación emocional para determinar zonas óptimas, de monitoreo y de riesgo en el ejercicio positivo de la parentalidad.



- Determinar la correlación que existe entre comunicación y regulación emocional por medio de un análisis cuantitativo de los instrumentos de Estilos de comunicación y Estrategias de regulación emocional adaptada a la pareja a través del programa SPSS® V20.0 a través de un análisis estadístico de la prueba no paramétrica de rango de signos y una correlación de Spearman a un nivel de significancia de .05 para determinar zonas óptimas, de monitoreo y de riesgo en el ejercicio positivo de la parentalidad.
- Analizar cualitativamente por medio de múltiples elementos como las cartas descriptivas previamente elaboradas que guiaron cada reunión, registros anecdóticos de cada sesión, análisis por dimensiones de los instrumentos, análisis del discurso y análisis por categorías grupal e individual de las sesiones, los aspectos comunicacionales y de regulación emocional que derivan en el ejercicio positivo de la parentalidad dentro del grupo reflexivo por cada sesión. Esto, teniendo como base el trabajo analítico del dispositivo de tres miembros (terapeuta, coterapeuta y observador) descrito en la definición de variables.
- Analizar cualitativamente por medio de múltiples elementos como las cartas descriptivas previamente elaboradas que guiaron cada reunión, registros anecdóticos de cada sesión, análisis por dimensiones de los instrumentos, análisis del discurso y análisis por categorías grupal e individual de las sesiones, los aspectos comunicacionales y de regulación emocional que derivan en el ejercicio positivo de la parentalidad por usuario y por cada sesión. Esto, teniendo como base el trabajo analítico del dispositivo de tres miembros (terapeuta, coterapeuta y observador) descrito en la definición de variables.

### **Hipótesis**

- Existe una influencia del grupo reflexivo *“Comunicación y Regulación Emocional: Hacia un ejercicio positivo de la parentalidad”* en las variables

de regulación emocional y las habilidades de comunicación en el ejercicio de una parentalidad positiva en los cuidadores de adolescentes que asistieron al grupo.

### **Variables**

- Variables Dependientes: regulación emocional, comunicación y parentalidad positiva.
- Variable Independiente: el grupo reflexivo.

### **Definición de variables**

#### **1) Comunicación emocional.**

- *Definición conceptual.* Es toda aquella conversación entre dos o más personas, la cual es fundamental para el funcionamiento de la misma en cualquier etapa que ésta se encuentre, ya que es el medio con el que se expresan sentimientos, pensamientos, temores, percepciones, negociación y solución de problemas (Nina, 1991).
- *Definición operacional.* Se utilizará la escala de estilos de comunicación ECOM (Nina Estrella, 1991). Este instrumento contiene 48 reactivos, se contesta utilizando la técnica de diferencial semántico y mide la forma en que el cónyuge y su pareja utilizan diferentes estilos de comunicación. Se elaboró con base a dos componentes: estilo del cónyuge y estilo de la pareja. Su validez se realizó a través de un análisis factorial con rotación ortogonal cuya confiabilidad oscila entre .78 y .91.

#### **2) Regulación Emocional:**

- *Definición conceptual.* Es un proceso psicológico que ayuda a alistar las emociones en funcionamientos competentes y adaptativos para alcanzar metas importantes (Sánchez Aragón, 2010).

- *Definición operacional.* Se utilizó la Escala de Regulación Emocional ERE (Sánchez Aragón, 2012) en donde se identificarán los diversos factores que contempla la regulación emocional. Se trata de una serie de afirmaciones acerca de la o las maneras en las cuales las personas usualmente tratan con situaciones de la vida que les provocan ciertas emociones. La primera sección consta de 18 ítems y se refiere a cómo usualmente reacciona la persona, y la segunda sección consta de 22 ítems que tienen que ver con cómo reacciona la persona cuando su pareja le provoca la emoción. Por medio de un análisis factorial de componentes principales se obtuvieron 7 factores con valores superiores a 1 que explicaron un total de 57,83 de la varianza con un total de 40 reactivos. El instrumento cuenta con una confiabilidad de .87.

### 3) Parentalidad positiva:

- *Definición conceptual.* Se refiere al comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño (Consejo de Europa: Recomendación sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad, 2006).
- *Definición operacional.* Se determinarán las prácticas de parentalidad positiva por medio de la “Escala de Parentalidad Positiva e2p” de Esteban Gómez Muzzio y María Magdalena Muñoz Quinteros (2015). En el cuestionario se presentan una serie de 54 frases que describen situaciones habituales de crianza. Frente a cada afirmación se le pide al padre, madre o cuidador significativo escoger entre 4 opciones: Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre. Esta escala cuenta con una consistencia interna (un indicador de la confiabilidad de la escala) buena a excelente en todas las áreas de competencia parental, muestra valores de alfa de Cronbach de .95 para la escala total, .89 para Competencias Vinculares, .86 para Competencias Formativas, .84 para Competencias Protectoras y .82 para

Competencias Reflexivas; en donde: sobre .70 se considera adecuado, sobre .80 es bueno y sobre .90 es excelente.

#### **4) Grupo reflexivo:**

- *Definición conceptual.* Es un grupo en el que se va hacia un objeto para aprehenderlo, comprender su significado dentro de la situación, desbrozar e incluir la carga emocional y los significados que esta agrega. En el grupo de reflexión cualquier dato debe indagarse, realizando una tarea eminentemente intelectual y emocional de acuerdo al contenido del relato y se discuten sus componentes (Dellarossa, 1979).
- *Definición operacional.* Grupo formado por cuidadores de adolescentes, dos terapeutas y un observador, quienes se reúnen durante nueve sesiones, una vez por semana con una duración de hora y media. Los terapeutas buscan la creación y mantenimiento del grupo, haciendo que el mismo grupo se vuelva un dispositivo de acción y cambio, logrando una identificación entre los miembros y una cohesión grupal que permite el pleno desarrollo de diversos factores terapéuticos. Por su parte, el observador toma los últimos quince minutos para comentar una síntesis de la sesión, mencionar los temas planteados, la profundidad con la que se tocaron estos y también los temas que fueron evadidos, retomando además los aspectos grupales que se dieron durante la sesión. Con lo anterior, los miembros obtienen otra perspectiva del grupo y de ellos mismos, observando sus logros y limitaciones que son de gran utilidad. Se realiza una sesión cada semana con una duración aproximada de noventa minutos.

#### **Tipo y diseño de estudio**

Es un estudio cuasiexperimental en el que se probará si hay relaciones causales entre las variables sin tener pleno control de las mismas, tampoco existe un control sobre la selección de sujetos, ya que se hará un muestreo intencional

por cuota. Se trata de una búsqueda empírica y sistemática en la que no se posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentemente no manipulables. Se harán inferencias sobre las relaciones entre las variables, sin intervención directa, de la variación concomitante de las variables independiente y dependiente (Kerlinger, 2002).

### **Escenario**

Este estudio se llevó a cabo en el Centro Comunitario de la Facultad de Psicología de la UNAM “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” entre abril y junio de 2017, ubicado en la Calle Tecacalo Mz. 21 Lt. 24, Colonia Ruiz Cortines, Delegación Coyoacán. El trabajo forma parte del proyecto PAPIIT 307016, y por tal motivo el centro ha autorizado a la especificación de los datos de este apartado.

### **Muestra**

Los participantes son ocho cuidadores de adolescentes de entre 12 y 17 años de edad, que asistieron de forma voluntaria en respuesta a la convocatoria al grupo reflexivo.

### **Muestreo**

Se realizará un muestreo no probabilístico, ya que la integración de la muestra se basará en la elección de casos con características específicas de la investigación, las cuales refieren ser cuidador de adolescentes entre 12 y 17 años de edad. Será un procedimiento de selección informal, sin intentar que sean representativos de una población determinada, en donde los miembros asistirán de manera voluntaria.

## **Criterios de selección**

- Criterios de inclusión:
  - Cuidadores de adolescentes de entre 12 y 17 años de edad.
  - Que sepan leer y escribir.
  - Que tengan el tiempo para asistir al grupo.
  - Que acepten participar, previa información del grupo.
  
- Criterios de exclusión:
  - Presentar patología psiquiátrica que interfiera con la participación en el grupo y con la comprensión y respuesta de los instrumentos. (Retraso mental, demencia, intoxicación por sustancias, etc.).
  - Se dará a leer y firmar a cada miembro del grupo un consentimiento informado, por medio del cual se expondrán los elementos éticos del estudio, y cada miembro podrá salir del grupo de manera voluntaria en cualquier momento si así lo desea.

## **Participantes**

La muestra estuvo compuesta por once cuidadores de adolescentes de entre 12 y 17 años, de los cuales siete se presentaron de manera constante. Con respecto a los adolescentes fueron: dos abuelas, un abuelo, seis madres y dos padres, todos con distintas problemáticas, pero compartiendo características generales en cuanto al cuidado de adolescentes, quienes asistieron de manera voluntaria al grupo reflexivo.

## **Consideraciones éticas**

A los asistentes se les dará una explicación verbal acerca del propósito del grupo mediante un formato de consentimiento informado en el que se establecerá

que la participación en el estudio es voluntaria, no anónima y que los datos y la información personal serán de carácter confidencial. Se dará a leer y firmar a cada miembro del grupo un consentimiento informado, por medio del cual se expondrán los elementos éticos del estudio, y cada miembro podrá salir del grupo de manera voluntaria en cualquier momento si así lo desea.

## **Instrumentos (Anexo A)**

**1.- Escala de parentalidad positiva.** Se determinarán las prácticas de parentalidad positiva por medio de la “Escala de Parentalidad Positiva e2p” de Esteban Gómez Muzzio y María Magdalena Muñoz Quinteros (2015) que consta de 54 ítems, los cuales se dividen en cuatro áreas. Al área de Competencias Parentales Vinculares corresponden 14 ítems, al área de Competencias Parentales Formativas corresponden 12 ítems, al área de Competencias Parentales Protectoras corresponden 17 ítems, y al área de Competencias Parentales Reflexivas corresponden 11 ítems.

En el cuestionario se presentan una serie de 54 frases que describen situaciones habituales de crianza. Frente a cada afirmación se le pide al padre, madre o tutor escoger entre 4 opciones: Casi Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre. Si la afirmación es muy poco cierta o casi nunca ocurre, entonces debe marcar la letra “C/N” (Casi Nunca). Si describe algo parcialmente cierto o que ocurre solo a veces, debe marcar la letra “A/V” (A veces).

Además, el cuestionario le señala a quien contesta que, si no es el padre o madre del niño/a, asuma que donde dice “hijo” o “hija” se refiere al niño, niña o adolescente que está criando o cuidando. Si interesa identificar claramente la parentalidad desplegada con más de un niño/a, debiese aplicarse un cuestionario para cada uno, ya que se ha comprobado que las prácticas de crianza no se configuran de la misma manera para todos los hijos.

Al aplicar el cuestionario, se enfatiza que no olvide marcar una sola opción en cada afirmación y que conteste todas las preguntas del cuestionario. Se pone especial énfasis en que conteste con la mayor sinceridad posible, recordando que no hay respuestas correctas o incorrectas, debiendo escoger la respuesta que mejor refleje su realidad. El cuestionario es fácil de contestar y toma poco tiempo, usualmente menos de 20 minutos. Se le entrega las hojas del cuestionario y un lápiz al encuestado, y se le pide leer cuidadosamente las instrucciones del mismo antes de contestar.

La corrección de la escala E2P es relativamente sencilla. Cada ítem tiene 4 opciones de respuesta. A cada respuesta corresponde un puntaje:

- 1 punto para C/N
- 2 puntos para A/V
- 3 puntos para C/S
- 4 puntos para S.

Luego, se suman los puntajes obtenidos entre el ítem 1 y el 14 para la sub escala "Competencias Vinculares", entre el 15 y el 26 para la sub escala "Competencias Formativas", entre el 27 y el 43 para la sub escala "Competencias Protectoras" y entre el 44 y el 54 para la sub escala "Competencias Reflexivas". Finalmente, se suma los puntajes de las 4 sub escalas y se obtiene el puntaje de la escala de Competencia Parental Total.

La interpretación de las puntuaciones todavía requiere más investigación. A la fecha, se puede utilizar la tabla 1 basada en la muestra de 333 padres y madres, que da cuenta de los puntos de corte para 10 percentiles.

**2.- Escala de Regulación Emocional:** Se identificarán los diversos factores que contempla la regulación emocional por medio del Inventario de Estrategias de Regulación Emocional Adaptada a la Pareja ERE (Sánchez Aragón, 2012). Se trata de una serie de afirmaciones acerca de la o las maneras



en las cuales las personas usualmente tratan con situaciones de la vida que les provocan ciertas emociones. La primera sección consta de 18 ítems y se refiere a como usualmente reacciona la persona, y la segunda sección consta de 22 ítems que tienen que ver con cómo reacciona la persona cuando su pareja le provoca la emoción. El coeficiente de confiabilidad es de .93. Se analizará por medio de un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal de tipo VARIMAX.

**3.- ECOM Escala de estilos de comunicación (Nina Estrella, 1991):** Este instrumento contiene 48 reactivos, se contesta utilizando la técnica de diferencial semántico y mide la forma en que el cónyuge y su pareja utilizan diferentes estilos de comunicación. Se elaboró con base a dos componentes: estilo del cónyuge y estilo de la pareja. Su validez se realizó a través de un análisis factorial con rotación ortogonal. Se encontraron 23 reactivos que miden 4 dimensiones del estilo del cónyuge y 25 reactivos que miden las mismas dimensiones en el estilo de la pareja. Los estilos de acuerdo a su contenido conceptual quedaron definidos de la siguiente manera:

*Comunicador positivo:* Es un estilo abierto en donde la persona quiere escuchar al otro y trata de comprenderlo.

*Comunicador violento:* Estilo que puede crear problemas en la comunicación entre los cónyuges.

*Comunicador negativo:* Estilo que puede afectar la comunicación de los cónyuges.

*Comunicador reservado:* Estilo de comunicación cerrado, o dicho de otra manera, que no es una persona expresiva.

La distribución de los reactivos queda descrita con los siguientes adjetivos:

Comunicador positivo: activo, accesible, amable, afectuoso, calmado, cortés, conciliador, fuerte y sumiso.

Comunicador violento: agresivo, inaccesible, dominante y gritón.

Comunicador negativo: conflictivo, confuso, irrespetuoso, nervioso, rebuscado y temperamental.

Comunicador reservado: callado, débil, distraído, frío, seco y superficial.

## **Procedimiento**

- En el Centro Comunitario de la Facultad de Psicología de la UNAM “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”, se detectó la necesidad de ayudar a diversos cuidadores de adolescentes con problemáticas similares en el ejercicio de la parentalidad.
- El presente estudio se llevó a cabo mediante la creación de un grupo reflexivo para cuidadores de adolescentes en el ejercicio positivo de la parentalidad por medio de la comunicación y la regulación emocional.
- Se realizó una revisión bibliográfica para conformar el marco teórico con base en los objetivos general y específicos del presente trabajo.
- Se realizaron cartas descriptivas que guiaron cada una de las sesiones del grupo reflexivo abordando en una primera parte el tema de la familia y la comunicación, en un segundo momento tocando la regulación emocional y las necesidades afectivas, para finalizar con un tercer y último momento sobre parentalidad positiva y resolución de conflictos, teniendo en cuenta que tuvo una duración de 9 sesiones (ver anexo C).
- Se realizó una convocatoria para el grupo reflexivo mediante carteles y volantes en el Centro Comunitario de la Facultad de Psicología de la UNAM “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”, así como en diversos hospitales cercanos a la comunidad y en instituciones de la comunidad misma.
- Al inicio del grupo reflexivo, se llevó a cabo una primera evaluación mediante los instrumentos antes descritos.

- Al finalizar el grupo, se aplicaron los instrumentos antes descritos para obtener una evaluación posterior.
- Se describieron las sesiones mediante una nota de sesión grupal y un análisis por sesión de cada miembro del grupo.
- Se analizaron los resultados, tanto a nivel cuantitativo (mediante análisis de frecuencias, medias, medianas, modas, percentiles y prueba de rango de signos), como cualitativo por medio de múltiples elementos como las cartas descriptivas previamente elaboradas que guiaron cada reunión, registros anecdóticos de cada sesión, análisis por dimensiones de los instrumentos, análisis del discurso y análisis por categorías grupal e individual de las sesiones, teniendo como base el trabajo analítico del dispositivo de tres miembros (terapeuta, coterapeuta y observador) descrito en la definición de variables.

## Capítulo 6. Resultados

En este apartado se mostrarán los resultados encontrados en el presente estudio. De manera cuantitativa a través del programa SPSS® V20.0 por medio de un análisis estadístico de prueba de rango de signos a un nivel de significancia de .05 de los instrumentos aplicados, y de manera cualitativa por medio de un análisis por categorías de los integrantes y del grupo *per se*, de cada una de las sesiones. El grupo reflexivo se llevó a cabo durante 9 sesiones, una por semana con duración de una hora y media cada una, dentro del Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” perteneciente a la Facultad de Psicología.

## Estadística Descriptiva

### Análisis Cuantitativo

#### Variables Sociodemográficas

A continuación se presentarán las características sociodemográficas de la muestra de cuidadores de adolescentes que asistieron al grupo reflexivo de manera constante.

Figura 1. *Características sociodemográficas de las y los participantes*

Nombre*	Género	Edad	Estado civil	Tipo de cuidador
Clara	Mujer	34	Casada	Madre
Alejandro	Hombre	69	Casado	Abuelo
Mónica	Mujer	65	Casada	Abuela
Pamela	Mujer	44	Casada	Madre
Lila	Mujer	55	Divorciada	Abuela
Lucy	Mujer	33	Divorciada	Madre
Erika	Mujer	42	Casada	Madre
Héctor	Hombre	44	Casado	Padre

*\*Los nombres de los participantes han sido cambiados por cuestiones de confidencialidad, sin embargo, los datos son fidedignos.*

### Instrumentos

A continuación, se presentan los resultados que se obtuvieron después de la aplicación de la Escala de Parentalidad Positiva, Estrategias de Regulación Emocional Adaptada a la Pareja y Estilos de Comunicación.

Para identificar el impacto que tuvo el grupo reflexivo sobre la comunicación y la regulación emocional en los miembros, se realizó un análisis estadístico utilizando el programa SPSS® V20.0 del cual se muestran los resultados del análisis de comparación pretest y posttest por medio de gráficos y tablas de la prueba t de Student para muestras relacionadas y de correlaciones bivariadas.

Debido a la influencia del grupo reflexivo, en la mayoría de los casos se notaron cambios en la percepción que tenían los cuidadores sobre la forma de relacionarse y comunicarse con los adolescentes. Dicha percepción influyó por consecuencia en la percepción del ejercicio de la parentalidad, logrando reconocer que muchas competencias parentales y la relación con el adolescente no era lo suficientemente buena como se creía en un principio.

### **Escala de Parentalidad Positiva**

Ahora se muestra el resultado del análisis pretest – posttest de la escala de Parentalidad Positiva, la cual se encuentra dividida en cuatro subescalas: Competencias Vinculares, Competencias Formativas, Competencias Protectoras y Competencias Reflexivas.

### **Escuelas para padres – Reconocimiento de estilos educativos- crianza-**

<b>COMPETENCIAS PARENTALES</b>					
	Vinculares	Formativas	Protectoras	Reflexivas	<b>Total</b>
<b>Zona Óptima</b>	54	46	64	39	<b>198</b>

	52	45	62	36	<b>192</b>
	51	43	60	35	<b>186</b>
	50	41	59	34	<b>180</b>
	48	40	57	33	<b>176</b>
Zona Monitoreo	46	39	55	31	<b>171</b>
	44	37	52	29	<b>163</b>
Zona Riesgo	41	35	49	28	<b>154</b>
	36	31	45	25	<b>142</b>

Figura 4. Tabla de puntajes de *Competencias Parentales*.

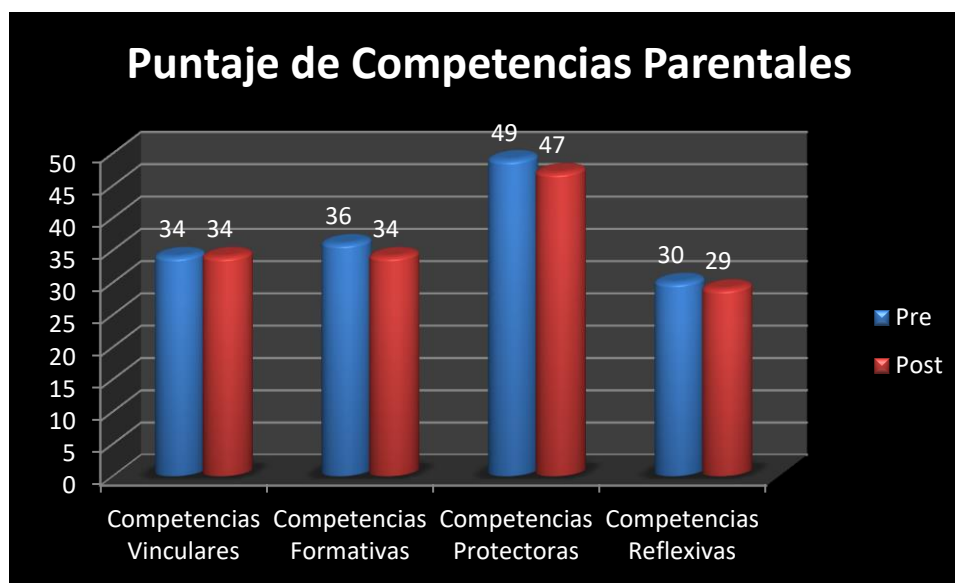


Figura 5. Puntaje promedio grupal de *Competencias Parentales*.

De acuerdo con los puntajes de la figura 5, se observó que las competencias vinculares, formativas y protectoras se encuentran en la zona de riesgo, tanto antes como después de la intervención grupal de la que incluso los puntajes son menores, lo que podría significar por un lado casos con graves vulneraciones de derecho como maltrato y negligencia parental, y por otro lado muestra la resistencia del instrumento a los efectos de la discapacidad social (Gómez y Muñoz, 2015). En cuanto a las competencias reflexivas, estas se mantienen dentro de la zona de monitoreo tanto antes como después de la intervención. Lo anterior se da debido al cambio de percepción en el ejercicio de la

parentalidad a través de sus diferentes competencias, una vez terminado el grupo reflexivo.

### Escala de Estrategias de Regulación Emocional Adaptada a la Pareja

A continuación, se muestran los resultados del análisis pretest – postest de dicha escala, a partir de los cuales se encontró que existen diferencias significativas, de tal manera que la intervención grupal aportó información importante para el reconocimiento de las emociones propias y ajenas y aumentó el conocimiento sobre uno mismo y sobre los demás, lo cual hizo que aumentará el apoyo y la comprensión entre los miembros de la familia.

En la primer subescala, vemos que la forma de concebir las emociones de **amor y felicidad** por los miembros del grupo tuvo cambios a través de la reflexión, ya que se permitieron conocer distintas formas de estas dos emociones, con lo que la mirada hacia la empatía con los adolescentes cambió de manera importante.

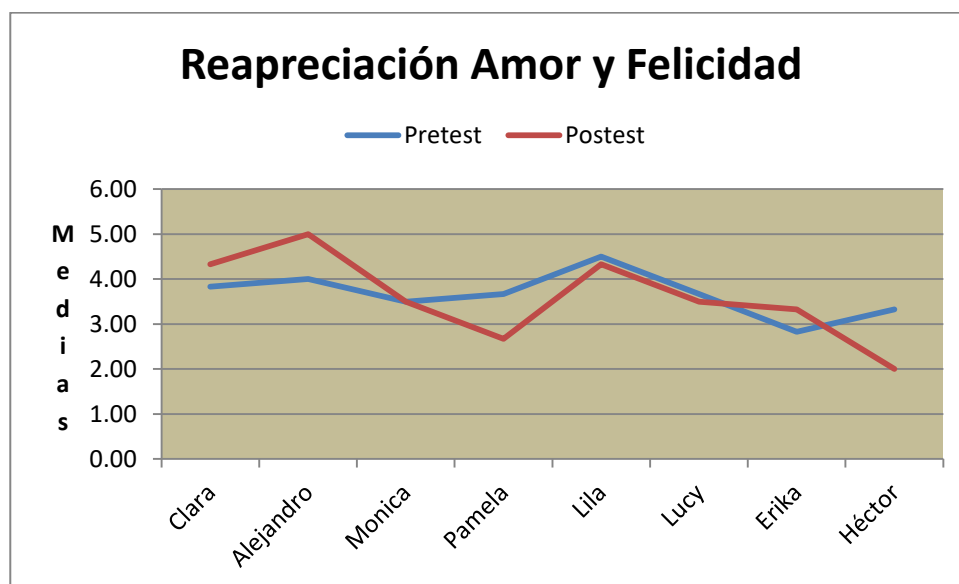


Figura 6. Comparación pretest y postest de Reapreciación Amor y Felicidad por sujeto.

En la siguiente subescala, nos damos cuenta que al inicio del grupo reflexivo **el enojo y la tristeza** eran concebidos como poco frecuentes y de escasa utilidad por cada uno de los miembros. Al finalizar la intervención grupal hubo una reapreciación de estas dos emociones, de tal manera que se logró una mejor identificación de las mismas, así como una gran utilidad al reconocer que también estas emociones forman parte de una estabilidad emocional.

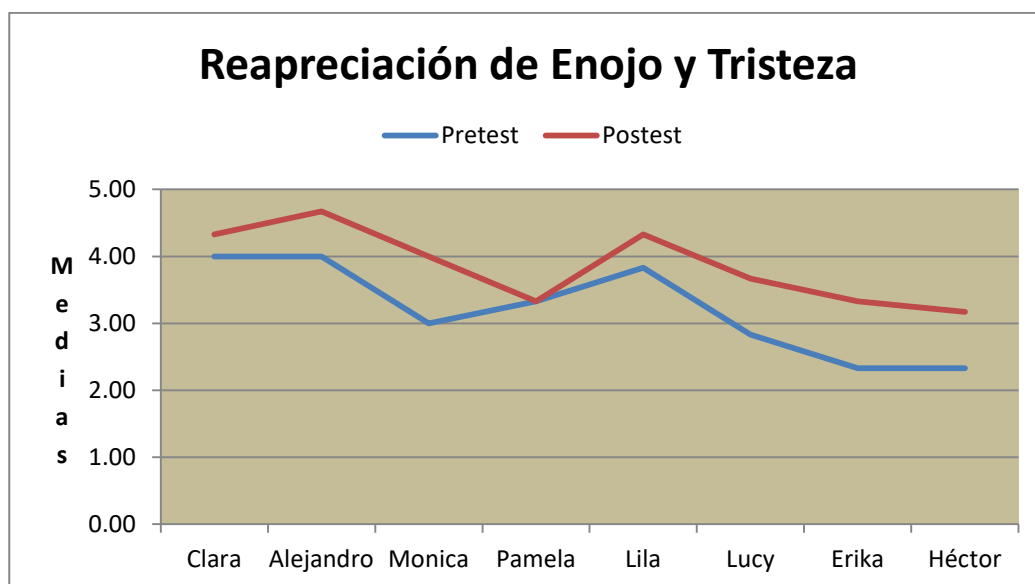


Tabla 2. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon de la subescala **Reapreciación de Enojo y Tristeza** de la Escala de Estrategias de Regulación Emocional

	Rangos Positivos	Rangos Negativos	Empates	Rango promedio	Sig. (bilateral)
Reapreciación Enojo y Tristeza	7	0	1	Rango Neg 0.00 Rango Pos 4.00	0,017

El resultado arroja una diferencia estadísticamente significativa ( $<0,05$ ), lo cual indica que los miembros lograron una buena reapreciación de estas emociones, hecho que favorece el ejercicio de una mejor regulación emocional.



Por medio de la siguiente gráfica podemos observar el resultado de la tercer subescala antes y después de la intervención grupal. El **miedo** en general era considerado como un obstáculo para el cuidado de los adolescentes y para un sano estado emocional, por lo que costaba trabajo reconocerlo al inicio del grupo reflexivo; al finalizar el mismo, el miedo fue evaluado como una herramienta de utilidad para el cuidado y prevención de actos negativos dentro del entorno familiar, y como una habilidad para el manejo de las emociones en general.

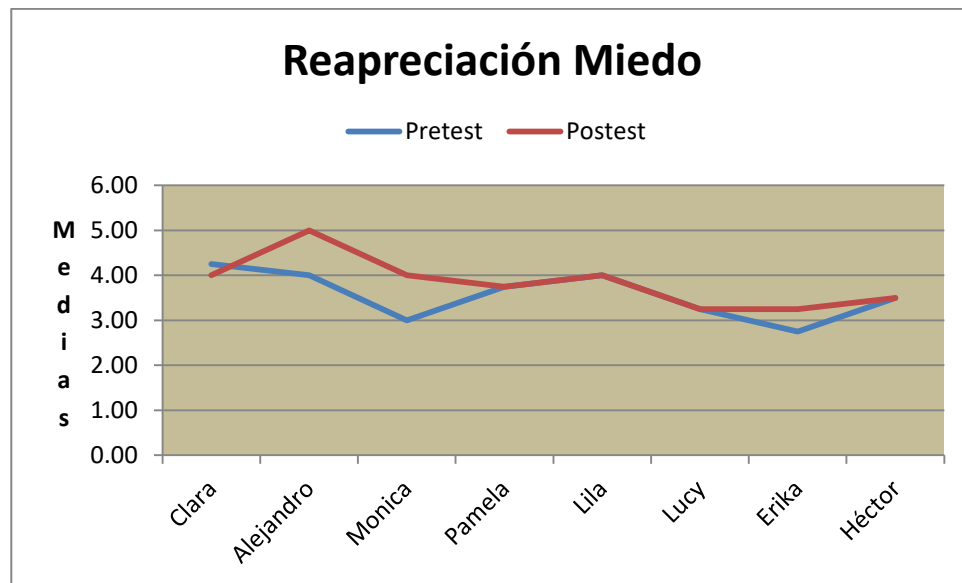


Figura 8. Comparación pretest y postest de Reapreciación Miedo por sujeto.

En la cuarta subescala, podemos observar como cada miembro del grupo logró darse cuenta de algunos **rasgos** de su personalidad que podrían influir de una mejor manera en el equilibrio emocional, tal como lo muestra gráfica existieron diversas modificaciones al respecto, las cuales se dieron tanto por medio de la reflexión personal como grupal.

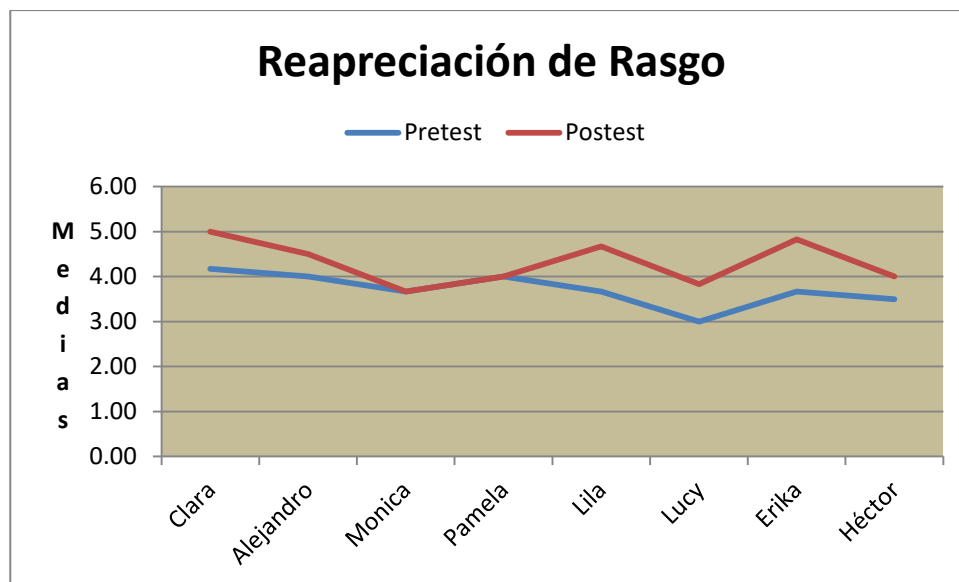


Figura 9. Comparación pretest y posttest de Reapreciación de Rasgo por sujeto.

Tabla 3. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon de la subescala **Reapreciación Rasgo** de la Escala de Estrategias de Regulación Emocional

	Rangos Positivos	Rangos Negativos	Empates	Rango promedio	Sig. (bilateral)
Reapreciación Rasgo	6	0	2	Rango Neg 0.00 Rango Pos 3.50	0,027

El resultado arroja una diferencia estadísticamente significativa ( $<0,05$ ), lo que indica que existe una conceptualización distinta tendiente a lo positivo de los rasgos característicos emocionales de cada uno de los miembros.

En la quinta subescala vemos ligeros cambios en lo que respecta a la **supresión de amor y felicidad**, ya que, si bien después de la intervención grupal la conceptualización de las emociones fue distinta, la supresión de estas dos emociones en particular no fue algo que los miembros del grupo consideraron cambiar. Lo anterior permite ver el enfoque sobre las emociones positivas que mantuvo el grupo a lo largo de las sesiones.

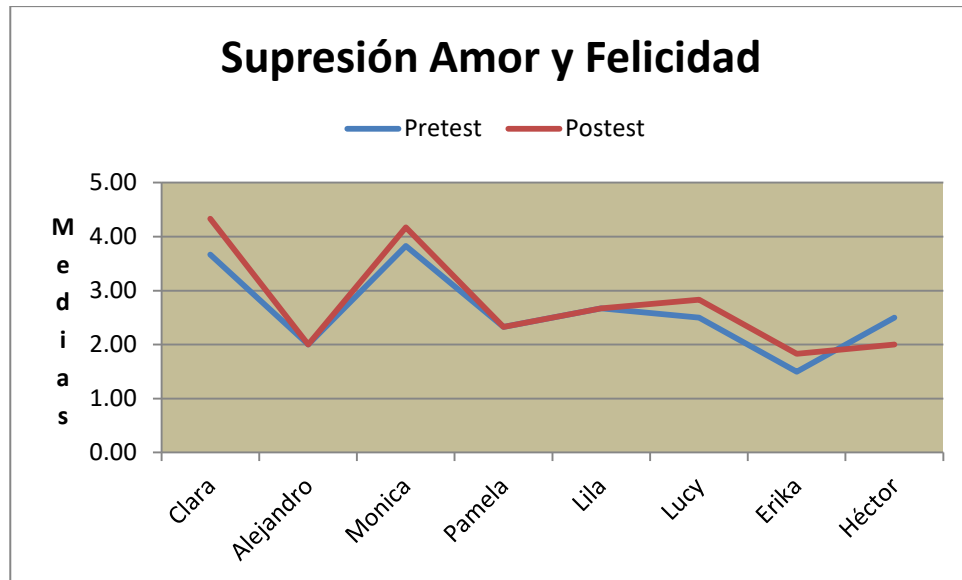


Figura 10. Comparación pretest y posttest de Supresión Amor y Felicidad por sujeto.

Por medio de la siguiente gráfica observamos la sexta subescala, y cómo después del grupo reflexivo se logran identificar estas emociones y acceder a las mismas, las cuales inicialmente tendían a ser rechazadas por no saber controlarlas. La comprensión del **miedo y la tristeza** logró que cada uno de los miembros colocara estas dos emociones más cerca de su justa dimensión.

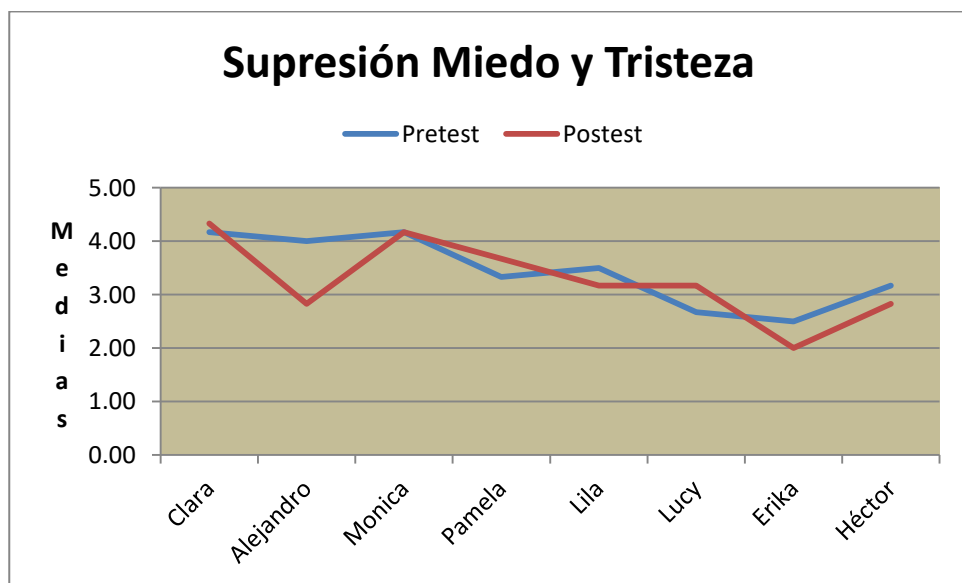


Figura 11. Comparación pretest y posttest de Supresión Miedo y Tristeza por sujeto.

En la séptima y última subescala, observamos como los **rasgos característicos** de la personalidad forman parte del manejo de las emociones en general. En cuanto a la regulación de las mismas, podemos observar cambios muy marcados en dos de los miembros, quienes hicieron consciente una parte de su personalidad que influía negativamente en el manejo de sus emociones. Así mismo los demás miembros lograron ver también los rasgos modificables en sí. En general se observaron los cambios necesarios para una mejor regulación emocional.

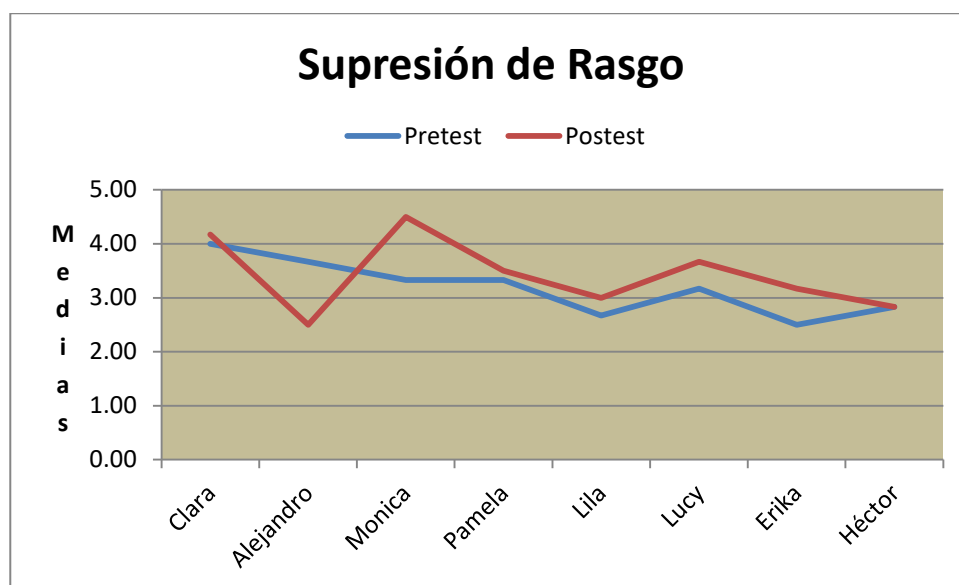


Figura 12. Comparación pretest y posttest de Supresión de Rasgo por sujeto.

### Escala de Estilos de Comunicación

A continuación, se muestra el resultado del análisis pretest – posttest de dicha escala, en la cual se evalúa el tipo de comunicador que representa cada uno de los miembros del grupo reflexivo

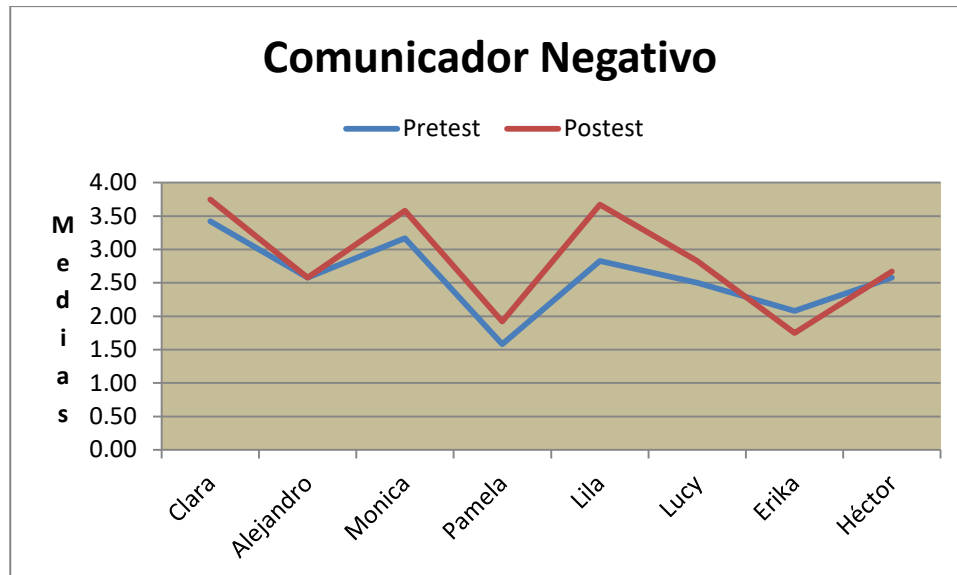


Figura 13. Comparación pretest y posttest de Comunicador Negativo por sujeto.

La gráfica muestra puntajes que se elevan al final del grupo reflexivo, lo que indica que algunas conductas conflictivas y confusas interfieren aún en la comunicación, debido quizá a los desacuerdos que puedan ser consecuencia de la búsqueda de un nuevo estilo de comunicación dentro del entorno familiar.

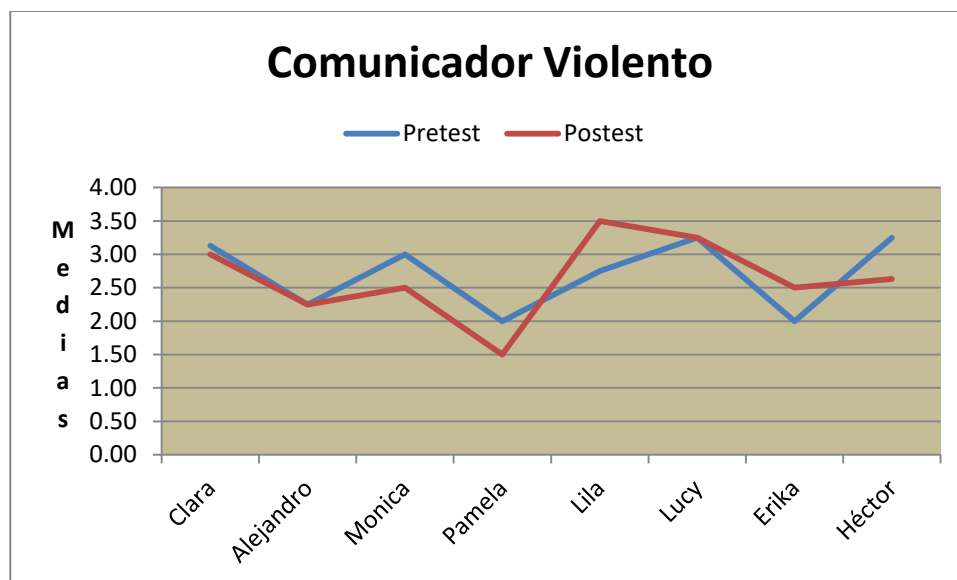


Figura 14. Comparación pretest y posttest de Comunicador Violento por sujeto.

La variación dentro de esta subescala no es uniforme, algunos miembros lograron reducir formas violentas de comunicarse, no obstante, en algunos otros

se incrementaron. Lo anterior debido a la apertura grupal de temas que permanecían ocultos dentro de las relaciones familiares, y que al ser expuestos causaron conflicto en un intento de dominio de las relaciones.

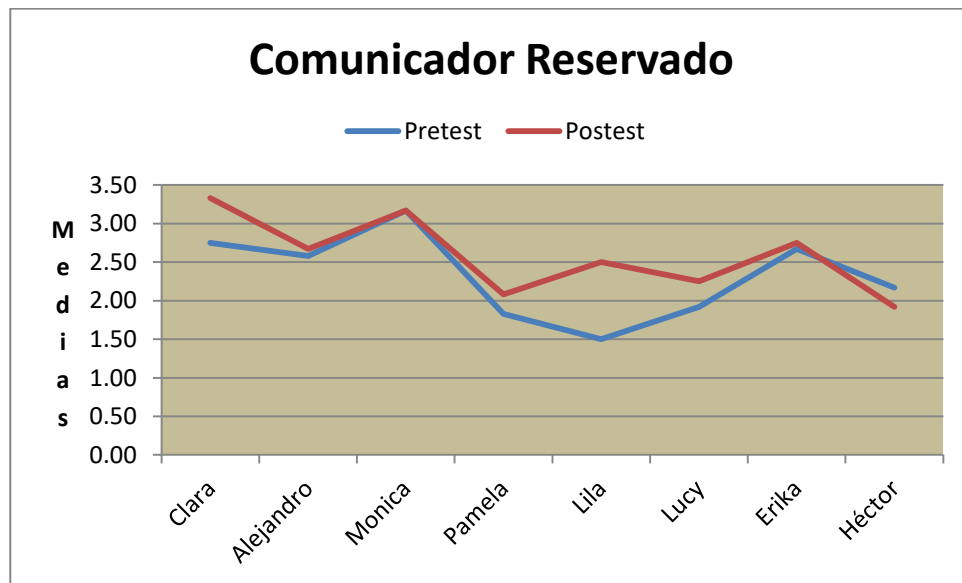


Figura 15. Comparación pretest y posttest de Comunicador Reservado por sujeto.

Por medio de la reflexión grupal los miembros tendían a comprender las diferentes formas de comunicación que mantenían con su familia, y en la mayoría de los casos se llegaba a la conclusión de mantener una comunicación menos expresiva para poder acceder antes a un replanteamiento de las emociones.

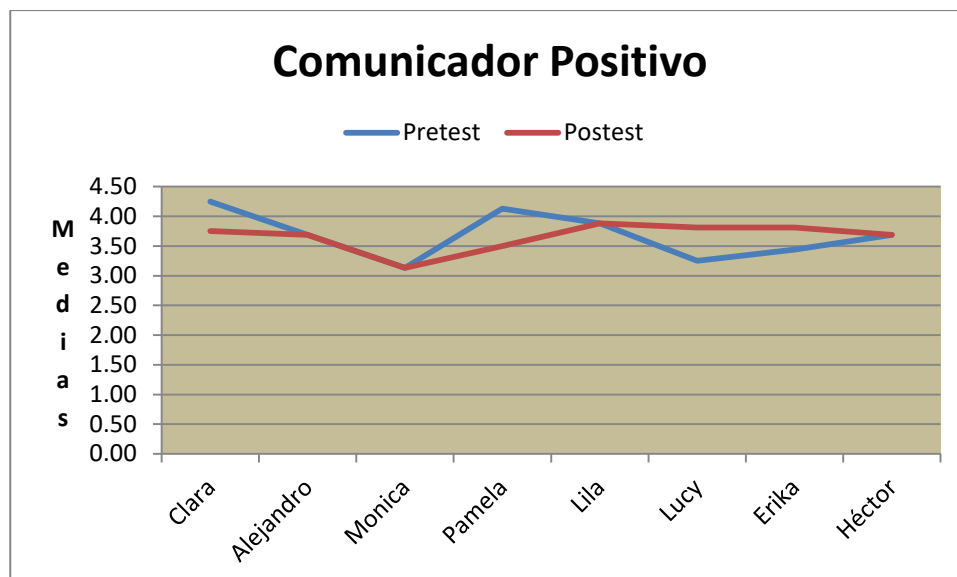


Figura 16. Comparación pretest y posttest de Comunicador Positivo por sujeto.

Antes de la intervención grupal los miembros mostraban cierta inestabilidad positiva para comunicarse, y una vez finalizada dicha intervención, los miembros lograron estabilizar en mayor medida esta forma positiva de comunicación. La reflexión los hizo ver que a pesar de que no todo puede ser positivo, sí se puede tener un equilibrio en este estilo comunicativo.

### **Correlación de Spearman entre la Escala de Estrategias de Regulación Emocional Adaptada a la Pareja y Estilos de Comunicación**

Los resultados que se observan a continuación, muestran una correlación entre algunos factores de ambas escalas.

Tabla 19. Prueba de Correlaciones bivariadas **pretest** entre la Escala de Estrategias de Regulación Emocional Adaptada a la Pareja y Estilos de Comunicación

<b>Pretest</b>	<b>Comunicador positivo</b>	<b>Comunicador violento</b>	<b>Comunicador negativo</b>	<b>Comunicador reservado</b>
Reapreciación	$r^2=.576$ $s=.135$	$r^2=.081$ $s=.849$	$r^2=.368$ $s=.369$	$r^2=-.081$ $s=.850$

Cognoscitiva Enojo y Tristeza				
Supresión Expresiva Amor y Felicidad	r <sup>2</sup> =.056 s=.896	r <sup>2</sup> =.651 s=.080	<b>r<sup>2</sup>=.768 s=.026</b>	r <sup>2</sup> =-.356 s=.387
Supresión Expresiva Miedo y Tristeza	r <sup>2</sup> =.297 s=.475	r <sup>2</sup> =.177 s=.676	r <sup>2</sup> =.641 s=.087	r <sup>2</sup> =-.436 s=.280
Reapreciación Cognitiva Amor y Felicidad	r <sup>2</sup> =.405 s=.319	r <sup>2</sup> =.169 s=.690	r <sup>2</sup> =.337 s=.415	r <sup>2</sup> =-.473 s=.237
Reapreciación Cognoscitiva Miedo	<b>r<sup>2</sup>=.815 s=.014</b>	r <sup>2</sup> =.089 s=.834	r <sup>2</sup> =.278 s=.505	r <sup>2</sup> =-.319 s=.442
Supresión Expresiva Rasgo	r <sup>2</sup> =.369 s=.369	r <sup>2</sup> =.166 s=.694	r <sup>2</sup> =.404 s=.321	r <sup>2</sup> =-.393 s=.336
Reapreciación Cognoscitiva Rasgo	<b>r<sup>2</sup>=.709 s=.049</b>	r <sup>2</sup> =-.455 s=.257	r <sup>2</sup> =.092 s=.829	r <sup>2</sup> =.304 s=.464

En el análisis de los resultados se observa lo siguiente:

- Una relación directamente proporcional entre la reapreciación cognoscitiva del miedo y el comunicador positivo. Esto es, cuando el miedo se concibe de manera distinta aprendiendo su utilidad en vez de negarlo, se logra una mejor comunicación positiva.
- Una relación directamente proporcional entre la reapreciación cognoscitiva del rasgo, es decir de las características constantes y fundamentales de la personalidad, y la comunicación positiva. Esto es, cuando los rasgos personales se aprecian desde otra perspectiva, se logra una mayor comunicación positiva.
- Una relación directamente proporcional entre la supresión de amor y felicidad y la comunicación negativa. Esto es, cuando las emociones de amor y felicidad se suprimen, la comunicación negativa es mayor.

Tabla 20. Prueba de Correlaciones bivariadas **postest** entre la Escala de Estrategias de Regulación Emocional Adaptada a la Pareja y Estilos de Comunicación

Postest	Comunicador positivo	Comunicador violento	Comunicador negativo	Comunicador reservado
---------	----------------------	----------------------	----------------------	-----------------------



Reapreciación Cognoscitiva Enojo y Tristeza	r2=.049 s=.908	r2=.331 s=.423	r2=.627 s=.096	r2=.596 s=.119
Supresión Expresiva Amor y Felicidad	r2=-.442 s=.273	r2=.295 s=.478	<b>r2=.781 s=.022</b>	<b>r2=.728 s=.041</b>
Supresión Expresiva Miedo y Tristeza	r2=-.539 s=.168	r2=.002 s=.996	r2=.663 s=.073	r2=.451 s=.262
Reapreciación Cognoscitiva Amor y Felicidad	r2=.221 s=.598	r2=.337 s=.414	r2=.433 s=.284	r2=.611 s=.108
Reapreciación Cognoscitiva Miedo	r2=-.186 s=.658	r2=-.181 s=.667	r2=.289 s=.487	r2=.337 s=.415
Supresión Expresiva Rasgo	r2=-.568 s=.142	r2=.074 s=.862	r2=.455 s=.257	r2=.579 s=.133
Reapreciación Cognoscitiva Rasgo	r2=.631 s=.094	r2=.259 s=.536	r2=.062 s=.884	r2=.421 s=.299

En el análisis de los resultados se observa lo siguiente:

Una relación directamente proporcional entre la supresión de amor y felicidad y la comunicación negativa. Esto es, cuando las emociones de amor y felicidad se suprimen, la comunicación negativa es mayor.

Una relación directamente proporcional entre la supresión de amor y felicidad y la comunicación reservada. Esto es, cuando las emociones de amor y felicidad se suprimen, la comunicación tiende a ser más reservada.

### **Análisis Cualitativo**

A continuación, se hará una descripción del proceso grupal a lo largo de las sesiones. Posteriormente se hará una descripción por consultante retomando los resultados de los instrumentos, pero haciendo especial énfasis en el proceso dentro del grupo.

## **Análisis del grupo reflexivo**

El grupo reflexivo se llevó a cabo durante 9 sesiones consecutivas, una por semana con duración de una hora y media por sesión. Lo anterior se realizó dentro de un Centro Comunitario de la Facultad de Psicología. A las sesiones asistieron un número variado de miembros, siendo el máximo once y el mínimo 3 en la última sesión que se ocupó para responder los instrumentos post-test, los cuales ya habían llenado los otros miembros en la penúltima sesión.

A la primera sesión asistieron 8 miembros, de los cuales eran 2 abuelas, 1 abuelo, 4 madres y 1 padre. Los terapeutas dieron una introducción sobre el proceso y la finalidad del grupo reflexivo, los temas y objetivos en general, así como las indicaciones necesarias para el llenado de los instrumentos. Posterior a ello, se les pidió a los miembros del grupo que se presentaran y expusieran de manera breve la razón por la cual se encontraban ahí, exponiéndose de manera general la problemática de lidiar con los hijos adolescentes y la mala comunicación tanto con los hijos como con la pareja. Algo que llamó la atención de los terapeutas y del grupo en general, fue la asistencia de abuelos de adolescentes, quienes se mostraban preocupados por el cuidado de sus nietos y con muchas dudas al respecto. Finalmente, se les invitó a pensar en lo que querían lograr dentro del grupo reflexivo y se dio por terminada la sesión.

La segunda sesión se vio conformada por once miembros participantes, de los cuales fueron 2 abuelas, 1 abuelo, 6 madres y 2 padres. Debido a la asistencia de nuevos miembros, se acuerda con ellos antes de la sesión, un horario específico para el llenado de instrumentos. Una vez iniciada la sesión se les pide que se presenten y que expongan los motivos que los hacen acudir al grupo. Los miembros nuevos son bien recibidos entre los miembros. Al centrarse en los temas acordados para esta sesión, que fueron la familia como medio social y su funcionalidad, los participantes mencionan que ahora las familias ya no son como antes, que ahora existe menos respeto por los mayores y que eso ha ido

modificando la función de la familia en la sociedad. Se tocan los temas de la tecnología y las sustancias adictivas.

### **Análisis por consultante**

A continuación se muestran los resultados obtenidos de cada uno de los miembros del grupo, en donde primeramente se señalarán las características particulares de cada uno de ellos, seguido de una tabla que muestra los resultados obtenidos a través del análisis del método multi-informante, en el cual se utilizaron las cartas descriptivas previamente elaboradas que guiaron cada reunión, registros anecdóticos de cada sesión, análisis por dimensiones de los instrumentos, análisis del discurso y análisis por categorías grupal e individual de las sesiones.

#### **Clara**

Es una señora de 34 años de edad, casada y con un hijo adolescente de 15 años. Su esposo no pudo asistir al grupo por tener que trabajar. Clara menciona que no sabe cómo relacionarse con su hijo para que él entienda que tiene que hacer bien las cosas, aunado a que no siente el apoyo de su marido en la educación de su hijo. Esto le ha traído diversos problemas familiares, existe poca comunicación entre los miembros de la familia y por momentos se siente desesperada.

Al inicio del proceso grupal, Clara comenta que existe poca **comunicación** con su hijo, quien no la respeta y le miente constantemente. Explica que no sabe cómo hablar con su hijo y esto le ha traído problemas con su marido. Durante el desarrollo de las sesiones, piensa que tienen que encontrar una forma de poder comunicarse adecuadamente para tener una mejor relación familiar, considera que la relación de pareja es esencial para llegar a acuerdos, ya que de otra manera su hijo seguirá haciendo lo que quiere. Así mismo, expresa que su marido le pregunta acerca de los temas que se abordan en el grupo y han comenzado a dialogar al respecto. Hacia el final de las sesiones del grupo reflexivo, Clara logró sentarse

con su marido a platicar sobre el apoyo que necesitan darse para brindarle una buena crianza a su hijo, logrando acuerdos y el apoyo mutuo.

Con respecto a las **emociones**, Clara es poco expresiva, pero menciona que tiene la necesidad de poder expresar lo que siente si se creyera apoyada por su marido, ya que la mayoría de las veces no puede mostrar sus emociones. A lo largo de las sesiones, menciona que se siente culpable cuando su esposo se enoja, pero que ahora piensa que cada quien es responsable de sus acciones. Sin embargo, cuando tienen dificultades, le exige a su hijo que no llore porque siente que es una manera de chantajearla y lo invita a darse cuenta de lo que está haciendo. Al final del proceso grupal, piensa que el expresar lo que les hace falta, le ayuda a sentirse mejor.

Clara concibe que el ejercicio de su **parentalidad** le ha traído conflictos con su esposo, ya que tienen diferencias en el estilo de crianza y su hijo la ubica como la mala y a su marido como el bueno. A su marido le enseñaron desde pequeño que por ser el hombre él tiene que mandar. Durante el proceso grupal logra pensar que tiene que existir un equilibrio en el ejercicio de la parentalidad entre ella y su marido para poder regular las conductas de su hijo y hacerlo responsable de sus actos, ya que ahora concibe que los hijos replican los conflictos que ven en los adultos. Al final del proceso, Clara reflexiona con su marido sobre el futuro de su hijo, logrando el apoyo mutuo en la crianza por medio del establecimiento de reglas claras en el entorno familiar.

### **Mónica**

Es una señora de 65 años de edad, con escolaridad de carrera técnica terminada y casada con Alejandro, también miembro del grupo reflexivo. Funge como cuidadora de algunos de sus nietos y expresa no saber cómo relacionarse de una mejor manera para que el entorno familiar sea más grato.

Inicialmente comenta que le interesa este tipo de dinámicas y escuela para padres para podérselo transmitir a sus hijos. Mónica es poco expresiva, refiere problemas de **comunicación** con su marido, ya que suelen enojarse por no saber lo que quiere uno del otro. Con sus hijos existe una buena comunicación y logran llegar a acuerdos comúnmente. En cuanto a sus nietos expresa quererlos mucho, sin embargo no logra entender la comunicación de ellos, ya que dice, “son difíciles”. Durante el desarrollo de las sesiones comenta que está aprendiendo a escuchar a los demás, y que está en el grupo para exponer los problemas que tiene y recibir ayuda para resolverlos. Hacia el final de la intervención, explica que tiene que haber un acercamiento entre padres e hijos pero sin agresiones, escuchando al otro y tratando de comprender.

En cuanto a las **emociones**, Mónica de la misma manera sigue siendo poco expresiva, pero logra explicar que a los adolescentes lo que les falta es amor y comprensión, y que con ello podrían comenzar a hacer buenas cosas. En la última sesión refiere que a ella le faltó amor de sus padres, pero ahora ella se siente capaz de expresar amor por sus hijos y nietos.

La **parentalidad** la ejerce como cuidadora de algunos de sus nietos, y refiere que no hay que repetir los estilos de crianza que recibieron ellos de sus padres. Comenta que es necesario que los padres estén bien para poder transmitirle eso a sus hijos. Opina que los adolescentes son rebeldes, pero solo por un tiempo, aunque ella y su esposo sienten una gran responsabilidad en el cuidado de sus nietos, y no sabe si eso está mal. Durante el desarrollo de las sesiones, explica que está aprendiendo cosas buenas de las generaciones posteriores, aunque es difícil redescubrirse y saber manejar sus sentimientos. Hacia el final de la intervención expresa que los problemas son parte de nuestra vida, y que lo mejor es platicar y decir lo que uno siente para poder llegar a acuerdos; ve además como una oportunidad el haber estado en el grupo reflexivo, ya que se lleva cosas que le permitirán acercarse más a sus nietos y a sus hijos.

## Alejandro

Es una persona de 69 años, esposo de Mónica, y ambos cuidan a algunos de sus nietos. Comenta que le cuesta trabajo regular las relaciones familiares, ya que la responsabilidad de lidiar con sus hijos y sus nietos en ocasiones lo pone a dudar sobre cómo tratar con ellos de la mejor manera sin que eso cause conflictos para alguna de las partes.

Alejandro explica durante las primeras sesiones, que quiere saber cómo **comunicarse** mejor con su familia, quiere herramientas que le permitan tener un mejor acercamiento con sus nietos, ya que menciona que a él lo educaron a pura prohibición. Reconoce además tener inexperiencia en la comunicación con sus nietos. A lo largo de las sesiones intermedias, logra identificar que con su esposa es con quien tiene una mejor comunicación, no así con sus nietos y piensa que quizá sea por la diferencia generacional, agrega que lo que se ha hablado en el grupo reflexivo le ha servido como puente de comunicación y reflexión para comunicarse mejor con su familia. Al final de la intervención, Alejandro expresa haberse impuesto el reto de tener una mejor comunicación con su esposa y entenderla, ya que se ha dado cuenta que su comunicación ha sido pobre y mal encausada, por lo que comienza a comprender a las demás personas, lo que le permite vislumbrar un mejor panorama.

En cuanto a las **emociones**, Alejandro comenta en las sesiones iniciales que tiene temor porque sus nietos cometan errores irreparables, por lo que se muestra muy emotivo. Comenta sentirse dentro de un “laberinto de emociones”. En las sesiones intermedias recuerda que le ha hecho mucho daño a sus hijos y a su esposa cuando sus hijos eran pequeños, debido a que nunca ha podido regular sus emociones y ahora desea controlarlas, quiere sacarle provecho al grupo, ya que no cree que reprimir sus emociones sea lo mejor, pero quiere abrir su mente y lograr reconocer la individualidad del otro. Durante las últimas sesiones, Alejandro expresa que ahora entiende que tiene que saber qué hacer con sus emociones, ha aprendido a decir “te quiero” y se está acercando a dar un abrazo a sus hijos y a

sus nietos, así como a su esposa. Por último, considera que el perdón es una pieza fundamental para rehacer las relaciones familiares.

En el ejercicio de la **parentalidad**, Alejandro menciona que eventualmente ayuda a sus nietos sin que sus hijos se enteren, y piensa que no hay nada de malo en eso ya que lo hace corazón, ya que no encuentra otra manera de adaptarse a las necesidades de sus nietos, sin embargo, le preocupa no saber manejar este tipo de situaciones en su familia. En las sesiones intermedias, explica que está intentando perdonarse para sentirse mejor y así poder servir más a su familia dando un ejemplo de buena conducta como padre, lo que lo lleva a pensar en dejar de querer controlar la vida de los demás. Al final de la intervención grupal, explica que se siente libre y tranquilo por todo lo aprendido en el grupo y por saber que no es el único que tiene este tipo de problemas con la educación de sus nietos, ahora siente que los cambios se han empezado a dar y cree poder tener un mejor control en el papel de cuidador de sus nietos.

### **Pamela**

Es una señora de 44 años, casada, con estudios de secundaria. Tiene dos hijos adolescentes con quienes no sabe lidiar de una manera sana, ya que las relaciones familiares se han tornado conflictivas, la comunicación es escasa y sus hijos están en una “etapa difícil”. Comenta que siempre han sido una familia unida, pero que últimamente no logra entender a sus hijos y la relación con su pareja también se ha venido deteriorando.

Durante las primeras sesiones, Pamela explica que la **comunicación** en su familia no es del todo buena, y acude al grupo reflexivo porque quiere tener los elementos necesarios para poder mejorar su relación de pareja y también con sus hijos. En el desarrollo de las sesiones intermedias, comenta que es necesario poner límites a los hijos, ya que de otra manera nadie en la familia sabe las funciones que debe cumplir y ella termina haciendo lo que le corresponde a otros. En las sesiones finales, Pamela entiende que la comunicación con su familia tiene

que ser clara y completa, además de comprender que lo correcto es comunicarse de manera tranquila para no tomar decisiones equivocadas, ya que luego se arrepiente.

En lo que respecta a las **emociones**, Pamela es poco expresiva, explica que quisiera poder expresarse abiertamente, sin embargo, en las ocasiones que se invita a los miembros del grupo a comentar, ella prefiere escuchar a los demás. Finalmente expresa querer encontrar una estabilidad emocional que le permita relacionarse mejor con su familia.

En cuanto a la **parentalidad**, durante las primeras sesiones reflexiona sobre la forma de educar a sus hijos, a quienes suelen ocultarles cosas ella y su marido, y piensa que eso es darles una señal de que hay algo malo en lo que esconden, como pláticas y acuerdos familiares con su pareja. En las sesiones intermedias menciona que tiene tres hijos, ya que incluye a su marido como uno de ellos porque los tres la ven como un ogro, por lo que piensa en esos momentos que tiene que involucrar a su marido en la crianza de sus hijos, aunque reconoce que le cuesta trabajo hacerlo, ya que se asume como la persona que tiene el rol principal en la familia. Finalmente, en las últimas sesiones, Pamela puntualiza que su marido y ella también tienen temor de ser juzgados por el otro, pero que ya están encontrando una mejor forma de relacionarse, ya que han comenzado a poner reglas y límites a sus hijos en conjunto, con lo que comenta, sus hijos empiezan a darse cuenta que ya no los pueden manipular. Agradece a todos porque considera que las experiencias compartidas le sirven de mucho y siente que el grupo le dejó nuevas formas de comunicarse.

### **Erika**

Es una señora de 42 años, casada con Héctor. y con una hija adolescente. Expresa que les cuesta trabajo comunicarse con su hija, pero sobre todo a su marido, ya que regularmente se deja llevar por sus emociones y no logra mantener bajo control lo que siente cuando se trata de su hija. Erika y Héctor son una pareja



que tiene una buena relación, mantienen una comunicación buena y constante, no obstante, en la crianza de su hija existen muchas cosas en las que no se ponen de acuerdo. Hace varios años detectaron un problema de alcoholismo en ambos, por lo que decidieron asistir a un grupo de alcohólicos anónimos, lo que les ayudó a superar su problema, al día de hoy no beben alcohol y les gusta hacer deportes juntos. A su hija la describe como tranquila, pero muy inmersa en las redes sociales, lo que le preocupa mucho, sin embargo, a Héctor lo que le molesta es saber que tiene novio, de lo que se derivan varias problemáticas.

Erika se mostró poco **comunicativa**, al inicio de las sesiones le costaba trabajo expresarse y solo se dedicaba a asentir o negar con la cabeza. En las sesiones intermedias logra reconocer que tal vez le falta carácter para poder educar a su hija, y en contraste con su marido, quien es más duro, es como no se ha logrado una buena comunicación en cuanto a la crianza. Al finalizar el proceso, Erika expresa que su marido y ella han comenzado a llegar a acuerdos que promuevan el bienestar familiar.

**Emocionalmente**, Erika al inicio del proceso no logra decir lo que siente, sin embargo, a lo largo de las sesiones logra integrarse de una mejor manera al grupo y expresa que es normal enojarse pero es difícil aceptar que uno se equivoca, por lo que, piensa, lo mejor es trabajar en uno mismo para lograr cambios. Hacia las sesiones finales, se describe como muy expresiva y cariñosa con su familia, y platica que el amor no se acaba mientras se alimente por medio de la expresión de sentimientos.

En cuanto al ejercicio de la **parentalidad**, inicialmente dice que su hija casi no tiene amigos, a pesar de que Erika es muy permisiva. Hace algún tiempo su hija comenzó a herirse los brazos por medio del cutting, y en la escuela le decían que sufría de depresión, lo que los llevó a ella y a su marido a pensar en buscar ayuda profesional. Finalmente refiere que ahora comprende que se puede ser flexible con los hijos, pero que es importante cumplir tanto los límites como las

promesas, y que es importante considerar que no siempre los adultos tienen la razón, ya que se van haciendo viejos y se vuelven más necios, por lo que es importante siempre escuchar a los hijos.

### **Héctor**

Es un hombre de 44 años, casado con Erika, quienes tienen una hija adolescente. Refiere que le ha costado mucho trabajo aceptar la etapa de la adolescencia en la que se encuentra su hija, que no tolera el hecho de que tenga novio, lo que le ha traído problemas tanto con su pareja como con su hija. Héctor quiere mejorar las relaciones familiares por medio de ayuda profesional, ya que considera que hay muchas cosas que no sabe y que hay muchas otras de las que quisiera deshacerse, como la educación que le dio su padre, quien le enseñó que por ser el hombre de la casa él debía mandar, además de que siempre lo hizo sentirse orgulloso cuando bebían alcohol y se emborrachaban a pesar de la juventud que en ese entonces tenía Héctor, alrededor de 16 años de edad.

Durante las primeras sesiones, Héctor expresa que él intenta tener una buena **comunicación** con su hija, procura darle tiempo para encontrar un equilibrio en la relación, sin embargo, quisiera saber lo que se necesita para que la persona que escucha reaccione de manera positiva. Se da cuenta de que en la comunicación existe siempre una intencionalidad buena o mala, lo que le acarrea en ocasiones sentimiento de culpa. En las sesiones intermedias, dice reconocer la diferencia entre las modas o modismos, pero que es muy poco lo que se inventa, ya que solo se hacen cambios de palabras para comunicarse, pero que en esencia sigue siendo lo mismo. Detecta que es el respeto lo que no ha sabido cómo llevarlo, ya que generalmente se comunica con regaños y golpes. Posterior a ello, en las siguientes sesiones expresa que la comunicación con los hijos debe ser efectiva y se deben aceptar las responsabilidades como padres de una buena o mala comunicación, por lo que hace una invitación al grupo, de comunicarse antes de explotar. Ya en las sesiones finales, Héctor comenta que ha logrado ponerse de acuerdo con su esposa para poner reglas y límites a su hija, y que con ello

todos se han comunicado de una mejor manera, y expresa: “hay que conocer bien a los hijos, y lo primero es la comunicación”.

En lo que respecta a las **emociones**, durante las primeras sesiones Héctor comenta que quisiera encontrar una respuesta para entender a los adolescentes, pero que por ahora no sabe cómo hacerlo. En el desarrollo de las sesiones intermedias, dice que aprender a expresar lo que sentimos ayuda a solucionar los problemas, aunque reconoce que explota continuamente porque llega cansado y estresado de la calle, y explota porque se guarda las cosas. En las sesiones finales explica que se ha dado cuenta que los hijos en realidad no quieren un celular caro o un aparato de moda, sino más bien quieren que uno los abrace y se interese por ellos, y que es esa parte la que él no lograba ver, así que se da cuenta que tiene que ponerle más atención a su hija, darle tiempo y no solo cosas materiales.

Al referirse al ejercicio de la **parentalidad**, durante las primeras sesiones Héctor dice no saber qué es lo que necesitan los adolescentes, y menciona que él se educó solo, con vacíos por parte de sus padres. Menciona también que todos hemos sido alguna vez adolescentes y que siempre es una etapa duramente criticada. En las siguientes sesiones piensa en poner reglas preventivas para ayudar a cuidar el bienestar de su hija, y no esperar hasta que las cosas malas pasen, ya que considera importante estar al pendiente de lo que los hijos hacen, y más ahora que existen las redes sociales. Entiende que no hay que imponer castigos cuando se está enojado, ya que no se logran dimensionar adecuadamente los castigos, así mismo explica que es importante reconocer cuando los padres se equivocan. Piensa además, que gran parte del problema en la educación, es que solo se piensa en uno mismo y no en los demás. Ya en las sesiones finales, Héctor expresa que las reglas y acuerdos deben tomarse en pareja y antes de que los problemas existan, es decir, de manera preventiva. Reflexiona sobre el grupo y sus objetivos y expresa que le enriquece escuchar a los demás, y con esas experiencias comenzar a cambiar los conceptos

equivocados que aún tiene. Quiere seguir preparándose y enriqueciendo su relación familiar.

### **Lucy**

Es una señora de 33 años de edad, divorciada y madre de dos niños, un adolescente y otro por entrar a la adolescencia. Actualmente Lucy tiene una pareja con quien dice que se lleva bien, no obstante, también refiere violencia entre ellos cuando discuten, con lo que sus hijos no están de acuerdo y eso le ha ocasionado graves problemas con el mayor, de tal manera que tanto Lucy como su hijo decidieron hace algunos meses que éste último se fuera a vivir con su abuela materna, Lila. La relación de Lucy con su madre refiere que nunca ha sido buena, ya que su madre siempre fue violenta y nunca ha existido un acercamiento afectivo significativo, y el hecho de que su hijo ahora viva con ella, las ha acercado, sin que eso signifique tener una buena relación. Es importante mencionar que Lila también fue un miembro del grupo reflexivo, y en algunas sesiones llegaron a discutir, reprocharse y llorar por lo que pensaban y sentían una por la otra, logrando finalmente expresarse, lo que no habían hecho antes de llegar al grupo.

En cuanto a la **comunicación**, durante las primeras sesiones Lucy menciona que su hijo no la respeta y le contesta, no logran tener una buena comunicación. También le dice que quiere más a su abuela que a ella. Lucy acepta que tienen formas violentas de comunicarse, pero dice que eso es lo que ha aprendido desde pequeña, ya que su madre siempre fue así con ella y con sus hermanos, expresa que incluso aun hoy en día, ocasionalmente su madre la lastima porque tiene una forma autoritaria de comunicarse, pero que Lucy no responde a las agresiones. En las sesiones intermedias dice que lo más importante para comunicarse eficazmente es hablar con la verdad, y evitar discutir delante de los hijos, al tiempo que señala que esa es una conducta usual de su madre, reclamarle y gritarle delante de sus hijos y meterse en su vida todo el tiempo. En las sesiones finales, habla sobre la coherencia que debe existir entre

las palabras y los actos, por lo que dice que en estos días ha platicado con su madre para encontrar una mejor forma de comunicarse.

**Emocionalmente**, Lucy expresa durante las primeras sesiones que no ha sabido manejar la situación con su hijo adolescente, no logra ser empática y piensa que eso ha llevado al adolescente a realizar cutting y con esto llegar a ser diagnosticado con depresión. Dice no saber cómo ayudar a sus hijos, pero que aunque los demás piensen que no los quiere ayudar, no duerme pensando en eso. Finalmente es importante mencionar que cuando se abordaban los temas emocionales, Lucy se mostraba muy poco participativa, dando la impresión de guardarse lo que siente y tener dificultad para expresarlo, aunque en las últimas sesiones dijo que le faltaba trabajar mucho en ello.

Al hablar del ejercicio de la **parentalidad**, en las sesiones iniciales Lucy recuerda que alguna vez le propuso a su hijo adolescente que mejor se relacionaran como amigos y no como madre e hijo, lo que le trajo complicaciones, ya que su hijo la comenzó a ver como compañera y a faltarle al respeto, ya que dejó de ver en ella una figura de autoridad. Considera además que no se deben ocultar cosas a los hijos, ya que con eso se les está enseñando a mentir. En las sesiones siguientes opina que los abuelos siempre quieren compensar con los nietos lo que no hicieron con los hijos, y como su hijo vive con la abuela materna, piensa que al niño todo se le da en ese intento de compensar. Lucy piensa que su madre se niega a la realidad y que no logra ver que las cosas han cambiado, que ella ahora es un ser independiente y que no necesita que su madre esté intentando controlar su vida. Finalmente, en la última sesión, Lucy explica que después de las discusiones que se han suscitado con su madre, han logrado entablar una comunicación y ella ha logrado ofrecerle una disculpa por lo sucedido, en un intento de ambas de mejorar su relación familiar.

## **Lila**

Es una señora de 55 años, divorciada y madre de Lucy, miembro del grupo. Estudió hasta la secundaria y ahora se hace cargo del cuidado de su nieto de

catorce años, hijo de Lucy. Explica que ella siempre fue una madre violenta, lo que aumentó cuando su esposo la dejó, y eso la llevó a caer en el alcoholismo, así que pocas veces se preocupó por el bienestar emocional de sus hijos, por lo que ahora no mantiene una relación estrecha con ellos, es por ello que ahora piensa en darle a sus nietos todo lo que pueda, afecto, atención, cariño y ayudarlos en todo lo necesario. Lo anterior le hace tener problemas con Lucy, ya que ésta no está de acuerdo en que todo se le dé a su hijo porque le ha dicho que lo volverá un inútil y dependiente de ella. Lila no sabe cómo solucionar los problemas que tiene con su hija y es por eso que acude al grupo en busca de soluciones.

Hablando de la **comunicación**, durante las primeras sesiones Lila explica que desde niña no le enseñaron buenas maneras para comunicarse, y pone como ejemplo que para que no tuviera contacto con la familia de su padre, la amarraban. Así que lo que vivió en su niñez le hizo no poder concebir una buena comunicación con su hija Lucy, y que ahora comprende que siempre terminaba lastimándola, así como la lastimaron a ella, y aunque después recapacita y le ofrece una disculpa, vuelve a tener una comunicación violenta, y expresa: “no sé comunicarme con mis hijas sin lastimarlas”. En las sesiones intermedias opina que uno de los objetivos del grupo es saberse comunicar de manera eficaz, así que quiere aprender a comunicarse y a sentir como a ella le gustaría hacerlo, y dejar de utilizar frases como “lo vas a hacer porque yo soy tu madre”, sin dar una razón válida. Menciona también, que no sabe qué hacer para que su hija la deje de ver como enemiga y que valore el amor a sus hijos. En las sesiones finales expresa que ahora tratará de reconstruir su relación familiar y comunicarse serenamente con sus hijos y nietos.

En cuanto a lo **emocional**, durante las sesiones iniciales Lila relata que tuvo una crianza muy restrictiva, que se casó a los 15 años sin experiencia de vida y que solo lo hizo porque necesitaba sentir que alguien se preocupaba por ella. Ahora tiene miedo a morir y que nadie haya entendido lo que verdaderamente siente. Siente culpa por la forma en que educó a sus hijos, aunque ahora se quiere

esforzar por aprender y recapacitar sobre lo que ha hecho. En las sesiones intermedias Lila explica que ahora comprende que creció relacionando la violencia con el amor debido a la educación que le dio su padre, también su marido era violento y así ella sentía que le estaba demostrando su amor. Sin embargo, ahora cree que el objetivo es la búsqueda hacia la estabilidad emocional, y hablar sobre lo que siente es importante para evitar confusiones, aunque le cuesta mucho trabajo expresarse por la inseguridad y el miedo. Finalmente, en las últimas sesiones comenta que está aprendiendo a reconocer y manejar sus emociones, que lo que ha aprendido por medio del grupo es un aprendizaje nuevo para adquirir seguridad y poder decir lo que siente. Piensa en las cosas buenas que puede lograr con ello.

Al abordar la **parentalidad**, Lila comenta durante las primeras sesiones, que ella creció sintiéndose sola y desprotegida. En las sesiones posteriores, dice que ahora piensa que inculcarles valores a sus nietos ha ayudado a que entiendan a sus padres, y piensa que ser un buen padre radica en no conocernos a nosotros mismos. Reconoce que Lucy es una buena hija, que es buena persona pero que no ha sabido ser una buena madre, lo que le recuerda el mal ejercicio de su propia parentalidad cuando sus hijas eran pequeñas. Finalmente relata que ahora se logra disculparse con su hija cuando se equivoca. Por otra parte, ha comenzado a poner límites a sus nietos, ya que entiende que darles toda libertad no les llevará a nada bueno, y aunque le duele, se da cuenta que es lo mejor. También invita al grupo a pensar en ponerse límites uno mismo, ya que nunca se piensa en eso. Comprende que tiene que respetar el rol de su hija como madre de sus nietos e invita a no confiarnos en que ya hemos aprendido todo, sino estar siempre alertas y ser constantes para no perder el objetivo.

### **Análisis grupal**

Mediante bitácoras realizadas en cada sesión, se describen y analizan pensamientos, actos y emociones surgidas a nivel grupal, teniendo en cuenta el

objetivo general de la intervención que fue sensibilizar, reflexionar y fomentar modelos de comunicación y regulación emocional entre los padres de hijos adolescentes de 12 a 17 años mediante la técnica de un grupo reflexivo.

Para efectos prácticos el análisis se expone en tres grandes momentos: etapa inicial que fueron las primeras tres sesiones, etapa intermedia que agrupa las siguientes tres sesiones, y etapa final que comprende las últimas tres sesiones. La asistencia de los miembros fue variable durante cada sesión, sin embargo, siete de ellos permanecieron de manera constante, tal como se muestra en la Tabla 21.



Tabla 21. *Asistencia por participante por sesión.*

Nombre*	Sesiones									Total Asistencia
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Clara										7
Alejandro										8
Mónica										8
Lila										7
Lucy										8
Erika										7
Héctor										7
Susana										4
Alfredo										2
Pamela										5
Rosa										1

\*Los nombres de los participantes han sido cambiados por cuestiones de confidencialidad, sin embargo los datos son fidedignos.

### **Etapa inicial**

Durante esta etapa se conformó el grupo, se realizó el encuadre y se aplicó la evaluación pre-diagnóstica mediante los instrumentos correspondientes. Cada uno de los miembros expone sus motivos de consulta y la manera en que estos les afectan. Expresan también las expectativas que tienen acerca del grupo. Los temas en común son la poca habilidad de comunicación y manejo de las emociones, lo que les ha llevado a dificultar sus relaciones intrapersonales e interpersonales en el entorno familiar.

## Dinámica grupal

Existe un proceso activo a pesar de la ansiedad en los miembros. Hay cooperación y atención entre los participantes, lo que sugiere cohesión grupal. El discurso va directo a los síntomas. Entre los miembros se encontraban dos parejas, una de padres y otra de abuelos; una madre quien a su vez asistió con su mamá, dos padres y tres madres de adolescentes. Al comentar sobre los motivos que los llevaron al grupo, expresaron querer comprender a sus hijos y que a su vez ellos también los comprendan como padres, también desean aprender a expresar sus sentimientos adecuadamente para lograr una **estabilidad emocional**. En esta etapa del proceso se les señala que la congregación es parte del desarrollo del ser humano, y que la creación de grupos ayuda a comprenderse a sí mismo y al progreso de distintas habilidades para el desenvolvimiento de todas aquellas cualidades conscientes e inconscientes que nos caracterizan como especie (Cartwright y Zander, 1976; en Díaz, I., 2000).

## Factores terapéuticos

La fe en el tratamiento se hace presente desde la primera sesión, se **infunde esperanza** como uno de los factores que propone Yalom (2000). Tanto los terapeutas como cada miembro del grupo, tienen confianza en la eficacia que el grupo les puede traer. Mónica comenta “yo creo que todos los que estamos aquí es porque tenemos problemas con nuestros hijos o nietos adolescentes, pero se siente uno bien al saber que aquí nos van a ayudar”. Lucy expresa “yo ya no sé qué hacer a veces con mi hijo, pero estoy segura que saliendo de aquí voy a poder hacer mejor las cosas”.

Se observa también inicialmente en los participantes el **sentido de pertenencia**, ya que a pesar de las individualidades se obtiene una percepción colectiva que tiende a actuar de modo unitario hacia el ambiente; o bien, explicado desde la teoría psicoanalítica se dice que los sujetos pertenecientes a un grupo se

identifican entre sí como resultado de haber buscado en su superego el mismo objeto modelo o los mismos ideales (Freud, 1921).

La **universalidad** se hace expresa por medio de voces como la de Alejandro “parece que a todos los que estamos aquí, a veces se nos olvida que también fuimos adolescentes, y nos cuesta trabajo entender ahora a nuestros hijos o nietos”. Lo que da pie a una atención y participación general, originando cohesión en el grupo, tal como lo expresa Lili “yo entiendo que aquí puede uno hablar de sus cosas sin ser juzgado”, a lo que Lucy responde “yo creo que sí, ya que aquí todos somos un grupo y tenemos la confianza, más que de ser juzgados, de que nos ayudemos”.

En el entendido de que lo que debe comprenderse es lo que significan la actitud y pensamientos de un miembro para los demás, y la manera individual de reaccionar de cada miembro, vemos presente la **identificación** como uno de los resortes fundamentales del grupo, ya que de acuerdo con la escuela francesa es la expresión más precoz de la relación afectiva con otra persona, podría decirse que un yo se transforma en otro yo; los miembros del grupo se identifican unos con otros, ya que han reemplazado su ideal del yo por el mismo objeto y resultan similares en lo esencial. Un determinado número de individuos colocan un solo e idéntico objeto en el lugar de su ideal del yo, como consecuencia de esto se han identificado unos con otros en su yo (Sonis, 2002). En este sentido, Clara comenta “qué bueno que estamos aquí, porque por lo que oigo, todos venimos a solucionar los problemas con los hijos”. Clara refiere que a su hijo adolescente tiene que explicarle muchas veces las cosas, y que espera que si a ellos como padres se les enseñan mejores formas de comprender a los hijos, tal vez sea más sencillo que sus hijos los entiendan a ellos. Se produce entonces durante estas sesiones una **conducta imitativa** entre los miembros, lo que les permite colocarse bajo la mirada de experiencias nuevas y aprender nuevas formas de conductas ante problemas en común.

Bion (1985), explica que toda psicología individual es siempre y simultáneamente social, y que no puede apartarse a la psicología individual de la psicología grupal, derivado del hecho de que toda psicología va en función de la relación de una persona con otra y el individuo por naturaleza pertenece siempre a grupos, aun cuando parezca querer demostrar lo contrario. El gran descubrimiento de Bion es haber encontrado que el grupo forma una totalidad psicológica que tiene expresión propia, y que esta totalidad puede ser interpretada y modificada por la intervención del terapeuta.

Bajo este concepto de formación de grupos de Bion, se observa el supuesto básico de **dependencia grupal**, el grupo busca el sostén de un líder que los alimente, que les brinde protección además de promover la dependencia de los miembros entre sí. Así dentro de la dinámica del grupo reflexivo, las decisiones comienzan a ser expuestas de forma grupal y no se adjudican de manera personal, aun cuando se exponen particularidades individuales. No obstante, no se busca una total dependencia hacia el grupo a través del tiempo, más bien lo que se intenta es la decisión de una independencia individual que parte precisamente de la dependencia grupal, la cual ayudó a esclarecer la realidad, la organización, la eficacia y la consciencia a nivel personal por medio de la racionalización, la reflexión y la catarsis grupal, así como la identificación con el otro. Un ejemplo de lo anterior lo pudimos ver en Alejandro, quien por momentos solía salirse del tema central y hacer preguntas como: “¿podrían recomendarnos algún texto en el que nos apoyemos durante toda la semana mientras venimos a la próxima sesión?”. Alejandro constantemente hacía hincapié en conceptos abstractos como la felicidad o el amor, y pedía tanto a los demás participantes como a los terapeutas, que intentáramos todos definir dichos conceptos.

## **Etapa intermedia**

En esta etapa es en donde se dan muchos de los factores terapéuticos importantes, existe ya una cohesión grupal determinante y las problemáticas se expresan de manera mucho más abierta. Se concibe al grupo como un todo.

### **Dinámica grupal**

Durante las siguientes tres sesiones se dejan ver de pronto resistencias que obstaculizan el trabajo de acceso al inconsciente, tanto en lo grupal como en lo individual, es una manifestación propia del tratamiento ya que reemplaza el recuerdo por la repetición (Sonis, 2002). Sin embargo, el grupo muestra constantes reflexiones sobre situaciones reales de resolución de problemas: el aprendizaje se produce a través de la reflexión sobre la experiencia a partir del diálogo con los otros y explorando el significado de acontecimientos en un espacio y tiempo concretos. Esto les permitió desempeñar más exitosa y eficazmente sus tareas y responsabilidades educativas, optimizando las relaciones familiares y promoviendo un desarrollo positivo en los hijos.

La idea es fomentar en los cuidadores un nivel de conocimiento ajustado acerca de los procesos de desarrollo y educación durante la infancia y la adolescencia que respalde sus actuaciones cotidianas, para que con ello puedan aumentar los sentimientos de seguridad, competencia y satisfacción de los adultos en su desempeño como cuidadores, ya que promover el crecimiento y desarrollo personal posibilita un mejor afrontamiento de sus trayectorias vitales. También se propician redes de apoyo eficaces que optimicen el ajuste personal y social de los participantes, así como el desempeño adecuado de sus roles dentro del sistema familiar (Arranz, 2004).

## Factores terapéuticos

Durante estas sesiones, Alejandro, Mónica y Cristina llegan aproximadamente diez minutos antes de iniciar la sesión, se encuentran en la sala de espera en donde intercambian comentarios con respecto al grupo, lo que denota confianza entre ellos y por lo tanto, **cohesión grupal**. Esto motiva a su vez el **desarrollo de técnicas de socialización** dentro del grupo, ya que se comienzan a reconocer conductas sociales entre los participantes y facilita la empatía entre ellos y la tolerancia a las diferencias de opinión, lo que a su vez, se espera puedan reproducir en el exterior.

En esta etapa, Lili muestra mucha emotividad, incluso llora, menciona que escucha que los demás miembros han cometido algunos errores que ella cometió con sus hijos, y les pide que no se equivoquen porque es muy doloroso. La **proyección** es parte importante de lo que comienza a notarse, el individuo atribuye a los otros, y encuentra en ellos, rasgos propios de él, debido a esto solo percibe del mundo y sus objetos lo que de uno y otros él mismo ha definido y construido, así que la proyección es la operación por la que el sujeto expulsa de sí y localiza en personas o cosas algunas de las cualidades, sentimientos, deseos o temores que desconoce o niega de él (Freud, 1923).

La **universalidad** vuelve a mostrarse cuando Mónica comenta “a mí me sucede lo mismo que a Lili, yo quisiera que mis hijos no cometan los mismos errores que yo cometí con ellos”. Posteriormente Héctor opina “yo al escucharlos hablar, pienso que algunos de ustedes han pasado cosas que yo aún no, y pienso que esos ejemplos son buenos como para poder prevenir cosas peores con mi hija”; a lo que Erika complementa “sí, es verdad, a veces uno piensa que sus problemas son los peores y que no tienen solución, pero aquí se da uno cuenta que en ocasiones nuestros problemas no son los peores y que siempre hay una solución”.

Los miembros del grupo logran tener **insight** en diversos momentos, alcanzando una visión distinta de ellos mismos, ese “darse cuenta” o tomar consciencia de la propia conducta por medio nuevamente del reflejo de experiencias con los demás participantes. En ese sentido, la **identificación** es evidente mientras se asume al mismo tiempo la responsabilidad que tienen como cuidadores de adolescentes. Cada participante percibe a todos los demás, tanto en forma individual como en una relación social recíproca, es permanente y dinámico, puesto que su actividad responde a los intereses y valores de cada uno de los miembros, así mismo poseen intensidad en las relaciones afectivas. La **reacción de espejo** también se puede observar en el grupo cuando cada integrante se ve reflejado en las demás, así lo expresan y se observa que hacen conscientes sus sentimientos profundos y se dan cuenta de las actitudes que han tomado para enfrentar sus problemáticas (Anzieu, 1974).

Siguiendo a Bion (1985) en donde propone el supuesto básico ataque-fuga, considera que dentro de los grupos se concentra el deseo y la defensa como parte de la psicodinamia, lo cual da lugar a fantasías que intentan satisfacer el deseo y se puede manifestar en la conducta hacia la situación grupal, al terapeuta o a los mismos miembros del grupo. Esto puede llevar a la percepción de la existencia de un enemigo que pone en peligro al grupo frente al cual este debe defenderse. A este respecto, surge de pronto una problemática explícita entre Lila y Lucy, abuela y madre de dos adolescentes respectivamente. Uno de los adolescentes vive con la madre y el otro con la abuela, así que Lucy reclama a Lila la mala influencia que ha tenido en la educación de su hijo. Ellas se alteran y lloran continuamente, al tiempo que los reclamos se hacen públicos dentro del grupo. Se ponen en juego las ansiedades vinculadas a la agresión, odio y destrucción que terminan por no reconocerse alejándolas de la realidad. Ante situaciones como la descrita anteriormente, Alejandro suele intervenir intentando llevar al grupo a un estado emocional más tranquilo e invitando a la reflexión poniendo ejemplos sobre sus propias problemáticas, lo que lo coloca en esos momentos como líder con características de caudillo.

En estos casos el grupo permanece cohesionado y expresar la situación en específico para poder enfrentarla con quien está ejerciendo la función antes descrita, quien en todo caso se podría tomar como líder negativo. Cuando una situación así se presenta, el grupo deja de enfocarse a las metas establecidas y no reconoce por lo tanto un proceso de desarrollo, más bien los miembros se involucran en forma automática e inevitable, dejando fluir los aspectos más primitivos del funcionamiento psíquico. A pesar de ello, los demás miembros logran reflexionar sobre los acontecimientos y forman de alguna manera un subgrupo que alimenta con acciones positivas la dinámica grupal. Sienten la confianza y libertad de exponer situaciones similares por las que han pasado alguna vez, buscando el reflejo de Lila y Lucy con el que logren conocer una perspectiva distinta hacia su problemática.

En esta parte del proceso se observa la **permanencia** y el grupo se muestra **cohesionado** cuando los miembros se sujetan a un código de conducta, es decir, a las reglas que se han establecido entre ellos ya sea explícita o implícitamente, en diferente grado y específico o general, tal como escuchar a quien toma la palabra y/o esperar el turno de participación. La mayor parte del tiempo el establecimiento del código del grupo es explícito, específico y exclusivo, por ejemplo, las conductas conflictivas son señaladas por los demás en forma de comentario personal, indicando el daño que esto puede causar tanto a nivel grupal como familiar e individual, y casi de forma inmediata se invita a la reflexión haciendo hincapié en la funcionalidad y objetivos del grupo como un todo. Lo anterior también es muestra del grado de confianza que en ese momento había alcanzado el grupo, ya que se permitían mostrar abiertamente el tipo de relaciones familiares que sostenían en lo privado, tal como reclamos sobre la educación de los hijos a otro miembro de la familia.



## **Etapa final**

Es la última etapa del grupo, y por lo tanto en la que se da la aplicación de los instrumentos finales y el cierre. Se habla sobre lo trabajado en todo el proceso grupal, tanto de lo que se llevan como de lo que lograron compartir o aportar, así como de lo que ahora saben de ellos mismos.

## **Dinámica grupal**

En esta etapa final se cuenta con intervenciones participativas, el grupo se muestra atento, hay una escucha mucho más activa, interés y empatía, así como mucha emotividad por la terminación del proceso. Se denota también un pensamiento mucho más reflexivo, han logrado conceptualizar nuevas **estrategias de afrontamiento** en sus relaciones familiares, en el sentido emocional y en la forma de comunicarlo. La **resolución de conflictos** ahora forma parte de los conocimientos que han adquirido a través del proceso grupal.

## **Factores terapéuticos**

En esta etapa en el grupo se comparte la creencia de que no importa cuál sea el problema presente, sino más bien la esperanza de que se resolverá; hay una convicción inconsciente compartida por los miembros del grupo de que algo llegará para resolver los problemas. La predominancia del acoplamiento se traduce básicamente por dos fenómenos típicos: una atmósfera general de optimismo y esperanza, y la tendencia del grupo a interesarse con benevolencia en las interacciones entre sus miembros, formando una interdependencia. Incluso en esta etapa final, algunos miembros llegan a compartir lo que consideran avances personales, tales como que están en búsqueda de un nuevo lugar para vivir o un mejor acercamiento con los hijos, padres o hermanos, y asumen que ha sido en gran parte por los cambios originados dentro del proceso reflexivo.

Es así que se evidencia el supuesto básico de **acoplamiento** en donde para cada miembro, el grupo es un todo indiferenciado hacia el cual el individuo es presionado inexorablemente a conformarse y dentro del cual, cada quien ha perdido su individualidad. Así entonces, al igual que los dos primeros supuestos básicos, el acoplamiento es el tercer supuesto básico que cristaliza las emociones con las que cada individuo se relaciona, y en ese ir y venir de deseos expresados, los supuestos básicos interfieren de manera formativa en las tareas del grupo (Bion, 1985).

Los miembros logran mantener de forma continua las metas en común, lo cual implica el predominio de las finalidades del grupo sobre las individuales. Han logrado reconocer que sus problemas son en gran parte muy similares a los de los demás, han dejado de sentirse únicos para concebir las dificultades con los adolescentes como parte del desarrollo del ciclo vital. En el grupo se manifiesta la **universalidad**, hay una respuesta grupal, es decir, las respuestas individuales se entrelazan de manera recurrente, común y esquemática, de tal forma que el grupo reacciona de manera adaptativa con la finalidad de mantener un equilibrio y así contener la angustia en un nivel tolerable. Se observa un compromiso individual para contribuir al grupo y una alianza terapéutica, así como una interestimulación en las acciones e ideas de cada uno de los miembros.

Se recapitula sobre la información que se ha obtenido en grupo y la orientación sobre los problemas vitales, dando lugar a una **información participada** por medio de la participación activa tanto del terapeuta como de todos los miembros. En diversas ocasiones, lo anterior origina un **altruismo** que hace a los miembros olvidarse de sus propios problemas para ayudar a alguien más, lo que notoriamente aumenta la autoestima en algunos de ellos. A este respecto, Héctor comenta “Yo creo que la problemática de Lucy puede no ser tan grave como parece, finalmente se trata de comprender mejor a los hijos y saber que no siempre van a tener las respuestas correctas, es como yo, que ahora me siento distinto con mi hija, yo estoy seguro que puedo ser un mejor padre”. A lo que Erika

interviene diciendo “Con la infancia que tuvo Héctor, viniendo de una familia alcohólica como ya saben, no ha sido nada fácil replantearnos como una familia distinta, pero ahora sabemos que nuestra realidad puede ser otra y que efectivamente, podemos ser mejores padres sin necesidad de repetir lo que nosotros vivimos de chicos”. En el argumento de Erika existe también una recapitulación correctiva del grupo familiar primario, lo que provoca que los demás miembros piensen y expresen que su pasado es una gran experiencia que les puede permitir crecer, y no necesariamente repetirlo.

Durante casi todas las sesiones se observa también un proceso **catártico**, sin embargo, en esta última etapa se hace más evidente, ya que los miembros logran expresar sentimientos que al inicio les parecía complicado. Mónica expresa “He pensado que a mí muchas veces me molesta la forma en la que mi hija trata a sus hijas, pero creo que también yo no he sabido como acercarme a ella para decírselo, y en vez de enojarme y quedarme callada, ahora entiendo que es mejor expresar lo que siento y ayudarle a ser más tolerante, porque como aquí se ha dicho, de todos modos el enojo va a salir, y qué mejor que poder hablarlo”. Por su parte, Lila comenta con llanto: “Yo ahora puedo decirle a mi hija (Lucy), que no he sido la mejor madre, que me equivoqué muchas veces, pero que ahora quiero ayudarla a que mis nietos tengan una mejor vida, mucho mejor que la que yo le di a mis hijos”; y agrega: “Sé que a veces parece que la vida no es justa y que nos causa dolor, ahora yo ya estoy grande y sé que la vida no es eterna, que un día no voy a estar (Lucy llora), pero tenemos la responsabilidad de criar bien a los hijos porque ellos no pidieron venir a este mundo”. Con esta expresión, Lila denota esos **factores existenciales** que hacen eco en todos los miembros, y que produce reflexión en cada uno de ellos y que da pie a un silencio elaborativo.

Finalmente, los participantes comprenden que no deben depender del grupo en sí, sino más bien del proceso terapéutico que idealmente pretenden poner en práctica en su vida cotidiana por medio de un **aprendizaje interpersonal** que conlleva el compartimiento de experiencias emocionales ante problemáticas

similares, lo que invita no solo a reflexionar sobre los hechos, sino a actuar en consecuencia de lo aprendido.

## **Capítulo 7. Discusión y conclusiones**

El propósito del presente trabajo fue determinar la influencia de un grupo reflexivo en el ejercicio positivo de la parentalidad por medio de la comunicación y la regulación emocional en un grupo de cuidadores de adolescentes. Para ello se persiguieron objetivos específicos, mediante los cuales se abordará la discusión de los resultados mencionados en el capítulo anterior. Finalmente se asentarán las conclusiones, limitaciones y sugerencias para futuros estudios.

Los resultados muestran los efectos positivos que tuvo la intervención grupal en el desarrollo de la parentalidad positiva en cuanto a una mejor identificación y conceptualización de las emociones, logrando tener un nivel de significancia 0,017 en la reapreciación del enojo y la tristeza y 0,27 en la reapreciación de los rasgos emocionales característicos, en lo que se refiere a una medición cuantitativa. Por otra parte, en cuanto al contenido cualitativo de la intervención grupal, se pudieron observar cambios importantes en la comunicación y sus efectos en las relaciones familiares, así como en el control y manejo de emociones que desembocaron en una mejor convivencia.

A este respecto, el Building Family Strengths (2008), propone el desarrollo de fortalezas familiares como: comunicación, alegría, historia familiar, humor, optimismo, resiliencia, autoestima, espiritualidad, unidad y valores. De igual manera el Positive Parenting Program es muy conocido en diferentes países desde hace más de veinte años, este programa tiene a la parentalidad positiva como objetivo y se centra en la prevención de los problemas familiares. Entendemos la crianza y la educación a partir de una parentalidad positiva promoviendo familias integradas. La misma se basa en el respeto a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, en la puesta en marcha de

acciones que favorezcan su desarrollo, como la interacción a través del juego y la comunicación sin exposición al conflicto, teniendo en cuenta el entorno familiar y las habilidades de las madres, padres o quien ejerza su función (Ministerio de Salud Chubut, 2017).

Así mismo, se pudieron identificar diversos problemas en el ámbito individual, de pareja y familiar, que afectan directamente a la problemática emocional y de comunicación presente en la familia. Uno de ellos es la comunicación negativa con la que suelen relacionarse entre las parejas cuando se trata de temas atañidos con la educación de sus hijos, lo cual forma parte también del grado de madurez y control en la relación, ya que su combinación procura experiencias educativas que influyen en el desarrollo y habilidades como el entusiasmo, el autocontrol, el reconocimiento de los propios sentimientos y el de los demás, entre otros (Feldman, 2007 en Ramírez-Lucas, 2015). Por otro lado, se reconocen también aspectos importantes de la comunicación positiva que no se han puesto en práctica, tales como el ser amable y accesible aun cuando no se esté completamente de acuerdo con el tema tratado en familia, lo cual se observa claramente en el trabajo grupal. Algunos miembros del grupo logran identificar aspectos personales que los llevan a tener una comunicación afectiva, con lo que logran tener mayor presencia de acciones equilibradas y esto expresa importancia por lo que piensan los demás, se manifiesta control y se propicia de manera efectiva la comunicación (Alcoba, 2017). Tales aspectos como el impacto que se logra en algún miembro de la familia al compartir información personal, crea una realidad en donde se logran expresiones de más apertura, confianza y aceptación (Fitzpatrick, 1988, cit. en Roca, 2003).

Un estudio realizado por Schmidt, et al. (2010), expone que la comunicación con los padres tiene una influencia poderosa dentro del contexto familiar, y puede funcionar como factor protector o de riesgo en el pasaje por la etapa de la adolescencia; y que en contraparte, la comunicación abierta con los padres da lugar a un intercambio fluido de información, tanto instrumental como emocional,

así como el mutuo entendimiento y la satisfacción experimentada en la interacción. Los problemas en la comunicación constituyen un patrón caracterizado por la resistencia a compartir, estilos de interacción negativos, y selectividad y cautela en el contenido de lo que se comparte. Los hallazgos de este estudio, demuestran que los problemas en la comunicación con los padres se asocian a un pobre autoconcepto y problemas en el ajuste escolar del adolescente.

Por otro lado, los hallazgos de este estudio demuestran que tres de los siete factores de la regulación emocional son directamente proporcionales a la comunicación, es decir, cuando alguno de estos tres factores se modifica, el impacto en la comunicación se evidencia, lo cual no resulta sorprendente, ya que dentro de la comunicación se incluye la interpretación de intenciones y emociones que se utilizan para describir y explicar el estado generado en el organismo, el cual comprende cambios en la actividad fisiológica, interpretación subjetiva de tales cambios y exteriorización emocional (Fernández y Domínguez, 2010, en Alcoba, 2017). En el entendido de que la forma de comunicarse determina las interacciones, los estilos de comunicación se definen a través de la interacción repetida, y una vez establecidos, se mantienen y definen como el marco de referencia y la estructura que ayudarán a definir la forma en que las emociones tienen expresión, es decir, el modo de percibir, reaccionar y enfrentar cualquier situación (Sánchez, A. y Díaz-Loving, R., 2003). Lo que significa que cuando se aprende a no rechazar el miedo, y en vez de ello se logra concebir de forma real y efectiva y se comprende su utilidad, se consigue una eficaz comunicación positiva.

Otro aspecto importante a este respecto es la relación que guarda la supresión expresiva de amor y felicidad con ser un comunicador negativo, ya que al no comunicar estos afectos positivos, se muestra superficialidad y confusión y se deja de buscar que la relación se oriente a patrones de comunicación familiar tendientes a desarrollar modos de comunicación estable y predecible (Fitzpatrick, 1988, cit. en Enríquez, 2013). Así, se intentan comprender las causas y las consecuencias de las emociones propias, lo que puede permitir modular la

ocurrencia, forma, intensidad o duración de la experiencia emocional, así como el reconocimiento de la emoción a través de la experiencia de otras personas que incluye pensamientos, sensaciones, conductas y expresiones (Sánchez, 2007).

Dentro de las pautas de conflicto durante algunas sesiones, los participantes expresan emociones y sentimientos que estaban reprimidos, y que una vez liberados los llevan a la resolución de conflictos, a una catarsis y a reflexionar también sobre los factores existenciales. Forman parte de una estrecha cohesión grupal, ya que muchas veces la reflexión gira en torno a sus problemáticas, con lo que finalmente logran llegar a un aprendizaje interpersonal importante, lo que puede observarse con claridad tanto en su discurso como en los instrumentos utilizados. Se puede observar la importancia de identificar las acciones que se realizan cuando se siente la emoción, y que se conozcan las estrategias para modular las respuestas conductuales ante la experiencia del enojo, la tristeza, el miedo, el amor o la felicidad, al tiempo que se hace un análisis de la manera en que se ha ido transformando la experiencia emocional desde el punto de vista cognoscitivo, fisiológico y conductual (McKay et al. 2007 en Retana, 2014).

Ahora bien, en el análisis cualitativo de los aspectos comunicacionales y de regulación emocional, se pudo observar que derivan en el ejercicio positivo de la parentalidad a través de la dinámica del grupo reflexivo, en donde se encontraron resultados favorables, ya que al inicio los miembros del grupo mostraban ansiedad y preocupación por abrir sus problemáticas personales ante los demás. No obstante, a lo largo del proceso grupal se dio una participación activa y los miembros se expresaron de manera abierta, por lo que el grupo no fue un obstáculo para el trabajo terapéutico, sino una ayuda, como lo indica Campuzano (2004, cit. en Nieto 2016). Quien además asegura que es posible que los pacientes comenten sus dificultades en el que el otro no parece tan ajeno. De esta forma se visualizó el efecto de los factores terapéuticos en el trabajo grupal, así como su relación con las mejorías de los pacientes, ya que el cambio benéfico

reside en la aparición de una serie de factores terapéuticos, interdependientes, como parte del proceso grupal, por lo tanto, necesarios para producir el cambio (Yalom, 1975).

A través de las experiencias grupales existe el reflejo de lo que se puede cambiar, se aprende esencialmente de la convivencia social, como lo dice Foulkes y Anthony (1957). Podemos entonces observar cómo en la operación de los factores terapéuticos se *infunde esperanza* al pertenecer al grupo, se hace presente la *universalidad* y se obtiene un *sentido de pertenencia* que permite la más libre expresión de las emociones y sentimientos. Dentro de la dinámica grupal, algunos integrantes se colocaron bajo la mirada de experiencias nuevas en una *conducta imitativa* que les permitió adquirir nuevas formas de actuar, esto, debido a la confianza originada en gran parte por una *cohesión grupal* y buenas *técnicas de socialización* que permiten empatía y tolerancia en las distintas opiniones (Yalom, 2000).

De acuerdo al pretest y postest, la identificación de algunas emociones como el miedo, el amor y la felicidad, permitió reconocer situaciones precisas en las que se estaba actuando de manera conflictiva, originando un círculo repetitivo del que no se había podido salir. Esta expresión de emociones posee un alto valor funcional, ya que actúan como señales que constituyen las principales fuentes de comunicación social, señalándose también que la estructura social y la cultura determinan el sentimiento subjetivo de bienestar y la valoración sobre la vida, así como el nivel de activación o intensidad emocional experimentado por los individuos. Las diferencias culturales se manifiestan de forma más clara en las reacciones subjetivas (mentales), expresivas y de afrontamiento, que en las reacciones corporales (Fernández y Ramos, 2005 en Sánchez, 2016). Cognitivamente estas experiencias ejercen una experiencia fundamental en cómo se sienten y actúan cada uno de los integrantes del grupo, porque la reestructuración cognoscitiva plantea que se pueden identificar las cogniciones, y



que una vez que eso se hace es posible modificarlas (Clark, 1989 en Sánchez, 2016).

Cabe señalar que el trabajo grupal se llevó a cabo en nueve sesiones, con lo que se dio tiempo a iniciar el trabajo terapéutico, y con ello la aparición de los factores terapéuticos que tienen relación directa con las mejorías de los participantes. El número óptimo de participantes es de cinco a ocho personas, con sesiones una vez por semana por ser un ritmo aceptable para la evolución del grupo (Grinberg, et al., 1957). Es así que este grupo reflexivo, formado por once miembros de los cuales siete fueron constantes como se describió anteriormente, tuvo la oportunidad para propiciar una tarea que implicó insight y factores terapéuticos que destacan en las tres etapas del análisis grupal. De los cambios benéficos en los participantes, reportados como parte de la intervención grupal, se tiene como evidencia no solo los registros anecdóticos de cada sesión y el análisis del discurso, sino también la aplicación de un pretest y posttest en donde se observa el cambio en la forma de percibir sus diferentes problemáticas, tal como se señaló en los párrafos anteriores.

Derivado de lo anterior, se observa que a nivel individual cada paciente tiene sus propias necesidades, estilo de personalidad, nivel de rendimiento y psicopatología, por tanto, cada uno de ellos posee un conjunto de factores terapéuticos que le resulta benéfico. En este grupo se encontró que los pacientes de mayor rendimiento fueron Clara, Lila, Lucy y Héctor, ya que fueron los más constantes en asistencia y en participación, mostrando mayor claridad de entendimiento cognoscitivo al paso de las sesiones y revelando con ello mayor evidencia en aprendizaje interpersonal. Los resultados arrojan que los integrantes que presentaron mayor evidencia de aparición de los factores fueron Lila, Lucy, Héctor y Mónica, y en menor medida Alejandro, Erika y Clara. La evidencia tanto en el relato como en la aplicación de los instrumentos, implica la percepción que se tuvo de sus diferentes problemáticas, que si bien eran personales, también formaban parte de una problemática general familiar derivada de la relación entre

padres e hijos. Así, la jerarquización de sus inconvenientes cambió e incluso disminuyó, por lo que se observan mejorías importantes en la mayoría de los integrantes (Yalom, 1975).

Fonagy (2004, cit. en Cryan, 2016), propone que la posibilidad de verbalizar los cambios se genera a partir de una mayor toma de conciencia, de la reflexión acerca de los estados mentales propios o de los otros, quien además considera que el camino común de la violencia es a través de una inhibición momentánea de la capacidad de mentalización. En un punto importante de este trabajo, y de acuerdo con el autor, quien considera que el déficit en la mentalización se desarrolla a partir de las relaciones tempranas de apego en las cuales los estados emocionales no fueron adecuadamente reflejados por sus cuidadores, considera importante el abordaje de trabajo grupal de cuidadores de adolescentes, ya que por medio de este se puede evitar que los adolescentes desarrollen en el futuro, un trastorno similar.

Las estrategias de afrontamiento más clásicas mantienen una relación con el bienestar de la familia en tanto que están vinculadas a la presencia de una comunicación positiva, estrategias conductuales y resolución de conflictos. Todos estos cambios son importantes tanto a nivel individual como grupal, existe claridad en los cambios paulatinos de cada miembro y en la forma en la que el grupo va evolucionando. Podemos decir entonces que existe una estrecha relación entre la aparición de los factores terapéuticos y las mejorías de los pacientes. Una de las aportaciones más importantes del presente trabajo es la innovación de identificar factores terapéuticos ubicados generalmente en grupos de larga duración, en un grupo reflexivo de duración breve encontrando resultados satisfactorios.

## Conclusiones

A partir de los resultados expuestos y la discusión hecha con respecto a ellos, se puede concluir lo siguiente:

- Con respecto a los cuidadores de adolescentes, se concluye que no solo son los progenitores quienes se hacen cargo de esta tarea, ya que en el presente trabajo se pudo dar testimonio que cada vez ocurre más que los abuelos que se encargan de dicho cuidado. Así mismo podemos observar que la mayoría de los cuidadores se dedican a trabajar, lo que les permite tener poco tiempo para la gran labor que implica el cuidado de un adolescente.
- En cuanto las diferencias encontradas entre los miembros del grupo, en los constructos de comunicación y regulación emocional, se encontró que todos los participantes en algún momento del proceso grupal lograron identificar las deficiencias de comunicación que tenían, y del impacto que en sus relaciones familiares estaban teniendo, logrando con ello detectar el problema y empezar a hacer algo al respecto para modificarlo. También se encontró que la falta de conocimiento sobre uno mismo y la falta de información externa son factores importantes para lograr identificar y dar una salida adecuada a las emociones que se generan dentro de la dinámica familiar y sobre todo en la relación con los hijos adolescentes. Es así que estos cambios lograron derivar en un replanteamiento del ejercicio de la parentalidad, buscando hacerla más positiva una vez identificadas las zonas de oportunidad.
- Acerca de la correlación que existe entre comunicación y regulación emocional, se concluye a través de los resultados del posttest, que no existió un cambio de pensamientos, emociones y conductas en su totalidad, pero que se han logrado identificar factores importantes de las emociones que se relacionan directamente con una conducta mucho más sana para la

dinámica familiar, y en ese sentido se logró llegar a la reflexión y al cambio progresivo de pensamientos y conductas personales sustanciales.

- Por lo anterior, el objetivo del presente trabajo fue alcanzado, ya que éste buscaba medir el impacto que tendría un grupo reflexivo sobre la comunicación y la regulación emocional en los cuidadores de adolescentes. La hipótesis planteó que el grupo tendría una influencia en la regulación de las emociones y las habilidades de comunicación para el ejercicio de una parentalidad positiva. En este sentido, al comparar los resultados obtenidos en los instrumentos, se encontró una reapreciación de los rasgos característicos individuales que pueden potencializar un mejor manejo de las emociones a partir de la identificación clara de las mismas, y el desarrollo de habilidades para mejorar las formas de comunicarse. Se ha logrado asociar también el ejercicio de una parentalidad sana con la mejora en el bienestar de los hijos. Con base en lo anterior, se puede considerar que la influencia del proceso grupal ha servido para comenzar a discernir aspectos sobresalientes en la relación con el adolescente y las posibles formas de cambio que se tienen como alternativa para el desarrollo de un estilo parental positivo basado en la asertividad.
- Debemos concluir que este estudio presenta una oportunidad para disminuir la falta de programas de educación parental tanto a nivel microsocioal como macrosocioal.

## **Limitaciones y sugerencias**

Los grupos de reflexión ofrecen a los pacientes una atención más inmediata, y al mismo tiempo que son evaluados experimentan un trabajo terapéutico, al cual se puede dar una continuidad individual. Aun cuando el objetivo de la influencia del grupo reflexivo se ha alcanzado, es importante señalar algunas limitaciones que deben considerarse:

Una de las limitaciones ha sido, que la parentalidad positiva es un tema que tiene pocos años en estudio, y por lo tanto los argumentos son escasos dentro de la literatura, por lo que los resultados en ocasiones son analizados en el marco de un conglomerado de variables para conformar perfiles de riesgo.

Existieron también limitaciones metodológicas, ya que el presente estudio se conformó a través de un grupo reflexivo, por lo cual no se compararon resultados entre un grupo control y experimental. Sin embargo, los factores asociados son consistentes con otros estudios y proyectos. De la misma forma, otro factor importante es la confirmación de los cambios producidos a largo plazo por la intervención, por lo que se sugiere que para futuros estudios se haga una evaluación posterior, una vez pasado un periodo de tiempo considerable para corroborar si los cambios producidos son mantenidos con el paso del tiempo.

Otra limitante se observa en el tipo de intervención, en la que resulta difícil que los tiempos de los integrantes sean adaptables a los horarios establecidos en las instituciones de ayuda como lo son los centros de atención psicológica de la UNAM, por lo que fue de suma importancia poder adaptar el proceso a un horario de fin de semana. Pese a que el centro comunitario donde se llevó a cabo el presente estudio hizo lo posible por ofrecer las condiciones necesarias para su realización, una limitante importante fue el espacio, ya que en ocasiones no se contó con un lugar determinante para este tipo de intervención, puesto que se

llevan a cabo de forma paralela otros trabajos terapéuticos, reduciendo así las posibilidades de contar con un lugar fijo para cada sesión.

El aporte de este trabajo radica en la adaptación de un grupo reflexivo para trabajar los temas abordados, diferenciándose así de talleres didácticos que generalmente se llevan a cabo por tener un impacto comprobado en estudios anteriores. Por ello, se espera que el presente trabajo sirva para futuras investigaciones y se sugiere que se sigan implementando grupos reflexivos en los centros de atención psicológica de la UNAM.

Tomando la experiencia del presente trabajo, se sugiere que se sigan formando grupos reflexivos con espacios adecuados y destinados a este fin, que sigan contando con supervisión oportuna para realizar las modificaciones pertinentes durante el proceso grupal, así como el apoyo de la coterapia y el observador, que ayudan notablemente a las mejorías de los pacientes.

## Referencias

- Alcoba, P. (2017). Inteligencia emocional y competencias parentales, el adulto como garante de los derechos del niño. Proyecto de investigación. Facultad de Psicología. Universidad de la República de Uruguay.
- Andrade, J. (2011). La intervención grupal: Una lectura de los conceptos de Enrique Pichón Riviere: artículo de reflexión investigativa. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(3), 194-228.
- Anthony, E. J. y Benedek, T. (1983). Parentalidad. Argentina. ASAPPIA. Amorrortu editores.
- Anzieu, D. (1974). El grupo y el inconsciente. Buenos Aires. Biblioteca Nueva, parte II.
- Arenas, P. (2012). Resiliencia y riesgo de suicidio en adolescentes expuestos a sucesos de vida estresantes. Tesis de doctorado. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Arranz, E. (2004). Familia y desarrollo psicológico. Madrid. Pearson educación.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado el 09 de noviembre de 2018, de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- Becerril, C. y González, R. (2003). La comunicación y sus estilos que existen en una relación de noviazgo. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.

- Benítez, C. (2007). Comunicación y satisfacción marital. Efectos en la relación de pareja en mujeres con disfunción conyugal. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Bermúdez, C., Brik, E. (2010). Terapia familiar sistémica. Aspectos teóricos y aplicación práctica. Madrid. Edit. Síntesis.
- Bisquerra, R. (2000). Educación emocional y bienestar. Barcelona. Cisspraxis.
- Bion, W. (1985). Experiencias en Grupos. Barcelona. Ed. Paidós.
- Cabouli, N. (2016). Fomento de la comunicación familiar asertiva con hijos adolescentes para disminuir los juicios erróneos. Tesis de licenciatura. Universidad de Sotavento, A.C. Orizaba, Ver. México.
- Caillé, P. (1992). Uno más uno son tres. La pareja reveladora a sí misma. Paidós. Barcelona (España), Buenos Aires (Argentina), México, D.F.
- Capano, A. & Ubach, A. (2013). Parenting styles, positive parenting and parents formation. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 83-95. Recuperado el 11 de noviembre de 2018, de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212013000100008&lng=es&tlng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000100008&lng=es&tlng=en).
- Cartwright, D. y Lippitt (1979). La dinámica de grupos y el individuo. México. Limusa.
- Chemama, R. (1996). Diccionario de psicoanálisis. Amorrortu Editores. Argentina.



- Consejo Nacional de Población (2018). *Nuevos arreglos familiares*. Recuperado el 24 de febrero de 2018, de <https://www.gob.mx/conapo/articulos/este-sabado-en-el-programa-de-radio-zona-libre-tendremos-un-programa-dedicado-a-las-familias?idiom=es>
- Cryan, C. y Quiroga, S. (2016). Análisis de la función reflexiva en sesiones de grupo de terapia focalizada para adolescentes violentos. *Interamerican Journal of Psychology*, 21(1), 275-287.
- Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Perspectivas en Psicología*, 06(1), 111-121.
- Daly, M. et al. (2012). La parentalidad en la Europa contemporánea: un enfoque positivo. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Centro de Publicaciones. Madrid.
- Dávila, M. (2014). Un estudio correlacional de las prácticas disciplinarias y los problemas de conducta en el marco escolar. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Delgado, I. (2012). Intervención con familias y atención a menores en riesgo social. Madrid. Paraninfo.
- Dellarosa, A. (1979). Grupos de reflexión. Entrenamiento institucional de coordinadores y terapeutas de grupos. Buenos Aires. Paidós.
- Díaz, I. (2000). Bases de la Terapia de Grupo. México. Ed. Pax.
- Enríquez, C. (2013). Efectos de la comunicación emocional de la pasión y su regulación en la satisfacción sexual con la pareja. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.

- Erikson, E. (1988). *El ciclo vital completado*. Buenos Aires. Paidós.
- Escamilla, Y. (2016). *Sobrecarga emocional, duelo y calidad de vida en cuidadoras primarias: un grupo reflexivo*. Tesis de especialización. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Estévez, E., Musitu G., y Herrero J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud mental*, 28(4), 81-89. Recuperado el 10 de noviembre de 2018, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252005000400081&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000400081&lng=es&tlng=es).
- Franco, R., Estela, B., Sánchez, R. (2016). Aprendiendo a regular el miedo: evaluación de un taller para adultos. *Enseñanza e investigación en psicología*, 21(1), 21-38.
- Freud, S. (1921). *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1923-1925). *El yo, el ello y otras obras*. Tomo XIX. Amorrortu Editores. p.p (21-40)
- Gómez, E. y Muñoz, M. (2015) *Manual de la Escala de Parentalidad Positiva e2p*. Fundación Ideas para la Infancia. 2ª ed.
- González, J. (1999). *Psicoterapia de Grupos. Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. México. Ed. Manual Moderno.
- González, T. (2013). *La relación de las conductas antisociales con los estilos de parentalidad y las expectativas escolares de estudiantes de la Ciudad de México*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.

- Grinberg, L., Langer, M., y Rodrigué, E. (1957). *Psicoterapia de grupo*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Gutiérrez, A. y Villegas, Y. (2002). *Estilos de comunicación y actitud hacia la infidelidad en hombres y mujeres*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Harold, I. y Kaplan, M.D. (1998) *Terapia de grupo. Dinámica de grupos*. España. Edit. Panamericana. Pp. 23-25.
- Instituto de la Juventud de la Ciudad de México (2017). *Atención emocional a jóvenes*. Recuperado el 13 de marzo de 2017, de <http://www.injuve.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/atencion-emocional-jovenes-en-cdmx-se-consolida-como-politica-de-prevencion>
- Jiménez, A. M. (1994). *Comunicación y estabilidad de la pareja durante el noviazgo*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Kaës, R. (1993). *El grupo y el sujeto del grupo*. Buenos Aires. Argentina: Amorrortu Editores, 1995.
- Laplanche, J. y Pontialis, J. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós. Buenos Aires.
- Mendoza, R., Triana, B., Rubio, A. y Camacho, C. (2006). La facilidad de comunicación parento-filial en la adolescencia: diferencias de género y tendencias temporales observadas en España. *Anuario de Psicología*, 37 (3), 225-247. Recuperado el 09 de noviembre de 2018, de <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/68090>

- Ministerio de Salud Chubut (2017). Fortaleciendo familias. Dirección provincial de maternidad, infancia y adolescencia. Gobierno de Chubut. Argentina.
- Minuchin, S. (1974). Familias y terapia familiar. Barcelona. Gedisa.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1984). Técnicas de terapia familiar. México. Paidós.
- Naciones Unidas (2017). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado el 25 de junio de 2017, de <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Nieto, M. (2016). Factores terapéuticos en un grupo de admisión. Tesis de especialización. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Nina, R. (1991). Comunicación marital y estilos de comunicación: construcción y validación. Tesis de doctorado. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Oliva, A. y Parra, J. (2004) Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. Universidad de Sevilla.
- Olmsted, M.S. (1978). El pequeño grupo. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Organización Mundial de la Salud* (2018). Recuperado el 25 de junio de 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Organización Mundial de la Salud* (2018). Recuperado el 04 de octubre de 2018, de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Piaget, J. (1975). Psicología de la inteligencia. Buenos Aires: Paidós.

- Pichón, R. (1975) El proceso grupal: Del psicoanálisis a la psicología social (I). Argentina. Ediciones Nueva Visión.
- Ramírez-Lucas, A., Ferrando, M., Sainz, A. (2015). ¿Influyen los estilos parentales y la inteligencia emocional de los padres en el desarrollo emocional de sus hijos escolarizados en 2º ciclo de educación infantil? *Acción Psicológica*. 12(1), 65-78.
- Retana, B. y Sánchez, R. (2014). Co-regulación ante emociones positivas: Efectos de la comunicación no verbal y la intensidad de la emoción. *La psicología social en México*. XV, 633-638.
- Ricoeur, P. (1988). Discurso y comunicación. *Universitas Philosophica*, 6 (11-12), 67-88. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vniphilosophica/article/view/11625>
- Rivero, N. y Martínez-Pampliega, A. (2010). Patrones de comunicación familiar-R. *European journal of education and psychology*. 3(1), 141-153.
- Roca, M. (2003). Efectos de los estilos de comunicación y los estilos de negociación en la satisfacción de pareja. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Rodríguez, R. (2005). Técnicas de intervención Grupal. Manual de Teoría. Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.
- Sánchez, A. R. y Díaz-Loving, R. (2003). Patrones y estilos de comunicación de la pareja: Diseño de un inventario. *Anales de psicología*. 19(2), 257-277.

- Sánchez, R. (2010). Regulación emocional: una travesía de la cultura al desarrollo de las relaciones personales. Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F.
- Sánchez, R. (2011). La estructura emocional de la pasión romántica. *Acta de investigación psicológica*, 1(2), 254-273.
- Sanders, M. y Morawska, A. (2010). ¿Es posible que el conocimiento de los padres, las competencias y expectativas disfuncionales y la regulación emocional mejoren los resultados de los niños? Recuperado el 21 de marzo de 2018, de <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/SandersMorawskaESPxp.pdf>
- Santrock, J. (2003). Psicología del desarrollo en la adolescencia. Madrid, España: McGrawHill.
- Satir, V. (1991). Ejercicios para la comunicación humana. México. Editorial Pax.
- Satir, V. (1986). Relaciones humanas en el núcleo familiar. México. Editorial Pax.
- Schmidt, V., et al. (2010). La Comunicación del Adolescente con Sus Padres: Construcción y Validación de Una Escala desde un Enfoque Mixto. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(2), 299-311.
- Slavson, S.R. (1976). Tratado de psicoterapia grupal analítica. Buenos Aires. Paidós.
- Sonis, A. (2002). Lo Imaginario en los Grupos. Aportes de la Escuela Francesa. Universidad de Buenos Aires.

- UNICEF (2011) Estado Mundial de la infancia. La adolescencia, una época de oportunidades. Recuperado el 4 de octubre de 2018 [https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF\\_-\\_Estado\\_Mundial\\_de\\_la\\_Infancia\\_2011\\_-\\_La\\_adolescencia\\_una\\_epoca\\_de\\_oportunidades.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf)
- Valdivieso, A. (2015). Efectos de la comunicación no verbal, la empatía y las estrategias de regulación emocional en la satisfacción con la pareja romántica. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Vargas-Rubilar, J. y Arán-Filippetti, V. (2014). Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil: una Revisión Teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 171-186.
- Vázquez, N., Ramos, P., Molina, M.C., Artazcoz, L. (2016). Efecto de una intervención de promoción de la parentalidad positiva sobre el estrés parental. *Arquichan*, 16(2), 137-147.
- Villanueva, T. (2012). Antecedentes, intervinientes y consecuentes de la comunicación de la pareja. Tesis de doctorado. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Villanueva, T. (2008). La comunicación e interacción en la pareja. Tesis de maestría. Facultad de Psicología. México: UNAM.
- Yalom, I. (2000). Psicoterapia existencial y terapia de grupo. Barcelona. Paidós.





# **Anexo A.**

# **Instrumentos**

## Escala de Parentalidad Positiva (E2P)

13-18 años

### III. Datos de quien contesta:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ años

SEXO: (M) (F) ESCOLARIDAD: (a) Sin escolaridad (u) Básica (L) Media (u) Técnica (e) Universitaria

Ingreso Familiar Total (al mes): \$ \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN (en qué trabaja): \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: ( ) soltero/a ( ) casado ( ) divorciado ( ) viudo/a NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas viven en su casa? Total: \_\_\_\_\_ Personas menores de 18 años: \_\_\_\_\_ ¿Cuántos hijos tiene?: \_\_\_\_\_

Sobre el adolescente respecto al cual contestará el cuestionario, por favor señale:

¿Cuál es su relación con el joven?: (a) padre (b) madre (c) abuelo/a (d) otro familiar (e) cuidador no familiar

Nombre del Adolescente: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

Sexo: (M) (F) Escolaridad actual: \_\_\_\_\_ (indicar el curso actual) ¿Ha repetido algún curso?: (SÍ) (NO)

¿Tiene alguna discapacidad diagnosticada?: (NO) (SÍ) ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

¿Tiene algún problema emocional que le preocupe?: (NO) (SÍ) ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

### IV. Instrucciones:

La *Escala de Parentalidad Positiva (E2P)* es un cuestionario muy sencillo que puede contestarlo cualquier adulto responsable de la crianza de un o una adolescente. Su objetivo es identificar aquellas prácticas que usted usa al relacionarse con su hijo, hija, o adolescente a su cargo. Por favor asegúrese de entender muy bien estas instrucciones antes de continuar.

En el cuestionario se presentan una serie de frases que describen situaciones habituales de crianza. Frente a cada afirmación se le pide escoger entre 4 opciones: **Casi Nunca**, **A veces**, **Casi Siempre** y **Siempre**. Si la afirmación es muy poco cierta o casi nunca ocurre, entonces marque la letra **"C/N"** (*Casi Nunca*). Si describe algo parcialmente cierto o que ocurre solo a veces, marque la letra **"A/V"** (*A veces*). Si es una situación bastante más cierta o habitual, entonces marque la letra **"C/S"** (*Casi Siempre*). Y si la afirmación describe algo totalmente cierto o que ocurre todo el tiempo, entonces marque la letra **"S"** (*Siempre*).

✓ Por ejemplo: si durante los últimos seis meses la afirmación: *"Con mi hijo/a jugamos en las tardes"* es algo que casi nunca realizan, marque la opción **"C/N"**; y si durante los últimos seis meses la afirmación: *"Converso con mi hijo/a sobre sus preocupaciones"* describe algo que ocurre sólo a veces, entonces marque la opción **"A/V"**.

Si usted no es el padre o madre del niño/a, asuma que donde dice "hijo" o "hija" se refiere al adolescente que usted está criando o cuidando. Recuerde marcar una sola opción en cada afirmación. Conteste todas las preguntas del cuestionario. Por favor, conteste con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas o incorrectas; por ello, escoja la respuesta que mejor refleje su realidad.

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...		Cast Nunca	A veces	Cast Siempre	Siempre
1.	Mi hijo/a y yo nos hacemos el tiempo para salir y hacer cosas juntos	C/N	A/V	C/S	5
2.	Con mi hijo/a, cantamos o bailamos juntos/as	C/N	A/V	C/S	5
3.	Con mi hijo/a, vemos juntos programas de TV o películas apropiadas a su edad	C/N	A/V	C/S	5
4.	Cuando mi hijo/a está irritable, puedo identificar las causas (ej.: me doy cuenta si está mal genio porque tuvo un día "difícil" en la escuela)	C/N	A/V	C/S	5
5.	Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre (ej., le digo "eso que sientes es miedo", "tienes rabia", "te ves con pena", "cuenta hasta 10 para calmarte")	C/N	A/V	C/S	5
6.	Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a (ej., dedico la hora de once a conversar sobre cómo le fue en la escuela o de la última fiesta)	C/N	A/V	C/S	5
7.	Mi hijo/a y yo conversamos de los temas que a él o ella le interesan (ej., conversamos sobre sus amigos del colegio, sus series de televisión o sus cantantes favoritas)	C/N	A/V	C/S	5
8.	Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (ej.: en una discusión entiendo su punto de vista)	C/N	A/V	C/S	5
9.	Cuando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude (ej., cuando está teniendo problemas con un profesor o peleó con su pololo/a)	C/N	A/V	C/S	5
10.	Cuando mi hijo/a pide mi atención, respondo pronto	C/N	A/V	C/S	5
11.	Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas	C/N	A/V	C/S	5
12.	Cuando mi hijo/a llora o se enoja le ayudo a calmarse, y se calma rápido	C/N	A/V	C/S	5
13.	Con mi hijo/a compartimos y jugamos juntos (ej., a deportes, videojuegos, juegos de mesa...)	C/N	A/V	C/S	5
14.	Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a (ej., le digo "hijo/a, te quiero mucho" o le doy besos y abrazos)	C/N	A/V	C/S	5
15.	Cuando mi hijo/a no entiende una idea, encuentro otra manera de explicársela y que me comprenda (ej., le doy ejemplos de cosas que conoce o que nos han ocurrido antes)	C/N	A/V	C/S	5
16.	Hablo con mi hijo/a sobre sus errores o faltas (ej., cuando miente, trata mal a otra persona, sale sin permiso o llega tarde)	C/N	A/V	C/S	5
17.	Converso y reflexiono con mi hijo/a, sobre temas o acontecimientos del día (ej., sobre alguna noticia importante, lo que está aprendiendo en la escuela)	C/N	A/V	C/S	5
18.	Le explico cuáles son las normas y límites que deben respetarse (ej., tiempo dedicado al estudio, horarios para salidas con amigos/as, responsabilidades en la casa, uso de Internet)	C/N	A/V	C/S	5
19.	Le explico que las personas pueden equivocarse	C/N	A/V	C/S	5
20.	Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (ej., si le he gritado o no he cumplido una promesa)	C/N	A/V	C/S	5



21.	Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo/a (ej., le doy "pistas" para que tenga éxito en una tarea sin darle la solución)	C/N	A/V	C/5	5
22.	Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (ej., si tomará una actividad extra-escolar, qué ropa se comprará, etc.)	C/N	A/V	C/5	5
23.	En casa, logro que mi hijo/a respete y cumpla la rutina diaria (ej., horario de internet o videojuegos, horario de acostarse, horario de estudio, etc.)	C/N	A/V	C/5	5
24.	Cuando se comporta negativamente, mi hijo/a y yo buscamos juntos formas positivas de reparar el error (ej., pedir disculpas, ordenar su pieza, ayudar a un hermano chico en las tareas)	C/N	A/V	C/5	5
25.	Le refuerzo a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños...	C/N	A/V	C/5	5
26.	Le explico a mi hijo/a cómo debe comportarse en situaciones sociales/familiares (ej., ser respetuoso con sus mayores, respetar a sus pares, esperar los turnos para hablar, etc.)	C/N	A/V	C/5	5
27.	Me relaciono con los amigos, primos o vecinos actuales de mi hijo/a (ej., converso con ellos/ellas en un cumpleaños, o cuando vienen de visita)	C/N	A/V	C/5	5
28.	Me relaciono con las familias de los amigos, primos o vecinos actuales de mi hijo/a	C/N	A/V	C/5	5
29.	Me mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la escuela (ej., le pregunto a mi hijo, y pregunto a la profesora o a otro apoderado)	C/N	A/V	C/5	5
30.	Asisto a las reuniones de apoderados en la escuela	C/N	A/V	C/5	5
31.	Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo supervisan lo tratan bien	C/N	A/V	C/5	5
32.	Le enseño a mi hijo/a a reconocer en qué personas se puede confiar (ej., reconocer si se siente cómoda o incómoda, qué amigos le hacen bien y cuáles no, etc.)	C/N	A/V	C/5	5
33.	Cuando la crianza se me hace difícil, busco ayuda de mis amigos o familiares (ej., cuando está enfermo/a, cuando me siento sobrepasado/a, cuando no logro poner límites, etc.)	C/N	A/V	C/5	5
34.	Averiguo y utilizo los recursos o servicios que hay en mi comuna para apoyarme en la crianza (ej., el Consultorio, la Municipalidad, el INJUV)	C/N	A/V	C/5	5
35.	Si tengo dudas sobre un tema de crianza, pido consejos, orientación y ayuda	C/N	A/V	C/5	5
36.	En casa, mi hijo/a cuenta con materiales para potenciar su aprendizaje, acordes a su edad (ej., instrumentos musicales, juegos de ingenio, aparatos tecnológicos, etc.)	C/N	A/V	C/5	5
37.	En casa, mi hijo/a lee libros y cuentos variados y apropiados a su edad	C/N	A/V	C/5	5
38.	Le enfatizo que mantenga la higiene y cuidado que necesita (ej., que se lave los dientes, que se bañe, que use ropa limpia, etc.)	C/N	A/V	C/5	5
39.	Facilito a mi hijo/a los tiempos y recursos que necesita para recrearse y distraerse	C/N	A/V	C/5	5
40.	En casa, logro armar una rutina que facilita el día a día de mi hijo/a	C/N	A/V	C/5	5

41.	Logro que mi hijo/a se alimente de forma balanceada para su edad (ej., que coma verduras, frutas, leche, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
42.	Mi hijo/a anda limpio y bien aseado	C/N	A/V	C/S	S
43.	Llevo a mi hijo/a a controles preventivos de salud (ej., médico, dentista, ginecólogo, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
44.	La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (ej., juntarme con mis amigos, ver películas)	C/N	A/V	C/S	S
45.	Dedico tiempo a pensar cómo apoyarlo/a en los desafíos propios de su edad (ej., cómo apoyarlo si tiene problemas de aprendizaje en la escuela, o si le cuesta hacer amigos)	C/N	A/V	C/S	S
46.	Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones (ej., respiro hondo antes de entrar a casa)	C/N	A/V	C/S	S
47.	Reflexiono sobre cómo superar las dificultades de relación que pueda tener con mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
48.	He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (ej., las discusiones no son frente al joven; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos)	C/N	A/V	C/S	S
49.	Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (ej., participar de una liga de fútbol, grupos de baile, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
50.	Siento que tengo tiempo para descansar	C/N	A/V	C/S	S
51.	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (ej., si está aprendiendo en la escuela lo que se espera para su edad, si su estatura y peso está normal, etc.)	C/N	A/V	C/S	S
52.	Siento que he logrado mantener una buena salud mental (ej., me siento contenta/o, me gusta cómo me veo)	C/N	A/V	C/S	S
53.	Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (ej., si tengo peleas con mi pareja son en privado, no delante de mi hijo)	C/N	A/V	C/S	S
54.	Logro anticipar los momentos difíciles que vendrán en la crianza, y me preparo con tiempo (ej., me informo de cómo ayudarlo en su desarrollo sexual, etc.)	C/N	A/V	C/S	S

## OBSERVACIONES:

Autoría de la Escala E2P: Esteban Gómez Muzzio & Magdalena Muñoz Quinteros, Fundación Ideas para la Infancia, 2013.

Nota: la Escala de Parentalidad Positiva E2P puede ser usada gratuitamente por todo profesional o institución que lo requiera, reconociendo debidamente los derechos de autor. Cualquier consulta, escribir al mail [fundacion@ideasparala infancia.com](mailto:fundacion@ideasparala infancia.com) o mediante la página web [www.ideasparala infancia.com](http://www.ideasparala infancia.com)

## Estrategias de Regulación Emocional Adaptada a la Pareja

Nombre: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES.** Ahora encontrará una serie de afirmaciones acerca de la o las maneras en las cuales las personas usualmente tratan con situaciones de la vida que les provocan ciertas emociones. La **primera sección se refiere a como usted usualmente reacciona** y la **segunda tiene que ver con cómo reacciona usted cuando su pareja le provoca la emoción**. Por favor **marque con una X** su grado de acuerdo con los enunciados tomando en cuenta las frases en negritas que le orientan sobre la manera de responder.

	Totalmente de Acuerdo	Acuerdo	Ni de Acuerdo ni Desacuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
	5	4	3	2	1
<b>SIEMPRE QUE EXPERIMENTO UNA EMOCIÓN, YO TIENDO A REACCIONAR DE LA SIGUIENTE MANERA:</b>					
1. Analizo lo que siento y eso ayuda a comportarme más apropiadamente a la situación.	1	2	3	4	5
<b>2. Me esfuerzo mucho en no evidenciar cómo me siento</b>	1	2	3	4	5
3. Controlo mi expresión abierta de la emoción	1	2	3	4	5
4. Me alejo del contexto emocional y veo las cosas con más claridad	1	2	3	4	5
<b>5. Finjo y controlo cualquier señal de ella</b>	1	2	3	4	5
<b>6. Hago un gran esfuerzo para no expresar lo que estoy sintiendo</b>	1	2	3	4	5
<b>7. Intento por todos los medios no estallar</b>	1	2	3	4	5
8. Reflexiono sobre lo que sucede y luego me enfrento a la situación de una mejor manera	1	2	3	4	5
<b>9. Me aferro a no demostrar mi estado emocional</b>	1	2	3	4	5
10. Re-evalúo lo que sucede y me doy cuenta de que lo resuelvo mejor	1	2	3	4	5
<b>11. Me domino y trato de que no se note como me siento</b>	1	2	3	4	5
12. Pienso antes de reaccionar y eso ayuda a comportarme mejor en dicha situación	1	2	3	4	5
<b>13. Cuando siento miedo, me empeño en contener lo que siento</b>	1	2	3	4	5
14. Al enfadarme, primero pienso bien las cosas y después reacciono	1	2	3	4	5
<b>15. Ante el miedo, aparento no sentirlo</b>	1	2	3	4	5
<b>16. Ante la experiencia y sensación de enojo, hago lo posible por no demostrarlo</b>	1	2	3	4	5
<b>17. Ante una situación de miedo, hago como si nada pasara</b>	1	2	3	4	5
<b>18. Cuando estoy asustado, trato de disimular mi emoción</b>	1	2	3	4	5

**CUANDO MI PAREJA ME PROVOCA \_\_ (la emoción en negritas) \_\_,  
YO HAGO LO SIGUIENTE:**

19. Antes de dejarme llevar por el enojo en una situación, re-evalúo las ventajas y desventajas de hacerlo	1	2	3	4	5
20. Antes de dejarme llevar por el temor, analizo la razón de éste	1	2	3	4	5
21. Antes de enojarme mucho, pienso si tiene sentido sentirme así	1	2	3	4	5
22. Cuando algo me asusta, trato de pensar antes de actuar	1	2	3	4	5
23. Controlo cualquier expresión de amor que sienta	1	2	3	4	5
24. Cuando estoy enamorado (a) re-evalúo cuál es la forma más apropiada de expresar mi sentir	1	2	3	4	5
25. Cuando me asusto, primero reflexiono y luego sigo mis impulsos	1	2	3	4	5
26. Cuando me enamoro, analizo si está bien expresarlo o no	1	2	3	4	5
<b>27. Cuando estoy triste no expreso cómo me siento</b>	1	2	3	4	5
<b>28. Cuando me siento muy feliz procuro ocultarlo</b>	1	2	3	4	5
29. Cuando me siento muy contento (a), trato de ver objetivamente la situación	1	2	3	4	5
<b>30. Cuando me siento muy feliz me guardo mi sentir</b>	1	2	3	4	5
<b>31. Cuando me siento triste, hago un gran esfuerzo para que nadie lo note</b>	1	2	3	4	5
32. Cuando siento amor, prefiero pensar con calma antes de reaccionar impulsivamente	1	2	3	4	5
33. Cuando siento miedo, evalúo si la fuente es realmente amenazante	1	2	3	4	5
34. Si me enojo, procuro alejarme de la situación para ver las cosas en su justa dimensión	1	2	3	4	5
<b>35. No expreso mi amor, aunque me tome mucho esfuerzo lograrlo</b>	1	2	3	4	5
<b>36. Procuro ser reservado (a) en mi expresión de felicidad</b>	1	2	3	4	5
<b>37. Cuando siento amor, trato por todos los medios de que no se note</b>	1	2	3	4	5
38. Si la alegría que siento me invade, trato de enfocarla en su justa dimensión para adecuarme al contexto en el que me encuentro	1	2	3	4	5
39. Me esfuerzo por controlarme cuando me enojo	1	2	3	4	5
40. Suelo re-evaluar la situación antes de actuar cuando me siento muy enamorado (a)	1	2	3	4	5



## Estilos de comunicación

**Nombre:** \_\_\_\_\_

A continuación encontrará un grupo de adjetivos que sirven para describir como es usted al platicar con su pareja. Por favor deberá dar una sola respuesta para cada renglón, poniendo una "X" en el espacio que corresponda a su respuesta.

**Ejemplo:**

Nada amoroso \_\_\_\_\_ Muy amoroso

Si cree que es muy amorosa al platicarle a su pareja, pondrá una "X" en el espacio más cercano a la palabra "Muy amoroso", si cree que es nada amoroso, pondrá la "X" en el espacio más cercano a las palabras "Nada amoroso"; si no se percibe muy amoroso pero tampoco nada amoroso, pondrá la "X" en el espacio de en medio.

Recuerde que cuanto más cercano esté el espacio del adjetivo, esto indicará que se posee en un grado mayor la característica.

Conteste en los renglones de abajo como en el ejemplo de arriba.

### CUANDO PLATICO CON MI PAREJA SOY

- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 1.- Nada conflictivo (a) _____      | Muy conflictivo (a)      |
| 2.- Nada callado (a) _____          | Muy callado (a)          |
| 3.- Nada seco (a) _____             | Muy seco (a)             |
| <b>4.- Nada activo (a) _____</b>    | <b>Muy activo (a)</b>    |
| <b>5.- Nada amable _____</b>        | <b>Muy amable</b>        |
| <b>6.- Nada accesible _____</b>     | <b>Muy accesible</b>     |
| 7.- Nada irrespetuoso (a) _____     | Muy irrespetuoso (a)     |
| 8.- Nada superficial _____          | Muy superficial          |
| <b>9.- Nada afectuoso (a) _____</b> | <b>Muy afectuoso (a)</b> |
| 10.- Nada frio (a) _____            | Muy frio (a)             |
| <b>11.- Nada cortés _____</b>       | <b>Muy cortés</b>        |
| 12.- Nada nervioso (a) _____        | Muy nervioso (a)         |
| <b>13.- Nada conciliador _____</b>  | <b>Muy conciliador</b>   |
| 14.- Nada fuerte _____              | Muy fuerte               |
| 15.- Nada agresivo (a) _____        | Muy agresivo (a)         |
| 16.- Nada dominante _____           | Muy dominante            |
| 17.- Nada inaccesible _____         | Muy inaccesible          |
| 18.- Nada gritón (a) _____          | Muy gritón (a)           |
| 19.- Nada distraído (a) _____       | Muy distraído (a)        |
| 20.- Nada débil _____               | Muy débil                |
| 21.- Nada rebuscado (a) _____       | Muy rebuscado (a)        |
| 22.- Nada confuso (a) _____         | Muy confuso (a)          |
| 23.- Nada temperamental _____       | Muy temperamental        |



A continuación encontrará un grupo de adjetivos que sirven para describir como es su pareja al platicarle a usted. Por favor conteste en los renglones de abajo como en el cuestionario anterior.

### CUANDO MI PAREJA ME PLATICA ES

- 1.- Nada conflictivo (a) \_\_\_\_\_ Muy conflictivo (a)  
 2.- Nada callado (a) \_\_\_\_\_ Muy callado (a)  
 3.- Nada seco (a) \_\_\_\_\_ Muy seco (a)  
**4.- Nada activo (a) \_\_\_\_\_ Muy activo (a)**  
**5.- Nada amable \_\_\_\_\_ Muy amable**  
**6.- Nada accesible \_\_\_\_\_ Muy accesible**  
 7.- Nada sumiso (a) \_\_\_\_\_ Muy sumiso (a)  
 8.- Nada irrespetuoso (a) \_\_\_\_\_ Muy irrespetuoso (a)  
 9.- Nada superficial \_\_\_\_\_ Muy superficial  
**10.- Nada afectuoso (a) \_\_\_\_\_ Muy afectuoso (a)**  
**11.- Nada calmado (a) \_\_\_\_\_ Muy calmado (a)**  
 12.- Nada frio (a) \_\_\_\_\_ Muy frio (a)  
**13.- Nada cortés \_\_\_\_\_ Muy cortés**  
 14.- Nada nervioso (a) \_\_\_\_\_ Muy nervioso (a)  
**15.- Nada conciliador \_\_\_\_\_ Muy conciliador**  
 16.- Nada fuerte \_\_\_\_\_ Muy fuerte  
 17.- Nada agresivo (a) \_\_\_\_\_ Muy agresivo (a)  
 18.- Nada dominante \_\_\_\_\_ Muy dominante  
 19.- Nada inaccesible \_\_\_\_\_ Muy inaccesible  
 20.- Nada gritón (a) \_\_\_\_\_ Muy gritón (a)  
 21.- Nada distraído (a) \_\_\_\_\_ Muy distraído (a)  
 22.- Nada débil \_\_\_\_\_ Muy débil  
 23.- Nada rebuscado (a) \_\_\_\_\_ Muy rebuscado (a)  
 24.- Nada confuso (a) \_\_\_\_\_ Muy confuso (a)  
 25.- Nada temperamental \_\_\_\_\_ Muy temperamental

Gracias.

# **Anexo B.**

# **Cartel**



Centro Comunitario  
**"Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"**  
 Coordinación de Centros de Formación para la Atención e Investigación en Psicología



Te invita al grupo:  
**"Comunicación y Regulación Emocional: Un Mejor Camino  
 Para la Relación entre Padres e Hijos"**

Dirigido a padres,  
 madres y tutores de  
 adolescentes de 12 a 17  
 años

Hablaremos de:

- Comunicación
- Emociones
- Rol de Padres
- Desarrollo del Adolescente

• Bienestar Familiar



*"La buena comunicación y el control de las emociones nos conducen al bienestar familiar"*

Todos los Sábados  
 Del 29 de Abril al 24 de  
 Junio de 2017  
 Horario de 10:00 a 11:30 hrs.

Cupo Limitado  
 Costo por sesión:  
 \$20

Responsable académica  
 Mtra. Karina Beatriz Torres  
 Maldonado  
Coordinado por:  
 Osvaldo Ramírez  
 Raúl Leija  
 Mercedes Rebollo  
 Programa:  
 PUEP

Informes e inscripción en el teléfono 5618-3861 o directamente en el Centro Comunitario ubicado en la Calle Tecacalo Mz. 21 Lt. 24, Colonia Ruiz Cortines, Delegación Coyoacán (Cerca de la Iglesia de San Pedro Apóstol)

Página de Facebook: "Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"

# **Anexo C.**

## **Cartas**

### **Descriptivas**



CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"  
COORDINACIÓN DE CENTROS DE FORMACIÓN PARA LA ATENCIÓN E INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA

CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Grupo Reflexivo para Padres de Adolescentes "Comunicación y Regulación Emocional"

ELABORADO POR: Oswaldo Ramírez, Raúl Leija y Mercedes Rebollo

NÚMERO DE SESIONES: 9

RESPONSABLE ACADEMICO: Mtra. Karina Torres Maldonado

FECHAS: Del 29 Abril al 24 Junio de 2017

OBJETIVO GENERAL: Sensibilizar, reflexionar y fomentar modelos de comunicación y regulación emocional entre los padres de hijos adolescentes de 12 a 17 años para el ejercicio positivo de la parentalidad.

SESIÓN: 1 OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN: 1.- Conformar el grupo y realizar el encuadre del mismo. 2 - Aplicación de evaluación pre-diagnóstica.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TECNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida al grupo, presentación de los terapeutas y encuadre.	-Que los miembros conozcan a los terapeutas y la forma de trabajo del grupo.	-Presentación de los terapeutas. -Establecimiento de encuadre.	-Los terapeutas se presentan y explican su función dentro del grupo. -Explicar a los miembros del grupo las características del encuadre y la importancia de las mismas.	Ninguno.	10 min.
Presentación de los miembros del grupo.	-Conocer a cada uno de los miembros y la situación que los hace acudir al grupo.	-Presentación de los miembros del grupo.	-Los terapeutas pedirán que se presente cada uno de los miembros, explicando la problemática que los hace acudir al grupo y las expectativas que tienen sobre el mismo.	Ninguno.	30 min.
Evaluación diagnóstica y llenado de formatos de ingreso al centro.	-Conocer el ejercicio actual de comunicación que tienen los padres a la llegada al grupo. -Contar con los requerimientos administrativos del centro.	-Aplicación de instrumentos y formatos.	-Se explicará a los miembros sobre el llenado adecuado de los instrumentos y formatos requeridos. -Se supervisará la correcta aplicación de instrumentos y formatos.	-Hoja de datos generales -Consentimiento informado -Test Parentalidad Positiva -Test Comunicación -Test Regulación Emocional	40 min.
Cierre de Sesión.	-Resaltar los aspectos importantes de la sesión.	-Resumen de la sesión.	-Se comentará grupalmente sobre las diferentes problemáticas de los miembros. -Se resaltarán los aspectos más importantes de las mismas. -Se subrayará la importancia de la asistencia a la siguiente sesión.	Ninguno.	10 min.



CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Grupo Reflexivo para Padres de Adolescentes "Comunicación y Regulación Emocional"

ELABORADO POR: Oswaldo Ramírez, Raúl Leija y Mercedes Rebollo

NÚMERO DE SESIONES: 9

OBJETIVO GENERAL: Sensibilizar, reflexionar y fomentar modelos de comunicación y regulación emocional entre los padres de hijos adolescentes de 12 a 17 años para el ejercicio positivo de la parentalidad.

RESPONSABLE ACADEMICO: Mtra. Karina Torres Maldonado

FECHAS: Del 29 Abril al 24 Junio de 2017

SESION: 2 OBJETIVO(S) DE LA SESION: 1.- Conceptualizar a la familia como medio social. 2.- Definir la funcionalidad y disfuncionalidad de la familia

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Resumen de la sesión anterior	-Recordar los temas visto en la sesión anterior.	-Resumen de lo visto en la sesión anterior.	-Recordar mediante lluvia de ideas los aprendizajes de la sesión anterior. -Reflexionar sobre dichos aprendizajes.	Ninguno.	10 min.
La familia como medio social	-Conocer la función de la familia y el desarrollo de su ciclo vital	-Definir la importancia de la familia -Conocer el desarrollo de la familia	-Reflexionar sobre las propias experiencias familiares	Ninguno.	35 min.
Funcionalidad de la familia	-Conocer los aspectos fundamentales de la funcionalidad y disfuncionalidad familiar.	-Reflexionar sobre los aspectos relevantes de la funcionalidad familiar.	-Se invitará a reflexionar sobre los aspectos funcionales y disfuncionales en las dinámicas familiares de los miembros	-Ninguno	35 min.
Cierre de Sesión.	-Resaltar los aspectos importantes de la sesión.	-Resumen de la sesión.	-Se comentará grupalmente sobre las diferentes problemáticas de los miembros. -Se resaltarán los aspectos más importantes de los mismos. -Se subrayará la importancia de la asistencia a la siguiente sesión.	Ninguno.	10 min.



CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Grupo Reflexivo para Padres de Adolescentes "Comunicación y Regulación Emocional"

ELABORADO POR: Oswaldo Ramírez, Raúl Leija y Mercedes Rebollo

NÚMERO DE SESIONES: 9

RESPONSABLE ACADEMICO: Mtra. Karina Torres Maldonado

FECHAS: Del 29 Abril al 24 Junio de 2017

OBJETIVO GENERAL: Sensibilizar, reflexionar y fomentar modelos de comunicación y regulación emocional entre los padres de hijos adolescentes de 12 a 17 años para el ejercicio positivo de la parentalidad.

SESION: 3 OBJETIVO(S) DE LA SESION: 1.- Reflexionar sobre el rol paterno y cómo lo viven. 2.- Conocer el estilo actual de comunicación con sus hijos

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Resumen de la sesión anterior	-Recordar los temas visto en la sesión anterior.	-Resumen de lo visto en la sesión anterior.	-Recordar mediante lluvia de ideas los aprendizajes de la sesión anterior. -Reflexionar sobre dichos aprendizajes.	Ninguno.	10 min.
Conceptualizando el rol de padres.	-Conocer el concepto que se tiene de ser padre/madre de familia.	-Reflexionar sobre la sensibilidad parental.	-Por medio del reflejo grupal, se invitará a la reflexión del rol como padre/madre de familia.	Ninguno.	35 min.
Comunicación	-Conocer el ejercicio actual de comunicación que tienen los padres a la llegada al grupo.	-Reflexionar sobre el estilo actual de comunicación.	-Se buscará reflexionar sobre los aspectos más relevantes de una buena y mala comunicación.	Ninguno	35 min.
Cierre de Sesión.	-Resaltar los aspectos importantes de la sesión.	-Resumen de la sesión.	-Se comentará grupalmente sobre las diferentes formas de ser padre/madre y los estilos de comunicación. -Se invitará a la reflexión sobre los temas abordados.	Ninguno.	10 min.





CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Grupo Reflexivo para Padres de Adolescentes "Comunicación y Regulación Emocional"

ELABORADO POR: Oswaldo Ramírez, Raúl Leija y Mercedes Rebollo

NÚMERO DE SESIONES: 9

RESPONSABLE ACADEMICO: Mtra. Karina Torres Maldonado

FECHAS: Del 29 Abril al 24 Junio de 2017

OBJETIVO GENERAL: Sensibilizar, reflexionar y fomentar modelos de comunicación y regulación emocional entre los padres de hijos adolescentes de 12 a 17 años para el ejercicio positivo de la parentalidad.

SESION: 4 OBJETIVO(S) DE LA SESION: 1.- Conocer las necesidades afectivas en la familia. 2.- Reflexionar sobre las relaciones emocionales familiares.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TECNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Resumen de la sesión anterior	-Recordar los temas visto en la sesión anterior.	-Resumen de lo visto en la sesión anterior.	-Recordar mediante lluvia de ideas los aprendizajes de la sesión anterior. -Reflexionar sobre dichos aprendizajes.	Ninguno.	10 min.
Necesidades afectivas de padres e hijos.	-Reconocer las necesidades de afecto tanto propias como de los hijos.	-Reflexionar sobre las necesidades de afecto.	-Se pedirá a los miembros del grupo que comenten sobre las diferentes necesidades afectivas que tienen como padres, así como imaginar las necesidades de los hijos. -Por medio del reflejo grupal, se invitará a la reflexión sobre las necesidades afectivas.	Ninguno.	35 min.
Regulación emocional	-Identificar los aspectos emocionales que influyen en la comunicación con los hijos.	-Reflexionar sobre la influencia de las emociones en la comunicación.	-Se pedirá a los miembros del grupo que describan las diferentes emociones en la relación con sus hijos. -Se invitará a reflexionar sobre la influencia de las emociones en la comunicación.	Ninguno	35 min.
Cierre de Sesión.	Resaltar los aspectos importantes de la sesión.	-Resumen de la sesión.	-Se comentará grupalmente sobre las necesidades afectivas y la forma en que las emociones influyen en la comunicación con los hijos. -Se invitará a la reflexión sobre los aspectos más relevantes de afecto y emociones.	Ninguno.	10 min.





CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Grupo Reflexivo para Padres de Adolescentes "Comunicación y Regulación Emocional"

ELABORADO POR: Oswaldo Ramírez, Raúl Leija y Mercedes Rebollo

NÚMERO DE SESIONES: 9

RESPONSABLE ACADEMICO: Mtra. Karina Torres Maldonado

FECHAS: Del 29 Abril al 24 Junio de 2017

OBJETIVO GENERAL: Sensibilizar, reflexionar y fomentar modelos de comunicación y regulación emocional entre los padres de hijos adolescentes de 12 a 17 años para el ejercicio positivo de la parentalidad.

SESION: 5 OBJETIVO(S) DE LA SESION: 1.- Conocer las expectativas de crianza parentales. 2.- Reflexionar sobre las competencias parentales.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Resumen de la sesión anterior	-Recordar los temas visto en la sesión anterior.	-Resumen de lo visto en la sesión anterior.	-Recordar mediante lluvia de ideas los aprendizajes de la sesión anterior. -Reflexionar sobre dichos aprendizajes.	Ninguno.	10 min.
Expectativas de crianza	-Reconocer las expectativas de crianza parentales.	-Reflexionar sobre las expectativas de crianza.	-Se pedirá a los miembros del grupo que comenten sobre las diferentes expectativas de crianza. -Se hablará de manera objetiva sobre la crianza de los hijos adolescentes.	Ninguno.	35 min.
Competencias parentales	-Identificar el ejercicio actual de las competencias parentales.	-Reflexionar sobre la influencia de las competencias como padres, en la relación con los hijos.	-Se pedirá a los miembros del grupo que describan las diferentes competencias en la relación con sus hijos. -Se invitará a reflexionar sobre las diferentes áreas de oportunidades en las competencias parentales.	Ninguno	35 min.
Cierre de Sesión.	Resaltar los aspectos importantes de la sesión.	-Resumen de la sesión.	-Se comentará grupalmente sobre las competencias y la manera en que influyen en la relación con los hijos.	Ninguno.	10 min.



CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Grupo Reflexivo para Padres de Adolescentes "Comunicación y Regulación Emocional"

ELABORADO POR: Oswaldo Ramírez, Raúl Leija y Mercedes Rebollo

NÚMERO DE SESIONES: 9

RESPONSABLE ACADEMICO: Mtra. Karina Torres Maldonado

FECHAS: Del 29 Abril al 24 Junio de 2017

OBJETIVO GENERAL: Sensibilizar, reflexionar y fomentar modelos de comunicación y regulación emocional entre los padres de hijos adolescentes de 12 a 17 años para el ejercicio positivo de la parentalidad.

SESION: 6 OBJETIVO(S) DE LA SESION: 1.- Conceptualizar reglas y límites familiares. 2.- Identificar la resolución de conflictos en el sistema familiar.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TECNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Resumen de la sesión anterior	-Recordar los temas visto en la sesión anterior.	-Resumen de lo visto en la sesión anterior.	-Recordar mediante lluvia de ideas los aprendizajes de la sesión anterior. -Reflexionar sobre dichos aprendizajes.	Ninguno.	10 min.
Reglas y límites en la familia	-Conceptualizar reglas y límites familiares.	-Reflexionar sobre los objetivos de tener reglas y límites dentro de la familia.	-Se pedirá a los miembros del grupo que comenten sobre las diferentes reglas en su familia. -Se reflexionará sobre los alcances del establecimiento de reglas y límites con los hijos adolescentes.	Ninguno.	35 min.
Resolución de conflictos en el sistema familiar	-Identificar la resolución de conflictos dentro del sistema familiar.	-Reflexionar sobre las mejores prácticas de resolución de conflictos.	-Se pedirá a los miembros del grupo que comenten sobre las mejores prácticas de resolución de conflictos.	Ninguno	35 min.
Cierre de Sesión.	Resaltar los aspectos importantes de la sesión.	-Resumen de la sesión.	-Se comentará grupalmente sobre lo aprendido en la sesión.	Ninguno.	10 min.



CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Grupo Reflexivo para Padres de Adolescentes "Comunicación y Regulación Emocional"

ELABORADO POR: Oswaldo Ramírez, Raúl Leija y Mercedes Rebollo

NÚMERO DE SESIONES: 9

RESPONSABLE ACADEMICO: Mtra. Karina Torres Maldonado

FECHAS: Del 29 Abril al 24 Junio de 2017

OBJETIVO GENERAL: Sensibilizar, reflexionar y fomentar modelos de comunicación y regulación emocional entre los padres de hijos adolescentes de 12 a 17 años para el ejercicio positivo de la parentalidad.

SESION: 7 OBJETIVO(S) DE LA SESION: 1.- Conceptualizar modelos de comunicación familiar. 2.- Conceptualizar modelos de regulación emocional en la familia.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TECNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Resumen de la sesión anterior	-Recordar los temas visto en la sesión anterior.	-Resumen de lo visto en la sesión anterior.	-Recordar mediante lluvia de ideas los aprendizajes de la sesión anterior. -Reflexionar sobre dichos aprendizajes.	Ninguno.	10 min.
Modelos de comunicación familiar	-Conceptualizar los diferentes modelos de comunicación.	-Reflexionar sobre los beneficios de los modelos comunicacional.	-Se pedirá a los miembros del grupo que comenten sobre lo que les parece un buen modelo de comunicación.	Ninguno.	35 min.
Modelos de regulación emocional	-Conceptualizar los diferentes modelos de regulación emocional.	-Reflexionar sobre los beneficios de los modelos de regulación emocional.	-Se pedirá a los miembros del grupo que comenten sobre lo que les parece un buen modelo de regulación emocional.	Ninguno	35 min.
Cierre de Sesión.	Resaltar los aspectos importantes de la sesión.	-Resumen de la sesión.	-Se comentará grupalmente sobre lo aprendido en la sesión.	Ninguno.	10 min.



CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Grupo Reflexivo para Padres de Adolescentes "Comunicación y Regulación Emocional"

ELABORADO POR: Oswaldo Ramírez, Raúl Leija y Mercedes Rebollo

NÚMERO DE SESIONES: 9

RESPONSABLE ACADEMICO: Mtra. Karina Torres Maldonado

FECHAS: Del 29 Abril al 24 Junio de 2017

OBJETIVO GENERAL: Sensibilizar, reflexionar y fomentar modelos de comunicación y regulación emocional entre los padres de hijos adolescentes de 12 a 17 años para el ejercicio positivo de la parentalidad.

SESIÓN: 8 OBJETIVO(S) DE LA SESIÓN: 1.- Definir estrategias de comunicación en la familia. 2.- Definir estrategias de regulación emocional en la familia.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TECNICAS DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Resumen de la sesión anterior	-Recordar los temas visto en la sesión anterior.	-Resumen de lo visto en la sesión anterior.	-Recordar mediante lluvia de ideas los aprendizajes de la sesión anterior. -Reflexionar sobre dichos aprendizajes.	Ninguno.	10 min.
Estrategias de comunicación en la familia	-Definir las mejores prácticas comunicacionales en la familia.	-Reflexionar sobre las mejores estrategias de comunicación familiar.	-Se pedirá a los miembros del grupo que reflexionen sobre estrategias de comunicación familiar.	Ninguno.	35 min.
Estrategias de regulación emocional en la familia	-Definir las mejores prácticas de regulación emocional en la familia.	-Reflexionar sobre las mejores estrategias de regulación emocional familiar.	-Se pedirá a los miembros del grupo que reflexionen sobre estrategias de regulación emocional.	Ninguno	35 min.
Cierre de Sesión.	Resaltar los aspectos importantes de la sesión.	-Resumen de la sesión.	-Se comentará grupalmente sobre lo aprendido en la sesión.	Ninguno.	10 min.



CARTA DESCRIPTIVA / ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Grupo Reflexivo para Padres de Adolescentes "Comunicación y Regulación Emocional"

ELABORADO POR: Oswaldo Ramírez, Raúl Leija y Mercedes Rebollo

NÚMERO DE SESIONES: 9

RESPONSABLE ACADÉMICO: Mtra. Karina Torres Maldonado

FECHAS: Del 29 Abril al 24 Junio de 2017

OBJETIVO GENERAL: Sensibilizar, reflexionar y fomentar modelos de comunicación y regulación emocional entre los padres de hijos adolescentes de 12 a 17 años para el ejercicio positivo de la parentalidad.

SESION: 9 OBJETIVO(S) DE LA SESION: 1.- Definir la parentalidad positiva. 2.- Cierre del grupo.

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TECNICAS DIDACTICAS	DESCRIPCION/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Resumen de la sesión anterior	-Recordar los temas visto en la sesión anterior.	-Resumen de lo visto en la sesión anterior.	-Recordar mediante lluvias de ideas los aprendizajes de la sesión anterior. -Reflexionar sobre dichos aprendizajes.	Ninguno.	10 min.
Parentalidad positiva	-Definir las mejores prácticas parentales con los hijos adolescentes.	-Reflexionar sobre los aspectos de la parentalidad positiva.	-Se pedirá a los miembros del grupo que reflexionen sobre comunicación y regulación emocional que puedan llevar al ejercicio de la parentalidad positiva.	Ninguno.	30 min.
Evaluación diagnóstica final.	-Conocer el ejercicio de la comunicación y regulación emocional que tienen los miembros al término del grupo.	-Aplicación de instrumentos.	-Se explicará a los miembros sobre el llenado adecuado de los instrumentos. -Se supervisará la correcta aplicación de instrumentos y formatos.	-Test Parentalidad Positiva -Test Comunicación -Test Regulación Emocional	40 min.
Cierre del Grupo.	Resaltar los aspectos importantes de lo visto en todas las sesiones.	-Resumen grupal.	-Se comentará colectivamente sobre lo aprendido en el grupo. -Se agradecerá la asistencia a los miembros del grupo.	Ninguno.	10 min.