

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**Bases para una Guía Breve de terapia grupal con
adolescentes institucionalizados: Descripción de
una terapia grupal con adolescentes varones en
residencia del Hogar de Cristo en Santiago**

ANTONIA LUCÍA TREBILCOCK GAC

Profesor Guía: Germán Morales

Comité de Trabajo de Grado: Catalina Álvarez y Claudia Cerfogli

Trabajo de Grado presentado a la Escuela de Psicología de la Pontificia
Universidad Católica de Chile para optar al grado académico de Magíster en
Psicología Clínica

Abril 2020

Santiago, Chile

ÍNDICE

I.	Resumen.....	3
II.	Introducción y Formulación del Problema.....	4
III.	Antecedentes Teóricos y Prácticos.....	8
IV.	Metodología.....	24
V.	Sistematización de Información.....	29
VI.	Propuesta solución Innovadora.....	43
VII.	Conclusión, Discusión y Proyecciones.....	72
VIII.	Bibliografía.....	82
IX.	Anexos.....	85

I. RESUMEN

A raíz de la llamada “Crisis del SENAME”¹ el Hogar de Cristo está desarrollando un Proyecto Piloto con dos residencias de alta complejidad para niños, niñas y adolescentes, buscando un modelo técnico de residencia más adecuado para mejorar la calidad de vida e inclusión social de niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos. Como experiencias piloto se utilizaron dos residencias, una en Santiago con varones, y una en Valparaíso de niñas. Dentro de los cambios que propone este modelo es un acompañamiento terapéutico por un tutor en la residencia, y en algunos casos, psicoterapia individual fuera del hogar. En la práctica, algunos de los aspectos más complejos están relacionados con la convivencia en la residencia, especialmente entre los pares, y la resistencia a tratamientos.

En ese contexto, se desarrolló un proyecto llamado “Psicoterapia Grupal breve”, durante los meses de Abril a Junio de 2019 con adolescentes hombres entre 12 a 16 años en la residencia de piloto de Santiago, cuyo propósito era favorecer la elaboración de la violencia asociada a las vivencias traumáticas vividas de los adolescentes que afecta en la forma de vincularse con los pares y con sus cuidadores.

En consideración a lo anterior, la presente investigación buscó describir las características de una terapia grupal con adolescentes institucionalizados, y el impacto en su calidad de vida y bienestar subjetivo. Dicho objetivo se llevó a cabo con una metodología cualitativa. Se utilizaron como técnicas de recolección de datos, notas de campo elaboradas por la investigadora en su rol de observadora de la intervención, entrevistas semi-estructuradas a los terapeutas, tutores y adolescentes, e informes realizados por el supervisor del proyecto. La información obtenida en las entrevistas fue analizada a través de la teoría fundamentada.

Los resultados dan cuenta como particularidades de la terapia grupal el encuadre, metodología, motivación a la participación del equipo y el equipo de trabajo. Asimismo, esta terapia generó un impacto positivo en los adolescentes pues se evidenció que ayudó a mejorar la convivencia y sentirse más tranquilos en la residencia.

¹ La crisis de SENAME refiere al “descubrimiento de las graves fallas en el cuidado de niños niñas y jóvenes más vulnerables del país” (Sanfuentes & Espinoza, 2017, p.1).

II. INTRODUCCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El Servicio Nacional de Menores (SENAME) desde 1990, año que el Estado de Chile ratifica la Convención de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes, ha tenido la misión de garantizar, proteger y velar que el Estado de Chile garantice los derechos contenidos en dicha declaración (Morales, 2016).

A partir de una reforma legal durante el 2005, SENAME circunscribió su quehacer a cuatro líneas de acción: diagnóstico, oficinas de protección de derecho, programas ambulatorios y residencias de protección destinadas a la atención de niños, niñas y adolescentes (NNA) desde los 0 a 18 años. Ese mismo año se estableció que los centros residenciales estarían destinados a “proporcionar atención, de forma estable, a los NNA separados de su medio familiar, en alojamiento, alimentación, abrigo, recreación, estimulación precoz, apoyo afectivo y psicológico, asegurando su acceso a la educación, salud y a los demás servicios que sean necesarios para su bienestar y desarrollo” (Ministerio de Justicia, 2005; Biblioteca Congreso Nacional; 2005. En: Morales, 2016, p.2).

Sin embargo, en estos últimos años, la opinión pública ha sido testigo de una serie de denuncias, reportajes, acciones judiciales e informes técnicos que revelan que miles de niños, niñas y adolescentes institucionalizados en el SENAME han sido objeto de graves vulneraciones de derechos en residencias o instituciones responsables, por abuso sexual, malos tratos, falta de recursos, precarias condiciones de cuidado sanitario, entre otros. Estas condiciones han sido tan críticas, que incluso se ha constatado muerte de niños, niñas y adolescentes por acciones directas o negligentes de funcionarios del SENAME (Bedregal, Iraurizaga, Guerra, Hojman, Martínez, Muñoz, Nerea, Salinas, Irrázaval y Cea, 2017).

Resulta paradójico que este grupo se vea expuesto a nuevas situaciones de negligencias, maltrato y abusos cuando están en una instancia que busca la promoción, protección y restitución de sus derechos.

En este escenario durante el año 2017 hasta el presente, el Hogar de Cristo, que ha sido un organismo colaborador de SENAME, ha levantado un proyecto de dos residencias pilotos, una de varones y otra de mujeres, las cuales buscan ser un modelo de residencia más adecuado para mejorar la calidad de vida e incluir socialmente a adolescentes vulnerados en sus derechos (Bedregal et. al., 2017). Una de las medidas

claves, que las diferencia de otras residencias es el “acompañamiento terapéutico permanente”. El cual propone aprovechar las 24 horas de la jornada como posibles momentos de aprendizaje y re-significación de la propia historia.

De acuerdo a la propuesta del modelo de esta residencia, el concepto terapéutico se refiere a la intervención y los procesos de aprendizaje que se deben promover en la vida cotidiana de los adolescentes al interior de la residencia. De igual manera, lo terapéutico está basado en relaciones que se deben construir entre el equipo y los jóvenes (Hogar de Cristo, 2017, p. 179).

Es por esto, los adolescentes cuentan con un tutor (o keyworker) como figura significativa, quienes entregan un cuidado personalizado a los jóvenes a partir de su formación “sensible al trauma” (Hogar de Cristo, 2017). Además, el modelo propone “entregar horas de atención en el sistema privado de terapia psicológica y atención psiquiátrica, de modo de poder garantizar que los jóvenes estén bien diagnosticados y cuenten con un tratamiento terapéutico y farmacológico adecuado” (Hogar de Cristo, 2017, p.179). No obstante, durante el año de implementación de las residencias pilotos, uno de los aspectos más complejos está relacionado con la baja adherencia de los tratamientos individuales y la convivencia en la residencia (Morales, 2019). Específicamente los adolescentes han mostrado resistencias a los procesos psicoterapéuticos individuales en consultas privadas con profesionales competentes, y junto con ello, hay constantes situaciones de violencia psicológica entre pares y con cuidadores que han sido difíciles de enfrentar.

En este contexto, no sólo por el menor costo y mayor cobertura, sino por el aporte que realiza la terapia grupal durante la adolescencia y la potencia del mismo grupo en la reparación de experiencias traumáticas, los académicos Germán Morales, de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC), y Paula Solervicens, de la Universidad Católica de Valparaíso (UV) crearon el proyecto “Psicoterapia Grupal Breve en un modelo de residencias del Hogar de Cristo en Santiago y Valparaíso”. Este proyecto busca ser una opción de tratamiento frente a las resistencias de una terapia individual, y un tratamiento que favorezca la elaboración de la violencia que han estado expuesto en el ámbito familiar, social e institucional (asociada a las vivencias traumáticas vividas de los adolescentes), lo que afecta hoy en día en la forma de vincularse con los pares y con sus cuidadores (Solervicens y Morales, 2019).

Específicamente esta terapia grupal tiene como objetivos (Solervicens y Morales, 2019):

- Favorecer el bienestar subjetivo de los adolescentes de las residencias pilotos de Santiago y Viña del Mar del Hogar de Cristo.
- Crear un espacio grupal lúdico y de confianza que promueva la creatividad.
- Construir una identidad grupal que otorgue sentido y contención.
- Promover un vínculo basado en el respeto mutuo y el buen trato entre pares y con el personal de las residencias piloto de Santiago y Viña del Mar del Hogar de Cristo
- Elaborar las experiencias traumáticas en un clima de apoyo mutuo en las residencias pilotos de Santiago y Viña del Mar del Hogar de Cristo.
- Elaborar las interacciones agresivas entre pares de las residencias piloto de Santiago y Viña del Mar del Hogar de Cristo.
- Favorecer la autoestima y el desarrollo de los recursos psicológicos personales de los adolescentes residentes en las residencias piloto de Santiago y Viña del Mar del Hogar de Cristo
- Construir un modelo de terapia grupal sustentado académicamente y acorde a las necesidades de los y las adolescentes de las residencias pilotos de Santiago y Viña del Mar
- Generar un espacio de aprendizaje académico de la terapia grupal para estudiantes de Postgrado de la PUC.

Desde Abril hasta Junio del año 2019, como parte de este proyecto de colaboración de la PUC con el Hogar de Cristo², se llevó a cabo la terapia grupal una vez a la semana durante 1 hora en la residencia de Santiago. El grupo terapéutico estuvo conformado por adolescentes que decidieron participar voluntariamente cada sesión, pues se estableció esto como un requisito y parte del encuadre grupal. Quienes conformaron el equipo terapéutico fueron un psiquiatra y una psicóloga, con

² Esto se enmarca en la vinculación con el medio como parte de la responsabilidad social de la Facultad de ciencias sociales de la PUC

experiencia en terapia grupal, como terapeutas grupales y una observadora³. El equipo una vez al mes tuvo una supervisión de 2 horas a cargo de un académico de la Escuela de psicología de la Pontificia Universidad Católica.

Considerando lo anterior, este estudio pretende describir y sistematizar esta experiencia para así elaborar una guía breve en el que se establezcan los lineamientos generales de este tipo de intervención para que en un futuro nuevos terapeutas grupales puedan desarrollar una terapia grupal en residencias, y recoger la experiencia sistematizada.

Esto resulta relevante por la escasa de investigación en psicoterapia grupal con adolescentes en residencias, pudiendo aportar a través de la sistematización de información en lineamientos y estrategias orientadas a elaborar las experiencias traumáticas y estrategias que favorezcan experiencias de buen trato en contextos vulnerabilidad social con niños, niñas y adolescentes institucionalizados.

³ La observadora grupal realiza su labor como parte de un Estudio Dirigido del Programa de Magíster denominado “Guía Breve de terapia grupal con adolescentes institucionalizados: Descripción de una terapia grupal con adolescentes varones en residencias del Hogar de Cristo en Santiago”.

III. ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS

Sistema Residencial En Chile

La protección de los derechos de los niños, niñas y adolescente tiene un valor en sí misma, y ha sido refrendada por el Estado y sociedad chilena al adherirse a la convención sobre los derechos del niño. De acuerdo a la UNICEF (2006)

La protección de la infancia se refiere a las labores de prevención y respuesta a la violencia, la explotación y el abuso contra niños y niñas, como por ejemplo la explotación sexual, la trata, el trabajo infantil y prácticas tradicionales perniciosas como la mutilación/ escisión genital de la mujer y el matrimonio adolescente (p.1)

En Chile la institución a cargo de la infancia vulnerada es el Servicio Nacional de Menores (SENAME). Este organismo, colaborador del sistema judicial y dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, tiene por objetivo tanto la promoción, protección y restitución de derechos de niños, niñas y jóvenes vulnerados, como la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores de ley (SENAME, 2019). SENAME y sus organismos colaboradores cuentan con diversos programas y residencias a lo largo del país para NNA de 0 a 18 años de edad, y funcionan a través de hogares y programas ambulatorios (SENAME, 2019). Durante 2017, la red SENAME atendió a 194 mil NNA, pero de ellos, sólo 10.815 fueron ingresados a una residencia de protección (SENAME, 2019).

Según el tipo de financiamiento una residencia puede ser parte de la red de organismos colaboradores o ser de atención directa de SENAME. Ambas tienen como fin otorgar un espacio transitorio de protección de derechos para niños, niñas y adolescentes vulnerados, que requieren de una internación provisoria por ausencia de familia o porque para su protección necesitan estar alejados de ella (SENAME, 2019).

Características de los niños y adolescentes en Residencia

La evidencia indica que aquellos que se encuentran en centros residenciales provienen de un contexto con múltiples desventajas: sus familias que viven en situación de pobreza y exclusión (Hogar de Cristo, 2017). En su mayoría son padres o cuidadores desempleados o inestables muy mal remunerados, con depresión, víctima o agresor de violencia intrafamiliar, con bajos años de escolaridad, con consumo problemático de alcohol y drogas, y antecedentes penales (Martínez, 2010; Muñoz y Aguirre, 2010. En Bedregal et. al., 2017. Hogar de Cristo, 2017. Marchant y Petersen, 2014). Muchos de los padres “han pasado por diversas instituciones tales como OPD⁴, CEPIJ⁵, COSAM⁶, CEANIM⁷, entre otras, sin haber podido salir de la dinámica en la que se hallaban insertos” (Marchant y Petersen, 2014, p. 177).

Los niños, niñas y adolescentes que han debido ser institucionalizados obedecen a causas que ponen en riesgo sus derechos a una vida protegida y al desarrollo óptimo de todas sus potencialidades (Bedregal et. al., 2017).

De acuerdo a datos de Observa (2014) las principales causas de ingreso a ser institucionalizados son (ver Tabla 1):

Tabla 1

Causas de Ingreso

	Porcentaje
Abandono o Inhabilidad de los padres	23,6%
Protección del tribunal- no especificado	19,7%
Víctima de negligencia	18,3%
Situación de prevención	16,3%
Víctima de abuso sexual	5,2%
Víctima de Maltrato	4,9%

(En: Hogar de Cristo, 2017, p. 26).

⁴ Oficina de Protección de Derecho

⁵ Centro de Protección Infante Juvenil

⁶ Centro Salud Mental

⁷ Centro de Estudio y Atención del Niño y la Mujer

Las situaciones de violencia y maltrato que han vivido estos NNA, dan cuenta de que sus familias, las instituciones y la sociedad no ha podido asegurarles una infancia caracterizada por un clima afectivo y un contexto educativo basado en los buenos tratos y en el desarrollo de la resiliencia. La violencia y malos tratos no solo implican una grave transgresión a los derechos de los NNA sino también “enormes consecuencias a nivel individual y social, atentando contra sus posibilidades de desarrollo psico-emocional actual y futuro” (Ministerio de Salud, 2013. En: Bedregal et. al., 2017, p.3).

Efectos Maltrato

Los malos tratos y abusos físicos, psicológicos y emocionales o sexuales sufridos de forma continuada durante la infancia tienen graves consecuencias en el desarrollo psíquico, y pueden prolongarse durante toda la trayectoria vital de la persona, en tanto son personas en desarrollo que necesitan cuidado y protección.

Las específicas consecuencias pueden desarrollar traumas cuyos síntomas no se incluyen en el trastorno por estrés postraumático, es por esto que se propone una nueva categoría diagnóstica: el trastorno por estrés postraumático complejo o extremo (López, 2008).

El trauma complejo se refiere a

un tipo de trauma que tiene lugar de forma repetida y acumulativa durante un periodo de tiempo y dentro de relaciones y contextos específicos. Se debe a la acumulación a lo largo del tiempo de traumas repetidos, malos tratos, abusos físicos, psíquicos o sexuales, o circunstancias adversas graves. No todas las personas que sufren diversos traumas desarrollan trauma complejo, pero el trauma complejo siempre implica haber sufrido múltiples traumas (Alemany, 2018).

Si bien los impactos son diferentes según las características del maltrato, el entorno y las particularidades de cada persona, Judith Herman (1992) ha constatado

una serie de signos y síntomas del trauma complejo tales como: alteración en la regulación de las emociones (rabia, conductas autolesivas), embotamiento, amnesia, episodios disociativos, despersonalización, sentido crónico de culpabilidad y vergüenza, dificultades para confiar en otras personas e intimar, problemas psicosomáticos, gran desesperanza acerca del mundo, de los demás y del futuro, creer que jamás encontrarán a nadie los entienda (Alemany, 2018). A esta lista Barudy (1998) añade: baja autoestima, ansiedad, angustia, depresión, bajo rendimiento académico, comportamientos autodestructivos, automutilación, y comportamientos de adaptación a la situación de violencia (En: Alemany, 2018).

Específicamente se ha visto que adolescentes que han sufrido maltrato físico o psicológico, generan una mayor dificultad en el proceso de desarrollo psicosocial, lo se manifiesta en comportamientos como rebeldía con la autoridad e instituciones que la representan, actitudes de autodestrucción, depresión, desvalorización, temores e inseguridades, entre otras (Meza, 2010).

Doble vulneración

Cuando un NNA por orden judicial es institucionalizado su ingreso y permanencia en una residencia inscribe violencia. De acuerdo a Marchant (2010) los niños institucionalizados sufren una doble vulneración. Por un lado, sus derechos han sido vulnerados en su contexto familiar (razón de la institucionalización) Por otro lado, vuelven a ser vulnerados al separarlos de sus familias de origen y someterlos a constantes cambios de hogares y adultos que rodean, al tener ellos que responder a horarios y turnos rotativos.

Ahora bien, la estadía en una residencia instauro la acomodación a normas y en forma simbólica que el NNA manifieste una forma de organización institucional “como sede de ceremonias mínimas que hacen posible que la institución opere” (Minnicelli, 2008, p. 6. En: Córdova, 2011). Estas ceremonias mínimas forman parte de lo que se puede entender como el conjunto de prácticas que definen dinámicas reiteradas y que en su operar dan cuerpo a la institución.

En ese sentido, se reconoce que la internación de un niño más que ofrecerle protección lo expone a los defectos, ideologías y perversiones de las dinámicas que instauran los adultos encargados del funcionamiento de la institución (Marchant,

2010). Por lo que ya no se trata sólo de lo que han hecho o no los padres con sus hijos, sino que también se deben revisar las dinámicas y prácticas que introduce las residencias y operan sobre “sus niños” (Córdova, 2011, p.7)

Es por esto que es importante comprender las dinámicas institucionales de las residencias.

Institucionalización

El concepto de instituciones totales permite comprender las dinámicas institucionales de las residencias.

Una institución total es definida como un “lugar de residencia y de trabajo donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un considerable período de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente” (Goffman, 1988, p.13). Específicamente, y de acuerdo a Goffman, una residencia podría ser clasificada como una institución erigidas, es decir, una institución total para cuidar de las personas que parecen ser a la vez incapaces e inofensivas (Goffman, 1988)

La característica general de las instituciones totales es

La ruptura de las barreras que separan lo ordinario en tres ámbitos de la vida. Primero todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única. Segundo cada etapa de la actividad diaria del miembro se lleva a cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros, a quienes se da el mismo trato y de quienes se requiere que hagan juntos las mismas cosas. Tercero, todas las etapas de las actividades diarias están estrictamente programadas, o sea que una actividad conduce a un momento prefijado a la siguiente, y toda la secuencia de actividades se impone desde arriba, mediante un sistema de normas explícitas, y un cuerpo de funcionarios (Goffman, 1988, p.19)

Por otro lado, en las instituciones totales hay una división entre “internos” y “personal supervisor” (Goffman, 1988). El personal está socialmente integrado con el mundo exterior, cumple una larga jornada laboral y tiende a sentirse superior y justo. Mientras que los internos viven dentro de la institución y tienen limitados contactos con el mundo, por lo que tienden a sentirse inferiores, débiles, censurados y culpables. Por lo que la movilidad social entre ambos estratos es sumamente restringida (Goffman, 1988).

Los internos, como los adolescentes en una residencia, llegan a la institución con una concepción de sí “construida” a partir de ciertas disposiciones sociales estables de su medio habitual. Pero apenas entra se despoja del apoyo que estas brindan. Comenzando una serie de depresiones, degradaciones, humillaciones y profanaciones que debilitan al yo en forma sistemática, aunque a menudo no de forma intencionada (Goffman, 1988).

Modelo de Residencias Piloto Hogar de Cristo

A raíz de la crisis SENAME el Hogar de Cristo realizó un proceso de investigación cuyo objetivo fue establecer los estándares mínimos de calidad para residencias de protección de NNA, para mejorar la calidad de vida e incluir socialmente a los adolescentes vulnerados gravemente en sus derechos (Hogar de Cristo, 2017). Esto llevó a que durante el 2018 el Hogar de Cristo, como organismo colaborador a SENAME abriera dos residencias Pilotos (Residencias Terapéuticas Especializadas): una en Santiago, para adolescentes varones, y otra en Viña del Mar, para adolescentes mujeres.

Respecto a los adolescentes y jóvenes que ingresan, estas Residencias Terapéuticas Especializadas están diseñada para acoger a adolescentes y jóvenes entre 12 y 21 años que han sido vulnerados gravemente en sus derechos, por lo que han debido ser separados de sus familias por una medida de protección dictada por el Tribunal de Familia. Por lo general, son adolescentes que tienen largos tiempos de permanencia en el sistema de protección y que han sufrido colocaciones múltiples en diversos programas (Hogar de Cristo, 2017, p.179).

A continuación se detallan los elementos claves a considerar en el modelo técnico que definen a una Residencia Terapéutica especializada del Hogar de Cristo (ver Tabla 2).

Tabla 2

Modelo Técnico Residencia Terapéutica especializada Hogar de Cristo

a)	<u>Cambio de paradigma</u> : El programa propone crear una residencia especializada para adolescentes y jóvenes con necesidades complejas, que incorpore un enfoque sensible al trauma basado en relaciones.
b)	<u>Reducción de tamaño</u> : La residencia tiene como máximo 10 plazas, para poder garantizar un ambiente familiar y entregar una atención personalizada a los adolescentes y jóvenes y a sus familias. Esto implica, que el establecimiento cuenta- idealmente- con cuartos individuales para cada uno de los adolescentes y jóvenes.
c)	<u>Profesionalización del cuidado</u> : El programa propone profesionalizar el rol cuidador en la residencia a través de la incorporación de tutores con profesiones afines a la intervención con jóvenes (terapeuta ocupacional, profesores, educadores diferenciales, psicopedagogo). Cada tutor atiende a 3 adolescentes, entregándole un cuidado personalizado.
d)	<u>Representación legal</u> : El modelo contempla un abogado que lleve las causas de los jóvenes de la residencia y pueda apoyar las gestiones con los Tribunales de Familia y acelerar los procesos de desinternación, cuando corresponda
e)	<u>Acompañamiento terapéutico permanente</u> : El concepto terapéutico se refiere a la intervención y los procesos de aprendizaje que se deben promover en la vida cotidiana de los jóvenes al interior de la residencia. De igual manera, lo terapéutico está basado en relaciones que se deben construir entre el equipo y los jóvenes. Por ello, se propone introducir el rol del tutor como una figura significativa en el acompañamiento, que entrega un cuidado personalizado a los jóvenes. Además, lo terapéutico está relacionado con establecer un enfoque sensible a las historias de trauma de los jóvenes. En el modelo actual la intervención en salud mental depende del servicio de salud pública, que en general no puede dar respuesta oportuna a las necesidades de los jóvenes. El nuevo modelo propone entregar horas de atención en el sistema privado de terapia psicológica y atención psiquiátrica con especialistas en salud mental infanto-adolescente, de modo de poder garantizar que los jóvenes estén bien diagnosticados y cuenten con un tratamiento terapéutico y farmacológico adecuado.

-
- f) Seguimiento a egresados: El modelo comprende que los vínculos no se rompen al salir de la residencia (21 años), por lo que se propone acompañar a los egresados en su transición a la vida adulta, reemplazando el concepto de preparación para la vida “independiente” por preparación para la vida “interdependiente”
 - g) Trabajo intensivo con la familia: La residencia realizará intervención intensiva con familia nuclear y/o extensa, promoviendo su participación activa en la vida de los jóvenes. Para eso se cuenta con una dupla psicosocial tiempo completo dedicada exclusivamente a realizar un trabajo intensivo con las familias en sus propios domicilios.
 - h) Supervisión continua: el equipo cuenta con una supervisión externa mensual, mensual, con un consultor o facilitador, que entregue una visión autónoma y que pueda detectar situaciones potenciales de riesgo que no son visibilizadas por el equipo.

(Hogar de Cristo, 2017, p.179-180)

Modelo de Intervención

Grupo

Un grupo es un conjunto restringido de personas que, ligadas por constantes espacio temporales, el cual, articulado en su mutua representación interna, se propone de forma implícita y explícita una tarea que conforma su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles (Pichon-Rivière, 1981)

Por otro lado, Bion define grupo como un “agregado de individuos en el mismo estado de regresión” (1963, p.116). A través de la regresión las personas experimentan una sensación de pérdida de su particularidad individual. En este sentido, el grupo es vivido como una instancia unitaria, no equiparable a la suma de las personas que lo componen. Lo que permite que se produzcan cambios, pues el agente de cambio es el grupo mismo, lo que Bion (1963) denomina “mentalidad grupal”.

Específicamente los grupos de pares se organizan sobre la base de lo común: intereses, inquietudes, formas de ver el mundo (Cefarrelli, 2011). Ellos dan apoyo, seguridad y sentido de pertenencia, proporciona ideales, intereses, valores.

Grupo de pares en la adolescencia

Durante el periodo de la adolescencia, etapa del ciclo vital que inicia con la pubertad y termina con la entrada a la edad adulta, se experimentan transformaciones y transiciones, las que estarán influenciadas por el contexto cultural, social y familiar de cada uno de los adolescentes, y compromete todos los planos del funcionamiento humano: biológico, psicológico, emocional, social e intelectual (Almonte & Montt, 2019).

Para el desarrollo e integración cognitivo/emocional, individuación y/o construcción de la identidad, la grupalidad tiene un rol central. En tanto el grupo de pares durante la adolescencia opera como un lugar en donde se re-crea la realidad lúdicamente, pudiendo diferenciar el mundo infantil del adulto (Morales & Olivari, 2011).

En la búsqueda de contención y cohesión del o la adolescente suele adherirse a grupos de forma muy arraigada, encontrando en el grupo al que pertenece una “identidad”, donde se siente que hay elementos del grupo más similares y cercanos a él/ella, incluso pudiendo sentirse más parte del grupo que a su misma familia (Aberastury & Knobel, 2014). Desde el psicoanálisis se comprende que en los grupos se pone en marcha mecanismos de identificación, ya que los adolescentes suelen incluirse en aquellos conjuntos que, en algún aspecto, los representa. Estas experiencias, si bien no lo definen por completo al sujeto, están en relación a la posición que asume cada individuo y el lugar que este ocupa en el espacio social (Cefarrelli, 2011; Alonso & Swiller, 1995; Gazmuri & Milicic, 2013).

Los grupos actúan como un “sostén” diferente al de los padres, que facilita a los y las adolescentes la transición hacia el mundo adulto; en tanto en ellos (los grupos) los adolescentes encuentran un reforzamiento necesario para los aspectos cambiantes del yo y permite de manera activa una identidad distinta al del medio familiar. De esta manera, el grupo adquiere una importancia trascendental, ya que se transfiere parte de la dependencia que antes se mantenía con la estructura familiar, especialmente con los padres, permitiendo así la transición necesaria a el mundo externo para luego lograr la individuación adulta (Aberastury & Knobel, 2014).

Mirado así, y considerando la perspectiva de Winnicott, un grupo durante la adolescencia se configura como un “espacio transicional” ya que se permite la

sensación de contención en un espacio diferenciado del mundo parental, desplazando la dependencia de las figuras parentales hacia el grupo de pares (Becker, Morales & Aguila, 1994; Cubillos, 2011; Morales & Olivari, 2011). Por otro lado, el grupo de pares también puede favorecer la función continente. Esto implica recibir, descifrar y transformar las proyecciones dolorosas en contenidos comprensibles que sean tolerables para el psiquismo a cada participante del grupo (Cubillos, 2011).

Específicamente Meltzer identifica dos tipos de grupos durante la adolescencia: el grupo puberal y el grupo propiamente adolescente. El grupo puberal es un grupo

“homosexual”, y su función es básicamente de contención: se constituye en un “ancla” que le ayuda al adolescente a no volver atrás y apegarse a la familia, ni arrojarse de este tipo de grupos es la de mantener alejado todo tipo de sufrimiento, en base a procesos masivos de escisión. Los depositarios de “lo malo” son los otros grupos, o los adultos. (Cubillos, 2011, p.130).

Cuando comienzan interesarse y formar parejas, empiezan a formar un nuevo grupo “el grupo propiamente adolescente”.

El funcionamiento de este grupo (grupo propiamente adolescente) es cualitativamente diferente, en tanto hay capacidades para la inclusión de las diferencias partiendo por las sexuales. Hay mayor cabida al sufrimiento y preocupación por el otro, con una disminución del uso excesivo de la identificación proyectiva y de la tendencia a la actuación (Cubillos, 2011 p.131)

Psicoterapia de Grupo

Meltzer diferencia el grupo terapéutico del grupo de pares, en que el primero hay un encuadre, la presencia de adultos que juegan el rol de “líder” en un grupo de

trabajo y en donde se ayuda a comprender las confusiones en un contexto afectivo (Cubillos, 2011).

“El grupo terapéutico tiene la ventaja de ser un mundo pequeño y aislado donde se puede experimentar el comportamiento actual y probar nuevas conductas” (Oaklander, 2008, p.183). Puede ser considerado como un escenario de aprendizaje, el que permite rectificar modos relacionales estereotipados generadores de patologías (Tori, 2015). En ellos se pueden abordar diversas problemáticas psicológicas, utilizando los fenómenos de las dinámicas de grupo con fines terapéuticos (Gazmuri & Milicic, 2013). Si bien ocurren procesos propios de la psicoterapia en general, tales como la disminución de la ansiedad, la catarsis de sentimientos conflictivos, el enriquecimiento emocional y el desarrollo del sí mismo, estos se desarrollan en el grupo y a través del grupo (Capella, 2003).

Araya y Lecaros (2000) diferencian por una parte objetivos individuales y de grupo, donde los primeros “se derivan del proceso de psicodiagnóstico y se refieren a aquellos cambios personales que el niño debe lograr en la interacción grupal y que le permitirán un mejor ajuste social” (p. 897). Y los objetivos grupales que son el “logro de una interacción sana, lo que supone una forma de comunicación clara, directa, congruente y positiva donde el niño es capaz de manifestar sus necesidades y emociones, acuerdos y desacuerdos, en una forma socialmente aceptable, sin agresiones ni descalificaciones” (Araya y Lecaros, 2000, p. 897. En: Álvarez, 2017, p.20).

Psicoterapia de grupo en la adolescencia

Diferencia entre psicoterapia de grupo de NNA y adultos

Los grupos de NNA se diferencian de los grupos adultos en estar constituidos por la reunión disimétrica de adultos y niños. Esto genera diferencias en los fenómenos que aparecen en la vida de un grupo de niños como las temáticas, la posición del terapeuta y las problemáticas de petición de ayuda (Torres de Beà, 2013)

Respecto a la posición del terapeuta, esta va estar influida por la transferencia y contratransferencia del terapeuta con el grupo. Con un grupo de NNA se moviliza profundamente el psiquismo del terapeuta y se ponen en juego sus partes infantiles. Además, como en todo acercamiento psicoanalítico al niño, los fantasmas de intrusión y seducción ligados a la diferencia generacional se hacen presentes de una forma particular a la dinámica de grupo. Lo que no solo afecta la posición sino también la forma de intervenir por parte del terapeuta.

Respecto a la problemática de petición de ayuda, Torres de Beà (2013), describe que los NNA no se sienten motivados por comprender lo que les pasa a pesar de la importancia de sus dificultades. El sufrimiento que sienten los NNA por las situaciones actuales y experiencias penosas, pone en marcha los mecanismos de defensa. Cuando estos mecanismos están suficientemente integrados, “no son sentidos como extraños y el sufrimiento es considerado como algo proveniente del exterior” (Torres de Beà, 2013, p.25), afectando así la conciencia de la dificultad.

Igualmente no sienten ninguna motivación por asistir a una terapia individual porque apenas se sienten implicados en la petición, más bien es la familia o el colegio quien solicita ayuda (Torres de Beà, 2013). Esto es muy relevante, pues siempre la participación de los adolescentes en grupos terapéuticos se vive con ambivalencia.

Beneficios de la psicoterapia de grupo en adolescentes

La psicoterapia grupal puede tener múltiples beneficios para los adolescentes. Tal como los grupos de pares durante la adolescencia, el grupo formado en la psicoterapia cobra un lugar fundamental en la configuración de la identidad (principal tarea durante la adolescencia), ya que al mismo tiempo que se desarrolla el si mismo, el contacto con otros permite la diferenciación e individuación. Considerando los aspectos descritos anteriormente del grupo de pares, la psicoterapia grupal durante la adolescencia permite la experiencia y la elaboración de transferencias múltiples tanto con los terapeutas como con los otros integrantes del grupo (Quiroga, Paradiso, Cryan, Auguste & Zaga, 2004). A partir de ello, se ponen de manifiesto sentimientos y conductas en el aquí y ahora marcados por las experiencias tempranas. Entendemos que estas transferencias múltiples permiten la diversificación de la intensidad transferencial que caracteriza a la terapia individual. La presencia de muchas y

variadas personas reales (adultos, terapeutas o padres) en el contexto de la terapia, facilita el reconocimiento de sus reacciones emocionales hacia los otros.

Específicamente para adolescentes vulnerados, la psicoterapia de grupo puede ser beneficiosa, porque es un escenario ideal para que los adolescentes mejoren su manera de relacionarse con otros en un contexto que brinda una experiencia normalizadora y que reduce la sensación de aislamiento y estigmatización (Álvarez, 2017). A su vez es un dispositivo capaz de reparar la separación y la pérdida primaria, en tanto el grupo es una relación que reedita la vinculación primaria con la madre (Tori, 2015)

La psicoterapia en grupo podría ser una experiencia enriquecedora que permita una rectificación subjetiva, no solo por la expresión de traumas inconscientes producto del maltrato, sino además porque ofrece la posibilidad de simbolizar el dolor ocasionado por otro (Meza, 2010, p. 95)

Psicoterapia Grupal con Adolescentes Traumatizados

La terapia de grupo es una oportunidad para que niños, niñas y adolescentes que han vivido alguna situación traumática puedan expresar y simbolizar su sufrimiento, poniéndole palabras a sus recuerdos y reconstruyendo la historia del trauma en un lugar seguro (Gazmuri y Milicic, 2013).

Considerando las secuelas psicológicas producidas por las situaciones traumáticas y las características de la adolescencia, la terapia de grupo favorece que las narraciones de los adolescentes puedan ser enriquecidas por pares y terapeutas; favorece que los adolescentes puedan compartir sus preocupaciones con otros pares, disminuyendo los sentimientos de aislamiento y estigmatización; y además permite nuevas experiencias relacionales marcadas por el respeto, lo que es significativo para prevenir la re-victimización y la perpetuación del maltrato (Meza, 2010).

Finalmente cabe señalar que se ha observado que

uno de los mayores problemas que pueden presentarse en los grupos es la reactivación del trauma, por tal motivo el terapeuta debe ofrecer a los sujetos aquellas cosas que la situación traumática no ofreció, como que el paciente pueda predecir con lo que se va a encontrar, por ende, debe haber una estructura

clara, reglas básicas sobre la seguridad del grupo y el conocimiento constante de la alianza terapéutica (López, 2015, p.25).

Técnicas y actividades terapia de grupo con adolescentes

Las técnicas son un instrumento indispensable en el proceso terapéutico, su elección estará orientada por lo que los terapeutas perciban como necesidad del grupo, la dirección del cambio necesario para cada niño y los objetos terapéuticos definidos en la etapa de diagnóstico (Gazmuri y Milicic, 2013). No obstante, las técnicas nunca reemplazan la relación directa y personal con el niño, son facilitadores en el proceso terapéutico. Se diferencia de las actividades terapéuticas en que estas últimas, pueden actuar como mediadoras en el proceso terapéutico. Algunos ejemplos son el juego, el dibujo, la dramatización, las imagerías, el relatos de sueños, los collages y los cuentos (Gazmuri y Milicic, 2013).

Específicamente en un grupo con adolescentes surge el debate respecto a realizar actividades verbales y/o no verbales. Alonso y Swiller (2005) destacan que ambos tipos de actividades facilitan el desarrollo, participación, comunicación interpersonal y cohesión del grupo. El grado en el que la actividad se basa, comunicación verbal contra el de tipo motor, se relaciona con el nivel de desarrollo y aptitudes de los participantes del grupo. Es decir, un grupo de adolescentes con un nivel más alto de desarrollo en el lenguaje puede participar de manera exitosa en discusión verbal, con menos necesidad de actividades que requieran habilidades motoras gruesas y finas. En contraste de los grupos con “poca complejidad en el lenguaje” quienes experimentan, en general, mayor dominio e inclusión en grupos donde existen proyectos que utilizan sus habilidades motoras finas y gruesas.

Es importante ser flexible y creativo en la mezcla de actividades verbales y no verbales que representen los intereses, capacidades y aptitudes del desarrollo dentro del grupo (Gazmuri y Milicic, 2013, p.225). Gazmuri y Milicic (2013) destacan algunas técnicas como por ejemplo: el juego, el dibujo, las dramatizaciones, las imagerías, el relato de sueños, los collages y los cuento.

Terapia de Grupo en Residencias

Existe escasa investigación de la implementación de una terapia grupal en este contexto. Sin embargo, en Argentina, Susana Quiroga y Glenda Cryan han creado un dispositivo diagnóstico-terapéutico denominado Grupo de Terapia Focalizada-GTF para adolescentes entre 13 a 15 años violentos. Estos grupos GTF se desarrollan en el Programa de Psicología Clínica para adolescentes y han sido objeto de diversos proyectos UBA-CyT.

El dispositivo Grupo de Terapia Focalizada-GTF, de orientación psicodinámica, de corto plazo (diez sesiones una vez a la semana de hora y media de duración), con temáticas focalizadas y con grupos cerrados; es un dispositivo diagnóstico-terapéutico grupal creado para abordar patologías del acto, es decir, aquellas en las cuales la verbalización ha fallado y en su lugar aparecen transformaciones psíquicas diversas (cuadros somáticos, violencia, adicciones, etc.).

Por las características de los adolescentes las investigadoras señalan que es beneficio realizar terapia de grupos focalizados (Quiroga y Cryan, 2005; Quiroga, Paradiso & Cryan, 2006). Los adolescentes violentos suelen presentar dificultades para los abordajes terapéuticos clásicos, lo que lleva a constantes deserciones. Esto se debe fundamentalmente a las características de estos pacientes, en los cuales la acción hetero y autodestructiva predomina por sobre la posibilidad de verbalización (Quiroga y Cryan, 2011). Además, desde el punto de vista intersubjetivo, los adolescentes violentos se caracterizan por un déficit en los vínculos, manifiesto en apatía, abulia y/o desinterés por el otro, o por la predominancia de vínculos de odio manifestados en el rechazo sistemático y descalificaciones hacia la persona del terapeuta y de sus pares en el grupo. Desde el punto de vista intrapsíquico, las autoras plantean que se observa un déficit en la construcción de trama representacional por la intensidad y la cualidad de situaciones vitales traumáticas acaecidas en la infancia y en la realidad familiar actual (Quiroga y Cryan, 2011).

Respecto al abordaje Terapéutico del grupo Focalizado y Modularizado consta de diez sesiones las que se distribuyen en primera sesión multifamiliar, compuesta por los adolescentes, sus padres, el terapeuta del grupo de adolescentes, el terapeuta de grupo de padres y observadores; segunda a octava grupo de terapia focalizada- GTF y Grupo de Terapia Focalizada para padres; Novena sesión multifamiliar; Décima sesión: sesión de cada adolescentes con su familia. En estas diez sesiones se completa

un proceso diagnóstico y se realiza una primera evaluación de los efectos terapéuticos. La evaluación permite realizar derivaciones a un Grupo Terapéutico de Largo plazo, Terapia Individual, Terapia Familiar, a servicios externos de cuidado intensivo o a la repetición del primer módulo de GTF. Estas sesiones tienen como objetivo general a) comprender el motivo de consulta o “conciencia de enfermedad” b) esclarecer los patrones de interacción, formas de comunicación y tipicidades en el funcionamiento grupal c) esclarecer los obstáculos del grupo al establecimiento de encuadre y la transgresión a los límites d) describir y comprender la composición familiar e) trabajar la relación del síntoma con los vínculos familiares. Se utilizan técnicas en las que predomina una interacción entre terapeutas, co-terapeutas y pacientes. Las técnicas de intervención están centradas en a) la clarificación de aspectos cognitivos b) la confrontación con aspectos disociados intra e intersubjetivos, c) señalamiento y la puesta de límites (Quiroga y Cyran, 2011). Actualmente hay una guía terapéutica del dispositivo en el que se incluye el objetivo específico de cada sesión, el desarrollo de este y las técnicas específicas que se han implementado en función de lograr estos objetivos (Quiroga y Cyran, 2011).

Este dispositivo grupal ha mostrado ser efectivo al mostrar cambios significativos en los adolescentes al disminuir la deserción, el autoestima negativa, la ansiedad, la desesperanza, los factores de disociación, el consumo de alcohol, las falsas percepciones y la desesperanza (Quiroga y Cyran, 2011).

Finalmente, es importante destacar que del Grupo de Terapia Focalizada-GTF no se basa la terapia realizada en la residencia de Santiago del Hogar de Cristo.

IV. METODOLOGÍA

Objetivos:

Pregunta de Investigación: ¿Cuáles son las características de una terapia de grupo con adolescentes institucionalizados, y su impacto en su calidad de vida y bienestar subjetivo?

Objetivo General: Describir las características de una terapia grupal con adolescentes institucionalizados, y el impacto en su calidad de vida y bienestar subjetivo.

Objetivos Específicos:

- Describir el proceso de implementación y desarrollo de una terapia grupal de adolescentes hombres en residencia piloto del Hogar de Cristo – Santiago.
- Caracterizar las sesiones e intervenciones de una terapia grupal de adolescentes hombres en residencia del Hogar de Cristo – Santiago.
- Describir las características de la comunicación verbal y no verbal, desde la perspectiva del observador
- Describir las dificultades y limitaciones de la implementación y el desarrollo de la terapia grupal de adolescentes hombres en residencia del Hogar de Cristo- Santiago
- Describir los recursos y habilidades socioemocionales percibidas en el desarrollo de la terapia grupal de adolescentes hombres en residencia del Hogar de Cristo- Santiago
- Describir los efectos percibidos por los adolescentes como consecuencia de la participación en la terapia grupal.

Preguntas Directrices:

- ¿Qué intervenciones y técnicas se utilizaron en las sesiones?
- ¿Cuáles fueron las principales temáticas trabajadas en la terapia de grupo?
- ¿Cómo son las interacciones inter-grupo frente a las principales temáticas trabajadas?
- ¿Cómo es la interacción entre los terapeutas y los adolescentes?

- ¿Cómo es la interacción de los adolescentes con la observadora?
- ¿Cuáles fueron las principales dificultades y limitaciones en la implementación (previo a realizarse) de la terapia grupal de adolescentes?
- ¿Cuáles fueron las principales dificultades y limitaciones en el desarrollo de la terapia de grupo?
- ¿Cuáles son los efectos percibidos por los adolescentes como consecuencia de la participación en la terapia de grupo?

Método

Enfoque Metodológico

Siguiendo la lógica de los objetivos planteados el presente proyecto propone un diseño de investigación descriptivo y exploratorio, sostenido en una metodología cualitativa. Esta metodología parece apropiada, ya que permite acceder a los procesos subjetivos desde la propia perspectiva de los actores involucrados para poder comprender en profundidad un fenómeno (Flick, 2004).

El foco se encuentra en lo descriptivo ya que busca caracterizar una terapia de grupo de adolescentes hombres en residencia piloto del Hogar de Cristo en Santiago, desde la perspectiva de los actores involucrados en ella. Pero debe considerarse que es exploratorio en cuanto es una temática poco estudiada (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Participantes:

Para la realización de este trabajo, fue cuidadosa e intencionalmente seleccionada la unidad muestral por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto de interés, en tanto cada uno de ellos ocupa un lugar importante dentro del fenómeno. A partir de esto fueron elegidos como unidad muestral dos terapeutas, dos tutores, una observadora y cuatro adolescentes participantes de la terapia grupal.

Para obtener la variabilidad máxima, los adolescentes fueron elegidos a partir de su edad y frecuencia en que participaron en la terapia (Tabla 3). De este modo, se seleccionó al adolescente con mayor edad y de menor edad que más sesiones asistieron

(seis y once sesiones asistidas respectivamente); y un adolescente con mayor edad y menor edad que menos asistieron (dos y cuatro sesiones asistidas respectivamente).

Tabla 3.

Variabilidad Máxima

(+) Edad	(-) Edad
(+) Asistencia	(+) Asistencia
(+) Edad	(-) Edad
(-) Asistencia	(-) Asistencia

Técnicas de Producción y Recolección de Datos

Se decidió realizar entrevistas en profundidad a los terapeuta de la terapia grupal y a los tutores de la residencia, porque estas permiten “el abordaje de ciertos temas en función de los objetivos de la investigación, y su análisis no debe estar puesto sólo en el qué se dice, sino que también en el cómo se dice” (Merlinsky, 2006. En: Álvarez, 2017) y “se busca que el entrevistado hable libre y profundamente sobre sus motivaciones, creencias y sentimientos sobre un tema” (Sierra, 1995. En: Álvarez, 2017). Mientras que para los adolescentes fueron entrevistas episódicas porque está circunscrita a una experiencia y situación concreta (Flick, 2004).

Otra técnica utilizada fueron las notas de campo elaboradas por la investigadora, en su rol de observadora de la intervención. Las cuales se basan en el registro de la observación grupal, reuniones de co-terapeutas, supervisiones e informes institucionales.

Procedimiento

En un primer momento el supervisor seleccionó a terapeutas y observadora; y presentó proyecto a tutores de la residencia. Estos últimos realizaron la convocatoria a los adolescentes quienes participaron de forma voluntaria.

De forma paralela se realizó el estudio del fenómeno de residencias en Chile y terapia grupal. Lo que ha permitido elaborar el marco teórico y la construcción del

diseño de la presente investigación. Quienes ayudaron en este proceso fue el profesor guía, supervisor y asesor metodológico.

Durante todo el proceso de implementación de la terapia grupal la investigadora, quien a la vez es la observadora del grupo, registró las sesiones grupales y supervisiones del equipo. En las sesiones grupales se registró desde una esquina de la sala lo verbal, no verbal de los adolescentes y terapeutas, y la “contratransferencia”⁸ de la observadora. Mientras que en las supervisiones del equipo se registró lo verbal de los terapeutas y el supervisor, y la “contratransferencia” de la observadora.

Específicamente para poder obtener los datos en esta investigación se contactó a los terapeutas del proceso grupal en Santiago y al director de la residencia de Santiago, con quien se eligió en forma de conveniencia a los tutores y adolescentes.

Previo a cada entrevista se especificó el nombre de la investigación, sus objetivos, las condiciones de la entrevista (grabación de audio), y garantías de confidencialidad y manejo de la información. En lo que se explicitó el anonimato, carácter voluntario, derecho a rechazar o suspender la participación y el derecho a conocer los resultados (Anexo Consentimiento Informado)

Análisis de la Información

El análisis de datos se realizó a partir de la Teoría Fundamentada (Grounded Theory). Este método de investigación propone construir teorías, conceptos, hipótesis y posiciones partiendo directamente de los datos obtenidos en el campo de estudio, y no de supuestos a priori, de otras investigaciones o marcos teóricos existentes (Cuña, s.a). Uno de sus aportes más relevantes hace referencia a su poder explicativo (que está ocurriendo y por qué) en relación a las diferentes conductas humanas (Cuña, s.a), lo que resulta relevante a la hora de realizar una investigación exploratoria y descriptiva como está; justificándose la elección de esta metodología.

Basándose en las estrategias características de la Teoría Fundamentada se llevó a cabo el proceso de codificación y análisis de datos (Bonilla & López, 2016). Para

⁸ Terminó que surge del psicoanálisis. Hace referencia a “conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste” (Laplanche, 2004, p.84)

esto se desarrolló una codificación abierta, cuyo propósito es “descomponer y comprender un texto y asignar y desarrollar categorías y ponerlas en orden en el curso del tiempo” (Flick, 2004, p.196). Para luego, realizar una codificación axial en el que se analizan las relaciones entre las categorías y fenómenos emergentes (Bonilla & López, 2016).

Finalmente para asegurar la rigurosidad metodológica se usaron como estrategias la triangulación de fuentes de información, es decir, se utilizaron distintas técnicas tales como entrevistas y notas de campo. Se compararon las observaciones de la entrevista con el documento escrito de las entrevistas y se compararon las notas de campo y las entrevistas. Además el análisis fue triangulado entre la investigadora, profesor guía y asesora metodológica. La autora del proyecto de grado y el profesor guía de forma independiente analizaron el mismo set de información. Asimismo el profesor guía y la asesora metodológica revisaron los resultados del proceso de investigación.

V. SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN

A continuación se describirá la terapia de grupo a partir de un informe elaborado por el supervisor para la institución, y las notas de campos realizadas por la investigadora en su rol de observadora.

Descripción de los adolescentes de la residencia Piloto del Hogar de Cristo en Santiago

En la residencia hay 10 adolescentes hombres entre 12 a 18 años, que por lo relatado en las sesiones la mayoría viene de una residencia del Hogar de Cristo ubicada en Independencia y llevan entre dos y diez años en el sistema de protección de menores. No se tiene antecedentes de los motivos específicos porque ingresaron al sistema de protección y si han estado en otras residencias.

Contacto con la familia

Algunos tienen contacto con familiares ya sea a través de visitas en la casa o salidas.

Escolaridad

Respecto a su escolaridad, todos los adolescentes asisten a establecimientos escolares de forma regular. Los de mayor edad, además acuden a preuniversitario y/o asisten a talleres extra programáticos en el colegio o municipalidad. Los de menor edad, en cambio, reciben apoyo y reforzamiento escolar en la residencia.

Tratamiento psicológico y psiquiátrico

Del grupo, dos adolescentes tienen tratamiento psicológico y psiquiátrico fuera del hogar, y reciben tratamiento farmacológico. Además, dos adolescentes de 13 años están en escuelas diferenciales por diagnóstico de “discapacidad intelectual”.

Según el relato de unos de los tutores, los adolescentes más jóvenes experimentaron más trauma, por más tiempo, llegando al hogar con más “daño”.

Descripción de la terapia de Grupo en Residencia

Encuadre

El grupo se planificó para comenzar en Marzo y buscaba realizarse por un tiempo inespecífico una sesión semanal de 90 minutos durante un día hábil en la tarde, y luego 30 minutos de discusión del equipo. Equipo conformado por dos co-terapeutas: psicólogos hombre y mujer, con experiencia en terapia grupal y/o terapia reparatoria infantil, y un observador. Además, los terapeutas y la observadora tendría una supervisión mensual de 2 horas a cargo de un académico de la Escuela de psicología de la Pontificia Universidad Católica, en el marco del Convenio EPUC/ Hogar de Cristo. El supervisor a su vez participaría de reuniones mensuales con la persona encargada del Hogar de Cristo.

Finalmente el grupo se concretó entre Abril y Junio. En total fueron 12 sesiones de 60 minutos cada una, en un lugar (residencia) y horario establecido. El equipo estuvo conformado por un psiquiatra adulto y una psicóloga adulta, ambos con experiencia en terapia grupal, y una observadora. ⁹

Después de cada sesión el equipo realizó discusiones fuera del hogar y una vez al mes se tenían supervisiones de aproximadamente 2 horas siendo en total 4.

Motivo de Consulta

La terapia de grupo fue pensada por la resistencia de los adolescentes asistir a terapias individuales y por las dinámicas violentas, especialmente entre los pares dentro del hogar. En este sentido, se proponía que la terapia de grupo brindará un espacio que favorezca la elaboración grupal de la violencia asociada a las vivencias traumáticas vividas, así como la necesidad de vincularse nutritivamente con los pares.

En la práctica, se evidencia a lo largo del proceso terapéutico grupal que una de las principales dificultades de los adolescentes son sus conductas disruptivas, las que a veces derivan en agresiones verbales y físicas entre ellos y quiebres de materiales en el inmueble. Esto tiende a ser problematizado por parte de dirección y tutores, pero no por los adolescentes a pesar de los diversos intentos durante las primeras sesiones grupales. Para los adolescentes no hay un claro motivo de consulta, así lo refleja uno de los participantes durante la tercera sesión *“ustedes tienen que buscar el problema...yo no tengo dificultad de nada”* (P1.1, Sesión 3)

⁹ Investigadora del presente proyecto de grado.

Lugar

Como se mencionó anteriormente, la terapia grupal se realizó en la residencia piloto de Santiago del Hogar de Cristo.

La residencia cuenta en la primera planta con áreas comunes como jardín, cocina, comedor, sala de estar y sala de estudio. En la sala de estar hay un televisor y consola de videojuegos mientras que en la sala de estudio los adolescentes tienen a su disposición computadores. Estas salas están separadas por una puerta de vidrio. En la segunda planta se encuentran los dormitorios y baños de los adolescentes. Finalmente en la tercera planta están las oficinas.

La terapia grupal se desarrolló siempre en la sala de estudio. Se movían las mesas y se hacía un círculo con las sillas en la mitad de la sala.

Al tener una puerta de vidrio el espacio hacía que los adolescentes, a veces vieran la actividad desde fuera y se incorporaran. Pero también al estar el espacio en la misma casa, hacía que fácilmente pudiesen salir del grupo y no participaran.

Descripción de la participación del grupo:

Respecto a los participantes, la idea original era que pudieran participar voluntariamente la mayor parte de los adolescentes de la residencia de Santiago, construyendo un grupo cerrado, en el sentido, de que pudiesen integrarse hasta la segunda sesión.

En la práctica, en el grupo participaron voluntariamente un total de 7 adolescentes, cuyas edades fueron heterogénea, teniendo tres de ellos 16 años y el resto 13. Quienes no participaron, según una de las tutoras (M2) fue porque *“llega tarde (el día que se realizaba actividad)”*, *“tiene historia de ingresos y abandonos en varias residencias y varias intervenciones por equipos de Salud Mental”* y *“recién ha llegado a la residencia”*.

Se conformó un grupo abierto, es decir, un grupo flexible que permite el ingreso y salida de sus miembros, esto último ya sea por abandonar la actividad o el grupo. Esta dinámica se vio favorecida por haberse realizado en el mismo lugar, lo que pudo ser favorable para atraer en algunos momentos a otros jóvenes (quienes miraban por la ventana); para propiciar la autorregulación emocional de cada uno de ellos y

para evitar la sobre activación de una dinámica opositora - sometimiento, que tienden a poner en juego en sus relaciones (Morales, 2019), pero también pudo ser desfavorable para el establecimiento de un claro encuadre y continuidad de los adolescentes durante las sesión, en tanto algunos participantes entraban y salían del lugar en donde se realizaba la terapia.

En la medida que el grupo se desarrolló la participación disminuyó, asistiendo 3 adolescentes de 13 años en forma más constante. Siempre se realizó sesión aunque participaran dos adolescentes.

Temáticas abordadas en el grupo:

A continuación se describe las temáticas intra-grupales que se levantaron en el proceso grupal.

Se incorporan a la descripción viñetas específicas de la narrativa de los adolescentes que participaron para ilustrar cada uno de los temas, las que son destacadas entre comillas, con cursiva, y con el código de identificación del adolescente autor de la viñeta.

- a. Ambivalencia: La paradoja que surge al inicio es la resistencia a hablar, hablar de sí mismo y de su historia. Esto se podría asociar a lo traumático, al pasado, a aquello que queda en la categoría de lo innombrable. Pero al mismo tiempo, hay un deseo de querer participar, y esperar ser contenidos emocionalmente (Morales, 2019).

“¿tenemos que hablar de cosas íntimas?... yo no quiero hablar de nada” (P2.1, Sesión 2)

“Yo hablo cuando me preguntan pero no me gusta hablar de las cosas que me pasan día a día” (P1.1, Sesión 3)

“Ustedes me han sacado más información junta que todos ellos” (P2.1, Sesión 4)

“Si dice información privada puede ser oída y usada por personas que realizan tráfico de información y usar la información en nuestra contra” (P2.3, Sesión 7)

“Nos quedamos callados cuando es algo muy importante” (P2.1, Sesión 7)

“si quiero que vengan la próxima sesión” (P2.1, Sesión 5)

- b. Identidad del hogar como pertenencia: Surge el hogar como ícono de identidad, marcando la pertenencia y la materialidad. Esta idea surge alejándose de la categoría enfermedad asociada a la psicoterapia. Junto con ello, más adelante en el proceso grupal surge la necesidad y conflicto de pertenencia al hogar, asociado a la nostalgia del hogar con la familia de origen (Morales, 2019).

A partir de primera actividad en la que tienen que escribir qué significa para ellos “residencia” los adolescentes señalan: “*Seguridad... me hace feliz*” (P1.1 Sesión 1). “*Mejor calidad de vida*” (P1.3, Sesión 1). “*Hogar... es distinto a casa, esto es hogar*” (P2.1, Sesión 1)

“*El hogar de Cristo nos representa*” (P2.3, Sesión 6)

“*No somos nada, nada nos representa*” ... “*El hogar nos representa... somos huérfanos*”. (P2.1, Sesión 6)

“*Uno va el psicólogo cuando tiene una enfermedad*” “*vas para que te cure*” “*es como ir al doctor*” (P1.1. Sesión 3)

“*Yo quiero irme de esta w... en 4 años más... a mi casa a donde más? con mi familia? Tú creí que no tenemos familia? pensai que soy huérfano?*” (P2.1, Sesión 9)

“*Lo único feliz que veo es mi mamá*” (P2.3, Sesión 11)

- c. Agresión en el vínculo: Se expresa la agresión intra-grupal en descalificaciones, burlas, y pugilatos. Los terapeutas al confrontarlos con ellos, surgen fantasías de abandono como acciones correctivas. Luego ello dará lugar a poder hablar de la violencia en la historia, de la sexualidad, pero ello resulta difícil de sostener dicho dialogo en el futuro y confiar en otros y otras, luego de la enunciación (Morales, 2019).

“*tira pa alla cochino, bastardo*” (P2.1, Sesión 7)

“*tengo cachorro que se llama (señala nombre de participante)*”, “*tengo bastón que*

se llama (señala nombre de participante)” (P2.2, Sesión 6)

“me siento policía interrogando a un sospechoso” (T1, Sesión 7). Contestando uno de los “me van a dejar tirao” (2.1, Sesión 5), emergiendo así la fantasía de abandono

- d. Valor del vínculo: Desde la nominación de utilidad y uso, se hace referencia a la escucha de la experiencia con otros, lo que insinúa una perspectiva de esperanza de los vínculos. No obstante ello se alterna luego con la imposibilidad de visualizar un futuro, y por tanto, la merma del sentimiento de esperanza (Morales, 2019).

P1.2 dibuja a sus compañeros como perro, bastón y estómago (Notas de campo, Sesión 6)

- e. La orfandad: Esta temática si bien cruza todo el proceso grupal se hace más patente al término de éste, viviendo con ambivalencia el cierre de la experiencia grupal. Los terapeutas capturan entonces las vivencias de abandono como impotencia y desesperanza. Así el abandono como identidad y como relación se hacen patentes, aunque logran también expresar sentimientos de gratitud (Morales, 2019).

“la voy a echar de menos... me voy a pegar un puñetazo en el corazón” (P2.4, Sesión 13)

Interacción Inter-grupo

En cuanto a las temáticas inter-grupales, se puede describir una superficial vinculación entre los adolescentes.

“Nos conocemos, pero no sabemos nuestras historias. Cada uno está en la suya. Hay buena convivencia, pero no hay necesidad de estar con el otro” (P2.3, Sesión 1)

Los adolescentes se agrupan en dos marcados grupos segmentados por la edad “*los grandes y los chicos*” (P2.3, Sesión 1). Estos, los grupos, se relacionan entre sí cuando los de más edad defienden de las peleas y golpes al de menor edad, quien además presenta más dificultades cognitivas.

Las interacciones entre los adolescentes están mediadas habitualmente por el humor y la agresividad, sobre todo en los de menor edad.

En esa misma línea, durante las sesiones se evidencia que prima la acción por sobre la palabra, mostrando el grupo dificultades de procesos de simbolización, que a lo largo del proceso grupal se incrementaron levemente. Se pueden observar dificultades para hablar de sí mismos -y por tanto mostrarse vulnerables- asociado a la sensación de insuficiencia en la contención y estabilidad de la misma en el hogar, lo que en rigor no depende de las actitudes de los cuidadores, sino de la historia traumática de vulneración y desamparo. A pesar de ello hacia el final de la experiencia grupal quienes más participaron lograron hablar de sí mismo y su historia. Esto se engarza en el desarrollo de una tensión entre lo normativo y lo contenedor, que hace el hogar tenga límites, reglas y normas a veces difusos, favoreciendo así una actitud transaccional (de recompensa y de intercambio) (Morales, 2019, p. 6).

Respecto a las interacciones entre los adolescentes con los terapeutas, esta fue evolucionando a lo largo del proceso terapéutico.

En un principio el vínculo estuvo mediado por el desconocimiento de los adolescentes del objetivo terapéutico del taller y el desconocimiento de la profesión de los terapeutas. Lo cual se dio por petición de la institución en tanto, se les solicitó que no se hable de grupo terapéutico ni que son psicólogo y psiquiatra, pues los adolescentes tendrían altas resistencias frente a ello. Luego de que emergieran las fantasías en torno al rol del psicólogo (sesión 3), los terapeutas transparentaron su profesión, observándose así un cambio en el vínculo.

“son como psicólogos” (P2.2, Sesión 3)
“Vas al psicólogo cuando tienes una enfermedad, vas para que te cure, es como ir a al doctor” (P1.1, Sesión 3)

El cambio se percibe en que los adolescentes presentan un mayor interés por conocer la historia de los terapeutas, preguntándole por su vida personal. Lo que fue bien recepcionado por los terapeutas respondiendo específicamente lo que los adolescentes preguntaban.

El revelar historia personal de los terapeutas permite que los adolescentes puedan ir confiando en los terapeutas e incorporarlos en su dinámica, pues durante las primeras sesiones los adolescentes desafían a los terapeutas posicionándolos como externos a través de códigos y dinámicas desconocidas para ellos.

La resistencia de los adolescentes a participar en la terapia de grupo se vio reflejada durante todo el proceso. Cuando los terapeutas llegaban a la residencia para realizar el grupo terapéutico, eran recibidos por parte de los adolescentes con cara de extrañeza, algunos de ellos se “escondían” subiendo a la pieza o yendo al baño, por lo que tanto tutores como terapeutas tenían el trabajo de motivar la actividad. Al iniciar y durante las actividades existían constantes burlas, conversaciones de otros temas, entradas y salidas de los participantes, conversaciones en forma paralela, a veces escucharon música con audífonos lo que hacía difícil el trabajo.

- *“T1: Paremos porque no nos pescan*
- *T2: Vamos a parar*
- *T1: Para qué continuar*
- *T2: Bueno chicos quedamos hasta acá”*
(Notas de campo, Sesión 8)

A pesar de esto, existía una ambivalencia de los adolescentes respecto a su participación, pues verbalmente decían esperar la instancia grupal, pero su actitud y comportamiento decía otra cosa.

Si hay que destacar que en momentos de crisis en la residencia cuando hubo un enfrentamiento entre dos adolescentes antes de la llegada de los terapeutas y

observadora. Los terapeutas fueron quienes ayudaron a contener a los participantes no involucrados en el problema, por petición de los mismos adolescentes.

Finalmente cabe decir que parte de la relación y el vínculo estaba mediada por una recompensa a futuro, lo que quedó evidenciado en la última sesión de cierre.

- *“P6: ¿Trajeron un regalo?”*
 - *T2: Qué pasaría si no te trajéramos*
 - *P6: me voy*
 - *P3: Yo quiero todo, un pendrive, iphone 8*
 - *T1: Están diciendo que no se interesan por nosotros sino por el regalo”*
- (Notas de campo, Sesión 12)

Interacción de los adolescentes con la observadora

La observadora en su rol, se posicionaba fuera del grupo en un rincón de la sala. En un principio no era incluida por los participantes; salvo excepciones no había contacto visual entre los adolescentes y la observadora, no saludaban ni se despedían (lo que era esperable en su rol).

Desde la séptima sesión, dos de los participantes buscan interactuar con observadora copiándole gestualmente como escribía y preguntándole ¿qué está escribiendo?. Posteriormente la observadora es incluida por los participantes realizándole las mismas preguntas que a los terapeutas (¿ustedes son psicólogos? ¿usted es huérfana?)

En las últimas sesiones (11 y 13) surge la fantasía respecto a que el terapeuta hombre y la observadora eran pareja. Lo que se transformó en la última sesión en tanto surge fantasía de que observadora es la “madre”, terapeuta mujer es la abuela y el terapeuta hombre es el tío (y quien los cuida).

En el momento de la despedida uno de los participantes, después de darle un reconocimiento por su participación, da a cada uno de los “tíos” (terapeutas y observadora) un obsequio de despedida.

- *“P2.1: “Qué anotas?”*
- *Obs: Ideas*
- *P2.1: Qué ideas?”*

<ul style="list-style-type: none"> - <i>Obs: silencio</i> - <i>P2.1: estamos a mano, no le contamos y ella no nos cuenta</i> - <i>T1: Nos ayuda a nosotros a pensar actividades”</i> <p>(Notas de campo, Sesión 7)</p> <p>Muestran dibujo (Notas de campo, Sesión 11).</p>

Interacción con institución

En primer lugar, se definió previo a la realización de la terapia de grupo que la comunicación entre el Equipo de la PUC y el Hogar de Cristo se daría por medio de reuniones mensuales entre el supervisor y la persona encargada del Hogar de Cristo. Sin embargo, durante el proceso se llevaron a cabo dos reuniones con las personas del Hogar de Cristo.

En segundo lugar, en todo el proceso se observa ambivalencia a nivel institucional. Por un lado, se idealiza la intervención por las altas expectativas que tiene de ella, dado que es su única forma para abordar lo psicoterapéutico, pero al mismo tiempo quienes están más cotidianamente con los adolescentes tensionan y cuestionan cómo se altera la vida cotidiana y la rutina del hogar, lo que aumenta en la medida que la participación de los adolescentes disminuye.

Técnicas e intervenciones:

Buscando integrar la perspectiva sistémica vincular y el psicoanálisis relacional, para favorecer la elaboración de las dificultades vinculares asociadas con la biografía de los adolescentes, se utilizaron técnicas dramáticas y plásticas. En general, la palabra fue difícil de usar. Los adolescentes en sesión comunican “no me gusta conversar” “no me gusta hablar” (P2.1). Contribuyendo en la elección de técnicas dramáticas y plásticas. Este tipo de técnicas fueron importante para atraer a los adolescentes, motivarlos a participar y mantener su atención.

A continuación se describe las actividades y se exponen algunas de las intervenciones de los terapeutas en cada una de las sesiones.

Sesión	Actividad
--------	-----------

1	<p><u>Actividad:</u> “¿Quién soy?”</p> <p>Para iniciar y romper el hielo, se utiliza una “pelota imaginaria” la que se la pasan entre los distintos participantes. Luego, con una pelota real (a petición de los participantes) dicen nombre, edad, curso, comida favorita y equipo de fútbol favorito.</p> <p>Posteriormente se realiza actividad en la que deben construir con letras de goma eva que significa para cada uno de los adolescentes la palabra “RESIDENCIA”</p> <p>Finaliza la sesión, después de haber conversado sobre la palabra usada.</p>
2	<p><u>Actividad:</u> “Mapa de Residencia”</p> <p>Entre los tres participantes se realiza un plano de la residencia. Cada uno dibuja un piso. Los terapeutas cuando presentan los adolescentes les preguntan: ¿En qué lugar pasas más tiempo? ¿Cuáles son tus tareas en la residencia? (T1, Sesión 2)</p>
3	<p><u>Actividad:</u> “Definición de Motivo de Consulta”</p> <p>Durante la sesión se conversa respecto al motivo de consulta. Los terapeutas intervienen: “<i>Tengo la sensación de que le insisten otros en venir (participar en el taller)</i>”, “<i>para otros puede haber un problema pero para ustedes puede no ser problema</i>” (T1, Sesión 3). “<i>No nos estamos escuchando, eso puede ser un problema</i>” (T1, Sesión 3), “<i>No son buenos para acompañarse cuando tienen pena</i>” “<i>Ni hablar en serio</i>” (T2, Sesión 3)</p> <p>“<i>Por qué servirá hablar de lo que uno le pasa</i>” (T2, Sesión 3). Se finaliza la sesión recopilando lo hablado “<i>Hoy día a través del humor hemos podido ir hablando de temas importantes como la rabia, discriminación y violencia</i>” (T2, Sesión 3) y haciendo una pregunta final “<i>¿Con qué palabra se quedan esta sesión?</i>” (T2, Sesión 3)</p>

4	<p><u>Actividad: “Los globos”</u></p> <p>Se inicia la actividad jugando a tirar hacia arriba globos. Luego se realiza competencia en que deben recolectar en pareja la mayor cantidad de globos, y competencia de quien revienta más globos. Finaliza sesión conversando de lo ocurrido en la actividad. Se utiliza cuerda para respetar turnos.</p> <p>En la conversación los terapeutas intervienen: <i>“Se necesitan reglas para jugar” “no fuimos claros con las reglas” “fuimos poniendo sobre la marcha”</i> (T2, Sesión 4). <i>“Parece que cuesta manejarse con la rabia y pareciera ser un problema”</i> (T2, Sesión 4). <i>“Existen otras formas de manejar la rabia? Qué piensan ustedes?”</i> (T2, Sesión 4)..</p> <p><i>“Parece ser un problema el no escucharnos”</i> (T1, Sesión 4).</p>
5	<p><u>Actividad: “Mapa de Emociones”</u></p> <p>La actividad consiste en pintar con un color donde sienten en el cuerpo la rabia y otras emociones. Dado que los participantes conversaban y mostraban una actitud en la que parecía que no querían realizar actividad, los terapeutas intervienen <i>“No cooperaste mucho con nosotros” “hiciste como si participaras”</i> (T1, Sesión 5). <i>“Me siento policía interrogando sospechoso”</i> (T1, Sesión 5).</p> <p>Se decide terminar antes la sesión.</p>
6	<p><u>Actividad: “Collage de sí mismo”</u></p> <p>Los adolescentes deben realizar un collage sobre aquello que los representa a sí mismos. Debe responder a la pregunta ¿quién soy?. Terapeutas intervienen diciendo: <i>“Es interesante que todos hayan representado sus sueños del futuro”</i> (T2, Sesión 6). <i>“Hay hartas cosas que los representan”</i> (T1, Sesión 6).</p>
7	<p><u>Actividad: “Teléfono corporal”</u></p> <p>En una fila, el primero ve imagen simple y dibuja en la espalda a compañero. El último dibuja en una hoja. Las imágenes para copiar se</p>

	<p>van complejizando. Los adolescentes dibujan símbolos sexuales entre compañeros. Ante lo cual los terapeutas responden <i>“No se aburren de tratarse así?”</i> <i>“me impresiona que se traten a garabato limpio”</i> (T2, Sesión 7)</p>
8	<p>Actividad: “Frascos de Emociones”</p> <p>Están muy dispersos. Se les muestra distintas imágenes recortadas, cada uno elige 3 e identificar que les provoca esa imagen. Después de que cada uno haya “participado” se decide realizar frascos de emociones.</p> <p>Se introduce la actividad: <i>“Hay emociones que no son tan entretenidas, que nos complican”</i> ¿cuáles creen que son esas? (T2, Sesión 8). Se invita a simbolizar con un color de gliter las emociones que son más difíciles e introducirlas en un frasco. Los terapeutas intervienen diciendo, <i>“Así funcionan nuestras emociones”</i> (T2, Sesión 8), <i>“No podemos ver con las emociones tan intensas”</i> (T2, Sesión 8), <i>“emociones dispersas no nos dejan pensar, hay que dejar decantarlas”</i> (T2, Sesión 8).</p>
9	<p>Actividad: “Emociones con cartas”</p> <p>Se les mostró varias cartas de niños en las que reflejaban una emoción. Primero debían identificar que podía estar sintiendo, luego qué podría haberle sucedido y posteriormente si han sentido esa emoción y en qué circunstancias.</p>
10	<p>No se realiza actividad por “situación de emergencia”¹⁰. Dado que dos adolescentes deseaban participar de la sesión, se decide abordar situación vivida dentro de la residencia. Se contiene a adolescentes participantes y se conversa sobre la violencia. Algunas de las preguntas de los terapeutas que dirigieron la conversación fue: <i>¿cómo se puede resolver (conflicto) sin golpes?</i> (T2, Sesión 10). Además se señaló: <i>“Todas las emociones intensas se transforman en violencia”</i> (T2, Sesión 10),</p>

¹⁰ Dos compañeros se golpearon previo a la sesión, para los tutores fue difícil contenerlos por lo que solicitaron a terapeutas y observadora no realizar sesión.

	<p><i>“puede ser angustiante ver pelear a compañeros y ver que le pegan a uno” (T1, Sesión 10).</i></p>
11	<p>Actividad: “Mochila de recuerdos”</p> <p>Después de abordar situación de sesión anterior con preguntas de los terapeutas: <i>¿Cómo quedaron? ¿Se resolvió el problema?</i> (T1, Sesión 11), se propuso actividad que consistía en recordar aquellos objetos que llevaban en su mochila cuando llegaron a hogar y que lo dibujaran en una hoja de papel.</p>
12	<p>Actividad: “Trap”</p> <p>Uno de los participantes muestra a terapeutas el cantante que le gusta. Se busca video en internet, lo que permite hablar de la familia.</p> <p>Se termina sesión antes porque participantes quieren ir a jugar fuera. En ese momento P2.3 golpea muebles, tira cojines a TV y grita.</p>
13	<p>Cierre: “Evaluación del proceso grupal a través de emoticones para expresar cómo se sintieron durante el proceso grupal”</p> <p>Cada participante (incluidos los terapeutas) debían elegir 3 o 4 imágenes (emoticones) que les permitiera ejemplificar cómo se habían sentido en un inicio, durante y al finalizar el proceso. Los adolescentes y los tutores revelan que fue lo que más les gusto y lo que menos. Al finalizar la sesión, los terapeutas le entregan un chocolate a cada adolescente que participó. P2.4 a su vez, les da a terapeutas y a observadora un regalo de vuelta.</p>

Evaluación desde los participantes.

Lo que más le gustó a los adolescentes fue actividad de dibujar en la espalda, dibujar el mapa del hogar, reventar globos, actividad del brillo (frasco de emociones) y conversar. Algunos dicen que todo estuvo bien pero P2.1 Precisa que lo menos le gustó fue que hablaban mucho y eso lo aburría.

VI. RESULTADOS DEL ANÁLISIS CUALITATIVO

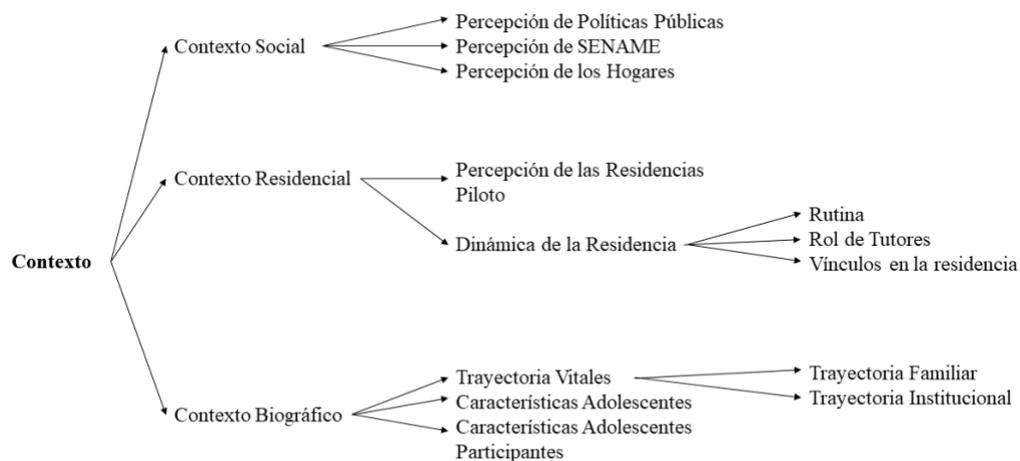
Los resultados que se describirán a continuación son los elementos que permiten crear una propuesta y solución innovadora, en ese sentido, son elementos que permitirán crear una Guía Breve de terapia Grupal con adolescentes institucionalizados.

Resultados descriptivos (Codificación Abierta)

A partir del análisis de las entrevistas¹¹ emergieron dos categorías centrales: Contexto y Terapia grupal en residencia.¹²

1) **Contexto.** Esta categoría emerge a raíz de lo que los tutores revelan en las entrevistas. Específicamente agrupa un conjunto de elementos asociados a la terapia de grupo. Se subdivide en: Contexto social, Contexto residencial y Contexto Biográfico (Ver figura 1).

Figura 1



1.1 Contexto Social

¹¹ Entrevista de dos tutores, dos terapeutas y cuatro adolescentes. 1 de mayor edad que más asistió, 1 de menor edad que más asistió, 1 de mayor edad que menos asistió y 1 de menor edad que menos asistió.

¹² Para justificar las categorías se agregan viñetas.

Dentro de esta subcategoría se encuentran las percepciones de los entrevistados respecto a las políticas públicas, a SENAME y a los Hogares.¹³

1.1.1 Percepción de las políticas públicas

Los tutores remiten a la falencia de Chile respecto a privilegiar el crecimiento económico en contra del desarrollo de políticas sociales, en tanto el desarrollo económico no se ha visto reflejado en el desarrollo de políticas sociales. Para ellos, claro ejemplo es la falta de políticas que trabajen con familias y adultos significativos de los niños, niñas y adolescentes vulnerados que prevengan la institucionalización, pues aún no existen políticas de prevención. Es por esto, que se propone que la figura del asistente social sea quien trabaje con familias para prevenir la vulneración de niños, niñas y adolescentes.

“Que es la falta de apoyo al nivel gubernamental ¿sí?, de esas familias que están en falencias y se acciona muy rápido una denuncia, pero no se accionan las necesidades familiares, que, si se hubieran trabajado prontamente observando necesidades económicas, etcétera, etcétera, se podría haber llevado adelante y el joven no habría que haberlo sacado del ámbito familiar” (M1, 28).

1.1.2 Percepción de SENAME

Los tutores tienen una perspectiva crítica de SENAME. Los profesionales que trabajan en un organismo colaborador a SENAME, caracterizan la institución como un ente desregulador, vulnerador, gestante de adultos con futuro de delincuencia e indigencia; dada las dificultades para desarrollarse en ese contexto.

“el Sename lamentablemente es un ente que de regulador tiene muy poco. Yo creo que más desregulador que regulador... y lamentablemente se gestan futuros adultos... con...yo creo que con un futuro de delincuencia y de indigencia. Es muy difícil que un joven en esa realidad puede desarrollarse en una persona de bien, que pueda desarrollarse en una persona con una familia establecida, con hogar establecido” (M1, 31).

¹³ Dado que Hogares y Residencias tienen un significado nominal similar, se ha decidido este nombre para diferenciarlo de la percepción de la residencia piloto.

1.1.3 Percepciones de las Hogares

Los tutores visualizan que la residencia piloto es diferente a otros hogares, en tanto estas últimas son vistas como precarias y vulneradoras.

“Yo creo que son palabras que en otro ámbito no podemos observar, son realidades completamente diferentes. Eso habla muy bien de este piloto porque sin duda es un paradigma diferente, fuera de acá se está muy lejos” (M1, E26).

1.2 Contexto Residencial

Esta categoría agrupa aquellos elementos propios de la residencia piloto, surgiendo las sub- categorías de percepción de la residencia piloto y dinámica de la residencia.

1.2.1 Percepción Residencia piloto

Los adolescentes tienen una percepción positiva de la residencia piloto, *“yo pienso que este es el mejor recinto infanto juvenil de Chile, a mí me parecer, por cómo se dan las cosas acá...y por cómo me dicen que se dan las cosas en otros lugares (P1.1, 31).* Lo que concuerda con la percepción de los tutores quienes perciben cambios positivos en la residencia gracias al modelo técnico que se está implementando pues ha ayudado a tener una mejor convivencia en la residencia y por tanto, a que los adolescentes se sientan más tranquilos.

“Claro, si porque esta es una residencia que todos piensan distinto, son todos distintos... antes las peleas eran ir y venir, desde la otra casa que veníamos, acá igual. Yo creo que hoy día será el modelo, pero hay algo que ya nos está resultando, que ya las discusiones son mínimas” (M2, E24).

1.2.2 Dinámica de la Residencia

Es una subcategoría que a su vez tiene otras sub-subcategorías: rutina, el rol de los tutores y los vínculos en la residencia.

1.2.2.1 Rutina

Todos los entrevistados coinciden en la residencia hay una rutina preestablecida para los adolescentes, *“acá nos tienen todo el día hecho, ósea formado” (P1.2, E17).* Hay un horario todo el año (incluidas las vacaciones) para las actividades

cotidianas, para el ocio y las comidas. Quienes tienen más edad tienen más autonomía y libertad para realizar actividades fuera de la residencia, ellos participan en actividades deportivas y preuniversitarias, entre otras.

1.2.2.2 Rol de los Tutores

Los tutores son quienes acompañan y apoyan de forma personalizada a los adolescentes. Ellos son los encargados de escucharlos, visibilizar sus necesidades ante la institución, trabajar en conjunto sus objetivos, por lo que son profesionales que conocen de cerca las características de cada uno de ellos. Además, dentro de su rol está el no normalizar los malos tratos y peleas; y son quienes están presentes cuando se realizan actividades y ayudan en su ejecución.

“el tutor lo que tienes es que está el día a día, sabe cómo son cada uno, que quieren, hacia donde apuntan...” (M1, 36).

1.2.2.3 Vínculos en la residencia

1.2.2.3.1 La relación de los adolescentes con el medio

De acuerdo a los tutores *La relación de los adolescentes con el medio* se caracteriza por ser transaccional, es decir, esperan algo a cambio y/o una retribución.

“Funcionan desde que ya me van a traer algo y después al final se hace algo, y si ahí, sino no” (M2,2).

1.2.2.3.2 La relación de la institución con los adolescentes

Los terapeutas como “observadores externos” describen que *la relación de la institución con los adolescentes* se caracteriza por ser de condescendencia, en tanto la institución suele complacer a los adolescentes en lo que ellos quieren y desean, lo que se justifica por la trayectoria vital de los adolescentes.

1.2.2.3.3 La relación de los adolescentes con los profesionales de la residencia

Según los tutores, *la relación de los adolescentes con los profesionales de la residencia* es vista como cercana, esto se ha visto favorecido por el largo tiempo que llevan en la institución algunos de los profesionales (tutores o encargada de la alimentación). En general saben a quién recurrir frente a diversos temas como trámites, permisos o buscar soluciones. Por lo mismo tienen la libertad de decidir con quienes se vinculan dentro de la residencia.

“Ellos saben con quién ir a buscar cariño, con quien pedir ayuda con ciertos temas, ya sea estudiar, ya sea un trámite, con quien pedir un permiso, con quien, ellos... manejan la situación de acuerdo a sus necesidades y... eso para nosotros está muy bien.” (M1, 17).

1.2.2.3.4 La relación de los tutores con los adolescentes

Específicamente *la relación de los tutores con los adolescentes* es estrecha. El cariño que tienen los tutores hacia los adolescentes por los años trabajados en la residencia hace que sean percibidos como incondicionales hacia ellos. Esto ayuda además a que el tutor se posicione como un referente para los adolescentes.

“Claro, no se podría trabajar si una no los quisiera o no se vinculará con ellos, siendo incondicional porque aquí uno pasa a ser súper incondicional con ellos” (M2, E27)

1.2.2.3.4 La relación entre los adolescentes

Tanto adolescentes como tutores reconocen que *la relación entre los adolescentes* se caracteriza por estar diferenciados según su edad. Hay dos grupos marcados “los grandes y los chicos”, es decir, quienes tienen más de 15 años y quienes tienen menos de 15. De acuerdo a los tutores, la diferencia de edad hace que los adolescentes tengan un status social dentro de la casa; quienes son más grandes en edad imponen respeto e intentan desmarcarse de quienes tienen menos edad no participando de las mismas actividades y criticando el comportamiento y los hábitos de los menores de 15. Otra forma de hacer diferencia es a través de la manipulación psicológica que realizan los de mayor edad al tener conocimiento de las historias. Entre los adolescentes se conocen sus historias, manejan información del uno del otro que son “secretas” o “tabú” entre ellos, y existe temor de todos que puedan utilizar esa

información lo que genera un ambiente de desconfianza entre ellos y, en los de menor edad, sentimientos de vergüenza.

A pesar de esto, según los tutores, por la cantidad de años que llevan viviendo juntos, existe preocupación y cariño entre ellos lo que no se demuestra cotidianamente ni afectivamente sino en los momentos de conflicto.

Finalmente, respecto a las relaciones entre los adolescentes cabe señalar que entre ellos han habido juegos sexualizados; específicamente ocurrieron entre 2 participantes de la terapia grupal.

“También estamos con la edad etaria de los chiquillos, aquí los llamamos a todos y los más grandes siempre se desmarcan de los más chicos, porque los más grandes ya tienen una postura distinta, son más respetuosos, quieren temas que sean más para ellos, reflexivos, pero ponerse al nivel de los chicos les carga. Acá a los, siempre están con los más chicos que no saben hablar, que no se comportan, no son nada, entonces también ahí yo siento que los más grandes se fueron desmarcando porque estaban con los hermanos chicos que nunca quieren estar” (M1, E2).

“Están las historias, están esas cosas que han pasado y que lógicamente a los más chicos les da vergüenza y los más grandes utilizan esta información para un poquito, para hacer un manejo psicológico de todos los temas y... de esta situación o postura de poder dentro de lo social de ellos ¿no?” (M1, 6).

1.3 Contexto Biográfico

Esta subcategoría agrupa las trayectorias vitales, las características de los adolescentes y las características de los adolescentes participantes.

1.3.1 Trayectorias Vitales

De acuerdo a los tutores las trayectorias vitales de los adolescentes han estado marcada por trayectorias familiares e institucionales.

1.3.1.1 Trayectoria Familiar

Respecto a las trayectorias familiares de los adolescentes, estas se han visto interrumpida por la institucionalización. Actualmente el contacto de los adolescentes con sus familias es limitado, *“muchos que no reciben visita, algunos a lo mejor pueden tener salida” (M2, 30).*

Por lo señalado por uno de los tutores se induce que una de las razones de la institucionalización es la historia de violencia sexual, *“cada cual tiene su historia también en el área de la sexualidad”* (M2, 56).

1.3.1.2 Trayectoria Institucional

Respecto a la trayectoria institucional, los adolescentes han vivido largo periodo de su vida en una residencia, *“Muchos de ellos están en instituciones desde 2 o 3 años, algunos tienen 16 o 17, es mucho tiempo”* (M1, 17). El largo tiempo que llevan institucionalizados trae como consecuencia, desde la perspectiva de los tutores, que sea difícil el trabajo con ellos pues que han sido “sobre-intervenido” al ser obligados a participar *“(…) en todos los talleres grupales, todos se los sabe de memoria y está chato, no quiere más”* (M2, 38).

Lo anteriormente descrito lleva a señalar, como parte de la trayectoria institucional, la violencia institucional vivida y “sufrida” por estos adolescentes. La violencia institucional está presente en el hecho de ser separados de sus familias a través de una decisión judicial como una forma de resguardar y garantizar la protección de sus derechos. Sin embargo, paradójicamente la solución legal frente al maltrato grave y negligencia (razón por la que lo han institucionalizado) conlleva la ruptura parcial o total de los vínculos con la familia de origen y/o con adultos significativos, lo que inevitablemente tiene como efecto otras formas de daño para los NNA y sus familias.

1.3.2 Las características adolescentes

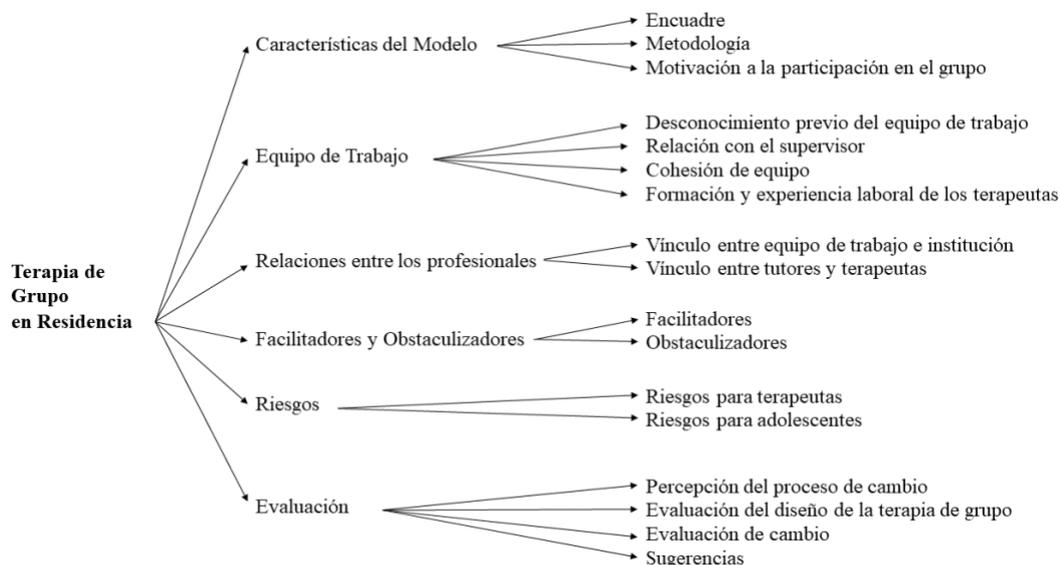
Los tutores refieren como rasgos comunes a los adolescentes el que sean: herméticos, desordenados y a veces reactivos. Específicamente quienes tienen más edad, agregan que son empáticos, reflexivos y críticos.

1.3.3 Las características de los adolescentes participantes

Los tutores los diferencian del grupo por ser los más pequeños. Los caracterizan como adolescentes que *“están con un déficit cognitivo (...) entonces ellos también son muy concretos, cuesta llegar a ellos, entonces y también ellos son los más conflictivos”* (M2, 11). Además presentan un vocabulario sexualizado y son adolescentes con apertura a recibir personas nuevas, lo que se potencia cuando están juntos.

2) **Terapia grupal en residencia.** Esta categoría refiere a aquellos elementos que rodean la terapia de grupo en residencia (Figura 2)

Figura 2



2.1 Características del Modelo

Esta sub-categoría agrupa encuadre, metodología y motivación a la participación en el grupo.

2.1.1 Encuadre

Los adolescentes no tienen claro quien los invitó a participar en la terapia de grupo, si el director de la residencia o fueron los tutores en la asamblea que realizan semanalmente. Solo recuerdan que al presentarles la intervención los invitaron a participar al taller “Juntos pero no Revueltos”. Nombre inventado por el equipo de la PUC porque la institución solicitó que la intervención no se presentará como tal pues la palabra terapéutica generaría rechazo por parte de los adolescentes.

Para el desarrollo de la terapia de grupo se fijó durante un día de semana un horario para llevar a cabo las sesiones, el cual coincidía con el horario de ocio de los adolescentes y horario de estudio. Asimismo se determinó un lugar ubicado dentro de la residencia. Específicamente el lugar fue en una sala multiuso, ubicada frente al

living- comedor, que tenía mamparas de vidrio y permitía observar lo que sucedía fuera y dentro del espacio, generando así curiosidad a quienes no estaban participando. Sin embargo, también era un distractor al estar “*encima de todo lo cotidiano en la casa*” (M2, 9). El lugar, según los tutores, imposibilitaba construir una fluida dinámica porque los adolescentes podían entrar y salir del lugar.

Por otro lado cabe mencionar respecto al encuadre, que los tutores y los terapeutas, destacan que durante la terapia de grupo en ningún momento se definió una fecha de término del proceso terapéutico.

2.1.2 Metodología

Esta sub-categoría agrupa tanto técnicas como actividades.

2.1.2.1 Técnica

Respecto a las técnicas los tutores señalan que realizar una actividad en la residencia es una tarea difícil, específicamente de la terapia de grupo uno de los tutores cree “*Los chiquillos no están como preparados para este tipo de taller*” (M2, 7), dadas las dinámicas que existen ahí y las características de los adolescentes.

Mientras que los terapeutas remiten que fue difícil escoger técnicas que se ajustaran a las características de los jóvenes. Su formación y experiencia los limitaba a usar la palabra, la cual era algo desvalorizado por los adolescentes. Lo que fue reafirmado durante las entrevistas por los mismos jóvenes al señalar que le gusto “*Todo... menos la conversación que es entera larga*”. (P2.1, 5)

“De repente era muy difícil escoger un tipo de actividad porque uno tenía la fantasía de que se iban a golpear, o la que la iban a boicotear y entonces cómo elegir una actividad era súper complejo. Había que tratar de buscar alguna que pudiera funcionar, que no fuera boicoteada, pero que también no genera tanta agresión, que fuera entretenida, que no usara tanto la palabra que no iban a ocupar, en fin. Eso también lo hacía difícil, como la elección de la técnica, con respecto a las características de los jóvenes” (T1, 17).

2.1.2.2 Actividad

Los terapeutas seleccionaron aquellas actividades que estuvieron relacionadas a hablar de sí mismo y de las emociones, intentando incorporar lo lúdico dentro de las actividades.

En general, no existió un hilo conductor entre ellas pues no hubo un plan previo de actividades. Sesión a sesión, las actividades eran coordinadas a través de Whatsapp por los terapeutas, obstaculizando la intervención, al percibir los terapeutas a posteriori, que no contaban con el tiempo suficiente para pensar las actividades y preparar los materiales necesarios. De acuerdo a los terapeutas esto pudo haberse percibido por los adolescentes, teniendo como consecuencia la interrupción de la participación de uno de los adolescentes de mayor edad.

“Intentamos como no estructuradamente como trabajar con ciertas técnicas hablar del sí mismo, de las emociones. De repente volvíamos a hacer algo más lúdico, expresión corporal. Pero fue más inestructurado, fue como, así como lo que íbamos sintiendo en ese momento que iba a funcionar o no, y quizás jóvenes como con este nivel de trauma y daño si pensamos que necesita una estructura quizás también necesitan estructura dentro de una terapia. No ser tan emergentes y ser más estructurado y quiénes somos los terapeutas, tener también como la fuerza de soporte sostener y de introducir esos elementos” (T1, 17).

“Nosotros deberíamos haber llevado las cosas recortadas de antes, como lo llevamos después... pero creo que ahí se fue, perdimos a P1.1, en una de esas llevamos puras revistas de mujer, ah son puras mujeres y se choreo y se fue y no volvió más P1.1” (T1, 16).

2.1.3 Motivación a la participación en el grupo

Esta sub-categoría agrupa aquellos factores que influyen en la motivación a la participación, dentro de los que se encuentra: la percepción de lo terapéutico, el motivo de consulta y la participación.

2.1.3.1 Percepción de lo terapéutico

Los tutores destacan que los adolescentes rechazan la terapia psicológica porque creen que esta es pertinente para “los locos” y ellos no lo son (constituyéndose así un prejuicio en torno a lo terapéutico), y porque la terapia psicológica no es

percibida como una necesidad y por tanto tampoco como un prioridad. Desde su rol como tutores han respetado la decisión justificando está en el resultado efectivo de la terapia día a día en la residencia.

“La otra vez haciendo un plan de intervención, estábamos hablando y justamente me decían... que la terapia no era algo que ellos necesiten yo les decía...yo creo que, por el contrario, yo creo que todos los jóvenes, incluso los adultos que estamos en esta casa tal vez necesitamos terapia, pero eso no quiere decir que sea prioritario en cada uno ¿sí? Eso tiene que ver...en función de las necesidades individuales, pero en el contexto que estamos también, las historias que ellos acarrear... entonces la mirada fue como distinta, es un objetivo, tal vez podría ser un objetivo, pero no es una prioridad. En este momento hay cosas que se están trabajando si hacer terapia en un lugar cerrado, simplemente creemos que la terapia se hace en la casa o en el día a día y eso se refleja y se nota que es efectivo. Que necesiten un espacio particular de poder trabajar introspectivamente cada uno, yo creo que podría ser muy bueno para todos ... muchos si hacen terapia, pero algunos que no quieren hacerla y hasta el momento se les ha respetado, pero entendiendo que también se trabaja en todo ámbito, a parte terapéutica” (M1, 23).

2.1.3.2 Motivo de Consulta

Los adultos entrevistados concuerdan que la “necesidad de cambio” surge desde la institución y que los adolescentes no tienen un motivo de consulta propio. Los tutores perciben que la falta de motivo de consulta de los adolescentes hace que ellos en su rol tengan que “obligarlos” a participar. Mientras que para los terapeutas esto hace que sea complejo sostener un proceso terapéutico al no haber un sentido detrás de este.

“Nosotros estamos viendo que ellos necesitan un taller grupal porque ellos necesitan la convivencia, pero nosotros la estamos viendo” (M1, 33).

2.1.3.3 Participación

2.1.3.3.1 Características de la participación

Durante el proceso terapéutico participaron 7 adolescentes. De los cuales tres tenían 16 años y cuatro 13 años. Estos últimos fueron quienes más adhirieron al proceso terapéutico, dado que tres de ellos permanecieron hasta el final. Lo que según, los terapeutas y tutores se debe a que “llevaban menos historia” (T1, 30)

A pesar de la cantidad de participantes, la cual fue disminuyendo en el transcurso del proceso terapéutico, para los tutores y terapeutas fue sorprendente que algunos adolescentes participaran hasta el final, pues es complejo lograr adherencia a las actividades en la residencia.

Perciben algunos de ellos (un tutor y un terapeuta) que fueron “obligados” a participar por la lealtad hacia los tutores, “*vulnerando un poco el derecho de decir quiero participar*” (M2, 6).

“Yo lo note que tuvo buena aceptación entre los jóvenes que quisieron participar. En este sentido, eh... me parece que estuvo muy buena” (M1, 17).

2.1.3.3.2 Facilitadores de la participación

Desde la perspectiva de los adolescentes, lo que ayudó a la participación era que las actividades fueran entretenidas cuando estaban aburridos en la residencia y que fueran actividades que permitían compartir.

“Shh...será porque tabamos aburrios... y ahí, nos juntábamos todos” (P2.1, 40).

Desde la perspectiva de los tutores y terapeutas, lo que facilitó la participación en el grupo fue el lugar, la lealtad hacia los tutores y su rol. Respecto al primero, como se describió anteriormente, el lugar de la terapia de grupo pudo haber facilitado la participación al posibilitar que los participantes no tuvieran que moverse y generar curiosidad.

Respecto al segundo, los terapeutas tenían la fantasía de que los adolescentes asistían por lealtad a los tutores. Los tutores confirman estas ideas señalando que los adolescentes iban por lealtad hacia ellos y así poder complacerlos. Para uno de los tutores esto genera una ambivalencia pues siente que los está obligando a participar en una actividad planteada como voluntaria. En este sentido, y considerando lo anterior, el rol de los tutores es fundamental a la hora de realizar actividades. Al los tutores sus referentes pueden motivarlos e insistirles que participen, es por esto que de acuerdo a uno de los tutores es tan importante la forma en que se intenciona la actividad, pues se

puede lograr hacer la “actividad” más atractiva para los adolescentes “yo creo que no solamente una actividad es atractiva por sí misma, muchas veces tiene que estar intencionada (M1, 43).”

“yo no sé porque iban, a veces tenía la fantasía de que iban porque los monitores les decían que fueran.... en otro momento porque quizá también esperaban algo así súper concreto como eh... había un anhelo ya del chocolate, por ejemplo, ya sí, o de algún momento iban a ser premiados por asistir (...) pero estaba como la esperanza de un algo, de un algo, de una retribución eh... quizá otra porque no tenían nada mejor que hacer, así como mejor me voy pa allá a pasar el tiempo eh... y tenía la sensación que también por lealtades a los monitores que les decían entra, pasa... después así salimos, tenía esa sensación de que también era como por cumplirle a otro” (T1, 30).

2.1.3.3.3 Obstaculizadores de la participación

De acuerdo a los adolescentes, y confirmado por los tutores, su participación se obstaculizó porque asistían a otras actividades deportivas o relacionadas con sus estudios. Lo que se agudizó al final del proceso cuando coexistían actividades de la residencia durante el proceso terapéutico.

Por otro lado para los tutores, la trayectoria institucional, las relaciones entre los adolescentes, la dinámica transaccional y la falta de identificación con el “taller” obstaculiza la participación. Respecto al primero, por el largo tiempo que los adolescentes llevan institucionalizados rechazan cualquier tipo de taller o actividad grupal al sentirse desmotivados por creer que se repetirán las mismas actividades. Respecto al segundo, los adolescentes de mayor edad buscan desmarcarse diferenciándose de los otros no participando de las mismas actividades de los de menor edad. Respecto al tercero, según los tutores los adolescentes buscan una recompensa inmediata en la que la terapia grupal no está presente. Finalmente, respecto al último, los tutores señalan que los de mayor edad no participaban porque no es algo con lo que se identificaron, pues no era de su interés.

“El P1.3 participa en un principio porque como te dije yo lo obligue a participar, eh... el P1.2 no participo porque él lleva institucionalizado toda su vida, ha estado en todos los talleres grupales, todos se los sabe de memoria y está chato, no quiere

más, entonces a y él no se motiva con nada. (...) El P1.3 pone su resistencia porque él no se va a mezclar con el resto del grupo, porque siempre ha mirado a los chiquillos, así como mmm no están a mi altura (...) entonces se desmarca de los otros. El 2.2 es también por sus características. El 2.2 siempre dice ya, si voy. No, no voy. Y es así de toda la vida porque yo lo conozco. Él se ha perdido paseos, salidas porque ya estamos listos, vamos saliendo, ¡ah! no voy a ir. (...) Esa es su característica, un día va a entrar, va a jugar, media hora se va a reír y va a salir. Él tiene todo un proceso, un problema el 2.2 que en su historia de vida, claro, es el que se va perjudicando, pero él es complejo, él tiene hartas complejidades” (M2, 38).

2.2 Equipo de Trabajo

2.2.1 Desconocimiento previo del equipo de trabajo

El equipo de trabajo no se conocía antes de la terapia de grupo, en primer momento los terapeutas pensaron que podía ser una dificultad el no conocer la forma de analizar e interpretar entre ellos, Sin embargo, a posteriori no fue un obstáculo el no conocerse.

“(...) claro, en algún momento... el no conocer cómo piensa el co-terapeuta, como va a intervenir, o que rol ocupa cada uno, pudo haber generado al inicio una sensación de duda con respecto a cuál es mi rol, que digo y que no digo, pero creo que ese punto particular es como menor” (T1, 16)

2.2.2 Relación con el supervisor

Lo que facilitó el trabajo y por tanto, que el no conocerse entre los terapeutas se planteara como dificultad, fue que ambos tenían un “tronco común”, es decir, alguien que los uniera y pudieran “depositar su confianza”. Quien fue el supervisor del equipo, encargado de contactarlos previamente y de su formación. Esto permitió finalmente la cohesión entre el equipo.

“Sí, en el fondo es como si yo confío en (supervisor), sí. Yo confío también, en las personas que él me está presentando pa trabajar” (T2, 14).

2.3 Relaciones entre los profesionales

Esta sub-categoría refiere a la vinculación entre el equipo de la PUC y la institución y la vinculación entre tutores y terapeutas

2.3.1 Vinculación entre el equipo de la PUC y la institución

La vinculación entre el equipo de la PUC y la institución fue mediada por el supervisor y encargado de la residencia del Hogar de Cristo. Durante el proceso se realizaron dos reuniones entre el supervisor y la institución, reunión que participó la encargada de los tutores de la residencia. En esas reuniones se presentó el proyecto y se evaluó su continuidad.

2.3.2 Vinculación entre tutores y terapeutas

Respecto a la vinculación entre los tutores y terapeutas esta fue mediada por el supervisor y el encargado de la residencia, por lo que no existieron momentos de encuentro para conversar respecto al proceso terapéutico. Esto hizo que los terapeutas se sintieran “externos” de la residencia cuando intentaban intervenir ahí. Mientras que los tutores se sintieron “externos” del proceso, posicionándose como observadores y “apoyo” frente a cualquier contingencia.

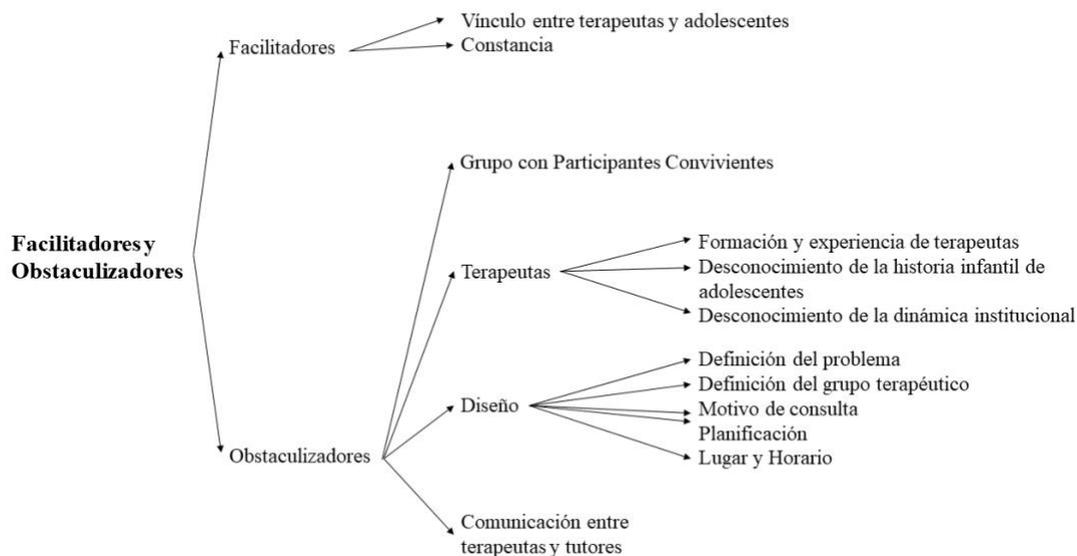
Por otro lado, el equipo fue percibido por los tutores como un equipo cohesionado y que pudo manejar descompensaciones y estados anímicos distintos a pesar de que en ciertos momentos estuvieran sobrepasados.

“No hubo una vinculación con los terapeutas que venían” (M2, 6)
“Nosotros siempre pensamos que íbamos a estar con ustedes trabajando, nos fuimos quedando afuera, fuimos observadores, si había una contingencia era estar ahí, pero no más que eso” (M2,13)
“Creo que eso, eso de no haber hecho nosotros como terapeutas en acercamiento a los cuidadores hizo que nos viéramos un poco como los externos, los que vienen de afuera” (T2, 16)

2.4 Facilitadores y Obstaculizadores del proceso grupal

En esta sub-categoría se describen los facilitadores y obstaculizadores del proceso grupal (Figura 3).

Figura 3



2.4.1 Facilitadores

Se distingue como facilitadores del proceso grupal el vínculo entre terapeutas y adolescentes y la constancia que tuvo la terapia grupal.

2.4.1.1 Vínculo entre terapeutas y adolescentes

Respecto al primero, el vínculo entre los terapeutas y adolescentes se pudo construir sin prejuicios previos al no conocer la historia de cada adolescente. Esto es destacado tanto por terapeutas como tutores, quienes reconocen un vínculo genuino entre los terapeutas y los adolescentes.

Fue importante en la construcción del vínculo el revelar historia personal de los terapeutas como por ejemplo, hablar de su profesión y señalar que no eran voluntarios. Además fue importante no hablar de enfermedades o patologías e indagar en las relaciones, sus vivencias, lo que sentían los adolescentes.

“(…) quizá también fue una fortaleza hablar de como de ser más relacionales, en el sentido de relevar harto de uno, de como de lo que uno siente, de porque uno está ahí, como que fue muy necesario eso, como también hablar incluso o develar información personal, como que era muy necesario para los jóvenes eso digamos. Probablemente desde un lugar más neutral o más analítico eso hubiese sido, es una falla a la técnica según esas teorías, pero también sería percibido muy paranoidizantemente” (T1, 33).

2.4.1.2 Constancia

Por otro lado, favoreció la terapia de grupo el hecho de ser constantes, es decir, asistir una vez a la semana en el mismo horario durante el tiempo que se llevó a cabo el proceso terapéutico, independiente de los obstáculos que surgieron en el transcurso del proceso.

“Yo creo que lo que facilitó fue que ustedes fueron permanentes, estuvieron ahí, vinieron siempre eh... perseverando en este taller” (M2, 19).

2.4.2 Obstaculizadores

2.4.2.1 Grupo terapéutico con participantes convivientes

Uno de los mayores obstáculos descritos por los terapeutas como por los tutores fue realizar un grupo terapéutico con participantes convivientes.

Los tutores señalan que dado que los adolescentes conocen sus historias, surge el miedo a usar la información para manipular a otro adolescente, provocando un ambiente de desconfianza. Para los terapeutas, el ambiente de desconfianza y de violencia justifica que los adolescentes presenten altas defensas (observadas durante el proceso como resistencias). En ese sentido, esperar que los adolescentes abran su historia y se muestren “vulnerables” hacia otros constituye un riesgo. Lo que lleva a concluir que la resistencia del proceso es adaptativa y sana.

Por otro lado, de acuerdo a uno de los terapeutas, realizar un grupo terapéutico en el mismo lugar en que viven los adolescentes puede llevar a que ellos sientan temor de abrir ciertas temáticas por la lealtad hacia la institución. Lo que podría traer como consecuencia preferir callar respecto a problemáticas.

Finalmente, otro obstáculo de realizar un grupo terapéutico con personas convivientes y planteado por los terapeutas, es el riesgo de hacer alianzas, coludirse entre ellos y actuar fuera del grupo.

“(...) imagínate traspolarlo a un grupo que convive hace mucho tiempo juntos, donde lógicamente hay secreto a voces, hay historias, hay muchas cosas... donde eh...uno acá trabaja muchísimo el bullying ¿no? y cosas que pueden perjudicar a los jóvenes y dentro de todo eso, están las historias (...) Están las historias, están esas cosas que han pasado y que lógicamente a los más chicos les da vergüenza y los más grandes utilizan esta información para un poquito, para hacer un manejo psicológico de todos los temas y... de esta situación o postura de poder dentro de lo

social de ellos ¿no?” (M1, 6).

“Entonces quizá hacer una terapia de grupo donde hay desconfianza y hay agresiones, podría hacerlo eh, hacer que quedarán en pelotas, que quedarán con las defensas bajas y eso generará más problemas. Incluso podría haber sido como... iatrogénico que hubiesen enganchado con... con hablar de sus traumas, de sus cosas, mostrarse más vulnerable. Por lo tanto, y tal vez, quizás también esta resistencia que ellos tuvieron, de hablar, de ocupar la palabra... fue una resistencia sana digamos, como como necesaria para seguir en el hogar y no tener más agresiones. Entonces también habla de su defensa, como que están bien puesta digamos, a propósito de la agresión y no seguir siendo agredido en el hogar donde pasan estas cosas...” (T1, 14).

“Como pensaban hacer un grupo de terapia en este contexto con chicos que se conocen que comparten el día a día, ¿no?, que como que nosotros les estamos pidiendo, ¡oye! que bajen sus defensas, hablemos, compartamos sus vulnerabilidades. Cuando la verdad, es que en el día a día ellos tienen que estar protegidos el uno del otro, ¿no? Y eso, eso es lo que les permite seguir, manteniéndose ahí. Entonces, es como que...como que la propuesta que nosotros les estábamos haciendo es como contradictorio con lo que ellos necesitaban para sobrevivir ahí adentro” (T2, 21).

2.4.2.2 Terapeutas

2.4.2.2.1 Formación y experiencia de terapeutas

Respecto a la formación y experiencia de los tutores. Ellos trabaja con adultos y con adolescentes que están cursando la adolescencia final, antes no había trabajado con la adolescencia temprana; trayendo como consecuencia que se sientan más cercano a técnicas interpretativas que utilicen la palabra.

Los tutores perciben las dificultades de los terapeutas, “yo podía observar era de que también se sentían sobrepasados ante las situaciones de las dinámicas, con las respuestas de ellos (respuestas de adolescentes)” (M2, 9).

“(...) pero tal vez, no era el perfil adecuado para yo participar. Yo pensaba en un grupo más grande, con más adolescentes y por lo tanto, donde la palabra podría tener más sentido y calzar algo mucho más con lo que yo hago habitualmente. Entonces me toca un grupo más chico y quedó ahí yo un poco más corto de formación. (...) Y creo que eso pudo haber sido un obstáculo en algún lugar o un

impedimento, tal vez. Y desde ahí con todo lo derivado... como técnicas de intervención, entendimiento de las dinámicas de los juegos” (T1, 13).

2.4.2.2.2 Desconocimiento historia de adolescentes

Los tutores y los terapeutas coinciden que fue un obstáculo el desconocimiento de la historia de los adolescentes para la intervención. Tener este conocimiento, según los entrevistados, hace pasar desapercibida situaciones o cosas que pueden decir o hacer. En ese sentido, el conocimiento de la historia entrega significados distintos y por tanto, información relevante a la hora de intervenir. Amplía las posibilidades de análisis y por tanto, también de técnicas. Asimismo, según los terapeutas no conocer la historia puede avalar dinámicas internas al no estar dentro del espectro de significado de los terapeutas. Ejemplo de ello fue no conocer la historia cruzada de abuso entre dos adolescentes participantes.

2.4.2.2.3 Desconocimiento dinámica institucional

Otro obstáculo descrito por los terapeutas es el desconocimiento de la dinámica institucional previa la terapia grupal, pues iniciaron el proceso terapéutico a ciegas. No conocer la dinámica institucional no permitió visualizar la “disrupción de la dinámica de la residencia” por la terapia de grupo. Lo que según los terapeutas generó resistencias evidentes de parte de los tutores y la institución.

2.4.2.3 Diseño

2.4.2.3.1 Definición del problema

Tanto los terapeutas como los tutores dan cuenta que los adolescentes no manifiestan algún problema, emergiendo la ambivalencia de la necesidad y pertinencia del grupo por parte de los terapeutas. En este sentido los tutores relevan la importancia de hacer un “barrido del contexto”, es decir, conocer los intereses.

“Nosotros estamos viendo que ellos necesitan un taller grupal porque ellos necesitan la convivencia, pero nosotros lo estamos viendo” (M1, 33).

2.4.2.3.1.2 Definición del grupo terapéutico

Una de las dificultades destacadas por los terapeutas es el hecho que en un inicio se solicita por parte de la institución no hablar de grupo terapéutico. Dejando a los terapeutas en una situación de ambivalencia frente al grupo. Esto se evidencia a lo largo de las entrevistas en el hecho de que los tutores y terapeutas utilizan nombres distintos para referirse a la terapia de grupo, para los tutores es un taller mientras que para los terapeutas es un grupo terapéutico.

“(...) también nosotros quedamos como tomados con esta idea inicial que había que, esto no se podía llamar un grupo terapéutico, no, que esto era como... cómo. Yo sentí que como que nos entramos inicialmente ¿no?, o sea, tenemos que armar un grupo, mostrar un grupo que no tenga la palabra terapéutico, pero nosotros íbamos con nuestra mente con la idea de que íbamos a hacer un grupo terapéutico, entonces creo que ahí nos enredamos con en esta solicitud de que no podía decir terapéutico. En el fondo, es como estar ofreciéndoles algo a los chicos que... como medio... camuflado ¿no?, entonces eso me pareció que es un punto importante” (T2, 3).

2.4.2.3.1.3 Planificación

No se estructuró objetivos ni temáticas que se trabajarían sesión tras sesión. Los terapeutas atribuyen esta dificultad al desconocimiento del perfil de los adolescentes, en tanto comenzaron el proceso terapéutico explorando y conociendo.

2.4.2.4 Coordinación y dificultades comunicativas entre los terapeutas y los tutores.

2.4.2.4.1 Rol externo de tutores

Llama la atención que los terapeutas critican el rol de los tutores durante la terapia de grupo, en tanto se posicionaron en un rol de externo en vez de haber apoyado.

Esto coincide con la percepción de los tutores de sentirse externos a la terapia a pesar de haber intencionado en algunos momentos la “actividad”.

2.5 Riesgos

2.5.1 Riesgos para terapeutas

Emergieron como posibles riesgos para los terapeutas el desgaste profesional por lo que implica el trabajo con adolescentes institucionalizados y por lo que implica trabajar en una institución desorganizada en los pagos de la remuneración.

La violencia que están expuesto los terapeutas posibilita repetir círculos de maltrato y por tanto posicionarse en un rol de “maltratador”.

“(...) riesgos emocionales, de sentirse culpable no cierto o...de involucrarse emocionalmente también y sufrir. Yo creo que hay riesgo cuando uno asume procesos... el desgaste, el cansancio, haber actuado a la rabia, también es un riesgo de uno ¿no?, haberse puesto maltratador ja (risas)... haberse puesto defensivo y haber cómo, haberse impuesto. Yo creo que esos son los riesgos como terapeuta en esos contextos para enganchar con alguno de las identificaciones o en actuar algo con los jóvenes po” (T1, 41).

2.5.2 Riesgos para adolescentes

Emergieron como posibles riesgos para los adolescentes la desregulación emocional o acting-out, la posibilidad de sentirse nuevamente abandonados y el “bullying”, es decir, que los adolescentes se “molesten” entre ellos y sean catalogados como débiles.

“Quizá esto de...eh... de mostrarse más vulnerable y conectados con sus historias como viven en el mismo lugar se preste pa el bullying, que se molesten entre ello, que queden indicados como los débiles” (T1, 40).

2.6 Evaluación

2.6.1 Percepción del proceso Terapéutico

2.6.1.1 Desde adolescentes

Los adolescentes perciben el proceso terapéutico como algo que fue entretenido, *“íbamos a hacer unas actividades divertidas, porque nadie nos dijo que venían. Pa mí que eso fue pa’ puro que entremos...quizá, pa’ ver que iban a hacer”* (P.2.1, 38). No habían expectativas previas a su desarrollo porque ya habían tenido otras actividades parecidas antes.

El adolescente de mayor edad y que más participó, percibe las sesiones como *“unas clases de esparcimiento y de conocimiento de uno y del otro”* (P1.1, 2)

2.6.1.2 Desde Tutores

Los tutores tienen perspectivas diferentes del proceso terapéutico, uno de ellos cree que *“con los adolescentes casi no se trabajó, fue muy poco”* (M2, 29) porque hubo una baja cantidad de participantes. No obstante para quienes participaron el espacio terapéutico permitió *“sentirse ocupados y escuchados”* (M2, 30) y generar un recuerdo. Para el otro tutor el proceso terapéutico tuvo una buena aceptación de los adolescentes que participaron. Percibe que los adolescentes participantes se sintieron cómodos en el espacio grupal lo que pudo permitir ser un espacio de contención emocional y de expresión de emociones internas, en tanto *“podían articular y poder expresar libremente, sintiéndose tan contenidos en el espacio”* (M1, 1) y *“podían articular y poder expresar libremente, sintiéndose tan contenidos en el espacio”* (M1, 1).

2.6.1.3 Desde Terapeutas

Los terapeutas enfatizan que el proceso no debe repetirse de la misma manera. *“Como nosotros lo pensamos, no creo que sea algo que ellos necesiten en este momento y que sea útil. O sea, habría que pensarlo de otra manera, porque claro que dan ganas de ayudar a estos chicos”* (T2, 35). Para ellos el objetivo no era el adecuado para el contexto.

2.6.2 Evaluación del diseño de la Terapia de Grupo

Los adolescentes entrevistados (quienes más y menos participaron) recuerdan las actividades del “mapa de la residencia” y de “los globos” espontáneamente. Además, quienes más participaron, recuerdan actividad de frascos de emociones y actividades en que había que pegar cosas, esta última considerada como aburrida por uno de ellos.

De las actividades realizadas no hay recuerdo posterior de lo que se habló o las frases y tampoco, según los adolescentes no se hablaba fuera del espacio terapéutico del proceso grupal, por lo que se puede suponer que no había reflexión consciente entre sesiones.

Uno de los entrevistados (quien tiene menos edad y mayor asistencia) desearían incorporar actividades en las que se pudiera salir a jugar fuera de la residencia para jugar a la pelota o escondida y hacer pistolas de cartón. Mientras que otro entrevistado

(quien tiene menos edad y menor asistencia) sugiere actividades de “*Cartas*” (P2.2, 15) pues no le gusta salir a jugar fuera a la pelota o andar en bicicleta.

2.6.3 Evaluación de cambio

2.6.3.1 Percepción de cambio

Los adolescentes creen que han habido cambios importantes en la convivencia, “*desde el taller hasta hoy han mejorado bastantes cosas, no sé si en base al taller o no, pero han mejorado bastante las relaciones entre los... los que vivimos acá po, no sé si es por el taller... pero eso yo veo, yo noto (P1.1, 27)*. Lo que se ha visto reflejado en que hay más respeto entre ellos “*Más respeto no más, no, tampoco te hablo así de fraternidad absoluta donde todos somos compañeros, amigos y así dame la mano somos hermanos, no, pero respeto (P1.1, 28)*. Esto ha permitido que se sientan más tranquilos “*Yo me siento más tranquilo... que ese es el tema, ha mejorado bastante, esta casa ha mejorado bastante, pero no sé si en base al taller o no, no tengo idea, (risas) (P1.1, 30)*.”

Esto coincide con la percepción de los tutores al señalar cambios en la convivencia de la residencia. Hay menos conflictos al no provocarse entre ellos y al lograr desmarcarse si es que los molestan. Ahora fluye mejor la dinámica diaria gracias al trabajo realizado con quienes eran “los más conflictivos”.

Por otro lado, los terapeutas creen que el proceso terapéutico pudo haber sido una experiencia emocional correctiva. En ese sentido, pudo haber ayudado a construir una imagen más positiva de sí mismos.

2.6.3.2 Percepción de no cambio

A pesar de señalar cambios en la convivencia no queda claridad si son atribuidos a la terapia de grupo, los tutores señalan que “*la dinámica en sí, no ha cambiado partir de... de esa actividad*” (M1, 17). Esto coincide con lo señalado por los adolescentes “*esta casa ha mejorado bastante, pero no sé si en base al taller o no, no tengo idea, je(risas)*” (P1.1, 30),

En general, los terapeutas tienen una percepción desesperanzada respecto al cambio terapéutico dado que no están seguros si la intervención tuvo efectos positivos en los adolescentes.

2.6.4 Sugerencias

2.6.4.1 Sugerencias respecto a la Definición del problema

Los tutores sugieren definir un objetivo coherente con las necesidades de los adolescentes.

Los terapeutas sugieren realizar una definición más acuciosa del problema, en tanto perciben que se mezclan problemáticas relacionadas a temas institucionales, de convivencia entre los adolescentes e individuales (de su historia y de su biología), lo cual no se puede abordar de una sola manera al ser dificultades de distintas vertientes.

2.6.4.2 Sugerencias respecto al Diseño de la terapia de Grupo

Respecto al diseño de la terapia de grupo se sugiere realizar entrevistas previas, realizar un grupo terapéutico con menos diferencia de edad y realizar grupo terapéutico con pares que no se conozcan. Además se propone hacer intervenciones precoces e intervenciones a tutores.

2.6.4.2.1 Entrevistas previas

Tutores y terapeutas sugieren realizar entrevistas previas para que los terapeutas conozcan la historia de cada uno de los adolescentes. Para esto se propone realizar entrevistas a los tutores para así no tener prejuicios previos de los adolescentes, y se propone hacer entrevistas a los adolescentes, lo que también permite realizar diagnósticos.

2.6.4.2.2 Grupo terapéutico con menos diferencia de edad

Por las características de los adolescentes y las dinámicas entre los adolescentes, los tutores proponen dividir a los participantes en dos grupos. De esta forma, en los grupos no habría tanta diferencia de edad entre los participantes. Facilitándose realizar actividades acordes a los intereses de los adolescentes según el grupo etario.

“Un grupo de un rango de 12 a 14 y otro de 14 en adelante. Eh... encuentro que de esa forma se hubieran abierto más cosas (...) yo creo que los grandes podrían haber abordado cosas mucho más serías también, si hubiera sido un núcleo de rango etario más cercano” (M1,5).

2.6.4.2.3 Grupo terapéutico con pares que no se conozcan

Los terapeutas proponen como sugerencia realizar un nuevo grupo terapéutico con participantes que no se conozcan entre ellos y que tengan distintas historias de vida como problemáticas. De esta forma, se puede crear un ambiente de mayor confianza al no tener la incertidumbre del uso de la información, es decir, se resguardaría mejor el anonimato. Además podrían compartir con otros adolescentes que tengan diferentes historias lo que permitiría identificarse con aquellos aspectos más sanos y no necesariamente con la historia de trauma.

“(...) de repente tendría más sentido como un trabajo grupal con gente que no conozca para que pueda haber confianza porque así no van a usar esta información de ninguna manera, porque vive el gallo, pero quizás donde puedan identificarse con historias de otros jóvenes no traumatizados, como que eso estaba pensando al final del grupo, que...que de qué sirve o cómo podrían...encontrar nuevas identificaciones más sanas si de repente se encuentran con identificaciones negativa. Hemos sido como abandonados, traumatizados, entre nosotros nos agredimos, entonces como que, esas son las identificaciones que puede haber entre ellos po. Es difícil reconocerse desde lo más traumático, desde los aspectos positivos como...porque exponerse” (T1, 22).

2.6.4.2.4 Intervenciones precoces

Al reconocer las características de los adolescentes y nociones generales de las trayectorias de vida de los adolescentes, los terapeutas sugieren realizar intervenciones precoces a los adolescentes, es decir hacia los adolescentes que recién han sido institucionalizados. Afirman esto, ya que creen que quienes llevan más tiempo *“quizá ya han vivido la desesperanza, está instalados desde un lugar y puede ser mucho más difícil que reaparezcan las confianzas, entonces como una intervención precoz podría ser mucho más útil”* (T1, 28).

2.6.4.2.5 Intervención a tutores

Los terapeutas reconocen la importancia de la figura del tutor dentro de la residencia por lo que proponen realizar intervenciones terapéuticas a los tutores como una forma de *“ayudar a lidiar con las dificultades y con las angustias que significa cuidar a estos jóvenes”* (T1, 44). Esta sugerencia reafirma la propuesta técnica

realizada en la residencia, en la cual se incluye “espacios de supervisión” para los tutores.

2.6.4.3 Sugerencias respecto a Metodología

Los terapeutas sugieren realizar una intervención más coherente en la residencia, lo cual implica una mejor planificación. Asimismo sugieren intervenciones con temáticas coherentes a las problemáticas de los adolescentes y a sus intereses.

2.6.4.3.1 Actividades acorde a intereses de adolescentes

Tutores y terapeutas refieren a la importancia de realizar actividades y talleres que estén acorde a los intereses de los adolescentes. Específicamente los tutores creen que las actividades que les interesan a los adolescentes de menor edad están relacionadas con el deporte, los juegos y grafitis; mientras que los de mayor edad con el deporte y la política.

Los adolescentes manifiestan que sus intereses están relacionados con el deporte (común a ambos grupos etarios). Los de menor edad además agregan los juegos de pelotas y de mesa.

2.6.4.3.2 Actividades lúdicas

Tanto terapeutas como tutores coinciden en que es necesario utilizar técnicas lúdicas en una terapia de grupo con participantes cuyas características fueron descritas anteriormente. Como ejemplo, se releva la actividad de calistenia desarrollada en la residencia. Actividad en la que casi todos los adolescentes participan. Un tutor los lleva a un parque a realizar deporte, durante la hora de ejercicio el tutor trabaja miedos, perseverancia, respeto, cooperación, entre otros, con los adolescentes.

En ese sentido también es importante considerar que aquellas actividades que no sean tan estructuradas por las características de los adolescentes.

Los terapeutas plantean que para un abordaje más lúdico podría incorporarse al equipo psicólogos infanto-juveniles, pues manejan más este tipo de técnicas.

“Lo muy estructurado pa estos chiquillos no funciona, no va a funcionar. Tiene que ser algo que los desordene porque ellos son desordenados y con eso se manejan”
(M2, 35).

“Yo creo que si necesitaban abordajes más lúdicos...cosas que manejan más los psicólogos infantiles. Sí” (T2, 27).

2.6.4.4 Sugerencias respecto al rol del tutor de la Terapia de Grupo

Los tutores sugieren utilizar los recursos de la residencia. Específicamente se propone usar los recursos humanos; que participen tutores u otros profesionales de la residencia para que los terapeutas observen las dinámicas de los adolescentes y su forma de vincularse. De esta forma se pueden abrir nuevos temas durante la terapia para luego intervenir.

Finalmente se expresa que se sería relevante realizar un trabajo colaborativo entre tutores y terapeutas durante el proceso terapéutico. Sugiriendo así una comunicación directa entre ellos semanal o quincenal para una retroalimentación del proceso.

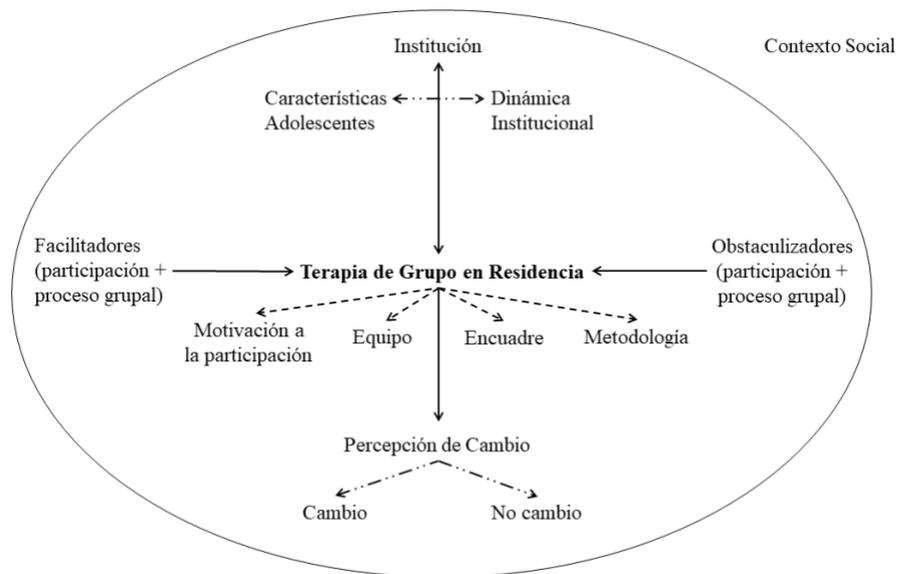
2.6.4.5 Usar red de salud mental

Los terapeutas perciben que la institución tiene una preferencia por lo privado sobre lo público al elegir terapeutas particulares a los adolescentes en el sector oriente de la capital. Atenderse en un lugar que podrían no sentirse parte podría generar rechazo y por tanto deserción de sus tratamientos, frente a lo cual se propone utilizar recursos públicos de salud mental.

Resultados Relacionales (Codificación Axial)

El modelo relacional que emerge de la codificación, se organiza frente al fenómeno de la Terapia de Grupo (Figura 4)

Figura 4



La terapia de grupo se circunscribe dentro de un contexto social marcado por un precario y deficiente Servicio Nacional de Menores (SENAME) y políticas insuficientes que prevengan la institucionalización. Esto ha llevado al Hogar de Cristo construir un nuevo modelo técnico el que está siendo probado en dos residencias pilotos, una de ellas es donde se realiza la terapia grupal.

La terapia de grupo surge a partir de la demanda de la institución Hogar de Cristo, lo que favorece que se desencadene el fenómeno y constituye la condición causal del mismo. De esta manera, los esfuerzos por el logro y ejecución del fenómeno está circunscrita a una institución.

La dinámica institucional y las características de los adolescentes son elementos propios de la institución, que median el fenómeno. Específicamente, la dinámica institucional tensiona con el desarrollo de la terapia de grupo en tanto esta última altera la vida cotidiana de la residencia. Además las características de los adolescentes -como sus las trayectorias vitales, su forma de vinculación y las dificultades para simbolizar- median la terapia al ser características de quienes realizan la terapia (participantes).

Este factor que da lugar al fenómeno, viene acompañado de condiciones intervinientes que influyen en el desarrollo de la terapia grupal. Específicamente se evidencia que influyen facilitadores y obstaculizadores de la participación y del

proceso grupal. Respecto a los primeros, las actividades percibidas como entretenidas por los adolescentes participantes, el lugar, la lealtad hacia los tutores, el rol de los tutores vínculo entre los terapeutas y adolescentes, y la constancia, son condiciones que facilitan el desarrollo de la terapia de grupo. Respecto a lo segundos, la realización de otras actividades por parte de los adolescentes, la trayectoria institucional, la relación entre los adolescentes, la dinámica transaccional, la falta de identificación con el taller por parte de los adolescentes; además de la convivencia de los participantes del grupo terapéutico, la formación y experiencia de terapeutas, el desconocimiento de la historia infantil de los adolescentes por parte de los terapeutas, desconocimiento de la dinámica institucional por parte de los terapeutas, la comunicación entre terapeutas y tutores; y aquellos aspectos relacionados con el diseño como: definición del problema, definición del grupo terapéutico, motivo de consulta, planificación y el lugar y horario; son condiciones que obstaculizan el desarrollo de la terapia de grupo.

Sumado a lo anterior, estas condiciones intervienen en aquellos elementos particulares de la terapia de grupo en residencia. Los elementos particulares de la terapia de grupo son: encuadre, metodología, motivación a la participación del equipo. A esto se suma el equipo de trabajo -por las características específicas que este grupo tiene.

Analizando las consecuencias del fenómeno, cabe mencionar la percepción de cambio, constituida por el cambio y no cambio percibido por terapeutas, tutores y adolescentes.

VII. DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y PROYECCIONES

La presente investigación tuvo como objetivo, describir las características de una terapia grupal con adolescentes institucionalizados, y el impacto en su calidad de vida y bienestar subjetivo. Dicho objetivo fue alcanzado a partir de informes realizados por el supervisor para la institución del Hogar de Cristo, notas de campo, sistematización de análisis del proceso terapéutico y entrevistas a terapeutas, tutores y adolescentes, las que dieron cuenta de la complejidad que tiene el fenómeno de la terapia grupal en residencias.

Características residencia:

Para describir las características de la terapia de grupo es importante contextualizar respecto a las características de la residencia, en tanto la terapia surge a partir de la demanda del Hogar de Cristo y se ejecuta bajo dicha institución.

Considerando lo anterior, elementos como la dinámica institucional y las características de los adolescentes afectarán el desarrollo del proceso terapéutico.

Dinámica institucional

Tantos los tutores como los adolescentes tienen una percepción positiva del modelo técnico que se ha llevado a cabo en la residencia, en tanto este ha ayudado a tener una mejor convivencia. Durante el tiempo de su implementación han logrado establecer una clara estructura, en tanto hay una rutina marcada a través de un horario y todos los adolescentes asisten a establecimientos escolares de forma regular. Solo dos asisten a escuelas diferenciales por diagnóstico de “discapacidad intelectual”, y son quienes reciben tratamiento farmacológico, psiquiátrico y psicológico fuera de la residencia.

La dinámica de la residencia se vio afectada al realizar la terapia de grupo, la estructurada rutina se vio modificando, generando tensión la cotidianidad con la terapia de grupo.

Características adolescentes

Respecto a las características de los adolescentes de la residencia, los adolescentes fueron institucionalizados en un lapso que va de dos a diez años atrás por una historia de vulneración asociada a violencia sexual. Algunos tienen contacto con sus familias pues reciben visitas o tienen permiso para salir, mientras otros no tienen contacto con ellas. En ese sentido, quienes viven en la residencia han tenido una historia marcada por la violencia, intrafamiliar e institucional. Esta trayectoria de vida propicia una “historia de sobre-intervención” de los adolescentes, término descrito por los tutores para referirse al trabajo realizado con adolescentes por parte de distintas entidades durante el tiempo que llevan los adolescentes institucionalizados.

La trayectoria de sobre-intervención hace que los adolescentes rechacen y resistan las actividades, lo que es relevante a la hora de pensar en una intervención en este contexto. Así como la dinámica entre los adolescentes caracterizada por ser “separatista” y transaccional dificulta la realización de intervenciones.

Los grupos de “grandes y chicos” son reconocidos por los mismos adolescentes. Los que tienen más edad buscan diferenciarse de los más pequeños, no participando en las mismas actividades o criticando su comportamiento, lo que hace muy difícil el compartir actividades. Además, los adolescentes buscan actividades que les den algo a cambio, una recompensa inmediata lo que la terapia de grupo no podía brindarles.

Terapia de grupo

Durante Abril y Junio de 2019 se llevó a cabo una terapia de grupo abierta en la residencia piloto de Santiago del Hogar de Cristo. Este grupo terapéutico surge en respuesta de las necesidades detectadas por el Hogar de Cristo en sus residencias Pilotos.

Los aspectos más complejos eran la convivencia y la resistencia a tratamientos psicoterapéuticos individuales, “lo que se intensifica por el rol que la agresión que ocupa en los vínculos, en especial entre los pares, y la necesidad de un espacio que favorezca la necesidad de vincularse nutritiva y constructivamente con los pares” (Morales, 2019, p.1).

En ese contexto, no sólo por la cobertura y el menor costo asociado, sino por la potencia mismo del grupo de pares, se propuso un trabajo terapéutico grupal para

desarrollar una pertenencia, cohesión e identidad como de pares, y también para crear o re-crear un espacio que permita una forma de vincularse mediada por el buen trato y la reparación mutua. En ese sentido, se llevó a cabo durante el primer semestre de 2019 una modalidad de psicoterapia grupal breve que favoreciera el logro de los objetivos asociados al bienestar subjetivo de los jóvenes (Morales, 2019).

Durante el proceso participaron voluntariamente 7 adolescentes hombres entre 12 a 16 años, quienes participaron de forma fluctuante pues se realizaron 12 sesiones de una hora con dos a siete participantes. Los adolescentes que participaron se caracterizaron por ser los de menor edad, y quienes para los tutores eran quien tenían “mayor daño” pues son quienes han experimentado más trauma.

Objetivos de la terapia de Grupo.

1. Favorecer el bienestar subjetivo de los jóvenes de las residencias.
 2. Crear un espacio grupal lúdico y de confianza que promueva la creatividad.
 3. Construir una identidad grupal que otorgue sentido y contención.
 4. Promover un vínculo basado en el respeto mutuo y el buen trato entre pares y con el personal de la residencia.
 5. Elaborar las interacciones agresivas entre pares del hogar.
 6. Favorecer la autoestima y el desarrollo de los recursos psicológicos personales.
- (Morales, 2019)

Dichos objetivos se establecieron previo al inicio de las sesiones, lo que dificultó el proceso de diagnóstico de los terapeutas al no incluirse en ellos (objetivos) la perspectiva de los adolescentes y los tutores.

Características de la terapia de grupo:

Los resultados relevan como particularidades de la terapia grupal el encuadre, metodología, motivación a la participación del equipo y el equipo de trabajo.

Encuadre

La terapia se realizó en el mismo lugar en que viven los adolescentes participantes. Esto influyó en la participación y en la dinámica de la terapia grupal en tanto los adolescentes podían entrar y salir del espacio, no pudiendo controlar los terapeutas la situación, al ser el mismo lugar en donde viven. Esto llevó a modificar las características de la terapia, es decir, pasar de ser un grupo cerrado a un grupo abierto. Por otro lado, el horario preestablecido interfirió en la rutina diaria de la residencia. Durante la hora estipulada, era el momento del día que los adolescentes tenían tiempo de ocio; podían ver TV, jugar computador, consola y/o estudiar con profesores. Tensionando la terapia de grupo con la dinámica y estructura de la residencia. A partir de lo anterior se sugiere realizar la terapia de grupo en un lugar externo a la residencia.

Por otro lado, es importante resaltar que la terapia de grupo no fue reconocida como tal por los adolescentes, pudiendo instalarse dinámicas de secretos y anomia que se relacionan con los conflictos de los adolescentes institucionalizados.

La metodología

En el proceso terapéutico se utilizaron técnicas dramáticas y plásticas que favorecieran la elaboración de las dificultades vinculares de los adolescentes.

De acuerdo a los tutores y terapeutas, las actividades realizadas no tuvieron un hilo conductor. Sesión a sesión se planificaron para ser ajustadas a las problemáticas emergentes y características de los adolescentes. A pesar de no haber una agenda definida previamente, las actividades fueron pensadas a partir de los objetivos generales de la intervención, los que a su vez respondían al motivo de consulta por parte de la institución.

Considerando lo anterior, pareciera haber existido una tensión entre la falta de diagnóstico, la falta de motivo de consulta por parte de los adolescentes y la necesidad de responder a las demandas de la institución (las que a venían de la alta dirección). Lo que pudo haber afectado en el desarrollo de las actividades.

Se observó que la palabra fue un recurso que generó resistencia en los adolescentes, lo que se puede asociar a las dificultades en la capacidad simbólica de los adolescentes al presentar dificultades cognitivas. Asimismo se observó dificultades en las sesiones para hablar de sí mismo- y por tanto de mostrarse vulnerable- asociado

a la sensación de insuficiencia de contención y estabilidad, lo que en rigor no depende de las actitudes de los cuidadores sino de la historia de vulneración de los adolescentes.

Considerando las trayectorias vitales de los adolescentes que participaron es importante para próximas intervenciones tener en cuenta el desarrollo y el trauma para la elección de técnicas y estrategias de intervención.

Motivación a la participación

Tanto la sistematización como las entrevistas mostraron que no hubo una motivación intrínseca a participar en la terapia de grupo al no existir un motivo de consulta propio por parte de los adolescentes.

A lo largo del proceso grupal se evidenció que una de las principales dificultades de los adolescentes eran sus conductas disruptivas, las que a veces derivaba en agresiones físicas y/o verbales. No obstante, esto tendía a ser problematizado por parte de dirección y tutores pero no por los adolescentes.

Cabe recordar que quien solicita la intervención es la Institución (alta dirección), lo que genera ambivalencia a los tutores al percibir que ellos deben obligar a los adolescentes a asistir vulnerando su derecho a decidir, a pesar de creer que ellos necesitan un espacio terapéutico.

A su vez existe un prejuicio por parte de los adolescentes en torno a lo terapéutico que hace rechazar cualquier tipo de psicoterapia, pues estas están asociadas para “personas locas” y ellos no se perciben así.

A partir de las entrevistas se logra inferir que lo que favoreció la participación fue la lealtad de los adolescentes hacia sus tutores, es decir, algunos de los adolescentes participaron por agrandar y complacer al tutor quien motivaba a participar. Esto releva la importancia del rol del tutor, quien al ser una figura significativa puede intencionar una actividad percibiéndose por los adolescentes como atractiva. Pero al mismo tiempo, cuestiona la espontánea decisión de participar en una actividad voluntaria para ellos, pudiendo transformarse en una actividad obligatoria para algunos de ellos y de esta forma “*vulnerando el derecho a decidir su participación*” (M2, 6).

Por otro lado, lo que obstaculizó la participación está en relación con las características y dinámicas relacionales de los adolescentes, lo que paradójicamente busca reparar y cambiar la terapia de grupo. Específicamente los obstáculos fueron la

trayectoria institucional, las separaciones marcadas entre grupos, la dinámica transaccional, la falta de identificación con el “taller” y la participación de los adolescentes en otras actividades durante el horario en que se realizaba la terapia grupal.

Equipo de trabajo

El equipo de trabajo estuvo conformado por dos co-terapeutas, un psiquiatra hombre y una psicóloga mujer con experiencia y formación en terapia de grupo, una observadora y un supervisor.

Antes de realizar el proceso grupal el equipo no se conocía, lo que fue planteado en primer lugar como dificultad. Sin embargo, el hecho de que todos conocieran al supervisor permitió tener “un tronco común” es decir, alguien quien uniera y todos pudieran “depositar su confianza”.

Los resultados también permitieron identificar factores que facilitaron la terapia de grupo y factores que la obstaculizaron. Respecto a los primeros, las actividades percibidas como entretenidas por los adolescentes participantes, el lugar, la lealtad hacia los tutores, el rol de los tutores vínculo entre los terapeutas y adolescentes, y la constancia, son condiciones que facilitan el desarrollo de la terapia de grupo. Respecto a lo segundos, la realización de otras actividades por parte de los adolescentes, la trayectoria institucional, la relación entre los adolescentes, la dinámica transaccional, la falta de identificación con el taller por parte de los adolescentes; además de la convivencia de los participantes del grupo terapéutico, la formación y experiencia de terapeutas, el desconocimiento de la historia infantil de los adolescentes por parte de los terapeutas, desconocimiento de la dinámica institucional por parte de los terapeutas, la comunicación entre terapeutas y tutores; y aquellos aspectos relacionados con el diseño como: definición del problema, definición del grupo terapéutico, motivo de consulta, planificación y el lugar y horario; son condiciones que obstaculizan el desarrollo de la terapia de grupo.

Impacto en la calidad de vida de los adolescentes

Los resultados señalan que hubo cambios en la residencia. Actualmente hay una mejor convivencia entre los adolescentes, lo que impacta en su bienestar subjetivo

al sentirse más tranquilos en la residencia, cumpliéndose parte de los objetivos de la terapia grupal.

En ese sentido se plantea como hipótesis que trabajar con los adolescentes más disruptivos permitió que la residencia fuera percibida por los mismos adolescentes como un lugar “más tranquilo” dado que hay menos conflictos entre ellos. Y que los cambios en el modelo técnico de la residencia favorecen una mejor convivencia entre los adolescentes.

Los resultados de esta investigación dejan abiertos nuevos desafíos a la hora de repetir una intervención en un contexto residencial.

Bases para una Guía Breve de terapia grupal con adolescentes institucionalizados

Objetivo: Estas bases tienen como objetivo establecer lineamientos generales para construir una Guía Breve de terapia grupal con adolescentes institucionalizados, para así generar una experiencia reparatoria en adolescentes institucionalizados.

1. Diversidad y Experiencia Nueva

Realizar una terapia de grupo con participantes convivientes reveló la importancia del desconocimiento o el menor conocimiento previo entre los participantes para el desarrollo de un proceso terapéutico, en tanto esto permite ampliar las posibilidades de identificación con aquellos elementos no sólo traumáticos de los adolescentes y bajar las resistencias. Por lo descrito anteriormente, es relevante considerar que los participantes vivan en diferentes residencias y no hayan formado grupos previamente. De esta forma, el grupo permite contenerse y contrastar con otros el modo propio de pensar, sentir y desenvolverse en el mundo en una experiencia nueva.

2. Trabajo en Red entre Terapeutas e Institución

Los canales de comunicación entre terapeutas y tutores estuvieron mediados por el supervisor y el encargado de las residencias del Hogar de Cristo, lo que obstaculizó la participación de los tutores en el proceso terapéutico grupal, y generó problemas

de comunicación entre ambas partes, repercutiendo en el pleno desarrollo de la terapia grupal. Es por eso que para próximas intervenciones es importante considerar que terapeutas mantengan una comunicación directa con los tutores y con la Institución realizando reuniones acordadas en un inicio, en el desarrollo y al final del proceso terapéutico, de modo de que el proceso sea más fluido. Ello será necesario -aunque implicará un gran esfuerzo- cuando se trata de adolescentes que provengan de distintas residencias

3. Conocimiento global de la historia de los participantes

El desconocimiento de los terapeutas de la historia infantil de los adolescentes y las dinámicas institucionales más específicas generó dificultades, en tanto posibilitó la participación de adolescentes con historia entre ellos de violencia sexual, que no fueron informadas ni a los terapeutas ni al supervisor grupal. Este hecho demuestra la importancia de las entrevistas previas a los tutores y/o adolescentes, en tanto al estar presente juntos, quien fuera objeto de una situación abusiva junto a un par que la ejerció, se corre el riesgo de que la experiencia terapéutica sea iatrogénica para los adolescentes. Por esta razón realizar entrevistas previas permite tomar resguardos y hacer contraindicaciones en la terapia grupal.

4. Trabajo en equipo

Por las complejidades que se dan en el abordaje terapéutico, se recalca la importancia de un equipo de trabajo y un espacio de supervisión, y que estén sean contingentes y con el espacio adecuado. Para futuras experiencias es importante resguardar un tiempo específico y un espacio diferenciado, posterior a la sesión en donde el equipo terapéutico tenga tiempo de analizar la sesión y planificar la próxima. Ello no sólo permite una mirada inmediata de la sesión efectuada, sino que constituye un espacio para prevenir el desgaste del equipo.

5. Metodología lúdica

Considerando las características de los adolescentes, la etapa del desarrollo y el trauma, y la experiencia de este proceso grupal, resultó muy provechoso e importante elegir técnicas asociadas a una metodología lúdica. En ese sentido, tanto por el clima grupal que propicia una metodología lúdica, como por las dificultades de uso del lenguaje y simbolización, este tipo de técnicas resulten especialmente indicadas.

6. Género

Aunque la experiencia grupal operó únicamente con participantes hombres. Se propone que los grupos terapéuticos efectivamente sean diferenciados entre hombres y mujeres, dado que las residencias son segregadas por género, y por lo mismo su experiencia grupal es diferente.

7. Funcionalidad de la Agresión

A pesar de que la agresión es uno de los aspectos considerado como “lo problemático” al ser uno de los motivos de la intervención, está cumple una funcionalidad en el hogar, y en la biografía de adolescentes vulnerados, y es imprescindible darle un lugar más relevante a analizar por parte de los terapeutas. Dentro de este análisis hay que considerar cómo la institución establece normas, reglas y maneja las situaciones de agresión, y en ese sentido, cual es la cultura sobre la violencia desde los adolescentes así como la cultura organizacional para abordar la violencia . Sólo comprendiendo más este contexto y explicitando más esto en el grupo, podrán proponerse nuevas formas de aproximarse al problema.

Limitaciones de la propuesta

Como limitaciones del estudio se señala en primer lugar, la aproximación descriptiva e inicial del fenómeno de estudio que no permitió poder desprender un modelo explicativo para la comprensión del mismo pues se desprenden las particularidades de la terapia de grupo a partir de un solo caso. El cual además incluye sólo población masculina.

En segundo lugar, se encuentra la dificultad para utilizar parámetros estandarizados que permitan evaluar el impacto de la terapia de grupo en adolescentes. Es por esto que se propone para futuras investigaciones hacer uso de otras pruebas al inicio y al finalizar intervención.

Futuras proyecciones.

Como futuras proyecciones, se propone poder hacer un estudio donde se comparé aquellos elementos que emergieron como particularidades de la terapia de grupo en distintas residencias femeninas y masculinas, y así evaluar el impacto en la calidad de vida y bienestar subjetivo de adolescentes institucionalizados.

Además se podría estudiar en futuras investigaciones el rol del supervisor en la terapia de grupo pues es parte de la implementación de la psicoterapia de grupo que no pudo ser incorporada en este estudio.

“En el resto, no sé, no les he preguntado, pero... si el objetivo era mantener, no sé si era mantenerlos tranquilos o mantenerlos conscientes o que ellos generen consciencia con lo que le pasa al otro...no...no estuve hasta el final para ver cuál era el objetivo. Pero desde el taller hasta hoy han mejorado bastantes cosas, no sé si en base al taller o no, pero han mejorado bastante las relaciones entre los... los que vivimos acá po, no sé si es por el taller... pero eso yo veo, yo noto” (P1.1, 27)

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, A. & Knobel, M. (2014). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. México: Paidós.
- Aleman, C. (2018). *Maltrato infantil y trauma complejo*. Recuperado https://www.researchgate.net/publication/331009732_Maltrato_infantil_y_trauma_complejo
- Almonte, C. & Montt, M. (2019). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Santiago, Chile: Mediterraneo.
- Alonso, A & Swiller, H. (1995). *Psicoterapia de grupo en la práctica clínica*. México: El manual moderno.
- Álvarez, C. (2017). *Cambio en psicoterapia desde las narrativas de niños y niñas en edad escolar que han participado de una Psicoterapia Grupal*. (Tesis magíster). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Becker, D.; Morales, G. y Aguilar, M. (1994). Trauma psicosocial y adolescentes latinoamericanos: Formas de acción grupal. Santiago: ILAS/CESOC.
- Bedregal, P., Iraurizaga, F., Guerra, L., Hojman, A., Martínez, C., Muñoz, C., Nerea, M., Salinas, C., Irrázaval, I., y Cea, M. (2017). Protección a la infancia vulnerada en Chile: la gran deuda pendiente. Propuestas desde la UC. ISSN 0718-9745.
- Bion, W. (1963). *Experiencias en grupos*. Buenos Aires: Paidós.
- Bonilla, M. & López, A. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta de moebio*, (57), 305-315. Recuperado <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300006>
- Capella, C. (2003). *Diseño, implementación y evaluación piloto de una intervención psicoterapéutica grupal para niñas víctimas de abuso sexual*. (Tesis Magíster). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Cefarelli, C. (2011). Los grupos de pares como espacio de construcción de identidad (es) juvenil (es). Recuperado de <https://www.unicen.edu.ar/content/los-grupos-de-pares-como-espacio-de-construcci%C3%B3n-de-identidades-juveniles>
- Córdova, M. (2011). *La técnica del libro de vida y sus implicancias: un trabajo por la historia, memoria e identidad de niños institucionalizados*. (Memoria de Título). Universidad de Chile, Santiago, Chile
- Cubillos, P. (2011). Psicoterapia analítica con adolescentes. En: Morales, G.; Ortúzar, B. & Thumala, E. (2011). *Psicoterapia psicoanalítica de grupos y vínculos*. Santiago: Orjikh Editores
- Cuñat, R. (s.a). Aplicación de la teoría Fundamentada (Grounded Theory) al estudio del proceso de creación de empresas. *XX Congreso Anual de AEDEM*, 2, 1-13. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2499458>.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. (2a) Madrid, España: Morata.
- Gazmuri, V. & Milicic, N. (2013). *Terapia de grupo en niños. Una alternativa de crecimiento emocional*. Ediciones UC: Santiago, Chile.
- Goffman, E. (1988). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Argentina: Amorruntú.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.

- Hogar de Cristo (2017). *Del dicho al derecho: Estándares de calidad para residencias de protección de niños y adolescentes*. Santiago, Chile: Dirección Social Nacional.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (2004). *Diccionario psicoanálisis*. Argentina: Paidós.
- López, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(3), 159-174.
Recuperado [http://www.aeppc.net/arc/\(2\)%202008\(3\).L%C3%B3pez%20Soler%20\(2008.RPPC\).%20Reacciones%20postraum%C3%A1ticas%20en%20la%20infancia%20maltratada.pdf](http://www.aeppc.net/arc/(2)%202008(3).L%C3%B3pez%20Soler%20(2008.RPPC).%20Reacciones%20postraum%C3%A1ticas%20en%20la%20infancia%20maltratada.pdf)
- López, C. (2015). *Psicoterapia del trauma: intervenciones con víctimas de situaciones extremas*. (Trabajo de Grado). Universidad de La República, Montevideo, Uruguay.
- Marchant, M. (2010). Historia, identidad y envoltura: un modelo para el trabajo terapéutico con niños institucionalizados. Manuscrito no publicado.
- Marchant, M. & Petersen, R. (2014). La Transparencia de la Pobreza: Reflexión sobre lo Íntimo y lo Privado en Intervenciones Psicosociales con Grupos Familiares que Viven en Situación de Pobreza y Exclusión. *Revista Latinoamericana de Psicología Social* Ignacio Martín-Baró, 3(1), 175-188.
- Meza, A. (2010). Intervenciones grupales, una opción de trabajo psicoterapéutico con adolescentes maltratados. *Cultura, Educación y Sociedad*, 1(1). Recuperado de <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/919>
- Morales, G & Olivari, C. (2011). *Psicoterapia de niños/as y adolescentes: Una mirada sistémico/relacional*. Santiago, Chile: Lom.
- Morales, G.; Ortúzar, B. & Thumala, E. (2011). *Psicoterapia psicoanalítica de grupos y vínculos*. Santiago: Orjikh Editores.
- Morales, I. (2016). *Un acercamiento a las experiencias de los psicólogos que realizan intervenciones de salud mental en niños, niñas y adolescentes institucionalizados en residencias de protección dependientes del Servicio Nacional de Menores en la Región Metropolitana*. (Tesis Magister). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Morales, G. (2019). *Informe Proyecto: Psicoterapia grupal breve en nuevo modelo de residencia del Hogar de Cristo en Santiago y Valparaíso*. Manuscrito no publicado.
- Sanfuentes, M. & Espinoza, T. (2017). Crisis del Sename en Chile: una mirada desde adentro. *Notas CEOS de política pública*, 2. 1-9. Recuperado de <https://www.coes.cl/wp-content/uploads/2017/05/NCPP02.-Crisis-del-Sename-en-Chile.pdf>
- Sename (2019). ¿Cuál es el objetivo de la protección?. Disponible <http://www.sename.cl/web/objetivo-del-area-proteccion/>
- Solervicens, P. & Morales, G. (2019). *Proyecto: Psicoterapia Grupal Breve en Nuevo Modelo de residencias del Hogar de Cristo en Santiago y Valparaíso*.
- Oaklander, V. (2008). *El tesoro escondido. La vida interior de niños y adolescentes*. Santiago, Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Pichon-Rivière, E. (1981). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Nueva Visión.

- Quiroga, S., Paradiso, G., Cryan, Auguste & Zaga, D. (2004). “Abordaje terapéutico para adolescentes tempranos con conductas perturbadoras: Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial”. Memorias de las XI Jornadas de Investigación: “Psicología, sociedad y cultura” Tomo I, págs. 71-73. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. ISSN 1667- 6750
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2005). Adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva: estudio epidemiológico y nuevas técnicas terapéuticas. *Anuario de Investigaciones*, XII , 25-32.
- Quiroga, S. E., Paradiso, L., & Cryan, G. (2006). Resultados de la Psicoterapia Grupal Psicodinámica Focalizada-GTF en una Muestra de Adolescentes con Conductas Perturbadoras y Padres con Trastornos de la Personalidad. In *XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Quiroga, S., & Cryan, G. (2007). Adaptación del Modelo de Ciclos Terapéuticos (TCM) a una población de alto riesgo psicosocial. *XV Anuario de Investigaciones*, 31-41.
- Quiroga, S., & Cryan, G. (2011). Guía Terapéutica del dispositivo Grupos de Terapia Focalizada- GTF para adolescentes violentos. *Anuario de Investigaciones*, XVIII , 69-80.
- Tori, A. (2015). Factores Terapéuticos y Antiterapéuticos Grupales. Una mirada desde la concepción operativa de Grupo. *Psicoterapia Psicoanalítica*, 19, 1-14.
- Torres de Beà, E. (2013). *Psicoterapia de grupo. Para niños, adolescentes y familias*. Barcelona: Octaedro.
- UNICEF. (2006). ¿Qué es la protección de la infancia?. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/protection/files/What_is_child_protection_sp.pdf

ANEXOS

Codificación

A. CONTEXTO

A.1 SOCIAL

A.1.1 PERCEPCIÓN POLÍTICAS PÚBLICAS

A.1.1.1 Falencias del desarrollo social en Chile (*MI, 26*)

A.1.1.2 Necesidad de un trabajo con familias- fig. asistente social (*MI, 28*) (*MI, 31*)

A.1.1.3 Percepción de que en Chile no se respetan derechos fundamentales (*MI, 28*)

A.1.2 PERCEPCIÓN SENAME

A.1.2.1 Ente desregulador (*MI, 31*)

A.1.2.2 Ente vulnerador (*MI, 31*)

A.1.2.3 Gestante de delincuencia e indigencia (*MI, 31*)

A.1.2.4 No tiene intervención familiar (*MI, 31*)

A.1.3 PERCEPCIÓN HOGARES

A.1.3.1 Pobreza como condicionante de la institucionalización (*MI, 29*)

A.1.3.2 Instituciones vulneradoras (*MI, 28*)

A.2 RESIDENCIAL (INSTITUCIONAL)

A.2.0 PERCEPCIÓN RESIDENCIA PILOTO

A.2.0.1 Percepción residencia piloto desde la perspectiva de los Adolescentes (*PI.1, 31*)

A.2.0.2 Percepción residencia piloto desde la perspectiva de los Tutores (*MI, 29*) (*MI, 28*) (*M2, 24*)

A.2.1 DINÁMICA RESIDENCIA

A.2.1.0 Rutina (*PI.2, 17*) (*PI.2, 40*) (*PI.2, 41*) (*M2, 12*) (*T1, 7*) (*PI.2, 28*) (*T1, 6*)

A.2.1.1 Rol de tutores (*MI, 36*) (*MI, 17*) (*M2, 34*) (*MI, 1*)

A.2.1.2 Vínculos en la residencia

A.2.1.2.0 Características de las relaciones de los adolescentes con el medio

A.2.1.2.0.1 Dinámica transaccional (*M2, 1*) (*M2, 2*)

A.2.1.2.1 Relación adolescentes con institución

A.2.1.2.1.1 Condescendencia (*T2, 70*)

A.2.1.2.2 Relaciones de los adolescentes con profesionales de la residencia (*MI, 17*)(*MI, 16*) (*MI, 33*)

A.2.1.2.3 Relaciones de los tutores con los adolescentes (*M2, 27*) (*M2, 25*) (*MI, 47*)

A.2.1.2.4 Relaciones entre los adolescentes de la residencia

- A.2.1.4.1 Separaciones grupales por edades (M1, 2)
- A.2.1.4.2 Status dentro de la casa (M1, 2) (M1, 6) (M2, 39)
- A.2.1.4.3 Conocimiento de historias entre adolescentes y desconfianza (M1, 2. M1, 6) (M1, 5) (T1, 14)
- A.2.1.4.4 “Preocupación por los otros” (M2, 24)
- A.2.1.4.5 Historia de juegos sexualizados (M2, 56)

A.3 BIOGRÁFICO

A.3.1 TRAYECTORIAS VITALES DE ADOLESCENTES DE LA RESIDENCIA HC

- A.3.1.1 Trayectoria Familiar (M2, 30. M2, 56)
- A.3.1.2 Trayectoria Institucional
 - A.3.1.2.1 Violencia Institucional (M1, 17)
 - A.3.1.2.2 Sobre intervención (M2, 38) (M1, 18)

A.3.2 CARACTERÍSTICAS ADOLESCENTES

- A.3.2.1 Rasgos Habituales: Herméticos, Desordenados, Reactivos (M1, 16) (M2, 30) (M2, 35) (M1, 36) (M2, 35) (M2, 38) (M2, 41) (M2, 49)
- A.3.2.2 Características adolescentes de mayor edad. (M2, 38)

A.3.3 CARACTERÍSTICAS ADOLESCENTES PARTICIPANTES

- A.3.2.1 Déficit cognitivo (M2, 11) (M2, 41)
- A.3.2.2 Vocabulario sexualizado (M2, 55)
- A.3.2.3 Apertura a recibir personas nuevas (M2, 31)

B. TERAPIA DE GRUPO EN RESIDENCIA

B.1 CARACTERÍSTICAS DEL MODELO

B.1.1 ENCUADRE

- B.1.1.1 Lugar y horario (M2, 9)
- B.1.1.2 Duración del proceso (M2, 14) (M2, 15)
- B.1.1.3 Frecuencia (M2, 14)
- B.1.1.4 Grupo terapéutico con participantes convivientes (M1, 3)

B.1.2 METODOLOGÍA

- B.1.2.1 Técnicas (M2, 7. P2.1, 5. T1, 17)
- B.1.2.2 Actividades (T1, 17. T1, 16)

B.1.3 MOTIVACIÓN A LA PARTICIPACIÓN EN EL GRUPO

- B.1.3.0 PERCEPCIÓN DE LO TERAPÉUTICO (M1, 23) (M1, 49)

B.1.3.2 MOTIVO DE CONSULTA (M1, 33) (T1, 7) (T2, 25)
(M2, 9) (M2, E8) (T2, 2) (T1, 13) (M1, 12) (M1, 9)

B.1.3.1 PARTICIPACIÓN

B.1.3.1.1 Características de la participación (T1, 30)
(M2, 6) (M1, 17) (M2, 3) (M2, 14) (M2, 2) (M1, 15)

B.1.3.1.2 Facilitadores de la participación.

B.1.3.1.2.1 Actividades entretenidas (P2.1, 40)

B.1.3.1.2.2 Lugar (T1, 22)

B.1.3.1.2.3 Lealtad hacia los tutores (T1, 30)
(M2, 38)

B.1.3.1.2.4 Rol tutores (M1, 43) (M1, 52) (M1,
37)

B.1.3.1.3 Obstaculizadores de la participación

B.1.3.1.3.1 Otras actividades (T2, 17) (M2, 39)
(P2.2, 6) (P2.2, 5) (P2.1, 45) (M2, 29)

B.1.3.1.3.2 Trayectoria institucional (M2, 38)

B.1.3.1.3.3 Relación entre los adolescentes (M2,
38) (M2, 39)

B.1.3.1.3.4 Dinámica transaccional (M2, 38)
(M2, 2)

B.1.3.1.3.5 Falta de identificación con el taller
(M2, 29)

B.2 EQUIPO DE TRABAJO

B.2.1 Desconocimiento previo del equipo de trabajo (T1, 16) (T2, 6)
(T2, 7) (T2, 9)

B.2.2 Relación con el supervisor (T2, 14) (T2, 11) (T2, 13) (T2, 15)

B.5 RELACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES

B.5.1 Vinculación entre equipo de la PUC e institución (T1, 7)

B.5.2 Vinculación entre tutores y terapeutas (M2, 6. M2, 13. T2, 16)

B.4 FACILITADORES y OBSTACULIZADORES DEL PROCESO GRUPAL

B.4.1 FACILITADORES DEL PROCESO GRUPAL

B.4.1.1 Vínculo entre terapeutas y adolescentes (M1, 51) (M1,
15) (M2, 9)

B.4.1.1.1 Sin prejuicios (T1, 9) (T1, 32) (M1, 9)

B.4.1.1.2 Revelar historia personal de los tutores (T1,
33)

B.4.1.1.3 No hablar de enfermedades (T1, 32)

B.4.1.3 Constancia (M2, 19) (T1, 33) (M2, 20)

B.4.2 OBSTACULIZADORES DEL PROCESO GRUPAL

B.4.2.0 Grupo terapéutico con participantes convivientes (T1,
15) (M1, 6) (T1, 14) (T1, 24) (T2, 21)

- B.4.2.2 Terapeutas
 - B.4.2.2.1 Formación y experiencia de terapeutas (M2, 9) (T1, 13)
 - B.4.2.2.2 Desconocimiento de la historia infantil de los adolescentes (T2, 2) (T1,9)
 - B.4.2.2.3 Desconocimiento de la dinámica institucional (T2, 2) (T2, 16) (T1, 6)
- B.4.2.3 Diseño:
 - B.4.2.3.1 Definición del problema (M1, 33) (T1, 7) (T2, 25) (M2, 9) (M2, E8) (T2, 2) (T1, 13) (M1, 12) (M1, 9)
 - B.4.2.3.2 Definición del grupo terapéutico (T2, 3) (T2, 30) (T2, 3) (T2, 5)
 - B.4.2.3.3 Planificación (T1, 7) (T1, 17) (T1, 18) (M2, 14) (M2, 15) (M2, 16) (T1, 16)
 - B.4.2.3.4 Lugar y Horario (M2, 9) (M2, 9) (M2, 12)
- B.4.2.4 Coordinación entre los terapeutas y los tutores (M2, 14) (T1, 7)
 - B.4.2.4.1 Rol externo de tutores (M2, 6) (M2, 18) (M2,13) (T2, 16)

B.6 RIESGOS

- B.6.1 Riesgo para terapeutas
 - B.6.1.1 Desgaste profesional (T1, 42) (T2, 53)
 - B.6.1.2 Agresiones institucionales (T1, 42) (T2, 53)
 - B.6.1.3 Posibilidad de repetir círculos de maltrato (T1, 42) (T2, 53)
- B.6.2 Riesgo para adolescentes
 - B.6.2.1 Desregulación emocional de participantes- acting out (T1, 36) (T1, 34) (M1, E1) (T2, 38) (T2, 48)
 - B.6.2.2 Cuidado con nuevamente abandonar (T2, 38) (T2, 48)
 - B.6.2.3 Bullying (T1, 40)

B.7 EVALUACIÓN

- B.7.1 PERCEPCIÓN DEL PROCESO TERAPÉUTICO
 - B.7.1.1 Desde Adolescentes (P2.1, 38. P1.1, 2)
 - B.7.1.2 Desde Tutores (M2, 29. M2, 30. M1,1 (M1, 2) (M1, 3)
 - B.7.1.3 Desde Terapeutas (T2, 35 (T1, 13) (T2, 22)
- B.7.2 EVALUACIÓN DEL DISEÑO DE LA TERAPIA GRUPAL
 - B.7.2.1 Evaluación de actividades y técnicas (P2.1, 5) (P2.1, 20) (P2.1, 21) (P2.1, 25)
- B.7.3 EVALUACIÓN DE CAMBIO
 - B.7.3.1 PERCEPCIÓN DE CAMBIO
 - B.7.3.1.1 Adolescentes (P1.1, 27. P1.1, 28. P1.1, 30)
 - B.7.3.1.2 Tutores (M2, 20) (M2, 21) (M2, 22) (M2, 30) (M2, 32) (M2, 45)

B.7.3.2 PERCEPCIÓN DE NO CAMBIO

B.7.3.2.1 Adolescentes (P1.1, 30)

B.7.3.2.2 Tutores (M1, 17) (M1, 16)

B.7.4 SUGERENCIAS

B.7.4.1 Sugerencias respecto a Definición del problema (T2, 21) (T2, 25)

B.7.4.2 Sugerencias respecto a Diseño de Terapia de Grupo

B.7.4.2.1 Realizar Entrevista previa (T1, 11) (M1, 46) (M1, 37)

B.7.4.2.2 Grupo terapéutico con menos diferencia de edad (M1, 5) (M1, 33)

B.7.4.2.3 Grupo terapéutico con pares que no se conozcan (T1, 22) (T1, 24) (T1, 25)

B.7.4.2.4 Intervenciones precoces (T1, 28) (T1, 29)

B.7.4.2.5 Intervención a tutores (T1, 44)

B.7.4.3 Sugerencias respecto a Metodología

B.7.4.3.1 Actividades acorde a intereses de adolescentes (M1, 21) (M1, 22) (M2, 33) (M2, 7)

B.7.4.3.2 Actividades lúdicas (M2, 35) (T2, 27) (T1, 44) (T2, 31)

B.7.4.4 Sugerencias respecto al rol del tutor en la TG

B.7.4.4.1 Expectativa de trabajo colaborativo de tutores con terapeutas (M1, 40) (M1, 36) (M1, 34) (M1, 33)

B.7.4.5 Usar red de salud mental (T2, 59) (T2, 67)



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Escuela de Psicología

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Guía Breve de terapia grupal con adolescentes institucionalizados: Descripción de una terapia grupal con adolescentes varones en residencias del Hogar de Cristo en Santiago”.

Proyecto de grado para optar a Magister Antonia Trebilcock

Profesor guía: Germán Morales

Queremos invitarlo/a a participar en el estudio “Guía Breve de terapia grupal con adolescentes institucionalizados: Descripción de una terapia grupal con adolescentes varones en residencias del Hogar de Cristo en Santiago”, a cargo de la investigadora Antonia Trebilcock- tesista de magíster- y Germán Morales - académico responsable. **El objetivo de esta carta es ayudarle a tomar la decisión de aceptar o no participar en la presente investigación.**

¿Cuál es el propósito de esta investigación?

Esta investigación tiene como objetivo principal, describir las características de una terapia grupal con adolescentes institucionalizados, y el impacto en su calidad de vida y bienestar subjetivo.

¿En qué consiste su participación?

Si acepta participar, le haremos algunas preguntas para saber su opinión respecto al proceso grupal llevada a cabo en la residencia del Hogar de Cristo durante el 1º semestre de 2019.

No hay respuestas correctas e incorrectas, solo queremos saber su percepción.

¿Cuánto durará su participación?

Su participación en el estudio durará 1 hora aproximadamente

¿Qué beneficios puede tener su participación?

Participar en esta investigación, no representa beneficios directo para usted. Sin embargo, se espera que al término del estudio, las conclusiones logradas contribuyan a mejorar las intervenciones en las residencias del Hogar de Cristo.

¿Qué pasa con la información y datos que Ud. entregue?

La investigadora mantendrá CONFIDENCIALIDAD y ANONIMATO con respecto a cualquier información obtenida en este estudio. La información que usted aporte será

tratada de manera anónima. Sólo tendrá acceso a ella el equipo de investigación, garantizando que la información recabada no será ocupada en objetivos ajenos a este estudio y no autorizados por usted.

¿Es obligación participar? ¿Puede arrepentirse después de participar?

Usted NO está obligado de ninguna manera a participar en este estudio. Si no acepta participar no es necesario que dé explicaciones y no habrá ninguna consecuencia negativa para usted. Si Ud. acepta participar, puede luego dejar de hacerlo en cualquier momento, sin dar explicación y sin repercusión alguna.

¿A quién puedo contactar para saber más de este estudio o si le surgen dudas?

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a la investigadora responsable, Antonia Trebilcock, de la escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Su email es altrebilcock@uc.cl. Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de estudio, puede contactarse con el Comité de Ética de la Escuela de Psicología de la P. Universidad Católica de Chile al email: comite.etica.psicologia@uc.cl

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HE PODIDO HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, “Guía Breve de terapia grupal con adolescentes institucionalizados: Descripción de una terapia grupal con adolescentes varones en residencias del Hogar de Cristo en Santiago”, Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

Autorizo

No Autorizo

Firma del/la participante

Fecha

Nombre del/la participante

Firma de la Investigadora

Fecha

(Firma en duplicado: una copia para el participante y otra para la investigadora)



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Escuela de Psicología

PAUTA ENTREVISTA ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN
TERAPIA GRUPAL

- ¿Cómo fue tú experiencia/participación en la Terapia de Grupo? ¿Qué recuerdas de ella?
- ¿Qué esperabas de la TG?
- ¿Qué fue lo que más te gustó de la TG?
- ¿Qué fue lo que menos te gustó de la TG?
- ¿Recuerdas alguna sesión importante? ¿Qué emociones/sentimientos sentiste en esa sesión?
- ¿Recuerdan haber tenido una conversación importante en el grupo, o con un compañero, o con una de los tíos (Carolina y Gerardo)?
- ¿Percibes algún cambio después de haber participado en la TG?
- Extra: ¿Sabes por qué que algunos de tus compañeros no participaron?
- ¿Quieres agregar o comentar algo que no te haya preguntado y que consideres importante para esta entrevista?

Al finalizar la entrevista agradecer su participación.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Escuela de Psicología

PAUTA ENTREVISTA ADOLESCENTES QUE no PARTICIPARON EN
TERAPIA GRUPAL

- ¿Te acuerdas que se realizó un proceso grupal en la residencia? Me gustaría conversar contigo respecto a la participación del proceso grupal. ¿por qué crees que algunos adolescentes en la residencia quisieron ir y otros no? ¿Por qué tú no quisiste ir?
- ¿Qué cosas te contaron tus compañeros del grupo? ¿qué impresión te dio el grupo?
- ¿Qué cosas te hubieran motivado a participar?
- ¿Quieres agregar o comentar algo que no te haya preguntado y que consideres importante para esta entrevista?

Al finalizar la entrevista agradecer participación



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Escuela de Psicología

PAUTA ENTREVISTA PROFESIONALES DE LA RESIDENCIA

- ¿Qué idea tiene Ud. de una Terapia Grupal? ¿Qué se imagina?
- ¿En qué cree Ud. que una Terapia Grupal puede beneficiar a una residencia?
- ¿Cuáles fueron las principales dificultades y limitaciones en la implementación (previo a realizarse) de la terapia grupal de adolescentes? (con la institución, en el equipo y con los adolescentes)
- ¿Cuáles fueron las principales dificultades y limitaciones en el desarrollo de la terapia de grupo? (con la institución, en el equipo y con los adolescentes)
- ¿Qué elementos facilitaron la elaboración de la terapia grupal?
- De lo que pudo observar y/o conversar con los adolescentes ¿en qué aportó a los adolescentes participar de una terapia grupal? ¿en qué aportó a esta residencia?
- ¿Cuáles cree que fueron los principales riesgos para los adolescentes en la participación en una TG?
- ¿Qué cambiarías del “modelo de terapia de grupo” en una nueva versión?
- ¿Qué sugieres para realizar terapias de grupo en residencias?

Extra: ¿por qué cree que algunos de los adolescentes participaron y otros no?



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Escuela de Psicología

Pauta Entrevista Terapeutas

- ¿Cuáles fueron las principales dificultades y limitaciones en la implementación (previo a realizarse) de la terapia grupal de adolescentes? (con la institución, en el equipo y con los adolescentes)
- ¿Cuales fueron las principales dificultades y limitaciones en el desarrollo de la terapia de grupo? (con la institución, en el equipo y con los adolescentes)
- ¿Cuáles son las principales fortalezas de la terapia de grupo en un contexto como una residencia?
- ¿Cuáles fueron los beneficios de la participación en la TG para los adolescentes?
- ¿Cuáles fueron los principales riesgos para los adolescentes y ustedes como terapeutas en la participación en una TG?
- ¿Qué cambiarías del “modelo de terapia de grupo” en una nueva versión?
- ¿Qué sugieres para realizar terapias de grupo en residencias?