

Grupos terapéuticos para adolescentes: una propuesta de abordaje para las conductas de riesgo.

Leyda P. Caiza Pilco, Adriana C. Medrano
Tupiza y Deyci A. Núñez Villalva.

Programa: Desarrollo y Transformación Social

Línea: Ciencias Psicológicas

Fecha de defensa:

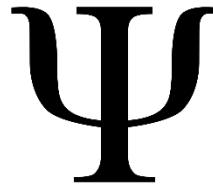
Director del proyecto: Gabriela Pazmiño, PhD.

Tutor Principal: Gabriela Pazmiño, PhD.

PALABRAS CLAVE

Psicoterapia grupal, adolescentes, estrategias de afrontamiento, conductas de riesgo.

Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador



Resumen

En este trabajo se presenta una experiencia grupal con 10 adolescentes de la Sierra Centro con edades comprendidas entre 12 y 18 años, llevada a cabo con el objetivo de disminuir las conductas de riesgo mediante la aplicación de psicoterapia grupal. Se realizó un proceso psicoterapéutico de 12 sesiones, con una frecuencia de dos encuentros por semana y una duración por sesión de 90 minutos. La forma de intervención se centró en desarrollar los Factores Terapéuticos Grupales propuestos por Yalom para fomentar la psicoterapia grupal, disminuir las conductas de riesgo y desarrollar estrategias de afrontamiento productivas en el grupo de participantes. Se efectuó una evaluación posterior al grupo terapéutico, utilizando la Escala de Evaluación Grupal de Yalom adaptada por Zukerfeld y la Escala de Estrategias de Afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis. Finalmente se hace un análisis cualitativo de los resultados obtenidos y se destaca que los Factores Terapéuticos Grupales, especialmente aquellos pertenecientes al principio de semejanza, fueron útiles durante el proceso terapéutico, ello permitió el desarrollo de estrategias de afrontamiento productivas y por ende se redujeron las conductas de riesgo. Es por ello que se considera que la utilización de dispositivos psicoterapéuticos grupales es altamente beneficioso para los participantes ya que permite la consecución de los objetivos psicoterapéuticos, brinda la oportunidad de expresión genuina de emociones y problemáticas, colabora con la

construcción de adecuadas redes de apoyo y permite trabajar con un mayor número de personas en menor tiempo.

KEYWORDS

Group psychotherapy, adolescents, coping strategies, risk behaviors.

Abstract

This paper presents a group experience with ten adolescents from the Central Highlands, between the ages of 12-18, presented with the purpose of reducing risky behaviors via the implementation of group psychotherapy. Twelve sessions of psychotherapy were conducted with two 90-minute appointments per week. The intervention was focused on building the Group Therapeutic Factors proposed by Yalom to strengthen group psychotherapy, reduce risky behaviors, and develop productive coping strategies in the group of participants. A subsequent assessment was performed on the therapeutic group using Yalom's Group Evaluation Scale adapted by Zukerfeld and the Adolescent Coping Scale from Frydenberg and Lewis. Lastly, a qualitative analysis was carried out based on the obtained results, and it was noted that the Group Therapeutic Factors, especially those corresponding to the Principle of Resemblance, were useful during the therapeutic process. This allowed for developing productive coping strategies and thus reduced risky behaviors. It is therefore believed that utilizing group psychotherapeutic devices is highly beneficial to the participants as it enables achieving the psychotherapeutic objectives, provides the opportunity of expressing genuine emotions and problems, helps with the construction of proper support networks, and enables working with a higher number of persons in less time.

Introducción

La adolescencia es una etapa en la que se producen varios cambios que conllevan dificultades, las cuales deben enfrentarse y superarse. Cuando esto no ocurre se presentan comportamientos conocidos como “conductas de riesgo” que incluyen consumo de sustancias, conductas sexuales de riesgo, inadecuada alimentación, evitación de problemas, entre otros (Ibarra, Valenzuela, Zubarew, & Correa, 2013). Frydenberg postulaba en 1997 que estas conductas son identificadas como estrategias de afrontamiento no productivas y están orientadas a evitar directamente las dificultades.

Para la prevención de conductas de riesgo en adolescentes de entre 10 y 14 años, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desarrolló en 2009 el programa *Familias Fuertes*, mismo que trabaja sobre el mejoramiento de la comunicación dentro de la familia, estableciendo normas y reglas para promover comportamientos saludables, desde un enfoque de prevención. En el contexto nacional, sin embargo, es una realidad que los adolescentes con conductas de riesgo requieren la implementación de dispositivos que vayan de la prevención a la intervención.

Según la Constitución del Ecuador (2008), los adolescentes son parte de los grupos de atención prioritaria y por ello le corresponde al Estado y a las Instituciones garantizar el derecho a la inclusión, participación y acceso a los servicios que como ciudadanos se les ha otorgado. Actualmente el sistema de salud pública nacional trabaja con grupos de prevención que son dirigidos a familias y adolescentes en cuyos ambientes se presenta violencia intrafamiliar.

No obstante, la violencia intrafamiliar no es el único problema que enfrentan los adolescentes. Según datos de *la Encuesta de niños, niñas y adolescentes desde la intergeneracionalidad (ENAI)*, llevada a

cabo por el Observatorio Social del Ecuador, en el país en 2015, el 6% de adolescentes entre 10 a 17 años ha presentado embarazos, una realidad que no ha cambiado respecto a las cifras obtenidas posteriormente. La ENAI también señala que el 4% de los adolescentes entrevistados ha tenido, al menos, un intento de suicidio. Respecto al consumo de sustancias, la encuesta indica que el 21% y el 4% de la población entrevistada ha consumido cigarrillo y alcohol respectivamente. (Observatorio Social del Ecuador, 2016)

Así mismo, *La Cuarta Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas en estudiantes de 12 a 17 años*, demuestra que a nivel nacional un 48% de adolescentes aseguran que en los alrededores de sus instituciones educativas existe venta de sustancias (entre ellas, marihuana, H y cocaína) lo cual constituye un factor de riesgo para que se presente consumo de las mismas a edades tempranas. (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Observatorio Nacional de Drogas., 2013)

En este sentido, surge la necesidad de generar propuestas para intervenir sobre las conductas de riesgo que han desarrollado los adolescentes, a través de dispositivos de psicoterapia grupal. Esta modalidad de intervención permitirá responder a la elevada demanda existente en función de los recursos humanos y económicos de los que se dispone en el contexto de las instituciones educativas ecuatorianas, tomando en cuenta que en Ecuador viven aproximadamente seis millones de niños, niñas y adolescentes en edades comprendidas entre 0 y 17 años. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 2017)

En atención a ello, el Estado ecuatoriano ha desarrollado dispositivos específicos para el tratamiento de problemas relacionados con el consumo de sustancias. De acuerdo con Flores y Rivas (2019), la Secretaría Técnica de Drogas (SETED) -actualmente suprimida mediante el Decreto N° 376-, contaba con un presupuesto de alrededor de 8 millones

de dólares para ampliar la oferta en tratamiento ambulatorio e intensivo; además de crear doce Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) a lo largo del país.

Señalan también que la idea inicial era dar una respuesta inmediata a la alta demanda de personas con consumo problemático de sustancias; sin embargo, en varias ocasiones estos centros de tratamiento se convirtieron en centros para tratar también problemáticas asociadas con infidelidad o problemas comportamentales. (Flores & Rivas, 2019)

Es por ello que el establecimiento de un grupo de psicoterapia para adolescentes constituye una alternativa de intervención psicoterapéutica para la reducción de conductas de riesgo a través del desarrollo de estrategias de afrontamiento dirigidas a enfrentar y resolver las dificultades (Frydenberg, 1997), las cuales permitirán que los adolescentes puedan hacer frente de forma directa a las situaciones que les generan estrés; siendo adaptativas, asertivas y generadoras de crecimiento personal.

El trabajo psicoterapéutico grupal permitirá enfocar la intervención hacia los casos de conductas de riesgo en adolescentes en el país en vista de la inexistencia de centros especializados para su tratamiento. De esta manera se puede identificar si es realmente útil la intervención psicoterapéutica grupal en nuestro contexto.

El grupo como factor fundamental en la intervención

Una vez que las modalidades de prevención han resultado insuficientes, la intervención psicoterapéutica grupal en conductas de riesgo que presentan los adolescentes, brindará una respuesta ante la evidente falta de espacios de intervención destinados específicamente a su acompañamiento.

Fernández-Álvarez (2008) señala que el trabajo a nivel de grupos posee tres características primordiales que permiten su efectividad:

1. Actualización de la experiencia disfuncional: el grupo facilita que el problema se exprese de manera más profunda al presentarse no solo al terapeuta, sino a los pares.

2. Conformación de redes: el grupo provee de una red de apoyo social, que, a pesar de ser momentánea, genera efectos beneficiosos.

3. Favorece la consistencia de los resultados: los cambios ensayados perduran por un mayor tiempo.

El grupo tiene la función de generar cambio en sus integrantes. Por otra parte, la capacidad de entendimiento de una problemática y de sus límites, es el eje principal para el reconocimiento de ayuda, motivación al cambio ligada a la esperanza y la capacidad de autoconocimiento, para poder establecer nuevas relaciones, sean estas dentro o fuera del grupo (Aizpún & Fernández, 2014)

Los beneficios de la psicoterapia grupal

Sánchez, Sáenz, Concepción & Gómez (2006), concluyeron que un aspecto fundamental de la terapia grupal en los adolescentes es la verbalización de los sentimientos ya que genera una sensación de pertenencia, seguridad y apoyo.

Los espacios de reflexión, así como una modalidad de acompañamiento tienen una eficacia elevada de acuerdo a la literatura; los cincuenta y seis estudios realizados por Hoag y Burlingame en 1997 sobre terapia grupal señalan la eficacia similar entre grupos de niños y adolescentes y grupos de adultos, además precisaron que diferentes diagnósticos no corresponden a resultados distintos en la terapia grupal; todos los diagnósticos se favorecen del proceso.

Hirsch en el 2007, señala que la intervención grupal favorece el intercambio de información entre los participantes y de este modo se reduce la actuación directiva del terapeuta. La participación prioritaria de los individuos ayuda a que los resultados se mantengan, los participantes consolidan sus recursos personales y se ponen en práctica diferentes formas de relacionarse. Además, menciona que el compartir experiencias, la sensación del cambio se potencia gracias a la intervención grupal. (Gutiérrez & Varela, 2009)

Así también, Ovaert, Cashel y Sewell estudiaron en el 2003, la aplicación de dispositivos de psicoterapia grupal estructurada de enfoque cognitivo-conductual, con adolescentes infractores que tenían un diagnóstico de estrés postraumático; en su trabajo concluyeron que es necesario promover este tipo de modalidades de intervención por sus efectos sobre la disminución de síntomas de depresión y ansiedad presentes en los participantes.

Por otra parte, el trabajo psicoterapéutico grupal es importante ya que disminuye la deserción que se presenta en terapia individual, la recuperación tiene un mejor pronóstico, se establecen nuevos vínculos y redes de apoyo y se retoma el control de las actividades de la vida diaria. Si existe un proceso de acompañamiento constante a través de los pares, se facilita la resolución de las dificultades que presentan los participantes, se fortalecen los vínculos afectivos y se prepara para la interacción con los ambientes en los cuales se desempeñan. (Rodríguez, 2006)

Los beneficios de los procesos de psicoterapia grupal con adolescentes se extienden hacia la modificación de distorsiones de pensamiento y a intervenir de manera temprana en conductas que pueden interferir en su futuro desarrollo personal (Martín Romera & Sánchez, 2001), además el grupo terapéutico ofrece un espacio seguro en el que los adolescentes

pueden darle un uso positivo a su tiempo libre.

Finalmente, el cambio terapéutico implica un proceso paulatino y progresivo para la toma de consciencia cognitiva, sea la misma intelectual o racional, pero tomando en cuenta el componente emocional correctivo que construye al aparato o estructura psíquica. Es así que no basta con modificar la conducta, sino más bien hay que generar un proceso de *insight* del autoengaño e información distorsionada; con estos elementos se espera generar una evolución que va desde las excusas hacia el desarrollo de la responsabilidad dentro del proceso terapéutico (Aizpún & Fernández, 2014).

El grupo de intervención psicoterapéutica para adolescentes puede trabajar de manera directa sobre las conductas de riesgo, aplicando los Doce Factores Terapéuticos que Yalom postuló en 1986, concretando un programa que genere alternativas viables para su intervención.

La intervención

Desde el modelo de psicoterapia grupal, la intervención se realiza principalmente mediante la interacción entre los participantes; este proceso parte desde su propia experiencia, lo que facilita la utilización y fortalecimiento de recursos personales con la finalidad de empezar el camino hacia la búsqueda de soluciones. (Gutiérrez & Varela, 2009)

Los once Factores Terapéuticos Grupales propuestos por Yalom son un reflejo de que en los procesos psicológicos grupales se involucran elementos similares a los de la terapia individual, sin embargo, en los primeros varía el grado de beneficio para los participantes.

Concretamente el principio de semejanza recoge los factores hacia los cuales se enfocó esta investigación, tomando en cuenta que, dentro del proceso terapéutico,

el grupo autogestiona sus recursos al identificarse con el otro y con su problemática para pasar a construir lo que la persona desea, lo que pasa a constituirse como el “modelo de la cura”. (Zuckerfeld, 2003)

Los factores terapéuticos que incluye el principio de semejanza de Yalom son:

Tabla 1.
Factores Terapéuticos Grupales (Yalom, 1986)

Factores Terapéuticos Grupales (Yalom, 1986)	
Semejanza	
<u>Cohesión</u>	Permite que el vínculo que se desarrolla entre los participantes establezca una red de apoyo para cada uno.
<u>Universalidad</u>	Permite a los participantes ver más allá de sus propias dificultades, generar sensibilidad hacia los otros y aporta para el compartir de experiencias similares.
<u>Esperanza</u>	Mantiene el vínculo con el tratamiento, brinda la oportunidad de ver el proceso de los participantes en el grupo y las mejoras presentadas en cada uno dando así la idea de que todos los participantes pueden beneficiarse del proceso.
<u>Altruismo</u>	La interacción permite ofrecer apoyo, sugerencias y ver por los otros miembros del grupo.
<u>Imitación</u>	Moldea la conducta de los participantes hacia los objetivos propuestos.
Modelización	Confrontación
<u>Información</u>	<u>Catarsis</u>
<u>Resocialización</u>	<u>Experiencia Emocional Correctiva</u>
<u>Factor existencial</u>	<u>Aprendizaje Interpersonal</u>

Yalom también indica que los factores terapéuticos no tienen mayor fuerza por sí solos, sino que son interdependientes, es decir, que solamente vinculados tienen mayor y mejor efecto. Dichos factores aportan para que el grupo psicoterapéutico

se convierta en una herramienta para el trabajo de diferentes problemáticas, de lo cual se espera el desarrollo de diferentes estrategias de afrontamiento productivas en el grupo de adolescentes.

Por otra parte, Frydenberg planteó que los adolescentes utilizan distintas estrategias para afrontar situaciones de estrés, aquellas que son productivas, afrontan los problemas de manera que la solución se encuentre luego de un proceso de análisis y abordaje adecuado a las situaciones problemáticas, por el contrario, las estrategias de afrontamiento no productivas se dirigen a evitar el problema y a realizar distintas actividades que no aportan para el crecimiento personal.(Frydenberg & Lewis, 2000).El autor, clasificó a estas estrategias de acuerdo al modo de abordar el problema de la siguiente manera:

Tabla 2.
Estrategias de Afrontamiento (Frydenberg, 1997)

Estrategias de Afrontamiento (Frydenberg, 1997)		
Afrontamiento Productivo		Afrontamiento no productivo
<i>Resolver el problema</i>	<i>Referencia hacia los otros</i>	
Concentrarse en resolver el problema (Rp)	Buscar apoyo social (As)	Preocuparse (Pr)
Esforzarse y tener éxito (Es)	Acción social (So)	Hacerse ilusiones (Hi)
Invertir en amigos íntimos (Ai)	Buscar apoyo espiritual (Ae)	Falta de afrontamiento (Na)
Buscar pertenencia (Pe)	Buscar ayuda profesional (Ap)	Ignorar el problema (Ip)
Fijarse en lo positivo (Po)		Reducción de la tensión (Rt)
Buscar diversiones relajantes (Dr)		Reservarlo para sí (Re)
Distracción física (Fi)		Autoinculparse (Cu)

Haciendo énfasis en las estrategias de afrontamiento productivo encontramos las siguientes:

Tabla 3.
Estrategias de Afrontamiento Productivas (Frydenberg, 1997)

Estrategias de Afrontamiento Productivas (Frydenberg, 1997)	
<i>Resolver el problema</i>	
Concentrarse en resolver el problema (Rp)	Buscar diferentes alternativas que pongan en acción todas las capacidades del individuo para enfrentar el problema
Esforzarse y tener éxito (Es)	Involucrar actitudes de compromiso, ambición y dedicación.
Invertir en amigos íntimos (Ai)	Involucrarse en relaciones íntimas para invertir su tiempo.
Buscar pertenencia (Pe)	Interés por las relaciones con los demás y específicamente por lo que los demás piensan
Fijarse en lo positivo (Po)	Ser optimista frente a cualquier situación.
Buscar diversiones relajantes (Dr)	Utilizar su tiempo en actividades recreativas.
Distracción física (Fi)	Practicar cualquier tipo de deporte.
<i>Referencia hacia los otros</i>	
Buscar apoyo social (As)	Compartir su situación con personas que estén atravesando eventos similares.
Acción social (So)	Pedir ayuda en organizaciones y dejar que los otros conozcan el problema
Buscar apoyo espiritual (Ae)	Apoyarse en la religión para buscar ayuda en la resolución del problema
Buscar ayuda profesional (Ap)	Buscar la ayuda de profesionales

Propuesta de intervención utilizada

Con el fin de validar la propuesta de intervención utilizada, se trabajó con un grupo de psicoterapia de 10 adolescentes de entre 12 y 18 años con el cual se pretende demostrar que el trabajo grupal basado en los principios de Yalom, potencia el desarrollo de estrategias de afrontamiento productivo que podrían evitar el desarrollo de conductas de riesgo en el desempeño de los adolescentes. La propuesta de un grupo de psicoterapia grupal para adolescentes se desarrolló mediante un programa de doce encuentros,

con dos sesiones por semana; cada sesión tuvo una duración de noventa minutos. El trabajo estuvo distribuido de la siguiente manera:

1. Fase de apertura o caldeamiento

Las dos primeras sesiones se dirigieron a la construcción de la relación terapéutica, tomando en cuenta que es el elemento que sostiene la intervención y que permite enfrentar tensiones propias de la dinámica de grupos. Se buscó establecer la confianza de los miembros del grupo hacia las terapeutas y hacia el resto de participantes. Se enfatizó en las normas de interacción para que las mismas se comprendan con total claridad.

2. Fase ejecutoria

En esta fase tuvo una duración de ocho encuentros, se abordaron los diferentes conflictos de los participantes, con la finalidad de lograr un intercambio en el que puedan actualizarse las experiencias. De acuerdo a Fernández-Álvarez (2008) la actualización de la experiencia disfuncional es una condición necesaria para favorecer la alianza terapéutica, aumenta el grado de auto-revelación y crea un espacio donde es posible ensayar los cambios.

3. Fase de cierre

Se realizaron dos encuentros para garantizar el cierre terapéutico con una recapitulación de los avances logrados por los participantes.

Materiales y métodos

Se documentó el proceso de intervención psicoterapéutica de un grupo de adolescentes que fue atendido de forma inicial por un profesional en psicología clínica en un consultorio particular ubicado en la Sierra Centro; cada participante presentaba conductas de riesgo. En el tipo de población se ha considerado una muestra no probabilística, ya que todos los participantes han sido elegidos de forma intencional. Al finalizar los 12 encuentros previstos, se aplicaron los siguientes instrumentos:

Escala de Evaluación del Funcionamiento Grupal (EFG-25): adaptación de Zukerfeld (1996) a la escala original que consta de 60 ítems desarrollada inicialmente por Yalom (1976), que permitirá evidenciar los factores terapéuticos que han beneficiado al grupo de adolescentes. Esta escala brinda puntuaciones de 0 a 100 y se considera buena percepción de ayuda a valores de 60 puntos o más para sujetos adultos por lo cual, luego de la aplicación al grupo de adolescentes se pudo verificar que los valores no varían y que se puede obtener la misma escala para este grupo etario.

Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS): es un inventario de autoinforme compuesto de 80 elementos, 79 de tipo cerrado y uno final abierto, que permite evaluar con fiabilidad 18 estrategias de afrontamiento diferentes que se han identificado conceptual y empíricamente. (Frydenberg & Lewis, 2000). Esta escala sirvió para evaluar las estrategias de afrontamiento que, luego de la intervención grupal, utilizan los adolescentes; la medición se realiza bajo los siguientes parámetros:

- De 20 a 29 puntos: estrategia no utilizada
- De 30 a 49 puntos: estrategia utilizada raras veces
- De 50 a 69 puntos: estrategia utilizada algunas veces
- De 70 a 89 puntos: estrategia utilizada a menudo
- De 90 a 100 puntos: estrategia utilizada con mucha frecuencia.

Los participantes

Los diez adolescentes participantes presentan un patrón de más de seis meses de duración de una conducta marcadamente desafiante, desobediente, incumplimiento de normas básicas de su edad, irritabilidad, mentiras, salidas de casa sin autorización, consumo ocasional de drogas, conductas autolesivas, que según la Clasificación Internacional de los Trastornos mentales y del Comportamiento (CIE-10) se puede considerar como un Trastorno del

comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia o en la adolescencia no especificado, ya que no cumplen con los criterios diagnósticos para otro Trastorno de Conducta.

El tipo de demanda fue familiar e institucional posterior a la derivación del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE). Como parte del tratamiento previo que han recibido se encuentra el informe de valoración psicológica individual y familiar, en donde se ha identificado la presencia de conductas de riesgo. Se trata, en todos los casos, de una evaluación clínica de la que tanto los padres como las instituciones educativas tienen conocimiento antes de haber sido remitidos al grupo.

No se ha considerado la participación de personas con: discapacidad intelectual, consumo problemático de sustancias que requieran de un tratamiento exclusivo para el caso, tratamiento psiquiátrico o que dicho tratamiento no se encuentre bajo supervisión y control adecuado.

El enfoque de este trabajo es cualitativo, ya que el mismo nos da la oportunidad de explorar los fenómenos con mayor profundidad, así como el análisis de realidades subjetivas y la riqueza interpretativa de los resultados. Se espera que los participantes desarrollen progresivamente estrategias de afrontamiento que les permitan adaptarse de forma adecuada en su entorno, las cuales posibiliten evitar en lo sucesivo, conductas de riesgo.

Resultados

La muestra considerada para esta intervención grupal fue de 10 adolescentes, hombres (50%) y mujeres (50%), con edades comprendidas de 12 a 18 años con los siguientes rangos de 12 años (30%), 13 años (20%), 16 años (10%) y de 18 años (40%); que presentaban conductas de riesgo, identificadas por los DECES de diferentes unidades educativas y por demanda de los padres de familia, mismos

que fueron valorados por un psicólogo clínico de manera individual y posterior integrados al grupo psicoterapéutico.

Luego de la evaluación psicológica individual, se identificó que un 50% de los adolescentes presentaban conductas desafiantes y el otro 50% tenían consumo ocasional de sustancias, cumpliendo con los criterios de inclusión al grupo.

Posterior a los doce encuentros programados dentro del trabajo grupal, se consideró la aplicación de los dos instrumentos, *EFG-25* y *ACS*, mismos que nos den la oportunidad de evidenciar la efectividad de la psicoterapia grupal en el desarrollo de estrategias de afrontamiento productivas que conlleven a la reducción de conductas de riesgo en los adolescentes.

Aplicación de la Escala de Evaluación del Funcionamiento Grupal

En la Escala de Evaluación del Funcionamiento Grupal (*EFG-25*), se puede observar que, en el perfil grupal, el 80% de los adolescentes puntúan 73/100 puntos de eficacia de la terapia. Al encontrarse por encima de los 60 puntos se verifica que existe una buena percepción de ayuda y por lo tanto el proceso grupal ha resultado beneficioso para los participantes. Posteriormente se agruparon los datos para identificar cuál de los factores terapéuticos permitió mayormente la eficacia grupal.

Se puede observar que el principio de semejanza obtuvo una media de 33,3 puntos de 48 posibles para este factor; en modelización la media es de 15,4 puntos de 20 posibles para este factor y finalmente en el factor confrontación se obtuvo 24,7 puntos de 32 posibles. Por lo tanto, el principio de semejanza, siempre en interacción con los principios de modelización y confrontación, fue el de mayor impacto en el grupo de adolescentes.

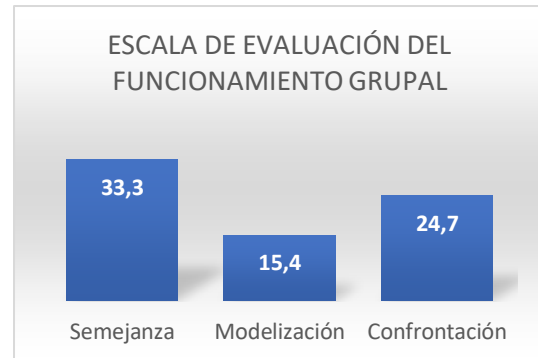


Figura 1. Resultados de los Principios Terapéuticos de la Escala de Evaluación del Funcionamiento Grupal. (Caiza, Medrano & Núñez, 2020)

Escala de Afrontamiento

En la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (*ACS*), se ha elaborado un perfil grupal posterior a la intervención; en él se puede evidenciar que las estrategias más utilizadas luego del proceso terapéutico grupal, se enfocan en una acción positiva y esforzada.

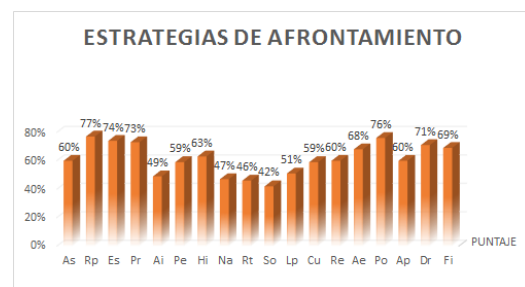


Figura 2. Resultados totales de la Escala de Estrategias de Afrontamiento para Adolescentes (Caiza, Medrano & Núñez, 2020)

De las dieciocho presentadas por Frydenberg y Lewis (2000), las más usuales son: resolver el problema (*Rp*); fijarse en lo positivo (*Po*); esforzarse y tener éxito (*Es*).



Figura 3. Resultados de la Escala de Estrategias de Afrontamiento para Adolescentes sobre estrategias que de acuerdo con la escala de calificación del test se utilizan a menudo. (Caiza, Medrano & Núñez, 2020)

Conclusión

La adolescencia es un grupo etario considerado vulnerable o de riesgo, suponiendo los cambios en el área psicológica, cognitiva y conductual que se producen como un traspaso entre la niñez y la etapa adulta. Partiendo de la identificación de problemáticas desarrolladas en los adolescentes (consumo de sustancias y patrones de comportamiento disruptivos), se pudo demarcar a los participantes en el estudio tanto en la aplicación de los dos instrumentos de evaluación psicológica como en la intervención terapéutica.

A partir de lo expuesto, se debió seleccionar un tipo de trabajo terapéutico grupal para generar abordajes más eficaces; utilizando tres fases de intervención, el grupo desarrolló una buena capacidad de colaboración entre pares; los resultados de las evaluaciones reflejan que el 80% de los participantes se vieron beneficiados por la dinámica e interacción positiva que se amplió dentro del grupo terapéutico.

Luego de la aplicación de la EFG-25 se observa que el principio de semejanza (en donde se incluyen los factores de Cohesión, Universalidad, Esperanza, Altruismo e Imitación) fue el mejor puntuado; esto sugiere que cuando los adolescentes reconocen que hay entre sus pares, participantes con problemáticas similares

se facilita el establecimiento del vínculo, lo cual resulta altamente terapéutico.

La cohesión entre los miembros del grupo facilitó la comunicación de situaciones problemáticas dentro de los encuentros; esto dio paso a la retroalimentación espontánea de los participantes, permitiendo el desarrollo de empatía y la resolución de problemas. En varios casos, la retroalimentación también fue útil para quien la brindaba. El reconocimiento de la existencia de participantes en distintas etapas por parte de sus pares, así como la observación de la progresiva mejora, promovieron el fomento de la actitud colaboradora hacia el proceso.

Por otra parte, fue útil en esta etapa la aplicación del aprendizaje vicario, ya que éste permite experimentar y aprender mediante la observación del accionar de los otros y facilita reorganizar las experiencias. (Fernández-Álvarez, 2008)

La posibilidad de percibir que la opinión de cada uno es escuchada y tomada en cuenta, constituye una de las actividades que favoreció el cambio comportamental durante el proceso grupal. Esto demuestra que el establecimiento de vínculos significativos es beneficioso para alcanzar resultados observables no sólo porque en la adolescencia es importante el vínculo con los pares, sino también porque el vínculo generado en el grupo psicoterapéutico permite la expresión genuina de las emociones y dificultades para encontrar una solución adecuada para las mismas.

El establecimiento de un clima grupal adecuado hace que los participantes puedan sentir que sus emociones son validadas por los demás. Esta expresión emocional -que en varias ocasiones se manifestó en llanto-, facilitó la construcción de una red de apoyo social para que los adolescentes adquieran un otro significativo, donde una persona que escucha abiertamente lo hace sin juzgar.

La diversidad etaria del grupo fue beneficiosa para que los participantes de mayor edad compartan sus experiencias de vida con una sensación de responsabilidad frente a los más jóvenes del grupo. Durante el proceso, los adolescentes con más edad identificaron el alto impacto emocional que tienen en los participantes menores, pues estos últimos muestran la tendencia a replicar sus comportamientos. Así mismo, las tareas de intersesión como parte de la estructuración del proceso grupal, ayudaron al establecimiento de compromisos para replicar lo trabajado en otros ámbitos del desempeño, lo que incrementa la sensación de adaptación con el cambio producido y potencia que éste perdure por un mayor tiempo.

La entrevista clínica individual y familiar obtenida inicialmente identificó conductas desafiantes y consumo ocasional de drogas en los diez adolescentes del grupo de estudio. Luego de la intervención psicoterapéutica grupal se demuestra mediante la aplicación de dos test, que los participantes han desarrollado estrategias de afrontamiento productivas que aportan a su crecimiento personal y pueden ser aplicadas en otros ámbitos del desempeño, lo que permite un mejor manejo del estrés y reduce la presencia de conductas de riesgo.

En resumen, se puede asegurar que el trabajo psicoterapéutico grupal brinda una serie de beneficios a los participantes, entre ellos están: abordajes más eficaces, capacidad de colaboración entre pares, semejanza dentro de los niveles adecuados y habilidades sociales globales buenas, involucradas en la madurez social y emocional de cada adolescente.

Es importante señalar que el trabajo psicoterapéutico grupal duró un tiempo aproximado de dos meses y el contacto con la población se suspendió luego de la experiencia de intervención; por esta razón no se puede comprobar la duración a largo

plazo de los resultados alcanzados durante este proceso, sin embargo, el análisis de la permanencia de los beneficios de la psicoterapia grupal puede retomarse en un estudio posterior, siendo motivo de nuevas investigaciones.

Referencias

- Aizpún, A., & Constanza, F. (2014). *La terapia grupal en obesidad. Un estudio de caso.*, 5(1), 41-51. Madrid, España. Recuperado el 2020, de <https://es.scribd.com/document/286159946/La-Terapia-de-Grupo-en-Un-Caso-de-Obesidad>
- Centros de Integración Juvenil, A.C. (2016). *Guía de Intervención Clínica para Terapia Grupal*. México. Recuperado el 2020, de <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/GuiaClinicadeTerapiaGrupali.pdf>
- Congreso Nacional. (2003). Código de la Niñez y Adolescencia. 1-77. Ecuador. Recuperado el 2020, de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9503.pdf>
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Observatorio Nacional de Drogas. (2013). *Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años*. Quito: FULL COLOR.
- Corey, G. (1995). *Teoría y Práctica de la Terapia Grupal*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Fernández-Álvarez, H. (2008). *INTEGRACIÓN Y SALUD MENTAL* (Tercera ed.). DESCLÉE DE BROUWER. Obtenido de <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433022653.pdf>

- Fernández-González, O., Herrera-Salinas, P., & Escobar-Martínez, M. (2016). Adolescentes en Psicoterapia: Su Representación de la Relación Terapéutica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 559-575. doi:10.11600/1692715x.14138300814
- Figueroa, M., Norma, C., Betina Lacunza, A., Levín, M., & Estevez Suedan, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucuman (Argentina). *Anales de Psicología*, 21(1), 66-72. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16721108.pdf>
- Flores, C., & Rivas, N. (2019). Centros de tratamiento de adicciones: el peligroso limbo entre la legalidad y la clandestinidad. *Perspectivas*, 1-8. Obtenido de <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/15167.pdf>
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (2000). *ACS Escalas de Afrontamiento para Adolescentes* (Tercera ed.). Madrid: tea ediciones.
- Gutiérrez, S., & Varela, V. (2009). Propuesta de un Modelo de Psicoterapia Grupal Estratégica en Depresión Severa: Cómo Pasar de Víctima de la Depresión a Protagonista de la Recuperación. *Terapia Psicológica*, 27(1), 41-49. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/785/78511885004.pdf>
- Ibarra, A., Valenzuela, M., Zubarew, T., & Correa, L. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. *Index de Enfermería*, 1-2, 50-54. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/262706506_Preencion_de_conductas_de_riesgo_en_el_Adolescente_rol_de_familia/link/5975ffafaca2728d0268b61b/download
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2017). *Censo 2010. Proyecciones Poblacionales*.
- Martín Romera, A., & Sánchez, S. F. (2001). Desajuste psicosocial en la adolescencia: una experiencia grupal. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 2(1), 15-22. Obtenido de <https://psiquiatriainfantil.org/OTROS/art2.pdf>
- Ministerio de Salud Pública . (2014). *Salud de adolescentes. Guía de Supervisión*. (Primera ed.). Quito: Dirección Nacional de Normatización – MSP. Obtenido de https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual_adolescente_portada%20%281%29.pdf
- Ministerio de Salud Pública & Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2015). *Modelo de Atención Residencial para Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas en las Casas de Acogida y Tratamiento MIES - MSP*. Quito. Obtenido de https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/ambulatorio/supervision/taller_quito/Taller%202-10-2015/Modelo%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20Residencial%20Casas%20de%20Acogida%20y%20

- OTratamiento%2007_10_2015%20OK.pdf
- Observatorio Social del Ecuador. (2016). *NIÑEZ Y ADOLESCENCIA desde la intergeneracionalidad*. Quito. Obtenido de https://www.unicef.org/Ninez_Adolescencia_Intergeneracionalidad_Ecuador_2016_WEB2.pdf
- Observatorio Social del Ecuador. (2018). *Situación de la niñez y adolescencia en el Ecuador, una mirada a través de los ODS. .* <https://odna.org.ec/wp-content/uploads/2019/02/Situacion-CC%81n-de-la-nin-CC%83ez-y-adolescencia-en-Ecuador-2019.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Familias Fuertes: programa familiar para prevenir conductas de riesgo en adolescentes. Una intervención para padres y adolescentes entre 10 y 14 años*. Washington, D.C: OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Manual%20Familias%20Fuertes%20Guia%20para%20el%20Facilitador.pdf>
- Rodríguez, M. (mayo-agosto de 2006). Eficacia de un programa de grupo estructurado en estrategias de afrontamiento para DSPT en adultos y adolescentes en situación de desplazamiento. *Universitas Psychologica*, 5(2), 259-274. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a05.pdf>
- Sánchez, P., Sáenz, L., Concepción, B., & Gómez, M. (2006). *Una experiencia de grupos terapéuticos con adolescentes y jóvenes en un centro de salud mental, XXVI(98)*, 217-229. España: Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Recuperado el 2020, de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v26n2/v26n2a04.pdf>
- Solís, C., & Vidal, A. (Enero-Junio de 2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán.*, VII(1), 33-39. Obtenido de http://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoterapia/archivos/Psicologia_General_SEMINARIO/ESTILOS_Y ESTRATEGIAS_DE_AFRONTAMIENTO_en_adolescencia.pdf
- Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencia y terapia de grupo* (Tercera ed.). Barcelona: PAIDÓS.
- Zuckerfeld, R. (2003). Psicoanálisis y dispositivos grupales: ayuda y prejuicios teóricos. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 243-255.