



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

Sistematización de experiencias prácticas de investigación

TITULO:

**DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE LOS FACILITADORES
DURANTE LAS PRÁCTICAS PREPROFESIONALES CON GRUPOS
TERAPEUTICOS DEL CDID.**



AUTORES

Madero Madero Lourdes Lissette
Mosquera Costales Irma Mercedes

TUTORA

MSc. María de Lourdes Hernández Matamoros

**GUAYAQUIL-ECUADOR
MARZO 2016**

**TEMA: DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE LOS FACILITADORES
DURANTE LAS PRÁCTICAS PREPROFESIONALES CON GRUPOS
TERAPEUTICOS DEL CDID.**

AUTORAS

Madero Madero Lourdes Lissette

Mosquera Costales Irma Mercedes

RESUMEN

El Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID) constituye una institución de ayuda especializada para adolescentes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, los grupos terapéuticos forman parte de los programas que mantiene el centro, dentro de esta modalidad de intervención los facilitadores cumplen un rol importante al contribuir en la modificación de conductas adictivas. Al sistematizar esta experiencia se planteó como objetivo general el análisis de las competencias de los facilitadores, a través de la identificación de habilidades, determinación de capacidades y explicación de actitudes. La metodología fue de tipo cualitativo, como herramienta principal la matriz metodológica con sus respectivas categorías e indicadores; finalmente el análisis de contenido y triangulación permitieron analizar la experiencia para plasmarla en el capítulo de lecciones aprendidas. Los resultados del análisis crítico determinaron que la actitud positiva, crear un clima de confianza, promover el desarrollo de los participantes, habilidades organizacionales, sociales son factores determinantes para el desempeño eficiente como facilitadores. Finalmente las recomendaciones para futuras intervenciones fueron: socialización previa a la intervención del modelo de intervención institucional, capacitaciones previas sobre las funciones específicas que cumple un facilitador, además de la ampliación del número de sesiones.

Grupos Terapéuticos Facilitadores Desarrollo Competencias

Índice

1. Contexto teórico.....	3
1.1. Marco Legal	3
1.2. Marco Institucional	4
1.3. Marco Estructural	4
2. Descripción de la Experiencia.....	24
2.1. Caracterización de los participantes.....	25
2.2. Modalidades de Intervención	29
2.3. Planificación	30
3. Recuperación del proceso	39
3.1. Elementos de Reconstrucción histórica	39
3.2. Elementos para ordenar y clasificar la información	44
3.3. Elementos para la interpretación crítica	44
3.4. Métodos e instrumentos a utilizar	49
4. Análisis y Reflexión.....	61
4.1. Lecciones Aprendidas	62
5. Recomendaciones	79
5.1. Nivel institucional	79
Referencias Bibliográficas	81
Anexos	83

Introducción

En América Latina, desde hace más de 30 años se ha generado un profundo accionar que incorpora la comunidad como objeto de acciones de intervención, Ecuador por diversos organismos se ha visto en la forma de cubrir ciertas necesidades de las comunidades y lo ha hecho mediante centros gubernamentales y no gubernamentales. Entre estos centros se encuentra El Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID) con programas de acción dirigidos a las comunidades con el objeto de brindar atención individual y grupal con problemas de consumo de spa.

Con este objetivo y como parte de una política del Centro de práctica (CDID), se llevan a cabo intervenciones en dos modalidades: individuales y grupales, con poblaciones que presentan problemas de consumo y vulnerabilidad al consumo de SPA, se trabaja con los adolescentes y sus familiares, en lo que respecta al presente trabajo se hará referencia a la modalidad de intervención grupal; es necesario contar con las capacidades científico-intelectuales que permitan intervenir de manera eficiente con la población a trabajar, esto requiere poner en práctica los conocimientos adquiridos en la formación académica en contextos reales, potenciando el desarrollo de las competencias profesionales acorde a las exigencias coyunturales y contextuales.

Para visibilizar las actitudes, habilidades y capacidades fue importante sistematizar la experiencia de los practicantes al intervenir como facilitadores, a través del análisis crítico de sus funciones, el impacto de la intervención, el aprendizaje, errores y logros. Al contar con una información clara sobre los resultados de la sistematización, se establecieron en el capítulo correspondiente a lecciones aprendidas, aquellos aciertos y errores que favorecen el desempeño de los facilitadores.

La metodología utilizada para analizar la información generada en el proceso fue de tipo cualitativo, con un modelo participativo, la herramienta utilizada fue la matriz metodológica, la técnica utilizada fue el análisis de contenido, el proceso de sistematización constó de tres fases: Revisión de documentos (codificación abierta) ; organización de la información (criterio cronológico) y análisis de la información (códigos en vivo). Con los datos organizados en categorías e indicadores (matriz metodológica) , se realizó el análisis descriptivo y crítico de cada uno de sus componentes, en el que constan el producto o material importante extraído en forma de lecciones o aprendizaje, además se destacan los problemas superados dentro del proceso y aquellos errores en que se incurrieron.

Para favorecer el análisis crítico, se ubicó al inicio del capítulo la tabla correspondiente tanto para logros, dificultades superadas y errores, en donde se especifican de manera clara los indicadores para cada categoría. Las recomendaciones producto de un análisis exhaustivo de la actuación de los practicantes, al desempeñarse como facilitadores, fueron hacia la Facultad de Psicología, para que diversifiquen los lugares de practica además de ampliar las horas dedicadas a esta actividad.

A nivel institucional se planteó la importancia de socializar a través de capacitaciones previas, el modelo de intervención que maneja El Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID) dentro lo cual los temas primordiales a considerar fueron : funciones del facilitador, motivación al cambio, Manejo de situaciones de riesgo, información sobre ayuda legal.

1. Contexto teórico

1.1. Marco Legal

Las prácticas realizadas en el Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir, se enmarcan dentro del derecho que sustenta el desarrollo y bienestar general de los individuos garantizados en la constitución vigente. El Art. 32.- expresa

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Por otra parte la población con la que se trabajó en las intervenciones grupales corresponde a adolescentes con problemas de consumo de S.P.A y vulnerabilidad al consumo y su familia. Constituyen un grupo prioritario en la atención y prestación de servicios como lo manifiesta la *Constitución de la República del Ecuador*, Art. 39.-

“El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la

capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento”

Para intervenir con grupos terapéuticos fue necesario que los practicantes desempeñen el rol de facilitadores cuya función estuvo encaminada a promover el desarrollo y la potenciación de los recursos personológicos de los participantes de los grupos terapéuticos; restableciendo así su funcionalidad y participación social activa. Todo esto de acuerdo a lo establecido en la *Constitución de la República, en su Art. 358.-*

“El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

1.2. Marco Institucional

El Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir es una institución perteneciente a la universidad de Guayaquil y como tal cumple con sus tres ejes, docencia, investigación y vínculo con la colectividad. Las intervenciones grupales tienen su razón de ser dentro del tercer eje. Es importante formar profesionales que se encuentren en la capacidad de potenciar y empoderar a los sujetos con los que intervienen tanto de forma individual como grupal.

1.3. Marco Estructural

Este tema comprende aquellos elementos que sirvieron como delimitante de la experiencia a sistematizar: rol de facilitadores iniciando con una breve historia sobre las competencias que debe exhibir un facilitador, como están constituidas, de dónde surge el término, a qué necesidades coyunturales responde y las definiciones relevantes para el desarrollo de este trabajo. Finalizando con un concepto elaborado luego del análisis de las experiencias vividas en los grupos terapéuticos en El Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID).

Además se expusieron dentro del rol de facilitadores las directrices marcadas por el modelo psicosocial que maneja el Centro, su función y la dinámica grupal como elemento importante que formó parte del marco estructural.

1.3.1. Competencias

1.3.1.1. Historicidad

El concepto de competencias aparece por primera vez en el año 1992 bajo el Informe de la Comisión Scans para América Latina. Surge en el ámbito industrial debido a la necesidad expresa donde las empresas que los profesionales que emergen de las instituciones de educación superior cuentan con las habilidades necesarias de acuerdo a las exigencias crecientes de un medio altamente competitivo. Luego de lo planteado por la Comisión Scans, los países europeos se hacen eco de esta necesidad.

Es así como en 1999 en la declaración de Bolonia, la Comunidad Europea se comprometen a implementar un sistema que promueva la movilidad estudiantil asegurando niveles de calidad y desarrollo de criterios y metodologías acordes a las exigencias actuales. La consecuencia próxima de la Declaración de Bolonia fue la creación del Proyecto Tuning tanto en Europa como en América Latina en los primeros años del siglo XXI. Cuyo objetivo principal está centrado en las estructuras y contenido de los estudios más que en los sistemas educativos como tales.

No se busca estandarizar la educación superior sino más bien encontrar puntos de convergencia o ejes que permitan el aprendizaje de conocimientos y habilidades de tal manera que el estudiante pueda demostrar en el campo laboral, el dominio, manejo y experticia de todo lo aprendido. Es así como nace la necesidad de conceptualizar el término competencias.

1.3.1.2. Definición

Competencias son las complejas capacidades, integradas en diversos grados que la escuela debe formar en los individuos para que puedan desempeñarse como sujetos responsables en diferentes contextos y situaciones de la vida personal y social, sabiendo ver, actuar, hacer y disfrutar convenientemente, evaluando alternativas, eligiendo las estrategias adecuadas y haciéndose cargo de las decisiones tomadas. (Cullen,C. 1997,p 40).El manejo de grupos terapéuticos es una habilidad que como profesionales y especialmente como facilitadores fue necesario desarrollarlo durante las prácticas.

Al intervenir en grupos terapéuticos cada sesión constituye un aprendizaje debido a las múltiples personalidades que confluyen en un determinado tiempo, lo que provocó un sin número de interacciones que exigieron realizar cambios sobre la marcha, poniendo a prueba la sensatez, ética y proactividad de los facilitadores al presentarse situaciones movilizadoras en el grupo.

Esto supuso contar con cualidades específicas que permitieron a los facilitadores resolver favorablemente los problemas presentados durante la intervención grupal. Estas cualidades agrupadas dentro de lo que se conoce como competencias se refieren entonces a “La capacidad de un profesional de utilizar su buen juicio así como también los conocimientos, habilidades, actitudes asociadas a la profesión para solucionar los problemas complejos que se presentan en el campo de su actividad profesional” (Braislovsky,H. 2001,p 41).

De lo anterior se desprende que las competencias constituyeron un elemento formativo constante. Permitiendo el desempeño eficiente y eficaz en contextos variados y con poblaciones disímiles. Se entiende con este criterio que las competencias son “capacidades complejas y potenciales para actuar en contextos disciplinares o profesionales reales , integrando y usando conocimientos , procedimientos , habilidades y actitudes , de manera

estratégica , lo que supone conciencia metacognitiva, intencionalidad, uso flexible y ajuste al contexto.” (Huerta, Pérez, García & Castellanos, 2004,p. 45).

Por consiguiente luego de analizar las definiciones de varios autores y valorar la experiencia de la práctica a través del rol de facilitadores se puede definir a las competencias como “aquellos conocimientos científicos integrados, adquiridos a través del aprendizaje formal y vivencial que permiten participar activamente en la resolución de problemas y en la transformación de la realidad”

1.3.1.3. Tipos

Las competencias se dividen en dos tipos:

- **Competencias Primarias:** Las que se relacionan con el contenido psicológico del proceso de práctica profesional son específicas de la profesión psicológica en sus contenidos, conocimiento y habilidades requeridos para su desempeño.
- **Competencias secundarias:** Las que permiten al profesional prestar sus servicios eficazmente se las conoce como competencias posibilitadoras o facilitadoras. Las competencias posibilitadoras se comparten con otras profesiones y proveedores de servicios. Tanto las competencias primarias como las posibilitadoras son esenciales para prestar los servicios de forma profesionalmente aceptable.

1.3.1.4. Estructuración de las competencias

- **Componente Intelectual:** Se refieren a procesos cognitivos necesarios para operar con símbolos, representaciones, ideas, imágenes, conceptos y otras abstracciones. Constituyen la base para la construcción de las demás. Se incluyen habilidades analíticas,

creativas y meta cognitivas. Todo proceso cognitivo, para su desarrollo, se operacionaliza en procedimientos.

La práctica de un procedimiento bajo condiciones controladas genera o permite el desarrollo de las habilidades del pensamiento, las cuales se conciben como secuencias dinámicas de pasos que dan cuenta del desarrollo de la capacidad a través de la experiencia, aplicando o reproduciendo conocimientos a través de acciones ordenadas a la consecución de un fin.

- **Componentes prácticos:** Se refieren a un saber hacer, o una puesta en acto. Si bien suponen saberes intelectuales y valorativos, se manifiestan en una dimensión pragmática. Incluyen habilidades comunicativas, tecnológicas y organizativas.
- **Componente Social:** Se refiere a la participación de la persona como miembro de un grupo, en los ámbitos de referencias próximos y en contextos más amplios, no inmediatos a la cotidianidad.

1.3.2. Dinámica de grupos

En 1944 Kurt Lewin a partir del uso del método experimental acuña el término dinámica de grupos, concibiéndolo como “las fuerzas que interactúan dentro de los grupos éstos se organizan y actúan para alcanzar sus objetivos” (p. 240). El grupo constituye un sistema, entendiendo que cada elemento que lo conforma mantendrá una influencia determinante en el funcionamiento y equilibrio del sistema. Esta interacción llevada a cabo entre los elementos se destaca también como dinámica de grupos a la “Unidad orgánica y no una suma de elementos, cabe afirmar que dicha unidad piensa, siente y se comporta como un individuo.

En tal sentido, los grupos poseen también una dinámica propia; un comportamiento inconstante y variable, producto de su propio desarrollo interno y de su interrelación con el medio al que pertenezcan (Luft, 1992, p. 212). Los factores terapéuticos de un grupo se evidencian en la dinámica colectiva, pues mientras se

llevan a cabo las reuniones o sesiones pautadas se discuten y analizan: temas, experiencias, opiniones y sugerencias de cada uno de sus miembros lo cual los lleva a obtener nuevos aprendizajes extraídos a partir de la mutua interacción y plasmados en interdependencia al lograr cumplir con los objetivos por los cuales el grupo se formó.

1.3.3. Grupo terapéutico

Un grupo es un sistema complejo y como tal, dinámico, con energía interna propia, debido a que en la interacción de sus participantes fluyen de forma permanente: emociones, pensamientos ya sea que se comuniquen explícitamente o que lo expresen a través de gestos, posturas o aparente apatía. Las percepciones, conflictos, intercambio relacional, las expectativas respecto al cumplimiento de los objetivos planteados son fenómenos que se generan en el sistema que estimulan el crecimiento de los sujetos conformantes promoviendo la consecución de sus metas.

Se entiende entonces por grupo a "un conjunto restringido de personas que ligadas por constantes de tiempo y espacio, y articuladas por su mutua representación interna, se proponen en forma implícita o explícita una tarea que constituye su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de adjudicación de roles" (Pichón-Riviere, 1980, p. 68). De la experiencia de haber intervenido con grupos terapéuticos se constató el cambio personal que se produce en los participantes. Cumpliendo con el objetivo inicial trazado. El trabajo en grupo es más que una simple reunión de personas, es "un encuentro entre personas en donde se acentúa el crecimiento personal a través de la interacción logrando por medio de este proceso experiencial, la evolución hacia el bienestar de los sujetos" (Rogers, 1978,p. 201).

Esto se evidenció en el transcurso de la experiencia como facilitadores, durante el proceso, algunos participantes evidenciaron su progreso a través de actitudes más positivas, reflexiones acerca de comportamientos perjudiciales que no les permitían lograr el objetivo deseado y por el cual ellos conformaron el grupo. Los procesos grupales tienen un efecto terapéutico no únicamente porque sus participantes comparten

una misma problemática sino además porque dentro de cada individuo existe ese deseo de superación, de evolución hacia un estado de equilibrio, de vinculación afectiva.

Conformando así “una unidad básica de sentimiento que se trasmite de un individuo a otro, y se establece como una expresión de la tendencia natural del ser humano para establecer vínculos emocionales con el otro” (Miranda & Bezanilla, 2012, p.78). Esta tendencia innata del ser humano favorece la cohesión grupal, factor terapéutico importante a desarrollar en el trabajo grupal y que le permite cumplir con los objetivos planteados. Asumiendo cada participante el control de su propio bienestar, dándole poder al individuo para que dirija su vida. Al implicarse significativamente el grupo funciona además como ente regulador de las conductas negativas de sus integrantes promoviendo cambios de conducta progresivos y consistentes.

1.3.3.1. Factores terapéuticos

Yalom ha desarrollado un inventario de base empírica, constituido por once factores de los mecanismos terapéuticos que operan en la terapia grupal: Infundir esperanza, universalidad, transmitir información, altruismo, desarrollo de técnicas de socialización, comportamiento imitativo, catarsis, recapitulación correctiva del grupo familiar primario, factores existenciales, cohesión del grupo, aprendizaje interpersonal.

1.3.3.2. Caracterización de los participantes

- **Población:** Adolescentes de edades comprendidas entre los 13 y 17 años y su grupo familiar.
- **Ubicación sociodemográfica:** En su gran mayoría habitan en zonas periféricas de la ciudad de Guayaquil, seguidas por familias ensambladas y un mínimo número de familias nucleares.
- **Tipo de familia:** El mayor porcentaje corresponde a familias extensas.
- **Casuística:** Problemas de consumo de S.P.A.

1.3.3.3. Proceso de cambio

Los adolescentes que acudieron al centro solicitando ayuda profesional, lo hicieron en la gran mayoría de los casos, presionados por su familia o por las instituciones educativas como condicionantes para no ser sancionados. A pesar de expresar su voluntariedad para iniciar el proceso, su discurso permitió identificar el estadio de cambio en el que se encontraban (pre contemplación), por lo tanto su motivación interna hacia el cambio no existía.

Se precisó intervenir bajo la modalidad grupal, previa a una evaluación y diagnóstico individual lo que requirió 4 sesiones de intervención individual, luego fueron enviados al proceso grupal que duró once sesiones. En la intervención grupal los facilitadores debieron trabajar para que lo adolescentes tome conciencia del problema y de manera progresiva, llevarlos a la reflexión, sobre la necesidad de cambio en pos de su bienestar, involucrándolos de manera activa en su recuperación.

- **Estadios de Cambio**

Prochaska y DiClemente (1983, 1985, 1987) plantean un modelo tridimensional que da una visión integral al problema de las adicciones. Un elemento importante lo constituyen los estadios de cambio los cuales identifican los diferentes niveles de predisposición al cambio que puede mostrar una persona cuando se plantea modificar su conducta adictiva. El situar a la persona en el estadio más representativo de las cinco que se proponen, “permite evaluar cuándo es posible que ocurran determinados cambios de intenciones, actitudes y conductas “(Becoña y Colaboradores, 2010, p.66). Estos estadios son:

- **Estadio de precontemplación**

El sujeto que se encuentra en esta fase no se cuestiona su situación, puede que ni siquiera vea el

problema, por lo que invierte muy poco tiempo y energía en plantear un posible cambio de su conducta. No es consciente de las consecuencias que tiene, para sí mismo y para las personas que le rodean, su conducta adictiva, porque cree que lo que hace y su estilo de vida no supone problema alguno.

Experimenta menos reacciones emocionales ante los aspectos negativos de su problema, en comparación a la reactividad observada en fases posteriores. En esta fase lo gratificante del consumo de drogas tiene para él más peso que los aspectos negativos. Es probable que la persona permanezca en esta fase porque no dispone de la suficiente información sobre su conducta adictiva.

Dado que no consideran tener ningún problema, cuando acuden a tratamiento lo hacen presionados, de modo que si lo inician lo hacen con el único objetivo de reducir la presión bajo la que se encuentran. Si no se trabaja su nivel motivacional, cuando disminuye la presión externa suelen reinstaurar su estilo de vida previo. Es probable que, en esta fase, la persona se muestre a la defensiva ante cualquier presión externa hacia el cambio. En esta etapa es importante que el terapeuta sepa manejar la resistencia del paciente.

Estadio de contemplación

En esta etapa son más conscientes de los problemas derivados de su conducta adictiva, lo que le ayuda a reevaluarse a nivel cognitivo y afectivo, estando más abiertos a recibir feedback sobre su consumo de drogas. Incluso pueden valorar la posibilidad de dejar de consumir, aunque no han elaborado un compromiso firme de cambio. El cambio se plantea a nivel intencional, pero no se observa ninguna conducta que manifieste de manera objetiva esa intención cognitiva.

Comienzan a equilibrarse las consecuencias positivas y negativas del consumo de drogas y como consecuencia de ello, empiezan a plantearse dejar de consumir, aunque básicamente mantienen su ambivalencia en este balance. Los drogodependientes en esta etapa se caracterizan por la necesidad de hablar sobre su problema, tratando de comprender su adicción, sus causas, consecuencias y posible tratamiento, puede permanecer en esta etapa años.

Es el momento en que el drogodependiente toma la decisión (intención) y realiza pequeños cambios en su conducta adictiva (conducta manifiesta), destinados a abandonar el consumo de drogas. Entre los cambios que realiza destaca, por ejemplo, el disminuir la cantidad que se consume. El progreso hacia la siguiente etapa requiere cambios respecto a cómo se siente y cómo valora el estilo de vida vinculado al consumo de drogas.

Estadio de acción

Se produce un cambio importante en su conducta problema. El drogodependiente deja de consumir drogas. El paciente cambia su conducta encubierta y manifiesta en relación al consumo de drogas, así como los condicionantes que afectan a la conducta de consumo. Los procesos de cambio en conductas adictivas.

Representa los cambios más manifiestos y requiere por parte de la persona un compromiso importante que le exigirá un gran esfuerzo y tiempo. Como consecuencia de la abstinencia, que es la conducta manifiesta más llamativa para el entorno, la persona obtiene apoyo y refuerzo social, lo que refuerza todos los cambios que está realizando. El estadio de acción hace referencia a los 6 primeros meses de cambio.

Estadio de mantenimiento

En esta etapa la persona intenta consolidar los logros de la etapa anterior y prevenir una recaída. El estadio de mantenimiento se inicia a los 6 meses de iniciado el cambio. Puede tener miedo no únicamente a la recaída, sino también al cambio en sí mismo, porque puede creer que cualquier cambio puede llevarle a una recaída. La consecuencia inmediata en estas circunstancias es el retraimiento y búsqueda de la máxima estructuración en su nuevo estilo de vida. Probablemente en esta etapa lo más importante para el paciente es su sensación de que se está convirtiendo en el tipo de persona que quiere ser.

1.3.4. Modelo Psicosocial

El CDID, maneja este modelo, en intervención a adolescente con problemas de consumo de S.P.A., en donde se involucra además sistema familiar ya que este posee abundantes fortalezas y recursos para enfrentar las crisis, para que tanto adolescentes como sus familias a través de actividades específicas lleguen a la reflexión y retomen el control y equilibrio de sus interacciones. Este modelo da importancia central a los recursos que posee el adolescente y sus familias, concentrándose en las potencialidades y no en el problema. Se considera al sujeto, como ente activo y por lo tanto responsable de cada una de sus acciones .

Y, ¿Por qué considerar a los participantes como entes activos en su proceso de desarrollo y cambio?, porque existe (Roger 1976) “un poder personal en cada ser humano, una tendencia actualizadora, un flujo subyacente de movimiento para una realización constructiva de sus posibilidades intrínsecas”. (p. 41. como se indicó es el adolescente y su sistema familiar quienes poseen los recursos (capacidades, aptitudes, destrezas, habilidades) para lograr el cambio.

Por este motivo el modelo Psicosocial ubica a los practicantes en el rol de facilitadores, dentro del grupo terapéutico cuya función principal e, como lo expresó Paulo Freire (1983) es ayudar al

grupo a pensar críticamente acerca de sus propias necesidades e intereses y a tomar decisiones por su cuenta, como resultado, se obtiene una intervención grupal participativa, en donde cada integrante aporta con material significativo.

Los adolescentes y padres de familia provistos de conocimiento empírico aportan con vivencias, posibilitando un proceso de identificación, empatía y apoyo. Los facilitadores por otro lado, aportan con conocimientos teóricos, los cuáles son expuestos en forma de actividades, técnicas y dinámicas concretas que tienen por objetivo crear un clima favorecedor para llevar a la reflexión del problema que les convoca y facilitar la resolución del conflicto.

1.3.5. Facilitadores

1.3.5.1. Definición

“El facilitador debe propender a la creación de un clima en donde la tendencia formativa de cada persona pueda expresarse libremente” (Wood, 1983, p.39). El facilitador no es directivo ni se posiciona jerárquicamente, y menos aún establece prioridades, trabaja de acuerdo a las necesidades sentidas por los participantes. Esto permite que las interacciones entre participantes y facilitadores sean simétricas, logrando que los participantes puedan expresar y desenvolverse de manera confiada en un ambiente empático, cálido y sin sentirse juzgados o criticados.

Entendiendo que la función del facilitador es propiciar un ambiente que facilite la creación de vínculos y relaciones dando paso a nuevos aprendizajes. Quedando claro que el facilitador es un “Profesional que posibilita que el proceso grupal se desarrolle, no tiene como objetivo dirigir o determinar el proceso, sino más bien proporcionar condiciones para el desarrollo del mismo” (Fonseca, (1988), p.4). Se entiende que un facilitador es aquella persona que desde su conocimiento o vivencia crea a través de una interacción simétrica, un ambiente propicio al lograr que los integrantes expresen sin limitaciones, miedos o temores, aquellos contenidos que permanecen latentes favoreciendo el crecimiento personal.

1.3.5.2. Características

- **Actitudes**

- **Actitud Positiva**

El propósito de la intervención grupal desde el modelo participativo radica en que sean los participantes quienes hayan desarrollado un aprendizaje experiencial, permitiéndoles, a través de la experiencia personal compartida en el espacio grupal, el cambio de actitudes y conductas.

Como lo manifiesta Maxwell (2016) “Una actitud positiva marca la diferencia al influir sobre cómo nos perciben los demás, impactando a los que nos rodean al animarlos a buscar lo mejor de ellos”. (p. 5). Y es precisamente la actitud positiva exhibida por los facilitadores la propiciadora de intercambios experienciales reales, eliminando poco a poco conductas enmascaradas y logrando que afloren sentimientos y vivencias.

- **Empatía**

El espacio grupal proporciona a sus miembros un lugar propicio para el desarrollo y bienestar a través de las variadas relaciones que se presentan, siempre que los facilitadores mantengan relaciones simétricas en donde predomine el respeto y aceptación de las individualidades. Al respecto manifiesta Rogers (1982) “Una condición facilitadora de la relación es la comprensión empática. Consiste en la percepción por parte del facilitador del mundo interno de la persona facilitada para recoger con exactitud los significados personales que experimenta” (p.130).

Dicho de otra manera la empatía comprende por parte de los facilitadores una actitud de comprensión de las diferentes situaciones y estados por los que atraviesan los participantes, promoviendo apertura y

confianza, logrando así la percepción de seguridad por parte del grupo, al sentir que no serán juzgados, resultando en el intercambio de experiencias significativas y libres de temores.

Credibilidad

Transmitir información constituye uno de los factores terapéuticos que trabaja como mecanismo de cambio al interior del grupo. Generar conocimiento a través de la explicitación de conceptos teóricos permite a los participantes reevaluar conductas y comportamientos disfuncionales.

Dentro de las sesiones, una actividad importante la constituye la Psicoeducación, por lo tanto actuar de manera coherente (exhibir conductas equilibradas) permite a los facilitadores ser percibidos como personas confiables, promoviendo el desarrollo personal de los participantes a través de la aceptación e incorporación de los nuevos conceptos. Tal como lo expresa Roger (1980) al remarcar que “la autenticidad, la sinceridad y la congruencia, permiten una mayor posibilidad de que la persona facilitada crezca de manera constructiva” (p.130).

• Capacidades

Crear un clima de confianza

Promover las relaciones interpersonales, facilitar las expresiones emocionales, promover la participación activa. Favorecer un clima de confianza al interior de los grupos, requiere por parte de los facilitadores, promover las interacciones positivas a través del respeto y aceptación de los distintos criterios, dinámicas integrativas y técnicas como el *roleplaying*.

Si el terapeuta consigue crear un clima de facilitación determinado en el que las personas se sientan progresivamente libres para vivenciar y comunicarse, se producirá un desarrollo significativo de la personalidad hacia su auto crecimiento y

desplegará todo su potencial creativo y eficaz. Como lo expresa Calviño (1997), se logra de esta manera “un intercambio muy rico de experiencias mutuas que conforman, para los participantes, un arsenal significativo de alternativas” (p.38).

De lo expresado anteriormente se desprende la importante función de los facilitadores al fomentar la percepción de seguridad y confianza al interior del grupo, promoviendo la expresión emocional y la manifestación sincera de experiencias significativas, resultando en participaciones mucho más activas por parte de los integrantes de los grupos terapéuticos.

Promover el Desarrollo personal

“La facilitación se percibe como un proceso para establecer una interacción cooperativa que posibilite la exploración de sí mismo y de la situación para llegar a una clara comprensión de ambas e intentar acciones apropiadas” (O’Hanlon, 1991, p.102). Precisamente, la comprensión por parte de los participantes, acerca del problema que los convoca, es lograda cuando los facilitadores promueven la reflexión a través del análisis de la situación actual.

Permitiendo la identificación de comportamientos conflictivos, vulneración de sus derechos e interacciones perjudiciales y en general conductas que necesitan reevaluarse. Logrando por parte de los participantes, el reconocimiento de la necesidad de introducir cambios en sus conductas actuales.

- **Habilidades**

La sociedad actualmente enfrenta cambios en todos los campos y áreas (sociales, paradigmáticos, económicos, políticos, culturales), que requieren de profesionales capaces de buscar alternativas que favorezcan la adaptación del ser humano a nuevas situaciones y posiciones, en definitiva que favorezcan el desarrollo hacia “la formación competentes, capaces de insertarse

en los procesos de desarrollo científico...del país y del mundo globalizado” (Morales, 2011, p.19).

– **Habilidades Sociales**

Como facilitadores, intervenir con grupos terapéuticos, requiere adaptarse a un sin número de situaciones generadas por la confluencia de personalidades con características y necesidades propias, aunque las una un mismo objetivo, los recursos internos son distintos en cada participante; las interacciones llevadas a cabo en los intervenciones grupales generan intercambios de información, experiencias y sentimientos, dando paso al surgimiento de conflictos (elemento necesario).

Todo lo anterior requiere que los practicantes cuenten con un conjunto de conductas que les permitan expresar “sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas” (Caballo, 1986, p. 407).

– **Habilidades Comunicacionales**

Los practicantes al desenvolverse dentro contextos no habituales al contexto académico, necesitaron abrir canales de acercamiento para desempeñarse eficientemente en estos espacios. En los grupos terapéuticos se presentaron interacciones constantes y fue necesario que los facilitadores mantuvieran una comunicación clara y de apertura, además de interpretar las conductas de los participantes; de acuerdo a lo planteado por Bateson (1976) cualquier conducta es entendida como un acto de influencia y tiene efectos sobre las conductas de quienes interactúan.

Fue precisamente la mutua influencia lograda en el espacio grupal lo que permitió el desarrollo de los factores terapéuticos (cohesión grupal, transmisión de información, aprendizaje interpersonal) favoreciendo el logro de los objetivos planteados por los participantes.

✓ **Interpretación lenguaje no verbal**

“¿Qué es la comunicación analógica?. Virtualmente todo lo que sea comunicación no verbal. Opinamos que el término debe incluir la postura, los gestos, la expresión facial, la inflexión de la voz, la secuencia, el ritmo y la cadencia de las palabras mismas y cualquier otra manifestación no verbal” (Watzlawick, 1985, p. 63).

Trabajar en forma grupal requirió de los facilitadores estar atentos para identificar los contenidos intrínsecos, pues este material aunque no fue expresado verbalmente, emergió durante todo el proceso en forma de: gestos, ademanes, posturas, los cuales influían en la dinámica grupal tanto positiva como negativamente. Interpretar este lenguaje permitió identificar aquellos temas, técnicas y dinámicas que motivaban la participación activa favoreciendo la reestructuración de las sesiones para lograr una mayor implicación de los participantes.

✓ **Manejo de silencios**

Los silencios constituyeron un elemento importante a trabajar, fue necesario determinar si eran producto del material reflexivo que se socializaba en ese momento o un signo de negación, definir la causa del silencio permitió cambiar las técnicas y dinámicas programadas por otras para evitar que los silencios se conviertan en resistencias. Como lo plantea Calviño (1997) “El silencio puede ser resistencia, pero también

tensión contenida o un indicio de reflexión, incluso aburrimiento o limitación social, pero siempre es una forma de comunicación” (p.32).

– Habilidades intelectuales

✓ Resolución de conflictos

Resolver conflictos implicó “la capacidad de un profesional de utilizar su buen juicio...para solucionar los problemas complejos que se le presentan en el campo de su actividad profesional” (Macchiarol, 2016, p.40) Los facilitadores al trabajar en grupos terapéuticos encontraron situaciones de tensión que requirieron de un análisis crítico y reflexivo para evitar que esta tensión genere conflictos mayores. Debieron tomar resoluciones considerando la imparcialidad y el objetivo de la intervención.

✓ Valoración crítica de cada sesión

Fue vital para el desempeño eficiente de los facilitadores realizar el análisis sobre el significado de los intercambios personales, identificar a quienes van dirigidos los comentarios, ¿cuál fue el sentido de las reflexiones?; para evaluar si los objetivos planteados en cada sesión fueron llevados a cabo o, si por el contrario determinada técnica o dinámica imposibilitó el avance de los participantes y constituyó un problema.

Para ilustrar mejor lo expuesto es necesario considerar lo expresado por Manuel Villavicencio (2007) quien considera que es importante analizar las opiniones y sugerencias de cada uno de los miembros para lograr una solución (p.145).

✓ **Selección apropiada de técnicas y dinámicas**

“En el trabajo en grupo se construye el conocimiento aparejado con la incertidumbre” (Armenta, 2007, p. 7). Al intervenir como facilitadores fue necesario trabajar con las necesidades y recursos de cada uno de los participantes. No se conocía de antemano el rumbo que tomaría el proceso ni cuál sería la dinámica específica de ese grupo, se requirió que los practicantes utilicen herramientas y técnicas que favorecieron el conocimiento de los recursos y necesidades de los participantes para disminuir la incertidumbre y permitir el desarrollo de los factores terapéuticos.

– **Habilidades Organizativas**

“La creación de un buen grupo requiere una estructura muy clara y bien organizada” (O’Hanlon, 1991, p. 106), el grupo terapéutico fue una modalidad de intervención, en el que se buscó el cambio de una situación específica. Este cambio progresivo, requirió ciertos pasos, actividades y dinámicas enmarcadas en un número determinado de sesiones. Las cuales precisaban de una planificación previa en la que constaban: tiempos, recursos, técnicas y dinámicas; los facilitadores necesitaron conocer cómo deben estructurarse y planificarse las sesiones para que sigan un orden coherente y focalizado hacia la consecución de un objetivo.

1.3.5.3. Acciones Principales que debe realizar el Facilitador

- **Movilizar los Conocimientos Disponibles**

El facilitador debe estar atento a movilizar todo el conocimiento disponible. Cada participante es portador de una invaluable cantidad de conocimiento que debe

ser puesto a disposición de los objetivos comunes. En consecuencia, el facilitador debe ser capaz de movilizar la experiencia de cada participante, sin privilegiar un tipo de conocimiento por sobre otro, transmitiendo a cada uno de ellos, que cada mirada aporta para la mejor comprensión del fenómeno que se analiza o aborda.

- **Estimular el Trabajo Grupal**

El facilitador debe estimular el trabajo grupal, para lo cual debe ocuparse de diversos aspectos, dentro de los cuales destacan:

- _ Identificar y seleccionar las técnicas y dinámicas apropiadas.
- _ Se debe considerar si los participantes saben leer y escribir para el diseño de las actividades.
- _ Seleccionar un lugar apropiado y preparar los espacios para un trabajo cómodo.
- _ Se debe utilizar un lenguaje que sea entendible por la diversidad de participantes, preocupándose de que todos compartan una misma significación de los diversos conceptos y temáticas abordadas.
- _ Iniciar e impulsar el trabajo grupal.
- _ Motivar y mantener el interés y atención en el tema central de trabajo.

- **Dinamizar el Trabajo Grupal**

El facilitador debe estar atento al funcionamiento del grupo, principalmente al surgimiento de distractivos, aburrimiento, desconcentración, cansancio y/o cambios de estados de ánimo. Ante estas situaciones, el facilitador deberá hacer uso de técnicas, dinámicas grupales u otras acciones. En el siguiente listado se mencionan las principales acciones que debe considerar el facilitador:

- _ Aplicar dinámicas grupales.
- _ Manejar interrupciones.
- _ Solucionar conflictos.

- _ Manejar distracciones, molestias, resistencias, protestas y dudas dentro del grupo.
- _ Identificar estados de ánimo y disposición de los participantes, y realizar acciones para cambiarlos.
- _ Observar y estimar cómo está el ambiente al interior del grupo.
- _ Influir positivamente en el ambiente del grupo.

- **Tareas Básicas del Facilitador**

Las tareas básicas que debe realizar un facilitador se listan a continuación:

- _ Definir reglas para el trabajo grupal, formuladas en conjunto con el grupo.
- _ Facilitar y favorecer la iniciativa en el grupo.
- _ Estructurar el contenido de trabajo.
- _ Favorecer la participación.
- _ Reconocer las dificultades que tienen los participantes con respecto a la metodología y superarlas a través de la transmisión de conocimientos específicos.
- _ Movilizar las energías creativas dentro del grupo.
- _ Reconocer el trabajo y aportes para estimular a los participantes a practicar la retroalimentación constructiva.
- _ Facilitar que los conflictos latentes se descubran para su discusión.
- _ Integrar a las personas que se encuentran marginadas en el grupo, a través de una cuidadosa y respetuosa mediación.

2. Descripción de la Experiencia

El Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID) mantiene como política institucional programas de responsabilidad social. En el periodo 2014-2015 se elaboraron tres proyectos. Las prácticas estuvieron inmersas dentro del Proyecto #2 denominado "Por un buen vivir": Atención Psicosocial a Individuos y Grupos en situaciones de Vulnerabilidad o Consumo de Drogas. Nace ante la necesidad de contrarrestar los efectos sociales adversos

producidos por el consumo de S.P.A. por parte de adolescentes y el impacto que tiene en la dinámica familiar. Participaron de este proyecto:

- Por El Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID)
 - _ Coordinador del Proyecto #2: Ps. Cl. Érik Ruales
 - _ Directora del Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir: Ps. Nadia Soria
 - _ Secretaria

- Por las practicantes de 5 año
 - _ Lourdes Madero
 - _ Irma Mosquera
 - _ Angélica Murillo
 - _ Náthaly Ormeño
 - _ Talía Ortega
 - _ Virginia Portilla
 - _ Ybys Zamora

La Metodología utilizada estuvo enmarcada dentro de lo participativo, en las dos modalidades de atención (individual y grupal). Corresponden a esta las técnicas de: psicoeducación, lluvia de ideas, rolleplaying, modelado en vivo, dinámicas grupales de expresión emocional, reflexivas, evaluativas, plenaria y retroalimentación. Las prácticas iniciaron el 07/07/2015, en las dos primeras semanas existió un proceso de capacitación con temas sobre técnicas, abordaje, modelo de atención en poblaciones vulnerables y con problemas de consumo de S.P.A.

En una de las sesiones de capacitación se especificó que las atenciones serían en dos modalidades: individual y grupal. La atención individual constó de tres a cuatro sesiones para evaluación y diagnóstico. Podrían extenderse si la practicante lo consideraba necesario. Luego los adolescentes pasaron a la intervención grupal, la cual consta de 11 sesiones divididas en dos fases.

2.1. Caracterización de los participantes

Los participantes que conformaron los grupos terapéuticos que se llevaron a cabo en el Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID,) están integrados por adolescentes y por sus familias. Pertenecen en su mayoría a

sectores marginales de nuestra ciudad, con una problemática específica de consumo de S.P.A y vulnerabilidad.

2.1.1. Situación sociodemográfica

Las edades de los adolescentes que conformaron los grupos terapéuticos que se llevaron a cabo en el Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID,) están comprendidas entre los 12 y 17 años. Viven en lugares periféricos de la ciudad de Guayaquil, pertenecen a una clase socio económica baja, en su mayoría provienen de familias extensas y reconstituidas.

2.1.2. Factores de Riesgo

Los adolescentes que acudieron al Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID) , llegan con un alto grado de vulnerabilidad , debido al sin número de factores de riesgo que están expuestos entre ellos tenemos:

2.1.2.1. Entorno Familiar

La familiar es un factor que aumenta la vulnerabilidad de esta población. Maltrato, negligencia, abandono, escaso control parental son los problemas con los que tienen que lidiar los jóvenes que acuden al Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir. Si el sujeto es producto de su interrelación con el medio y viceversa, debemos tomar en cuenta que otro contexto importante y del cual adquiere: valores y simbolismos, es el medio educativo; Los maestros y directivos en general ejercen gran influencia dentro de su formación académica y personal. Se considera otro factor de riesgo a este entorno.

2.1.2.2. Entono Escolar

De los centros educativos de donde provienen es usual que sean víctimas de prejuicios, etiquetas, amenazas, presiones y un sin número de medidas coercitivas por parte de los maestros y directivos de los planteles. Términos como: "hachero, ñengositos, drogadicto, marihuanero"

son comúnmente escuchados por ellos. Las autoridades y profesores del plantel acostumbran suspenderlos por 15 y hasta 30 días sin acceso a ningún contenido académico lo cual perjudica al estudiante porque aumenta la ansiedad y la frustración cuando retoman sus estudios debido a las tareas y lecciones escritas pendientes.

2.1.2.3. Relación con sus Pares

A los adolescentes quienes los inician en el consumo de S.P.A. son sus compañeros de colegio y aula; la modalidad que ellos utilizan es ofrecerles gratuitamente la droga (H) por dos o tres ocasiones, luego de que los adolescentes han experimentado: euforia, desinhibición social, olvido momentáneo de sus problemas, sensación de poder, alivio y bienestar.

El consumo de S.P.A es un fenómeno multicausal y lo evidenciaron como facilitadoras al trabajar con adolescentes y padres de familia que atraviesan por esta problemática. La disfuncionalidad familiar expresada en: sub-valoraciones continuas, comunicación agresiva, pasiva y estilo parental un estilo parental negligente, provoca en ellos una necesidad permanente de seguridad y aceptación.

2.1.3. Factores de Apoyo

Los centros especializados en la temática de consumo de S.P.A cuentan con la experiencia suficiente para tratar la multicausalidad y desde un abordaje integral lograr que los sujetos y las familias implicadas puedan retomar el control y lograr el bienestar. Cada centro aborda la temática de acuerdo a un enfoque y modelo propio algunos lo hacen en modalidad residencial, ambulatoria, con terapeutas vivenciales, terapeutas profesiones y otros centros como el CDID lo hacen con facilitadores.

2.1.3.1. Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir

El Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID) es una institución que maneja la problemática del consumo desde hace varios años en su modalidad ambulatoria, le ha permitido adquirir experiencia en cuanto a la forma de abordar tanto a los adolescentes con problemas de consumo como a sus familiares. Las intervenciones individuales y grupales están direccionadas hacia la relación que mantienen los adolescentes con las drogas.

El Modelo psicosocial que maneja El Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID). Otorga importancia al entorno inmediato entendiendo este al grupo familiar, grupo de amigos y grupo de compañeros como generador de tensiones. Los participantes acuden al centro solicitando ayuda profesional en la mayoría de los casos, por presiones externas (familia, colegio), tanto los adolescentes como sus familiares esperan encontrar en el Centro la atención especializada para esta problemática.

El trabajo terapéutico grupal permitió que tanto adolescentes como sus familiares reflexionen sobre los daños actuales y las afectaciones a futuro que produce el consumo de S.P.A. Al intervenir con ellos a través de las sesiones grupales más que ubicarnos como terapeutas las personas que conforman los equipos de trabajo asumen el rol de facilitadores.

2.1.3.2. Facilitadores

Una parte fundamental corresponde los grupos de trabajo en el cual los facilitadores desarrollan un papel muy importante para la consecución de los objetivos y recuperación de los sujetos que asisten a los centros de atención. Como función está la de llevarlos a la reflexión y al encuentro del sentido psicológico para que sean ellos los protagonistas de su cambio. Es vital que cuenten con redes

de apoyo las cuales permiten que el sujeto se empodere a través de cambios surgidos de su propia reflexión.

Al comprender el riesgo que conlleva mantener las conductas adictivas por parte de los adolescentes y la misma dinámica familiar por parte de sus padres desarrollamos la motivación interna necesaria para el cambio. Es fundamental que en los grupos terapéuticos ellos encuentren un clima propicio en donde se permita la interacción, logrando que emerjan los contenidos psicológicos necesarios para que el sujeto desarrolle habilidades y capacidades que le permitan solucionar su conflicto. Los responsables de crear este clima de empatía y de potenciar al sujeto son los facilitadores.

2.2. Modalidades de Intervención

El Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir.(CDID) brinda atención a esta población en dos modalidades: Individual y grupal, tanto para adolescentes como para sus familiares.

2.2.1. Modalidad de Intervención Individual

Se asignaron para las atenciones individuales consultorios para cada practicante con todos los implementos necesarios para una correcta atención. Previo a la intervención se brindó capacitación de dos semanas en las cuales se marcaron las directrices para el tipo de abordaje que debemos realizar con una población que presenta problemas de consumo de sustancias psicoactivas. La intervención individual comenzó el 26/07/2015, con un horario matutino de: 8:30-13:30.

Con el objetivo de realizar una evaluación que no excedió de 4 sesiones. Permitieron determinar el estadio, tiempo de consumo, redes de apoyo, factores de riesgo y dinámica familiar. Fue importante el acompañamiento brindado por el tutor de la institución quien realizaba las correcciones pertinentes en cuanto al manejo, estilo de intervención y referentes teóricos, enriqueciendo nuestro bagaje de conocimientos, incidiendo a su vez en el desarrollo de competencias profesionales.

2.2.2. Modalidad de intervención grupal

Para esta modalidad se conformaron dos grupos terapéuticos: el grupo terapéutico de adolescentes y el grupo terapéutico de familia. Iniciaron el 05/08/2015; dirigidos a potenciar en los participantes las capacidades, habilidades y recursos, para que sean ellos los protagonistas e impulsores de su cambio y bienestar. Evidenciando en el proceso el valor terapéutico del grupo, optimizando recursos, tiempo y cambios surgidos de la propia intencionalidad de los miembros, fueron necesarios ciertos ajustes y reestructuraciones, de las sesiones para responder al modelo psicosocial que se maneja en el Centro.

2.3. Planificación

Previo a la intervención grupal tuvimos dos reuniones con nuestro tutor el Ps. Cl. Érik Ruales, para marcar las directrices en cuanto a temporalidades, enfoque, técnicas y ciertas especificaciones en cuanto a nuestro rol como facilitadoras y cofacilitadoras.

2.3.1. Directrices estructurales

2.3.1.1. Facilitadores

Cada grupo terapéutico contó con un facilitador, y esta función fue alternada sesión a sesión entre los profesionales que estaban a cargo del grupo terapéutico (3 practicantes para el grupo terapéutico adolescentes y 4 practicantes para el grupo terapéutico familia). La función asignada corresponde a crear un clima de confianza, apertura y empatía a través de técnicas específicas y con competencias propias de cada practicante, permitiendo que los sujetos se impliquen en su proceso, el grupo se cohesione y logren aprender nuevas formas de resolver conflictos y afrontar nuevas situaciones todo lo cual les permita retomar el control de su vida.

Es vital que desde el rol de facilitadores abordemos la intervención centrándonos en función de las capacidades y potencialidades de los participantes. No se contempla el

problema, sino los recursos perisológicos con los que se puede trabajar.

2.3.1.2. Conformación de los grupo terapéuticos

Para llevar a cabo las intervenciones grupales los integrantes deben compartir la misma problemática, su número de participantes no debe exceder 15 miembros. Son grupos cerrados lo que significa que no se permite el ingreso luego de la fase de evaluación, se llevarán a cabo los días miércoles y el número de sesiones son 11. Las dos primeras destinadas a evaluación y diagnóstico de necesidades y expectativas y las restantes para la intervención. En el caso del grupo terapéutico adolescentes es obligatorio contar con el permiso y la participación de su representante legal.

2.3.2. Directriz Operativa

El consumo de SPA tiene un origen multicausal, se hace necesario trabajar con el entorno del sujeto. Las familias de los adolescentes que acuden al Centro constituyen inicialmente un elemento estresor y factor de riesgo, sus expectativas y necesidades difieren de los requerimientos de los adolescentes. Por esta razón se conformaron dos equipos de trabajo:

– Grupo terapéutico Adolescentes

Integrantes: Lourdes Madero, Talía Ortega y Náthaly Ormeño

– Grupo terapéutico Familia: Irma Mosquera, Angélica Murillo, Virginia Portilla, Ybys Zamora.

El rol de facilitadores y co-facilitadores de cada grupo se determinó que sea rotativo desarrollando un aprendizaje continuo que potencializo en los facilitadores habilidades y destrezas. A la par fueron evidentes las carencias, falencias y errores propios de una modalidad desconocida.

2.3.3. Fases del proceso de intervención

Desde el modelo psicosocial son los participantes los que proponen los temas, plantean necesidades y expectativas de lo que esperan obtener del proceso. Corresponde a los facilitadores programar las sesiones, escoger la batería adecuadas acorde a cada población entendiendo que todo responde a un modelo participativo. Por esta razón la intervención se la realiza en dos fases:

2.3.3.1. Fase 1

– Evaluación y Diagnóstico de las necesidades

Esta fase se la llevó a cabo en dos sesiones, la primera estuvo encaminada a establecer necesidades y expectativas, la sesión dos dirigida a reconocer potencialidades y recursos. Respondiendo así al modelo planteado en donde los sujetos son quienes de manera activa promueven su cambio hacia conductas adaptativas que les permitan mejorar y manejar su situación actual.

▪ Sesión 1

- ✓ **Objetivo:** Encuadre e Identificar las expectativas y necesidades reales. Antes de iniciar cualquier proceso es importante que sus miembros tengan claro los lineamientos a seguir; los objetivos a cumplir, pero partiendo desde su realidad, desde sus propias necesidades de esta forma logramos la implicación para lograr el rendimiento psicosocial apropiado. Número de participantes: 40.
- ✓ **Técnicas:** Dinámicas de integración, Lluvia de ideas, Plantilla de necesidades, Trabajo en subgrupos: Establecer expectativas, Plenarias, Retroalimentación, Dinámicas de expresión emocional.

▪ Sesión 2

- ✓ **Objetivo:** Reconocer las potencialidades y los recursos. El rol como facilitadores plantea el reto de potenciar los recursos con los que cuentan los miembros del grupo terapéutico de ahí la importancia de conocer cuáles son las habilidades con las que cuentan u cuáles son esos recursos por descubrir para mejorar sus respuestas de afrontamiento.
- ✓ **Técnicas:** Test INCAFARI Y FF-SIL, Lluvia de ideas, Psicoeducación, Plenaria, Retroalimentación, Dinámica expresión emocional. Luego de las dos sesiones de evaluación y diagnóstico fueron analizadas las baterías y las memorias; por los dos equipos de trabajo en conjunto determinando lo siguiente:
 - **Necesidades:** Tanto en los adolescentes como familiares es evidente la falta de conocimiento sobre las sustancias psicoactivas, sus causas y efectos. El mejoramiento de las relaciones familiares es otro punto resaltado por ellos , además del establecimiento de límites , valores y mejoramiento de la comunicación.
 - **Recursos y potencialidades:** Estrategias de afrontamiento: Mantener la calma, establecimiento de objetivos claros, buscar ayuda especializada. Estrategias de protección: Prever contingencias, anticipación de peligros, considerar alternativas, buscar apoyo en sus pares. Capacidades operativas :Planificación y ejecución.

La planificación de las actividades, temas y recursos necesarios para llevar a cabo la fase de intervención se la realizó por orden de prioridad. Los temas fueron : Comunicación

asertiva, Consumo de S.P.A y Prevención de recaídas, Autovaloración, Resolución de conflictos, Reglas, límites y valores, Mejoramiento de la dinámica familiar.

2.3.3.2. Fase 2

– Intervención

Luego de la primera fase fue evidente que el enfoque de cada facilitador constituyó un elemento poco favorable, porque al ser un poco más directivo dificultaba la proactividad de los participantes. Se trabajó en conjunto con el tutor para lograr la unificación del estilo participativo que se requiere como facilitadores, teniendo presente que el grupo como tal es el que desarrolla los factores terapéuticos en la interacción.

La diferencia entre un terapeuta y un facilitador radica precisamente en el estilo de intervención. Como facilitadores la responsabilidad fue crear un clima generador de contenidos importantes que permitieron reflexiones y toma de conciencia por parte de los participantes sobre las conductas negativas y disruptivas que debían modificarse.

▪ Sesión # 3 y # 4

- ✓ **Tema: Comunicación asertiva:** Fueron necesarias dos sesiones debido a que los participantes confundían los tipos de comunicación, para ellos el tipo pasivo representaba una actitud constructiva para evitar un conflicto mayor, es así que pasividad era asociada a calma y tranquilidad.
- ✓ **Objetivo:** Lograr que los participantes identifiquen la comunicación asertiva y su importancia. Una de las necesidades planteada por ellos era mejorar las relaciones familiares lo cual se logra a partir de poder comunicarnos de una manera eficiente. Fue necesario que los participantes inicialmente

identifiquen los tipos de comunicación, sus efectos y cuál de ellos constituye la mejor alternativa para poder transmitir nuestros deseos, necesidades, acuerdos y desacuerdos sin afectar las relaciones con su entorno.

- ✓ **Técnicas:** Recapitulación, Dinámica de introducción al tema, Psicoeducación, Roleplaying, Plenaria, Retroalimentación, Dinámica de evaluación.

▪ **Sesión #5**

- ✓ **Tema:** Consumo de S.P.A y Prevención de recaídas
- ✓ **Objetivo:** Conocer las distintas etapas del proceso (estadios y recaídas) y cómo afrontarlas. Por desconocimientos de los efectos y daños que produce el consumo de S.P.A, se perpetúan conductas dañinas generando a su vez un alto grado de ansiedad, frustración y culpabilidad.
- ✓ **Técnicas:** Recapitulación, Dinámica de introducción al tema, Lluvia de ideas, Psicoeducación, Plenaria, Evaluación grupal, Dinámica de expresión emocional.

▪ **Sesión #6**

- ✓ **Tema:** Autovaloración
- ✓ **Objetivo:** Lograr que los participantes a través del autoconocimiento identifiquen cualidades positivas. El consumo representa una conducta dañina para el sujeto, pero este lo hace debido a que no se valora de manera adecuada, por una historia de posibles maltratos, estilos de crianza rígidos, permisivos o negligentes.

- ✓ **Técnicas:** Dinámica de reflexión, Lluvia de ideas, Psicoeducación, *Roleplaying*, Modelado directo, Plenaria, Retroalimentación, Dinámica de expresión emotiva. A lo largo de su historia los discursos influyentes han estado matizados por la descalificación continua lo cual ha afectado en su valoración. Permitir que ellos reconozcan sus verdaderas cualidades y limitaciones repercutió en un verdadero autoconocimiento influyendo en la toma de decisiones. Se logró trabajar sobre los discursos desvalorizantes que emergían y a través de una correcta retroalimentación los participantes expresaron su compromiso de cambio.

- **Sesión #7 y 8**

- ✓ **Tema:** Resolución de conflictos
- ✓ **Objetivo:** Lograr que los participantes identifiquen los pasos necesarios para resolver conflictos de manera adaptativa y su importancia. Enfrentar un problema de consumo de S.P.A, representa un reto significativo para los involucrados debido al impacto que produce en su entorno cuando el problema se evidencia, las reacciones son perjudiciales debido a la impulsividad con las que se llevan a cabo. Son comunes las reacciones violentas, episodios de ira lo que no contribuye a resolver el conflicto. Lograr que identifiquen los pasos necesarios antes de tomar una decisión permite que vean de manera objetiva el problema a resolver, regulando así su conducta.
- ✓ **Técnicas:** Recapitulación, Dinámica de introducción al tema, Psicoeducación, *Roleplaying*, Plenaria, Retroalimentación, Dinámica de evaluación. El aprendizaje interpersonal constituyó un potente factor terapéutico porque nació de la reflexión de cada participante y como interioriza, adapta y se apropia de este nuevo conocimiento. Los adolescentes que tenían poco tiempo de haber

dejado el consumo no contaban con herramientas para resolver los problemas de manera saludable.

Como facilitadores la técnica de lluvia de ideas permitió que afloran ciertas tensiones al poner en evidencia el estilo agresivo para manejar situaciones. Fueron frecuente las justificaciones y culpabilizaciones tanto en adolescentes como en familiares. Surgieron silencios prolongados enfrentándonos como facilitadores a un nuevo reto sobre cuándo, cómo interrumpir estos silencios y lo más importante sobre cómo interpretarlos.

▪ **Sesión #9 y # 10**

- ✓ **Tema:** Reglas, límites y valores
- ✓ **Objetivo:** Visibilizar la influencia de las reglas, límites y valores en la dinámica familiar un aspecto que comparten los integrantes de los grupos terapéuticos es la ausencia de reglas, límites y los valores difusos. Lo cual contribuye a desarrollar conductas destructivas como: consumo, robo, maltrato psicológico, desintegración familiar, vínculos negativos. El momento en que los participantes toman conciencia del papel que juegan los límites, reglas, y valores dentro de la regulación de la conducta se facilita la toma de decisiones.
- ✓ **Técnicas :** Recapitulación, Lluvia de ideas, Psicoeducación, *Roleplaying*, Plenaria, Retroalimentación, Dinámica de evaluación, Dinámica de expresión emocional. Estilos de crianza muy permisivos o muy autoritarios fueron evidentes en los participantes, existía un excesivo número de reglas y límites o una ausencia casi total de estos. Como resultado la esfera moral constituyó un punto importante a trabajar.

Se llevaron a cabo en dos sesiones y permitieron visibilizar la influencia de las reglas y límites en la formación de valores. Como facilitadores fue necesario gestionar los conflictos surgidos a raíz de los comentarios sesgados por la religión, rigidez de pensamiento y patrones generacionales repetitivos.

▪ **Sesión #11**

✓ **Tema:** Mejoramiento de las relaciones familiares

✓ **Objetivo:** Lograr que tanto padres de familia, como, adolescentes puedan desde un rol distinto, reflexionar sobre su forma de actuar y cómo incide dentro de la dinámica familiar. La empatía es una cualidad que nos permite comprender la situación por la que atraviesa otro sujeto, de esta manera evitamos juzgar, culpabilizar y condenar conductas o decisiones que no coinciden con nuestros criterios.

Los participantes del grupo terapéuticos se desarrollan en sistemas familiares conflictivos precisamente porque sus miembros mantienen posturas rígidas frente al problema de consumo. Entender los sentimientos, opiniones y criterios de otras personas desde su punto de vista permite sensibilizarnos y actuar de manera asertiva.

✓ **Técnicas:** dinámica de expresión emocional, roleplaying, Plenaria, Retroalimentación, Dinámica de expresión emocional, Dinámica de valoración cognitiva. En el proceso como facilitadores se desarrollaron habilidades de comunicación, sociales e intelectuales que incidieron en el compromiso de cambio de los participantes para retomar el control de la situación.

Los cambios experimentados por ellos fueron progresivos, pero significativos. El ambiente empático a través del dinamismo y la motivación

logrado desde el rol de facilitadores permitió la implicación de los sujetos en el proceso.

3. Recuperación del proceso

Durante las intervenciones grupales se llevaron a cabo proceso de: evaluación, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación final tanto en adolescentes como en familia. Los equipos de trabajo estuvieron conformados por facilitadores y co-facilitadores tutoriados por el coordinador del Proyecto 2, respondiendo al modelo psicosocial en el cual predomina la participación activa de los participantes. Dentro de la fase de intervención fueron necesarias las reestructuraciones y replanteamientos tanto de sesiones como del uso de técnicas debido a los contenidos emergentes por parte de los participantes.

3.1. Elementos de Reconstrucción histórica

3.1.1. Actividades

Una vez conformado el equipo de trabajo tanto para adolescentes como para padres de familia se determinó que las planificaciones se las realizaría de manera coordinada entre los dos equipos de trabajo. Este aspecto fue de gran utilidad permitiendo que los nuevos aprendizajes puedan llevarse a la práctica a través de cambios concretos en la dinámica familiar. De esta forma tanto adolescentes como padres manejaban una misma información se desarrolló así la reflexión, flexibilidad y compromiso de los participantes.

Cada sesión realizada se dividió en 4 o 5 partes. Las sesiones iniciales contenían una gran carga emocional por parte de los participantes debido al grado de ansiedad y frustración provocado por el impacto en el caso de los padres de familia al conocer que sus hijos tenían problemas de consumo de S.P.A y en los adolescentes la abrupta suspensión del consumo de S.P.A. Inicialmente fue difícil contener la descarga inicial de los participantes expresadas en: llanto, sollozo, conductas disruptivas por parte de los adolescentes, actitudes defensivas. Otro aspecto que representó un reto para los facilitadores fue el manejo e interpretación de los silencios, los cuales generaron cierto grado de inseguridad en los facilitadores.

Este hecho fue abordado por el coordinador del proyecto. En las sesiones posteriores los silencios no solamente fueron respetados sino analizados de acuerdo a las verbalizaciones posteriores a estos. Entendiendo que las pausas y silencios son señales de un proceso interno de reflexión que se está generando dentro del grupo. Las dinámicas que promovieron las expresiones afectivas contribuyeron a la formación de un clima de confianza y seguridad, eliminando temores y tensiones propias de la expresión de las vivencias desde una problemática en común.

En las dos fases del proceso de intervención fue decisiva la retroalimentación, marcando diferencias puntuales, aclarando dudas, temores, disminuyendo la ansiedad y frustración presente tanto en adolescentes y padres de familia. Las últimas actividades se trabajó en conjunto padres y adolescentes. La iniciativa en todo momento fue tomada por los padres de familia a pesar de la predisposición de participar por parte de los adolescentes el hecho de compartir un espacio con otros profesionales y con adultos, los intimidó evitando su participación espontánea. Fue necesaria la contención por parte de los facilitadores evitando que los padres de familia participen de manera muy directiva y alentando a los adolescentes a que pierdan el temor y pueda expresarse libremente.

3.1.2. Organización en el tiempo

La intervención grupal con adolescentes y padres de familia inició el 5 de Agosto del 2015 y finalizó el 8 de Octubre del mismo año. El número de sesiones llevadas a cabo fueron 11. El número de sesiones fue insuficiente para abordar esta problemática debido a su multicausalidad, se requiere la profundización de temas: resolución de conflictos, tipos de comunicación y su influencia, motivación para el cambio, control emocional, toma de decisiones, prevención de recaídas y desarrollo de habilidades sociales en una o dos sesiones un tema puede ser conocido de manera general lo que impide la interiorización del nuevo conocimiento y el crecimiento personal.

3.1.3. Actores

Los protagonistas principales lo constituyen los adolescentes y su familia pues la finalidad de conformar un grupo surge a raíz de una casuística específica. Siendo estos los que determinaron los

temas a trabajar y los que a través de las interacciones proporcionaron el valor terapéutico al grupo. Los facilitadores cumplieron un rol primordial al crear un clima de confianza a través de actitudes de apertura, flexibilidad, empatía posibilitando que los objetivos planteados por los grupos terapéuticos se cumplan.

Otro elemento importante lo constituyeron las autoridades, psicólogos y coordinadores encargados del correcto desempeño de los equipos de trabajo y proporcionaron a través de capacitaciones los elementos necesarios para realizar un abordaje exitoso. El grado de motivación era distinto en cada adolescente debido a que se encontraban en distintos estadios de cambio. Las actitudes de los participantes de un estadio de preparación para el cambio fueron proactivas permitiendo la implicación con el proceso. Aquellos adolescentes que se encontraban en los primeros estadios (contemplación y pre contemplación) asistían a las sesiones obligados por las presiones de los padres y de los directivos de las instituciones educativas.

3.1.4. Métodos

Las estrategias utilizadas para el abordaje de los grupos estuvieron guiadas desde el método participativo. Las dinámicas de introducción al tema permitieron desde el rol de facilitadores tener un visión real de las personas con las que se intervinieron (actitudes y comportamientos). Para realizar una correcta evaluación de los grupos a intervenir fueron de gran utilidad las técnicas de recolección de información. Creencias, estereotipos, necesidades, recursos personológicos, expectativas, habilidades y actitudes fueron los elementos encontrados en los participante.

Terminada esta fase, respondiendo al modelo psicosocial, el cual busca intervenir no únicamente en el sujeto, sino en las relaciones que el sujeto establece con el medio las técnicas utilizadas promovieron las habilidades, capacidades y recursos de los participantes pero se encontró que ciertas técnicas (psicoeducación) no ayudaron a promover la reflexión. El *roleplaying* y el modelado en vivo, aunque con fines psicoeducativos fueron mucho más efectivos al lograr la implicación de los sujetos y de esta forma llamar la atención sobre

los conceptos a trabajar y fueron más eficaces que la psicoeducación.

Las dinámicas de expresión emocional cumplieron con el objetivo de crear un clima de confianza y apertura al movilizar a los participantes permitiendo que afloren afectos reprimidos. Las dinámicas reflexivas promovieron el análisis y la toma de conciencia sobre las conductas actuales de los participantes y la necesidad de implementar cambios.

3.1.5. Recursos

Para las intervenciones grupales se conformaron dos grupos claramente definidos: grupo terapéutico de adolescentes y grupo terapéutico familia. Cada grupo contó con facilitadores y cofacilitadores, un número concreto de participantes. Coordinados por un solo tutor. Para el desarrollo de las intervenciones el Centro facilitó dos aulas equipadas con: sillas, mesas, pizarra acrílica, borrador, marcadores, tijeras papelería, cinta adhesiva y bolígrafos. No fue necesario la utilización de recursos financieros debido a que ninguna de las actividades planificadas lo requería. Las sesiones se llevaron a cabo con éxito gracias a la apertura que tuvimos por parte de los directivos del centro.

3.1.6. Redes de apoyo

Un elemento importante con el que se contó como facilitadores fue el compromiso exhibido aunque en bajo porcentaje, por los padres de familia. La predisposición a realizar cambios visibilizados a partir de la auto-reflexión contribuyó a mejorar la dinámica familiar influyendo de manera positiva en la actitud de los adolescentes lo que incide en el abandono del consumo de S.P.A. En los adolescentes, las actividades deportivas (fútbol) cumplieron con la función de mantenerlos alejados de conductas dañinas, al evitar que se enfoquen en ideas dañinas producto del ocio y aburrimiento.

3.1.7. Factores de Riesgo

En gran mayoría los participantes provenían de sectores marginales donde el micro tráfico y consumo eran situaciones habituales, la falta de servicios básicos, alcantarillado, pavimentación, crea un ambiente deprimente y que no favorece el

desarrollo personal. Los participantes del grupo terapéutico de adolescentes provenían de unidades educativas fiscales en donde se producía maltrato verbal y en ocasiones físicos por parte de los maestros y autoridades de los centros.

Términos como: drogadicto, hachero, delincuente eran frecuente en el trato que recibían los adolescentes. La venta y consumo de S.P.A, se producía al interior de estos centros facilitando el acceso de los adolescentes a la droga "h", las sanciones impuestas por las autoridades a los adolescentes cuando los encontraban o sospechaban que habían consumido no iban acorde a lo reglamentado por el Ministerio de Educación, eran impuestas a criterio del rector del establecimiento, obstaculizaban además la modalidad de tareas asistidas implementadas por el gobierno para trabajar con esta problemática.

Generalmente eran los inspectores los que no se contactaban con los maestros para solicitar las tareas y temas tratados, en consecuencia los adolescentes se frustraban debido a que al terminar la sanción debían cumplir con la presentación de tareas atrasadas lo que repercutía en la calificación. Los adolescentes que acudían al centro no lo hacían por voluntad propia, sino porque habían sido puestos en evidencia por los maestros o autoridades de los planteles los que informaban inmediatamente a los padres de familia y estos eran los que solicitaban ayuda profesional para sus hijos. Los padres de familia llegaban con mucha ansiedad, frustración y sobre todo el requerimiento de una ayuda inmediata para el problema de consumo de S.P.A.

La delegación de control por parte de ellos constituyó un factor a intervenir. Se mostraban renuentes a realizar cambios solicitados por los adolescentes, el factor tiempo fue utilizado como una justificación para evitar asumir la responsabilidad. Las familias reconstituidas y extensas de las que formaban parte, fue un elemento que impedía que el adolescente asuma la responsabilidad de sus actos, al no existir una autoridad definida , ni existían límites ni sanciones .

El maltrato psicológico producto de estilos agresivos, permisivos y negligentes de crianza llevaba a los adolescentes a encontrar en el consumo la aceptación y afectos al sentirse parte de un grupo. El sujeto en general es un ser social, la población con la que intervenimos se encuentra en una etapa de desarrollo en la que los pares ejercen gran influencia, los participantes de los grupos

terapéuticos de adolescentes, están en constante interacción con sus pares quienes presentan conductas de riesgos y consumo , perjudicando el proceso de abandono de consumo.

3.2. Elementos para ordenar y clasificar la información

Referirse a las competencias que deben exhibir los facilitadores que intervienen con grupos terapéuticos significa identificar en primera instancia aquellas actitudes, habilidades y capacidades necesarias para lograr que los sujetos participantes en estos grupos puedan a través de las interacciones lograr cumplir con los objetivos planteados.

3.3. Elementos para la interpretación crítica

Intervenir como facilitadores constituyó un gran desafío, en el que se pusieron a prueba las capacidades, actitudes, habilidades, en resumen las competencias profesionales para intervenir de manera eficaz.

3.3.1. Actitudes

3.3.1.1. Actitud positiva

Los miembros de los grupos terapéuticos inicialmente asistieron movilizados por la crisis paranormativa por la que atraviesan, su estado de ánimo fue predominantemente negativo. Ansiedad, tristeza, culpa, frustración, apatía, son afectos constantes en ellos. Su visión del mundo está afectada por pensamientos de derrota, fracaso y victimizante.

Estos factores influyeron en la esfera volitiva de manera perjudicial al mostrarse reacios al cambio, se les dificulta tomar decisiones; esta visión negativa dificulta el proceso, como facilitadores la tarea radicó en que a través de refuerzos positivos y reales ellos mejoren progresivamente el concepto que tienen de sí mismo. Las distintas vivencias expresadas por los participantes en cada sesión fueron a través de la retroalimentación devueltas como

aprendizajes, reconociendo el esfuerzo que implicó compartir situaciones personales.

3.3.1.2. Credibilidad

Los facilitadores en todo momento debieron conducirse bajo los parámetros del profesionalismo, factor importante relacionado con la credibilidad con la que los facilitadores actúan. Lo expresado en las sesiones en forma de: puntualizaciones, aclaraciones, recapitulaciones y retroalimentaciones, están fundamentadas teóricamente y contextualizados de acuerdo a las necesidades propias del grupo.

3.3.1.3. Empatía

Durante las sesiones de los grupos terapéuticos se produjeron un sinnúmero de interacciones, diferentes puntos de vista y posturas, las cuales permitieron a los facilitadores comprender los estados emocionales y situaciones por las que atravesaron los adolescentes y sus familias. Esto permitió desarrollar la empatía por parte de los practicantes, evitando juzgar o realizar criterio de valores, favoreciendo la participación significativa de los integrantes de los grupos terapéuticos.

3.3.2. Habilidades

3.3.2.1. Habilidades sociales

Los facilitadores desde su rol constituyeron un participante más, los criterios de acuerdo y desacuerdo producto de las interacciones son una constante en el proceso si desde este rol asumen una postura pasiva o agresiva los miembros del grupo los percibirán como alguien muy directivo o como alguien muy sumiso imposibilitando la participación. Ser asertivo constituyó una habilidad necesaria en este trabajo, expresar los desacuerdos ayuda al crecimiento y desarrollo del grupo, pues lo confrontan

con distintos puntos de vista llevándolos al cuestionamiento.

Otro aspecto importante a trabajar en las sesiones fueron los silencios, los facilitadores debieron conocer el momento oportuno para intervenir, utilizando comentarios cortos pero precisos, evitando que la sesión caiga en una especie de letargo, retrayendo a los participantes. Las distintas dinámicas utilizadas en las intervenciones grupales, requirieron además la participación activa de los facilitadores, poseer la habilidad de interactuar sin temor en público, logró que los participantes se sientan seguros y puedan participar positivamente.

Otro factor a tomar en cuenta ocurre con los desacuerdos, los cuales eran una constante, ya sea expresado como silencios o como crítica explícita, no únicamente dirigida a agentes externos ajenos al proceso, sino también a los facilitadores, fue primordial afrontar estas críticas de manera constructiva, reflexionando sobre aquellos aspectos en los que los participantes tienen razón y realizar los cambios necesarios, sin tomarlos de manera personal.

3.3.2.2. Habilidades Comunicativas

El desarrollo social de los sujetos depende de las relaciones establecidas con el entorno, la vía para lograr esto es la comunicación, puesto que permite el intercambio de experiencias, aprendizajes, transmisión de ideas y de conocimiento en general. Como facilitadores es vital contar con estas habilidades para lograr un desempeño profesional.

3.3.2.3. Habilidades Organizativas

El equipo de trabajo conformado por los facilitadores estuvo direccionado por su tutor respectivo, el cual marcó las pautas para el tipo de abordaje y modelo con el que se intervino grupalmente. Estas reuniones se llevaron a cabo de manera exitosa, luego de las reuniones con el tutor los facilitadores realizaron las planificaciones para cada sesión

en donde se especificó: duración , dinámicas, actividad central y recurso a utilizar; cada planificación se la realizó en base a las necesidades de los participantes .

A pesar de existir una planificación, en el transcurso de las sesiones surgieron situaciones no previstas (supuestas acusaciones de microtráfico, llantos, sollozos y desbordamientos), estas circunstancias llevaron al cambio de actividades planificadas. Fue necesario incluso la intervención del tutor y algunas dinámicas programadas no se llevaron a cabo, fueron remplazadas por actividades acorde a la exigencia.

3.3.2.4. Habilidades intelectuales

Desde el modelo psicosocial, el cual propende a la participación activa de todos los integrantes, los facilitadores debieron contar con la habilidad para escoger tanto técnicas como instrumentos que facilitaron intercambios positivos entre los miembros del grupo. Fue necesaria la reflexión y el análisis sobre las necesidades y potencialidades de los participantes con los que trabajaron para lograr que sean ellos los gestores de su cambio.

Entre cada sesión transcurrió un tiempo que permitió a los participantes cuestionar o analizar los temas tratados, pero este lapso tendió a provocar el olvido de ciertos aspectos básicos, fue importante que los facilitadores al inicio de cada sesión recapitulen sobre lo hablado y trabajado en la sesión anterior. Permitiendo que los conocimientos se afiancen y mantuvieron así la frecuencia del proceso. Las sesiones poseen varios momentos, los facilitadores realizaron a retroalimentación respectiva para conocer si los participantes entendieron lo trabajado, como lo entendieron, como se sintieron y si estos aspectos estuvieron o no de acuerdo a su percepción.

3.3.3. Capacidades

3.3.3.1. Crear un clima de confianza

Al inicio de las intervenciones grupales, los participantes se encontraban algo temerosos por la incertidumbre al no conocer qué ocurriría. Las primeras interacciones se remitían a aspectos superficiales sin ahondar en el problema que los había convocado. El trabajo realizado por los facilitadores consistió en animar a los miembros del grupo a que participen desde sus vivencias, expresando sus ideas, experiencias y emociones; aclarando el respeto y la confidencialidad respectivos. Progresivamente las intervenciones tuvieron un tinte de cercanía, familiaridad, confianza y sinceridad lo que permitió la cohesión del grupo.

3.3.3.2. Promover el desarrollo personal de los participantes

Los grupos terapéuticos se conformaron para trabajar específicamente sobre cómo resolver el problema de consumo de S.P.A , tanto para el grupo de adolescentes como de sus familiares. La mayoría de los adolescentes acudían forzados tanto por la institución educativa como por sus familiares no admitían que tenían un problema. Los facilitadores a través de preguntas puntuales lograron confrontar su discurso con su realidad.

Paulatinamente admitieron que el consumo de S.P.S había afectado sus relaciones sociales, la dinámica familiar y su salud. Tanto adolescentes como padres de familia visualizaron las conductas, actitudes y comportamientos negativos que desencadenaron en un problema de consumo de S.P.A. En gran número tomaron la decisión de cambiar sus actitudes, propendiendo a mejorar la dinámica familiar. Algunos adolescentes reconocieron estar comprometidos con el cambio pero este se fue dando poco a poco.

Los estilos agresivos y pasivos que exhibían tanto adolescentes como padres de familia dieron paso a formas más constructivas de comunicación. Los valores, reglas y

límites que no existían en algunos casos y que provocaban conductas disruptivas fueron incorporados desde la necesidad de los propios familiares. Dentro de las técnicas utilizadas en las intervenciones grupales, la psicoeducación utilizada para transmitir información, permitió que los participantes analizaran su situación actual, detectaran errores tanto en los estilos de crianza llevándolos a la reflexión y a la necesidad imperiosa de no continuar con estos comportamientos.

Aunque los facilitadores no plantearon expresamente la necesidad de un cambio los participantes evidenciaron la importancia de implementar cambios en su vida. La tarea de los facilitadores desde el modelo psicosocial se vio reflejada al empoderar a los sujetos intervinientes a través del conocimiento de los derechos tanto los que son contemplados en la constitución de la república del Ecuador como los que constan dentro de la ley de educación.

Eran reiteradas las quejas acerca de los abusos que se cometían en los colegios hacia los adolescentes por parte de los profesores y directivos; No les facilitaban las tareas, los sancionaban con expulsiones de hasta 15 días y los amenazaban con permitirles estudiar el próximo año en la misma institución si ellos no tomaban un proceso psicológico.

3.4. Métodos e instrumentos a utilizar

Para llevar a cabo la sistematización fue fundamental que la sistematización se encuentre enmarcada por un objetivo general el cual indica el propósito del trabajo se requirió además establecer los objetivos específicos que son los que señalan como se cumplirá el objetivo principal.

3.4.1. Objetivos de la Sistematización

3.4.1.1. General

Analizar las competencias de los facilitadores que intervienen en los grupos terapéuticos en El Centro de

Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID).

3.4.1.2. Específicos

- _ Identificar las habilidades de los facilitadores que intervienen en los grupos terapéuticos en El Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID).

- _ Determinar las capacidades de los facilitadores que intervienen en los grupos terapéuticos en El Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID).

- _ Explicar las actitudes de los facilitadores que intervienen en los grupos terapéuticos en El Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID).

3.4.2. Justificación

La sistematización permitió ir construyendo conocimiento a partir de la interacción social, destacando el papel protagónico del sujeto en la transformación de su propia realidad. A través de la significación y re significación de las experiencias llevadas a cabo en un proceso surgen aquellos factores planificados o no que influyen en la consecución de un proceso. Las prácticas pre-profesionales conllevaron una interrelación constante de los elementos que la conforman (factor humanos, logística, roles, funciones , recursos materiales , contexto, relaciones institucionales, jerarquías , enfoque , exigencias académicas.)

Dentro de este accionar se cumplieron roles demarcados por las directrices institucionales. Uno de ellos fue el rol de facilitador desempeñado dentro de los grupos terapéuticos que mantiene el Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID). El modelo planteado por el centro es el psicosocial, resalta la importancia de los factores sociales como intervinientes en el desarrollo del sujeto, el cual a su vez interviene y transforma su realidad a través de la participación directa con el medio.

El rol de facilitador estuvo direccionado a propiciar que las realidades existenciales de un grupo concreto, emerjan, confluyan y se transformen en aprendizaje significativo que les permitió tener un desenvolvimiento psicosocial apropiado, existieron factores terapéuticos producto de la interacción de los participantes de los grupos, los cuales fueron potencializados a partir de la intervención de los facilitadores.

La importancia de sistematizar la experiencia radicó en visibilizar los componentes de las competencias profesionales de los facilitadores además determinar las falencias del proceso, los errores cometidos durante la intervención, producto de la inexperiencia en el abordaje terapéutico grupal.

El nuevo conocimiento producto de la sistematización se vio reflejado en recomendaciones objetivas dirigidas a mejorar las habilidades, capacidades y actitudes de los facilitadores lo cual tendrá un impacto en el desempeño de los futuros practicantes

3.4.3. El objeto de análisis

Las autoras decidieron sistematizar la experiencia del rol de facilitadores en el proceso de intervención grupal que se llevó a cabo en El Centro de Docencia e Investigación para el desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID). El cual Inició el 5 de agosto del 2015 y finalizó el 7 de octubre del 2015, con un total de 40 participantes al inicio y finalizó con 12 (incluidos grupo terapéutico adolescentes y grupo terapéutico familia).

3.4.4. El eje de sistematización

Constituido por las Competencias de los facilitadores en los grupos terapéuticos.

3.4.5. Metodología

Para una adecuada explicación se dividió la sistematización en dos tiempos: el primero correspondiente a las actividades previas a la sistematización y el segundo tiempo correspondiente a la sistematización.

3.4.5.1 Primer Tiempo

La información se obtuvo a partir de la intervención terapéutica grupal de adolescentes y familia llevadas a cabo en el CDID, desde el 05/08/2015 hasta el 07/10/2015; el proceso requirió once sesiones, cada una con su respectiva planificación donde se utilizaron las siguientes fuentes de información que constituyó el banco de datos procesados.

✓ Técnicas

- **Lluvia de Ideas:** Permitted conocer: ideas, prejuicios, estereotipos y creencias en general relacionadas con el consumo de S.P.A , efectos de consumo, estilos de crianza, tipos de comunicación, escala de valores.
- **Dinámica de integración:** Utilizada en las dos primeras sesiones permitió lograr un ambiente agradable e informal.
- **Recapitulación:** Utilizada para recordar a los participantes lo tratado en sesiones anteriores y conocer las primeras reflexiones sobre el proceso.
- **Dinámica de Introducción al Tema:** Predispuso a los participantes para trabajar activamente los temas a tratar. Entre las distintas dinámicas tenemos: El partido de fútbol, romper el círculo, la gallina ciega, diálogo de sordos, el naípe, el barco se hunde, el animal que más te gusta.
- **Psicoeducación:** Mediante clarificaciones, puntualizaciones y conceptos específicos realizados por los facilitadores se aclararon: Distorsiones, mitos y creencias.
- **Roleplaying:** El cambio de roles para resolver una situación específica fomentó la empatía y flexibilidad al observar un mismo fenómeno desde un punto de vista diferente.

- **Modelado en Vivo:** Ejecutada por los facilitadores proporcionó una visión amplia sobre aquellas conductas, expresiones y comportamientos que perjudicaban la dinámica familiar.
- **Plenaria:** Momento para expresar puntos de vista, acuerdos, desacuerdos y compromisos a partir de las interacciones llevadas a cabo en el grupo.
- **Retroalimentación.** Las devoluciones efectuadas estuvieron encaminadas a potenciar recursos, cambiar conceptos erróneos, fomentar el manejo emocional y social de los participantes.
- **Dinámica de Expresión Emotiva:** Facilitó la expresión libre de emociones y afectos.. Entre las más utilizadas esta: ¿Cómo vine y cómo me voy? “Me voy de viaje y te dejo...”, “Chicho se ha muerto”, “La emoción más importante”.
- **Dinámica Reflexiva:** Contribuyó al aprendizaje significativo de los participantes.

✓ Instrumentos

- **Composiciones**

- “ ¿Cómo era antes del grupo terapéutico?” y “ ¿Cómo soy ahora?” .
Posibilitó conocer el impacto de la intervención en los participantes.
- **Reconstruyendo el puente roto:** Utilizada con los adolescentes para reconocer recursos y potencialidades.
- **El naufrago.** Aplicada al grupo terapéutico de familia para determinar habilidades de afrontamiento.

- **Rúbricas:** Se utilizaron plantillas de trabajo para conocer: límites, reglas, valores, necesidades, expectativas y emociones.
- **Test**
 - _ **INCAFARI.** Determinó niveles de riesgo existentes en las familias de adolescentes con problemas de consumo.
 - _ **FF-SIL .** indicador del nivel de funcionalidad de las familias de los adolescentes con problemas de consumo de S.P.A. además del grado de adaptación y flexibilidad frente a los cambios.
 - _ **Lo que quiero del tratamiento (Miller,W & Brown , J)** Los adolescentes señalaron claramente lo que esperaban del proceso.

3.4.5.2 Segundo tiempo

Con los datos producto de la intervención con grupos terapéuticos se procedió a sistematizar la experiencia, esta actividad requirió dividirla en tres etapas: recolección de datos, organización de la información y análisis e interpretación que permitieron extraer un aprendizaje significativo plasmado en lecciones aprendidas y recomendaciones.

❖ Primera etapa

• Recolección de datos

Con el material obtenido fue necesario ordenarlo bajo ciertos criterios que facilitaron obtener las unidades de análisis significativas que respondieron al objetivo general, en este caso el análisis de las competencias de los facilitadores. El procedimiento utilizado fue:

✓ Revisión de documentos

Los documentos analizados para el trabajo de sistematización están conformados por:

Composiciones, test y rúbricas. Contienen expresiones textuales de los participantes.

✓ **Unidad de Análisis de libre flujo**

De la información recabada se seleccionaron las unidades de análisis que cumplían con el criterio de significación. Las unidades a ser analizadas no poseían un tamaño similar.

✓ **Por significados**

A través del análisis crítico de las expresiones textuales de los participantes se logró identificar las habilidades, actitudes y capacidades de los facilitadores.

❖ **Segunda Etapa**

• **Organización de la información**

Con la información relevante identificada en la primera etapa se procedió a ordenar y clasificar las unidades de análisis con elementos específicos como criterios y herramientas.

• **Análisis de contenido**

Se la utilizo para permitir el entendimiento secuencial de la información seleccionada con la finalidad de guiar la interpretación técnica

✓ **Criterios Utilizados**

– **Cronológico**

La información recabada a través de la revisión de los documentos se la realizó en orden cronológico facilitando el análisis secuencial de a información.

– **Codificación Abierta**

Revisados todos los segmentos esta codificación permitió generar subcategorías las cuales contenían

características propias de cada categorización.

✓ **Herramienta**

- **Matriz Metodológica**
- Compuesta por las categorías, subcategorías e indicadores escogidas a través del criterio cronológico y de codificación abierta. Tuvo como eje sistematizador las competencias de los facilitadores.

Tema	Categorías	Indicadores	Características	Instrumentos / Técnicas
Capacidades de los facilitadores	Crear un clima de confianza	Promover las relaciones interpersonales	Interacciones positivas	<i>Roleplaying</i> Dinámicas: El partido de futbol, dialogo de sordos , el barco se hunde
		Facilitar las expresiones emocionales	Movilizar a los participantes	Dinámicas: ¿Cómo vine y como me voy?, me voy de viaje y te dejo..., Chicho se ha muerto, ¿la emoción más importante?
		Promover participación activa	Caldeamiento	Lluvia de ideas, <i>roleplaying</i> , modelado en vivo, plenaria.
	Promover el desarrollo personal de los participantes	Identificación del problema	Reconocimiento de la necesidad de ayuda	Lluvia de ideas, plenaria, retroalimentación. Dinámicas: test Incafari, FF-SIL, Lo que quiero del tratamiento
		Reconocimiento de la necesidad de cambio	Identificar las conductas perjudiciales	Psicoeducación, modelado en vivo, retroalimentación
		Conocimiento de los derechos	Reconocimiento de la vulneración de los derechos	Psicoeducación Plenaria <i>Roleplaying</i> Retroalimentación
		Reflexión	Promover el	<i>Roleplaying</i>

			autoanálisis	Plenaria Retroalimentación Dinámicas de Reflexiva
Habilidades de los facilitadores	Habilidad sociales			
		Hablar en público	Desenvolvimiento	Plenaria poner en metodología
		Expresión de agrado y afecto	Favorece un clima de confianza	Retroalimentación Trabajos en grupos Recapitulación
	Habilidades Comunicacionales	Interpretación de lenguaje no verbal	Análisis Crítico gestos, posturas y movimientos corporales(aspectos positivos y negativos)	Observación clínica
		Manejo de silencios	Movilizar a los participantes	Retroalimentación (Parfraseo, afirmaciones) Preguntas movilizadoras
	Habilidades Organizativas	Planificación de la sesión	Objetivos claros	Test: Incafari, FF-SIL, Lo que quiero del tratamiento.

				Lluvia de ideas , Rubricas, técnicas narrativas : reconstruyendo el puente roto y el naufrago
		Reestructuración de las sesiones	Reuniones de trabajo	Retroalimentación (entre facilitadores) Recapitulación
		Reuniones con el tutor	Mejorar las intervenciones grupales	Retroalimentación (confrontación) Recapitulación (énfasis en el modelo que maneja el Centro)
	Habilidades Intelectuales	Selección de técnicas y dinámicas para cada sesión	Modelo participativo	<i>Roleplaying</i> Dinámicas de integración Plenaria Lluvia de ideas Técnicas Narrativas
		Valoración Crítica de cada sesión	Reflexión	Análisis de información (memorias, test, narraciones ,rubricas)
		Resolución de conflictos	Manejo de contingencia	Confrontación Recapitulación
Actitudes de los Facilitadores	Actitud positiva	Valorar a las personas	Potenciación de los participante	Reafirmación Refuerzo positivo Retroalimentación (escucha activa)

		Encontrar algo positivo en toda situación	Motivación de los participantes	Recapitulación Retroalimentación Técnicas narrativas: reconstruyendo el puente roto, el naufrago.
		Reconocer el esfuerzo	Fortalecimiento de la autoestima	Retroalimentación Recapitulación
	Credibilidad	Coherencia	Evitar ambivalencias	Retroalimentación Recapitulación
		Ética	Profesionalismo	Psicoeducación
	Empatía	Escucha activa	Expresar frases de apoyo	Retroalimentación Recapitulación Dinámicas reflexivas
		Parafraseo	Devoluciones positivas	Retroalimentación Recapitulación
		Tolerancia	Aceptación de criterios diferentes	Lluvia de ideas Plenaria Retroalimentación

❖ Tercera Etapa

- **Análisis**

En esta última etapa se evidenciaron las dificultades presentadas, situaciones de éxito y errores cometidos, para lo cual se utilizó lo siguiente:

- ✓ **Triangulación de la información**

Contrastación entre la teoría, lo expresado por los participantes y las reflexiones de las autoras.

- ✓ **Matriz integradora de criterios**

Con el propósito de arribar a un claro entendimiento del producto obtenido a través de la técnica de

triangulación de la información, se agruparon los elementos en los ítems en tres categorías: Dificultades presentadas, situaciones de éxito y errores cometidos.

4 Análisis y Reflexión

Al momento de conocer el lugar de práctica asignado, surgieron muchas expectativas puesto que se verían reflejados los conocimientos adquiridos durante la formación académica, debido a que íbamos a realizar intervenciones tanto individuales como grupales, esto representó un desafío lo cual fue asumido desde la ética profesional. Previo al proceso de intervención grupal surgieron dudas sobre las funciones específicas que cumple un facilitador, qué factores promueven un ambiente de desarrollo y cambio, qué aspectos técnicos y personológicos se requerían para realizar una intervención favorable.

Estas dudas fueron en parte despejadas con una capacitación previa, mediante la socialización del modelo que manejaba el CDID. Ya en la intervención, las dinámicas iniciales permitieron detectar aspectos estudiados durante la formación profesional (estilos de comunicación, indicadores personológicos, prejuicios, entre otros, pero también aspectos que no se pudieron anticipar dada la complejidad del tema (consumo de S.P.A). Como por ejemplo el alto grado de ansiedad, ira y agresividad de los participantes además de la disfuncionalidad en los sistemas familiares.

Todos estos factores constituyeron un catalizador sobre el efecto de la intervención realizada, permitiendo exhibir y potenciar capacidades profesionales que posibilitaron hasta cierto punto, crear un clima de confianza entre los participantes, promover la reflexión tanto en padres como en adolescentes, implementar cambios encaminados al bienestar y desarrollo de los participantes.

Por supuesto que existieron errores debido a la falta de experiencia en el manejo de la casuística y en la modalidad, pero fueron corregidos en la medida en que se detectaron, pero otros no pudieron percibirse sino hasta concluir la intervención. Entre los principales errores presentados estuvieron: No dedicar las primeras sesiones a realizar dinámicas de integración, dedicar una sesión para cada tema, no haber realizado evaluaciones previas para determinar en los adolescentes en qué etapa

del cambio se encontraban, conocimiento parcial del modelo participativo que maneja el centro; todo lo cual sirvió como eje para la elaboración de las recomendaciones con el objetivo de contribuir a futuras recomendaciones.

4.1. Lecciones Aprendidas

El eje sistematizador que guió el presente análisis para establecer las lecciones aprendidas fue precisamente el relacionado con las competencias exhibidas por los practicantes constituyéndose en el punto crítico de las reflexiones; para lo cual se reflejó su estructura metodológica es decir se analizó cada ítem de la matriz metodológica siguiendo los lineamientos por su nivel de complejidad. Comenzando por las actitudes, avanzando a las capacidades y terminando con las habilidades que forman parte de una dimensión mucha más amplia como son las competencias.

Al final de cada análisis se hizo constar las lecciones y los errores debidamente categorizados. Se utilizó la técnica de triangulación de la información para lo cual se contrastó las citas teóricas con las narrativas de los participantes y finalmente el análisis y reflexión de las autoras. Para su mejor comprensión se les asignó siglas, expuestas a continuación:

- PF= Padre de familia
- MF= Madre de familia
- AH= Adolescente hombre
- AM= Adolescente mujer
- FAC= Facilitador
- TT= Tutor

4.1.1 Actitudes

“Cuando el facilitador consigue sentir una actitud positiva y de aceptación hacia la persona facilitada es más probable el crecimiento y el cambio “(Rogers,1979, p.). El propósito de toda intervención psicológica es promover el desarrollo del sujeto a través del cambio de actitudes y comportamientos por parte del profesional; en el caso de los practicantes del CDID, fue a través de la actitud con la que asumieron sus funciones como facilitadores, como lograron llevar a cabo intervenciones grupales

en la que se evidenció el cambio en los participantes, promoviendo de esta manera el bienestar.

4.1.1.1 Actitud positiva

“Una actitud positiva marca la diferencia al influir sobre cómo nos perciben los demás, impactando a los que nos rodean al animarlos a buscar lo mejor de ellos”. (Maxwell, 2016, p. 5). Durante la intervención grupal fue evidente el cambio de conducta y comportamiento por parte de los padres de familia y adolescentes. La actitud positiva exhibida por los facilitadores (reafirmaciones, el reconocimiento del esfuerzo, la aceptación, el no juzgamiento, la apertura) quedó evidenciada a través de frases como:

FAC 2: *“Los felicitamos por todos esos esfuerzos, los cambios realizados favorecen la comunicación en la familia”.*

FAC 1: *“Lo que ustedes expresan, la ira, frustración, la culpa entendemos que son sentimientos muy difíciles de manejar y reconocemos el esfuerzo que realizan día a día para cambiar”.*

FAC 4: *“Ustedes tienen la capacidad y los recursos para cambiar y dejar de consumir si así lo desean, han dado un gran paso al haber buscado ayuda”.*

Todo lo anterior permitió a los participantes el intercambio real de sus experiencias (emociones, ideas, creencias) reevaluando su situación actual, enfocándose en la solución y no en el problema, extrayendo un aprendizaje motivador de cambio. Modificando progresivamente conductas negativas o desequilibrantes tanto en padres de familia como en adolescentes. En cuanto al primer grupo se reflejó en las siguientes expresiones:

PF: *“ Desde que comencé a venir los trato con amabilidad”*

El padre de familia mejoró su carácter, reflexionó sobre lo perjudicial que resulta vivir en un ambiente hostil.

MF: *“Ahora soy una mujer más fuerte, sé cómo controlarme, ya no lloro tanto y sé cómo hablar con mi hijo”.*

La madre aprendió a autorregularse, es asertiva, mejoró su autoestima, cambió la percepción que tenía de ella misma. Lo cual contribuye a su empoderamiento.

Respecto a los adolescentes, en las siguientes expresiones se aprecian los efectos que la actitud positiva de los facilitadores tuvo sobre ellos:

AH: *“Me relajo frente a los problemas, soy más calmado, ya no me peleo”.*

El adolescente mejoró sus capacidades cognitivas, aprendió al solucionar los conflictos sin utilizar la fuerza física, disminuyendo además su nivel de agresividad.

AM: *“Ya ayudo a mi mamá en la casa, antes cuando me decía que haga algo me iba a mi cuarto”.*

La adolescente desarrolló la empatía hacia su madre favoreciendo a su vez la progresiva identificación hacia ella lo que podría llevarla a mejorar la relación.

Es notorio que los adolescentes afrontaron los problemas de una manera equilibrada, la rabia, ira y ansiedad fueron disminuyendo dando paso a un progresivo control de sus emociones, favoreciendo las relaciones sociales. Esto se consiguió debido a que encontraron en el grupo y en los facilitadores la suficiente apertura para poder compartir experiencias significativas que promovieron el aprendizaje experiencial.

4.1.1.2 Credibilidad

“El facilitador debe favorecer el intercambio de conocimiento e información...Debe ver si un determinado estado de ánimo lo predispone o no” (Tapia, 2012,p.11). En las intervenciones realizadas se produjo el intercambio de información, se socializaron temas vitales para el grupo (tipos de comunicación, estilos de crianza) fue importante que los practicantes evitaran que problemas personales afectaran su desempeño. Facilitando así la percepción de coherencia por parte de los participantes de los grupos, permitiendo la interiorización de los nuevos conocimientos (enseñanzas teóricas por medio de la Psicoeducación), como se indica en la siguiente reflexión:

FAC: *“ Hay que recalcar que durante todo el proceso los facilitadores mostraron un control de sus emociones traducido tanto en el lenguaje verbal y no verbal. Evitando reflejar problemas personales”.*

Este comportamiento profesional permitió que os padres de familia implementaran el nuevo aprendizaje en su vida diaria como lo expresaron a continuación:

MF: *“No sabía que quedarme callada era ser pasiva, estoy tratando de decir lo que pienso”.*

La madre de familia pudo identificar su conducta evitativa y el tipo de comunicación que mantenía favoreciendo el pensamiento flexible al contemplar nuevas alternativas de expresión.

PF :*“Ahora sé cómo castigar sin maltratarlo”*

MF :*“Antes no tenía reglas en mi casa, pero aunque a mi hijo no le gusta ahora puse reglas claras”*

Al recibir información sobre etilo de crianza, éstos padres pudieron identificar porqué se produjeron problemas en la dinámica familiar. Visibilizaron la importancia de contar con valores y reglas claras dentro del hogar, cambiando su jerarquía de valores donde prevalece el respeto, la

consideración, y firmeza. En los adolescentes el cambio del medio hostil en el que se desenvolvían permitió mejorar el proceso de identificación con la familia, evitando la influencia negativa de sus pares. Previniendo recaídas.

4.1.1.3 Empatía

Ser empático demandó de los facilitadores una actitud de escucha activa, comprensión y tolerancia logrando “la percepción por parte del facilitador del mundo interno de la persona facilitada para recoger con exactitud los significados personales que experimenta”. (Rogers, 1982 p.130). Durante las sesiones grupales fueron frecuentes expresiones como:

FAC 1: *“Entendemos lo difícil que resulta para ustedes dejar de consumir y valoramos el esfuerzo que realizan”*

FAC 6: *“La reacción que tuvieron es normal debido al impacto que produce un evento repentino, no se juzguen tan duramente”*

Las expresiones manifestadas por los facilitadores promovieron apertura y confianza, logrando que los participantes no se sientan juzgados, incrementando la motivación para participar y permanecer en el proceso.

4.1.2 Capacidades

“ La facilitación es un proceso de reflexión, análisis y discusión mediante el cual el facilitador con sus participantes adquieren herramientas para tomar decisiones para el mejoramiento en su vida personal, individual, grupal y comunitaria” (Calivá, 2009, p.36). La personalidad es una dimensión que se construye que no termina de construirse, los recursos personológicos se modifican conforme el sujeto en el transcurso del diario vivir interactúa con el medio, las experiencias constituyen aprendizajes tanto si son errores como aciertos.

Esto requiere del sujeto desarrollar ciertas capacidades que le permitan adaptarse a los cambios promoviendo el bienestar.

Como facilitadores fue importante exhibir estas cualidades para influir positivamente en los participantes de los grupos promoviendo el desarrollo de los factores terapéuticos.

4.1.2.1 Crear clima de confianza

El rol de los practicantes dentro de la intervención grupal es crear un ambiente seguro que permita interacciones significativas en donde los participantes no se sientan juzgados o reprimidos, en la siguiente expresión es claro cómo se animó a los participantes a compartir sus experiencias:

FAC 5: *“Aquí estamos para ayudarnos, para compartir nuestras experiencias, no estamos para juzgarnos, todos compartimos un mismo objetivo”.*

FAC 7: *“Este lugar es de ustedes, aquí se guarda la confidencialidad de la información, lo expresado por ustedes durante todo el proceso, se queda en este espacio”.*

Los facilitadores a medida que promovieron un clima de confianza ayudaron a la restructuración del desarrollo de la personalidad, mejorando en ellos independencia, seguridad y optimismo en el grupo terapéutico permitiendo identificarse con situaciones compartidas a través de material significativo resultando en participaciones activas. Todo esto se refleja en frases como:

AM: *“Cuando vengo acá, me siento en familia”.*

Crear un ambiente de confianza requirió de los facilitadores fomentar las relaciones interpersonales, promoviendo la participación activa de los integrantes, al sentirse libres para comunicarse, interactuar y expresar sus emociones sin sentirse juzgados o desvalorizados.

AM: *“Antes me daba miedo participar yo me he dado cuenta que ahora yo si quiero participar”.*

Permitiendo el autodescubrimiento a través de un proceso de identificación con situaciones vividas. Los miembros de un grupo cohesivo se aceptan y se apoyan mutuamente,

esto les permite formar relaciones significativas y lograra mejores resultados terapéuticos. Si se tienen en cuenta sus expresiones la implicación hacia el proceso es evidente, obteniendo participaciones más activas por parte de los integrantes. Como lo expresa Calviño (1997) se logra de esta manera “un intercambio muy rico de experiencias mutuas que conforman, para los participantes, un arsenal significativo de alternativas” (p.38).

4.1.2.2 Promover el desarrollo personal de los participantes

Los practicantes jugaron un papel importante en el bienestar de los participantes al promover el reconocimiento del problema. Dentro de este marco ha de considerarse lo planteado por O’Hanlon (1991) al referirse al proceso de facilitación como “un proceso para establecer una interacción cooperativa que posibilite la exploración de sí mismo”(p.102), como lo demuestran las siguientes frases:

FAC 2: *“ Todos estamos en este lugar porque nos une un mismo objetivo quisiera que alguno de ustedes padres de familia, de manera voluntaria explique al resto del grupo que lo trajo aquí ”.*

Este proceso de las relaciones interpersonales que promueven los facilitadores desarrolla una significativa dinámica de grupo lo que constituye un aprendizaje experiencial donde todos aprenden de su propia experiencia

FAC 6: *“Chicos, varios de sus compañeros nos han dicho que no tienen ningún problema, nos gustaría saber entonces, ¿cuál es la razón por la que asisten al grupo?”.*

Al momento que se da este aprendizaje experiencial de manera directa (modelo participativo), sin confrontarlos, realizando señalamientos y esclarecimientos logrando en los adolescentes una reelaboración de su estructura cognitiva y la modificación de sus actitudes. Al reconocer el

problema se hizo evidente la necesidad urgente de ayuda favoreciendo la motivación al cambio; reconocieron comportamientos erróneos y conductas que lejos de resolver los conflictos actuales, los acentuaban. Como lo expresaron ellos:

AH: *“Yo vi que me estaba haciendo daño, ya que me dolían los huesos y estaba flaco”.*

MF: *“Quiero ser una mejor madre, tengo que cambiar”.*

PF: *“Me di cuenta que la forma como estaba tratando a mi hija no era la correcta”.*

Promoviendo en los participantes la flexibilidad cambiando creencias, reorganizando, reconceptualizando y valorando diferentes contenidos psicológicos de cambiar decisiones y proyectos de vida.

4.1.3 Habilidades

La sociedad actualmente enfrenta cambios en todos los campos y áreas (sociales, paradigmáticos, económicos, políticos, culturales), que requieren de profesionales capaces de buscar alternativas que favorezcan la adaptación del ser humano a nuevas situaciones y posiciones, en definitiva que favorezcan el desarrollo hacia “la formación competentes, capaces de insertarse en los procesos de desarrollo científico...del país y del mundo globalizado” (Morales, 2011, p.19).

4.1.3.1 Habilidades Sociales

Caballo(1986) al hablar de Habilidades Sociales las define como: “Conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación”. (p. 407). Tomando en cuenta este criterio se notó como Los facilitadores durante las intervenciones tuvieron un papel activo, manifestando criterios como:

FAC 2: “Chicos quisiéramos que ustedes sean honestos y piensen si, vienen aquí obligados, alguien

los está presionando, es necesario que conozcan que esto es un proceso voluntario, si no desean permanecer aquí pueden hablarlo al final de la sesión”.

Con ésta expresión los practicantes confrontaron a los adolescentes de una forma asertiva para que sean honestos, brindándoles la oportunidad de expresarse libremente influyendo en su esfera moral.

4.1.3.2 Habilidades Comunicativas

- **Interpretación del Lenguaje no verbal**

El material no verbal cumple con el objetivo de comunicar constituyendo un axioma de la comunicación. Tal como lo plantea Watslawiks “¿Qué es entonces la comunicación analógica? Virtualmente todo lo que sea comunicación no verbal. Opinamos que el término debe incluir la postura, los gestos, la expresión facial, la inflexión de la voz, la secuencia, el ritmo y la cadencia de las palabras mismas y cualquier otra manifestación no verbal” (pág. 63).

Interpretar el lenguaje no verbal fue permitiéndole a los practicantes reconocer e interpretar gestos, posturas e indicadores de la dinámica grupal. En todas las sesiones fue evidente esta comunicación analógica motivando en varias ocasiones la reestructuración de las sesiones, ampliando temas o cambiando técnicas o dinámicas. Las siguientes expresiones son evidencia de ello.

FAC 3: “El tema de la asertividad generó confusión, lo que fue notorio por las expresiones de incertidumbre de los participantes, deberíamos incluir este tema en la siguiente sesión”.

FAC 5: “El modelado en vivo llamó la atención de los participantes, fueron notorias las expresiones de alegría y posturas relajadas”.

FAC 7: “ Al inicio de la sesión se pudo notar que los adolescentes asistían cansados y sin mucho ánimo,

se podían observar bostezos, posturas de cansancio”.

Este tipo de comunicación permitió a los facilitadores percibir los distintos estados de ánimo de los participantes y el clima que en ese momento se generaba. Al trabajar con temas de su interés los participantes se sintieron escuchados, al percibir que eran una parte importante del proceso. Interpretar el lenguaje no verbal representó para los practicantes un desafío tomando en cuenta que dentro de un grupo de 25 participantes existían de 3 a 4 facilitadores/cofacilitadores para interpretar gestos, expresiones y posturas que se manifestaban continuamente durante la sesión.

- **Interpretación de los silencios**

Durante el proceso grupal los facilitadores se enfrentaron a momentos de silencios luego de plantear un tema, pedir una opinión a los participantes o en las plenarias. Los criterios emitidos por otros miembros del grupo los movilizaba llevándolos a la reflexión los mismos quedaron registrados en las memorias evidenciadas en frases como:

PF: “Mi hijo ya estuvo antes en otros tratamientos, y volvió a recaer, no sé si aquí encuentre la solución”.

AH: “Yo no quisiera que mi papá se enterara que volví a consumir”.

Estas expresiones generaron un ambiente de reflexión, con pausas muy marcadas, permitieron a los facilitadores comprender qué técnica, dinámica o expresión manifestada en la sesión era representativa para los participantes; en las siguientes expresiones es notorio el análisis del material emergente.

FAC 6: “ Nos dimos cuenta que las recaídas es un tema que los llevo a la reflexión, ya que el grupo permaneció en silencio 5 minutos”.

FAC 5: “Es recomendable en la siguiente sesión trabajemos el tema prevención de recaídas en lugar de las etapas de consumo”.

Reflexionar sobre el comportamiento de los participantes sirvió además para mejorar las habilidades de observación de los facilitadores, como lo expresa Watslawiks “Actividad o inactividad, palabras o silencio, tienen siempre valor de mensaje: influyen sobre los demás, quienes, a su vez, no pueden dejar de responder a tales comunicaciones y, por ende también comunican”(p.51).

Los silencios promovieron por parte de los facilitadores la planificación de las sesiones con temas significativos para los participantes. A pesar de existir dos sesiones iniciales de evaluación y diagnóstico se pudo evidenciar que surgieron nuevos elementos a ser trabajados. Esto significó que las intervenciones grupales permitieron que surjan los contenidos latentes, dando a los facilitadores un material nuevo para trabajar.

4.1.3.3 Habilidades Intelectuales

- **Resolución de Conflictos**

Resolver conflictos implica “la capacidad de un profesional de utilizar su buen juicio...para solucionar los problemas complejos que se le presentan en el campo de su actividad profesional” (Macchiarol, 2016, p.40). Lo anteriormente expuesto se evidenció en situaciones que se presentaron durante la intervención grupal; algunas posturas asumidas por los participantes generaron cierto grado de tensión, plasmado en frases como:

PF: “ Mi hijo era un chico sano pero en el colegio por culpa de otros que le dieron esa droga H mi hijo aprendió a consumir”.

MF: “ En la casa uno los cuida pero la culpa del consumo la tienen los profesores porque ellos ven como venden ahí mismo y no dicen nada”.

Estos criterios al no ser compartidos por el reto de participantes fueron confrontadas por una madre de familia al expresar:

MF: “Yo no soy estudiada, no tengo escuela ni colegio, pero no podemos echarle la culpa a los otros por el consumo de nuestros hijos, todos nuestros hijos están aquí por el mismo problema, todos son consumidores”.

Este comentario dio lugar a conversaciones en silencio entre ciertos padres de familia, para evitar la polarización de posturas, los facilitadores optaron por implementar dinámicas y trabajos en subgrupos alternados de tal manera que aquellos padres que habían generado cierta tensión con sus comentarios, pudieran interactuar con todos los participantes.

Lo cual permitió que el grupo los conociera un poco más y se redujeron hasta cierto punto las resistencias a los comentarios que los participantes realizaban en las siguientes sesiones. Los facilitadores evitaron así un conflicto mayor el cual habría afectado la cohesión del grupo.

Otro conflicto se generó debido a las acusaciones de venta de “H” al interior del grupo terapéutico de adolescentes. Surgieron comentarios como:

PF: “ ¿Cómo pueden ellos curarse si aquí mismo le dan la droga?”.

MF: “Cuando salía con mi hijo este me contó que unos chicos compraron droga dentro de CDID”.

PF: “Las psicólogas deberían tener más control y cuidar que no se pasen droga”.

En este punto los facilitadores por consenso solicitaron la ayuda del tutor debido a que la situación sobrepasaba la experiencia que tenían para manejar esta situación. El

tutor de manera clara y objetiva confrontó la situación expresando:

TT: “Las psicólogas no son agentes de vigilancia en este lugar sus hijos vienen a recibir terapia grupal, no somos los encargados de reprimirlos o sancionarlos”.

TT: “Yo invito a la madre de familia que habló con la psicóloga sobre la venta al interior del grupo para que compartas con todos y señale al adolescente responsable de este acto”.

Luego de unos minutos una madre de familia y una adolescente animados por las palabras del tutor revelaron:

MF: “Yo no quisiera que tomen represalias contra mi hijo por eso hable con la psicóloga y le conté que aquí mismo están vendiendo droga, por eso mi hijo no quiere asistir a las reuniones”.

AH: “No hay que tener miedo, hay que decir quién está vendiendo. ¡Sí tú eres el que vende!, y, ¿qué me vas hacer?”.

Después de varias acusaciones en contra de un mismo adolescente, el familiar de involucrado dijo:

MF: “Ustedes dicen que es mi sobrino pero a mi hermana no le da dinero, ¿con qué iba a comprar la droga para venderla aquí?”.

El tutor con mucha más experiencia replicó:

TT: “Yo sé cómo funciona lo de la venta , no hace falta que tengan dinero , a ellos les pagan con sobres”, “ no podemos permitir que estas situaciones de micro-tráfico se den , porque esto perjudica el proceso , los chicos que llevan días o semanas sin consumir al tener contacto con la sustancia se sienten ansiosos y los puede llevar a recaer”.

TT: “ A pesar de que varias personas te han señalado, tú no has querido admitirlo, no puedes seguir asistiendo al grupo, hablaré con una de las psicólogas para que seas derivado a terapia

individual si así lo deseas, puedes retomar las intervenciones grupales pero no en este grupo, será en el siguiente”.

El problema de venta de S.P.A. al interior del grupo movilizó fuertemente a los participantes como a los facilitadores a tal punto que redujo el número de integrantes a un 50%. Se derivó al adolescente acusado de micro-tráfico a terapia individual. A los facilitadores esta situación les permitió tomar conciencia sobre la falta de previsión de esta situación. Al tratar con adolescentes que presentan conductas transgresoras, era significativa la posibilidad de que uno de ellos pueda aprovechar el espacio para intentar vender S.P.A.

- **Valoración crítica de cada sesión**

“Se analizan las opiniones y sugerencias de cada uno de los miembros, las cuales se integran y se clasifican para lograr una solución” (Villavicencio & Colaboradores, p. 93). Intervenir grupalmente significa que sesión a sesión surgen nuevos contenidos los cuales deben ser analizados pues son portadores de creencias, temores, emociones y simbolismos. Como lo reflejan las siguientes frases:

MF: “Primero que nada, quiero agradecer a Jehová mi Dios por permitirme estar aquí, siempre hay que darle la gracias porque reconocemos que es grande y todopoderoso”.

Reconocer este contenido permitió analizarlo y valorar cómo podía influir en la dinámica grupal, además pudieron conocer qué aspectos favorecían o perjudicaban la interacción. Resultando en un análisis expresado así:

FAC 7: “La siguiente sesión debemos estar atentos a los comentarios de la Sra. N.N., para evitar que acapare la sesión expresando su fe religiosa”

Otro factor que emergió al analizar la dinámica grupal fueron las resistencias surgidas. Debido a que cada

participante mantiene un sistema de creencias y valores propios; Los practicantes identificaron estas resistencias en frases como:

MF: “No quiero ni pensar en que vuelva a recaer, no sé qué haría si me entero”.

PF: “ Si a mí no me gusta hablar en público cómo lo voy hacer aquí”.

PF: “Yo lo que quiero es que me ayuden con el problema de mi hijo”.

Valorar este contenido permitió a los facilitadores identificar un nuevo elemento a trabajar (resistencias), contribuyendo al desarrollo de las competencias al enfrentarlos ante nuevos fenómenos psicológicos y definir cómo afrontarlos.

- **Selección apropiada de técnicas y dinámicas**

Al realizar intervenciones grupales los facilitadores no trabajaron con una agenda preestablecida. Existió sí una planificación pero está fue más bien como una guía general. Durante el proceso fueron necesarios ciertos ajustes, especialmente en cuanto a las técnicas escogidas para trabajar tanto de manera reflexiva como emotiva.

En todo momento tuvieron presente “Que en el trabajo en grupo se construye el conocimiento aparejado con la incertidumbre y que igualmente entiende el proceso de un grupo como un acontecimiento único y en el que no conoce a-priori el rumbo, ni el destino de cada grupo o persona dentro de éste”(Armenta, 2007, p. 7).

Las diferentes situaciones surgidas en cada sesión fueron manejadas y contenidas a través del uso correcto de técnicas y dinámicas específicas para cada situación como lo constatan los registros contenidos en las memorias realizadas de cada sesión, los cuales manifiestan:

FAC 4: *“Es importante que las dinámicas de apertura estén relacionadas con el tema central a trabajar”.*

Toda dinámica debió ser coherente con los temas trabajados, puesto que esto promovió en los participantes que se ubiquen en el aquí y ahora predisponiéndolos anímicamente a trabajar de manera activa

FAC 7: *“Hay que introducir técnicas que permitan la participación activa de todos los participantes”.*

Los participantes mediante diversas técnicas utilizadas por los facilitadores, se implicaron en el proceso promoviendo la interiorización de los aprendizajes para que examinen y cuestionen constantemente la situación personal por la que están atravesando.

FAC 3: *“Es necesario que en cada los participantes evalúen nuestro desempeño”.*

Al momento que los participantes evaluaron el trabajo de los facilitadores ayudaron a que mejoren sus habilidades.

FAC 6: *“Vamos a trabajar con subgrupos pero debemos hacerlo de manera rotativa, evitando alianzas”.*

FAC 1: *“Cuando notemos que los participantes se encuentran muy movilizados será necesario utilizar alguna técnica de relajación”.*

Al utilizar técnicas y dinámicas apropiadas, acorde al material que emergía en cada sesión, los facilitadores contribuyeron al desarrollo de los factores terapéuticos: transmisión de información, cohesión grupal, aprendizaje interpersonal, desarrollo de técnicas de socialización, universalidad y comportamiento imitativo, logrando que los participantes aumenten sus recursos personológicos.

4.1.3.4 Habilidades Organizacionales

El trabajo de los facilitadores de los grupos terapéuticos se lo manejó de manera organizada , establecida por una estructura necesaria donde cada uno cumple un rol específico , facilitador y co-facilitador para poder sistematizar de manera más ágil los recursos ,surge la necesidad de tener reuniones una vez a la semana para revisar y debatir las planificaciones con las que se intervendrán en las siguientes sesiones ,si hay errores poder rectificarlos para realizar el trabajo de la mejor manera posible; los mismo quedaron registrados en las memorias evidenciadas en frases como:

FAC 1: *“Por las correcciones del tutor se modificaron ciertos puntos de las sesiones”*

El tutor aprobó las planificaciones entendiéndose que en ocasiones se requería ciertos cambios en las sesiones de los grupos y esto ayudó a mejorar el desempeño de las facilitadoras.

FAC 5: *“ Es muy importante asistir a tutorías ”.*

Cada tutoría fue muy enriquecedora, en estas se hacían las retroalimentaciones donde se marcaron los logros y errores necesarios para el desarrollo profesional.

Como lo indica O’Hanlon “ La creación de un buen grupo requiere una estructura muy clara y bien organizada” (p. 106).Fue importante que el Centro haya contado con una estructura establecida, un modelo de atención específico y sesiones de capacitación. Estos elementos permitieron que los facilitadores realicen su trabajo de una forma eficiente, economizando recursos, favoreciendo la operatividad, esto se evidencio en la puntualidad y en el desarrollo éxitos de las sesiones. En ningún momento se presentaron problemas por falta de materiales u organización.

5 Recomendaciones

5.1. Nivel institucional

Es importante que La Facultad de Ciencias Psicológicas considere aumentar el número de horas de práctica preprofesional y diversificar los contextos en dónde se las lleva a cabo. De esta forma contribuirán al conocimiento en la acción, pues en contextos reales en dónde realmente se ponen a prueba los recursos que los estudiantes de Psicología poseen.

Al hablar de la diversificación de los lugares de práctica se hace referencia a facilitar a los estudiantes, el acceso a instituciones públicas y privadas que manejen distintas poblaciones (niños, adolescentes, adultos jóvenes, medios y mayores), casuísticas (Autismo, deserción escolar, violencia intrafamiliar, bullying escolar, consumo de S.PA., problemas de aprendizaje, burnout entre otros) y modalidades (intervenciones individuales y grupales). Permitiendo así que ante las exigencias de cada contexto, sean los estudiantes quienes pongan a prueba todo su potencial.

Se requiere que por parte del Centro (CDID) los facilitadores reciban capacitaciones previas a la intervención grupal sobre el modelo Psicosocial que maneja el Centro. Se necesita incluir temas como:

- **Funciones del facilitador**

Los practicantes necesitan conocer de manera clara las funciones de un facilitador, sus limitaciones, alcances, tareas y responsabilidades. Se deberá resaltar su situación simétrica frente al resto de participantes, su papel de mediador del aprendizaje, además de que no ejerce ningún tipo de funciones de control o coercitivas.

Con esto se pretende de motivar a que los participantes asuman la responsabilidad que les compete en la resolución del problema por el cual asisten al Centro.

- **Socialización entre los facilitadores del modelo de intervención (PsicoSocial):**

Al conocer desde el inicio la forma cómo se concibe al sujeto, el enfoque con el que se abordará la intervención, el manejo del espacio, la distribución física de los participantes y el énfasis de ciertos aspectos, los estudiantes que intervendrán como facilitadores podrán desempeñarse en un ambiente controlado evitando dispersiones y que las sesiones tomen un curso que no favorece el objetivo central.

- **Motivación al cambio**

Tanto adolescentes como padres de familia participan en los grupos por razones distintas aunque los convoca una misma problemática. Es necesario identificar desde el inicio el estadio en el que se encuentra cada adolescente (motivación para el cambio). Permitiendo así diversificar las técnicas y dinámicas que favorezcan la reflexión e implicación de todos los participantes.

- **Manejo de situaciones de riesgo**

Los facilitadores deben ser capacitados, de modo que puedan manejar y evitar diferentes situaciones de riesgo (intento de venta de S.P.A., consumo) que se puedan presentar de manera súbita dentro de las sesiones de los grupos terapéuticos.

- **Información sobre ayuda legal**

Sería importante incluir (dentro de las capacitaciones que proporciona el CDID, previas a la intervención grupal), información sobre las leyes, reglamentos y artículos relacionados con los derechos que poseen en el contexto educativo. Además contar con direcciones y números de teléfono de Instituciones a las cuáles se les pueda direccionar cuando existan casos concretos en dónde los padres y adolescentes consideren que se han vulnerado sus derechos. Contribuyendo al desarrollo y bienestar de los participantes al encontrar nuevas formas de enfrentar el problema,

Referencias Bibliográficas

- Armenta, J. (2007). El grupo como espacio de crecimiento. *Revista Mexicana de Psicología Humanista y Desarrollo Humano*, 23-36.
- Benaim, S. (2011). Tips para el Facilitador. *Rev. Armonía*, 90-99.
- Blanco, A. (2005). *Psicología de los Grupos*. Madrid: PEARSON PRENTICE HALL .
- Burin D, I. K. (2012). *Hacia una Gestión Participativa y Eficaz*. Buenos Aires: Manoukian.
- Cáceres, P. (2003). Análisis Cualitativo de Contenido: Una alternativa Metodológica alcanzable. *Escuela de Psicología Facultad de Filosofía y Educación Pontificia Universidad de Valparaíso*, 53-82.
- Calviño, M. (1997). *Trabajar En y Con Grupos*. La Habana: Félix Varela.
- Coulson, W., & Dreyfuss, A. (1997). ¿Puedo actuar como un facilitador de grupo. En C. Rogers, *Grupos de Encuentro* (págs. 51-57). Buenos Aires: Amorrurto.
- Cristine, O. (1991). Teoría de Dinámica de Grupos. *Rev. Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 101-107.
- Gaeta, L., & Galvanovskis, A. (2009). Asertividad: Un análisis Teórico-Empírico. *Ceneip*, 403-425.
- García, J. (2015). Concepto de Vulnerabilidad Psicosocial en el Ámbito de la Salud y las Adicciones. *Health and Addictions*, 5-14.
- Hernández, R., Collado, C., & Baptista, P. (1997). *Metodlogía de la Investigación*. Bogotá: Panamericana Formas.
- López, M. (2009). Modelos para el Trabajo con Grupos. *Psicología*, 34-43.
- Núñez, F. (2001). *Psicología y Salud*. La Habana: Ciencias Médicas.
- O'Hanlon, C. (1991). Teoría de la Dinámica de Grupos. *Rev. Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 101-107.
- Parra, B. (2012). Estudio sobre los Factores de Cambio en Grupos. *Unibarce*, 132-140.
- Riello, M., & Carbone , S. (2014). *Guía para Facilitadores*. Flandes: Euregenas.
- Rogers, C. (1970). Puedo actuar como Facilitador. En C. Rogers, *Grupos de Encuentro* (págs. 51-57). Buenos Aires: Amorrurto.
- Tapia, C. (2012). *MANUAL DEL FACILITADOR*. Coquimbo: CESSO.

Tomeu, B. (2012). Las Actitudes básicas Rogerianas. *MISELCOM*, 123-160.

Untref. (2014). Teoría de la Comunicación. *Untrefvirtual*, 1-15.

Vinogradov, S., & Yalom, I. (1996). *GUÍA BREVE DE PSICOTERAPIA DE GRUPO*. Buenos Aires: PAIDÓS.

Watzlawick, P., Helmick, J., & Don, J. (1985). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Herder.

ANEXOS

Matriz Integradora de Criterios

Dificultades Presentadas

FASE	DIFICULTADES PRESENTADAS	COMO SE SUPERARON			SUGERENCIAS PARA PREVENIR DIFICULTADES
		Estrategia	Técnicas	Resultados	
Evaluación y Diagnóstico	Afectos negativos: ansiedad, tristeza, apatía, culpa, frustración	<ul style="list-style-type: none"> Actitud positiva por parte de los facilitadores 	<ul style="list-style-type: none"> Reafirmaciones Refuerzo positivo 	<ul style="list-style-type: none"> Control emocional 	Dinámicas de relajación
		<ul style="list-style-type: none"> Promover la autorreflexión 	<ul style="list-style-type: none"> Dinámicas de reflexión Trabajos en subgrupos 	<ul style="list-style-type: none"> Autorregulación 	
Intervención	<ul style="list-style-type: none"> Resistencias 	<ul style="list-style-type: none"> Derivar al adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> Terapia Individual 		Trabajar en terapia individual la comorbilidad
	<ul style="list-style-type: none"> Conductas Transgresoras 	<ul style="list-style-type: none"> Promover la reflexión 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajos en subgrupos 	<ul style="list-style-type: none"> Aceptación del participante 	Conformar los grupos de acuerdo al estadio en el que se encuentran
	<ul style="list-style-type: none"> Negación 	<ul style="list-style-type: none"> Reestructuración de la sesión 	<ul style="list-style-type: none"> Reformulación 	<ul style="list-style-type: none"> Implicación Compartir experiencias significativas 	Preparar a los facilitadores para realizar contención

Situaciones de Éxito

Fase	Éxitos reconocidos	Como se lograron			Recomendaciones para fases o procesos futuros
Evaluación y Diagnóstico	Control emocional	Estrategia	Técnica	Resultado	Para favorecer el proceso en esta etapa se sugiere aumentar una o dos sesiones para trabajar en dinámicas de integración
		<ul style="list-style-type: none"> • Actitud positiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Reafirmaciones • Refuerzo positivo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexión sobre la conducta • Cambio de conducta 	
Intervención	Empoderamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar en la Autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento positivo • Role playing • Psicoeducación • Técnica de autoreconocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Participantes proactivos • Cambio en la dinámica familiar 	Mientras dure la terapia grupal los adolescentes deberían continuar con su proceso individual
	Toma de decisiones	Promover la reflexión	Retroalimentación Plenaria Role playing	<ul style="list-style-type: none"> • Reevaluación de situación • Aumento de la motivación • Cambio de conducta 	Incluir más trabajos en subgrupos alternados rotativamente
	Mejoramiento de la dinámica familiar	Promover estilos de crianza democrático	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación • Psicoeducación • Role 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de normas y reglas en el hogar • Cambio en 	Trabajar este tema en 2 sesiones de manera individual y luego

			<ul style="list-style-type: none"> • Playing Plenaria 	la forma de comunicarse	trabajarlo de manera grupal (padres e hijos)
	Cohesión grupal	Crear un clima de confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos influencia: apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa • Autodescubrimiento • Expresión emocional 	Es importante que los practicantes se informen sobre las narrativas de los sujetos que tienen problemas de consumo de S.P.A., los adolescentes manejan términos particulares para referirse no únicamente a las sustancias que consumen sino además referente a estados de salud.
	Motivación	Promover el reconocimiento del problema y la autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> • Señalamiento • Esclarecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de conducta • Mejoramiento de sus relaciones • Prevención de recaídas 	Es necesario tener presente en todo momento el rol de facilitador, evitando posiciones directivas y confrontaciones que podrían provocar resistencia al cambio

	Favorecer la identificación y la expresión emocional	Promover el autoconocimiento y la aceptación	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas abiertas 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación grupal. 	Los facilitadores deben contar con un glosario amplio en el que consten las emociones básicas y sus diferentes matices.
--	--	--	--	--	---

Errores para no volver a cometer

FASE	ERRORES IDENTIFICADOS	CAUSAS DEL ERROR	RECOMENDACIONES
Evaluación y Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Participantes poco activos 	<ul style="list-style-type: none"> • No dedicar las primeras sesiones a realizar dinámicas de integración 	<ul style="list-style-type: none"> • No comenzar directamente la fase de evaluación sin haber logrado un clima de distensión
Intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Problema de interiorización de los nuevos conceptos 	<ul style="list-style-type: none"> • Dedicar una sesión para cada tema 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada tema requiere de varias sesiones para que la información generada en las sesiones lleguen ser significativa para los adolescentes y padres de familia
	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes con poca motivación al cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • No haber realizado evaluaciones previas para determinar en los adolescentes en qué etapa del cambio se encontraban 	<ul style="list-style-type: none"> • Sería preferible que se estructuren grupos terapéuticos de acuerdo a los estadios de cambio
	<ul style="list-style-type: none"> • Inicialmente se presentaron posiciones directivas los facilitadores 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento parcial del modelo participativo que maneja el centro 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones previas a la intervención grupal sobre: modelo psicosocial , funciones del facilitadora s, diferencias entre facilitador y terapeuta

Respeto
Uso del celular solamente
en caso de emergencia
En caso de retraso per
fencia
Tres faltas expulsión

* El mismo de uno mismo
* EL ANIMO DE UNO MISMO
* Los sentimientos de una persona
* Palabras Negativas hacia uno mismo.
* Comportamiento Reflejado En Nuestras
Acciones y actitudes.
* No que damos a demostrar cuando nos
Agradem verbalmente.
* SER POSITIVO
* TENER UN PROPOSITO PARA SER ALGUIEN EN LA

A continuación piense en 3 necesidades, las más importantes para usted y anótelas

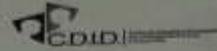
1. que salga del problema que tiene
2. que tenga los valores y humildad
3. que des-parranda y sea respetuoso

A continuación, piense en 3 necesidades, las más importantes para usted y anótelas

1. Que ^{me} ayuden en la orientación de mi Hija sobre el problema de las drogas
2. que mi Hija respete a su mamá y Papá
3. que sea la crisis Tranquila

A continuación piense en 3 necesidades, las más importantes para usted y anótelas

1. Que me ayuden a salir de los problemas
2. Quiero que mi familia sea feliz
3. Quiero que mi mamá duela a por los amigos de su te y que vuelva a



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO Y EL BUEN VIVIR

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.		X			
2	En mi casa predomina la armonía.				X	
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.			X		
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.				X	
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.				X	
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.				X	
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.	X				
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.			X		
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.		X			
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.			X		
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.				X	
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.		X			
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.				X	
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos				X	

LO QUE QUIERO DEL TRATAMIENTO

William R. Miller y Janice M. Brown

Nombre: Jorge "Bowie" Morales

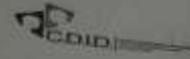
Instrucciones

Las personas tienen ideas diferentes acerca de lo que quieren, necesitan y esperan del tratamiento. Este cuestionario está diseñado para ayudarle a explicar lo que le gustara que sucediera en su tratamiento. Se da una lista de muchas posibilidades. Para cada una, indique cuanto le gustaria que esto formara parte del tratamiento. Usted puede hacerlo circulando un numero (0, 1, 2 ó 3) para cada item.

Esto significa cada numero.

- 0 NO Significa que definitivamente NO quiere o necesita esto en su tratamiento.
- 1 ? Significa que esta INDECISO. QUIZAS quiera esto en su tratamiento.
- 2 SI Significa que QUIERE o necesita esto en su tratamiento.
- 3 SI Significa que DEFINITIVAMENTE quiere o necesita esto en su tratamiento.

¿QUIERE ESTO DE SU TRATAMIENTO?	NO 0	QUIZAS 1	SI 2	SI 3
1. Quiero recibir desintoxicacion, para facilitar mi rebrada de la drogas.	0	1	2	3
2. Quiero averiguar con certeza si tengo un problemas con las drogas.	0	1	2	3
3. Quiero ayuda para dejar de consumir drogas completamente.	0	1	2	3
4. Quiero ayuda para reducir mi consumo de drogas.	0	1	2	3
5. Quiero ayuda para dejar de usar drogas.	0	1	2	3
6. Quiero ayuda para dejar de usar alcohol y cigarrillos.	0	1	2	3
7. Quiero aprender mas sobre los problemas de alcohol y drogas.	0	1	2	3
8. Quiero algunas destrezas para evitar consumir drogas.	0	1	2	3
9. Me gustaria hablar sobre algunos problemas personales.	0	1	2	3
10. Quiero Ayuda para reducir mi	0	1	2	3
11. Quiero ayuda para mi problemas de parale.	0	1	2	3
12. Me gustaria tener ayuda con problemas en mi familia.	0	1	2	3
13. Me gustaria realizar deportes.	0	1	2	3
14. Quiero aprender a como solucionar los problemas en la vida.	0	1	2	3
15. Quiero ayuda con los sentimientos de coraje y como los expreso.	0	1	2	3
16. Quiero tener relaciones mas saludables.	0	1	2	3
17. Quiero descubrir problemas	0	1	2	3
18. Quiero aprende a expresar mis sentimientos de una forma saludable.	0	1	2	3
19. Quiero aprender a relajarme mejor.	0	1	2	3
20. Quiero aprender a vencer el aburrimiento.	0	1	2	3



21. Problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias en la familia.	
22. Embarazo o madre adolescente.	
23. Algún integrante de la familia es bebedor de riesgo o adicto a bebidas alcohólicas.	
24. Algún integrante de la familia es adicto a sustancia ilícita	X
25. Algún integrante de la familia con VIH-SIDA	
26. Algún integrante de la familia con cáncer.	
27. Algún integrante de la familia es discapacitado físico y/o mental.	
28. Algún integrante de la familia está en fase terminal.	
29. Algún integrante de la familia con conducta suicida.	
30. Problemas genéticos.	
31. Problemas de infertilidad y/o concepción.	
32. Manifestaciones de abuso, negligencia, maltrato o abandono.	
Procesos críticos para normativos.	
33. Algún integrante presenta conducta antisocial.	
34. Pareja en proceso de separación o divorcio.	
35. Familia en duelo por muerte de un integrante.	
36. Pérdida material por accidente, catástrofe o una propiedad.	
37. Algún integrante presenta conflicto laboral.	
38. Algún miembro joven se encuentra desvinculado del estudio.	
39. Incorporación o reincorporación al núcleo de uno o más integrantes.	
40. Separación eventual (misión u otro motivo).	
41. Algún integrante preso.	
Afrontamiento familiar.	
42. Rehusan y/o dilatan la atención de salud.	
43. Tendencia a no cumplir o subvalorar las indicaciones terapéuticas.	
44. Utilizan medios de curación espirituales en sustitución de los médicos.	
45. Existen creencias y/o prácticas religiosas perjudiciales a la salud.	

MI FAMILIA Y MIS VALORES

Responsabilidad

Integridad

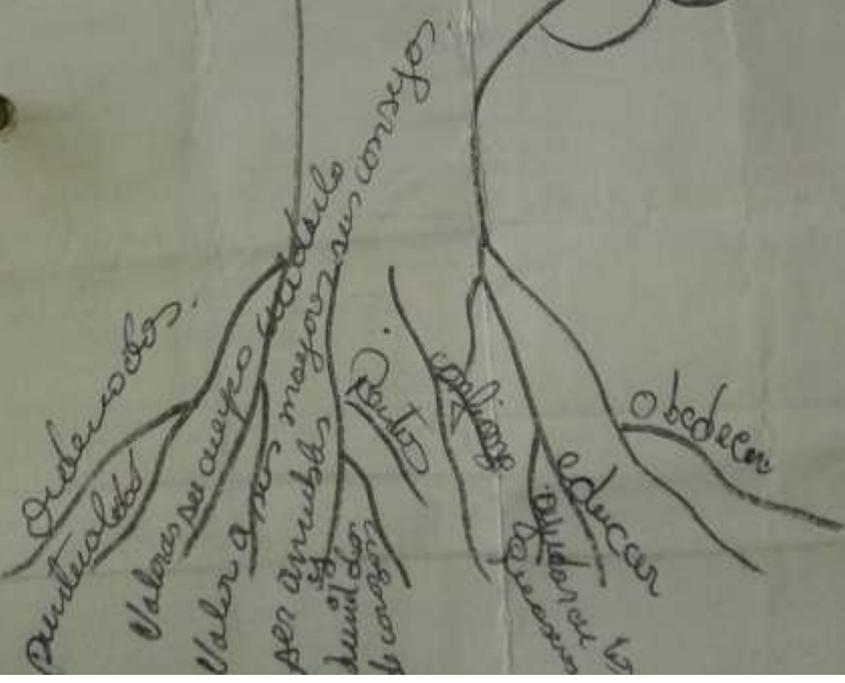
Obedecer - ser responsable con sigo mismo

mostrar expresion de amor a la familia

mas confianza en la comencia con de padre o hijo de hijos opuestas.

Tener dominio propio

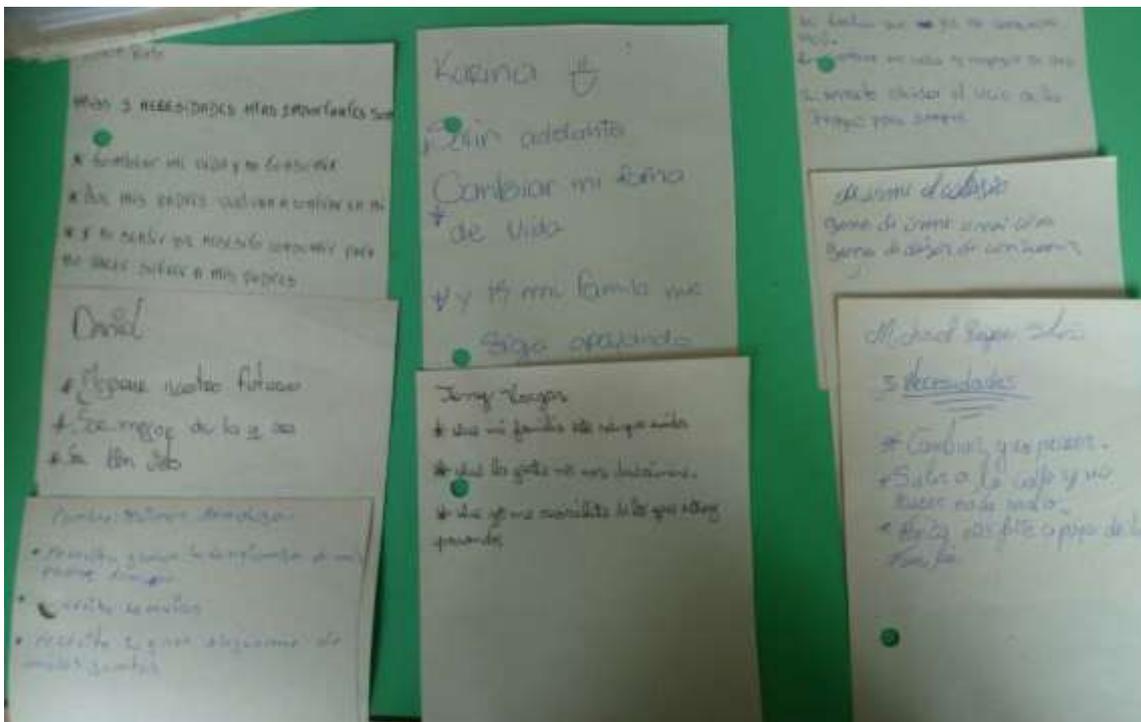
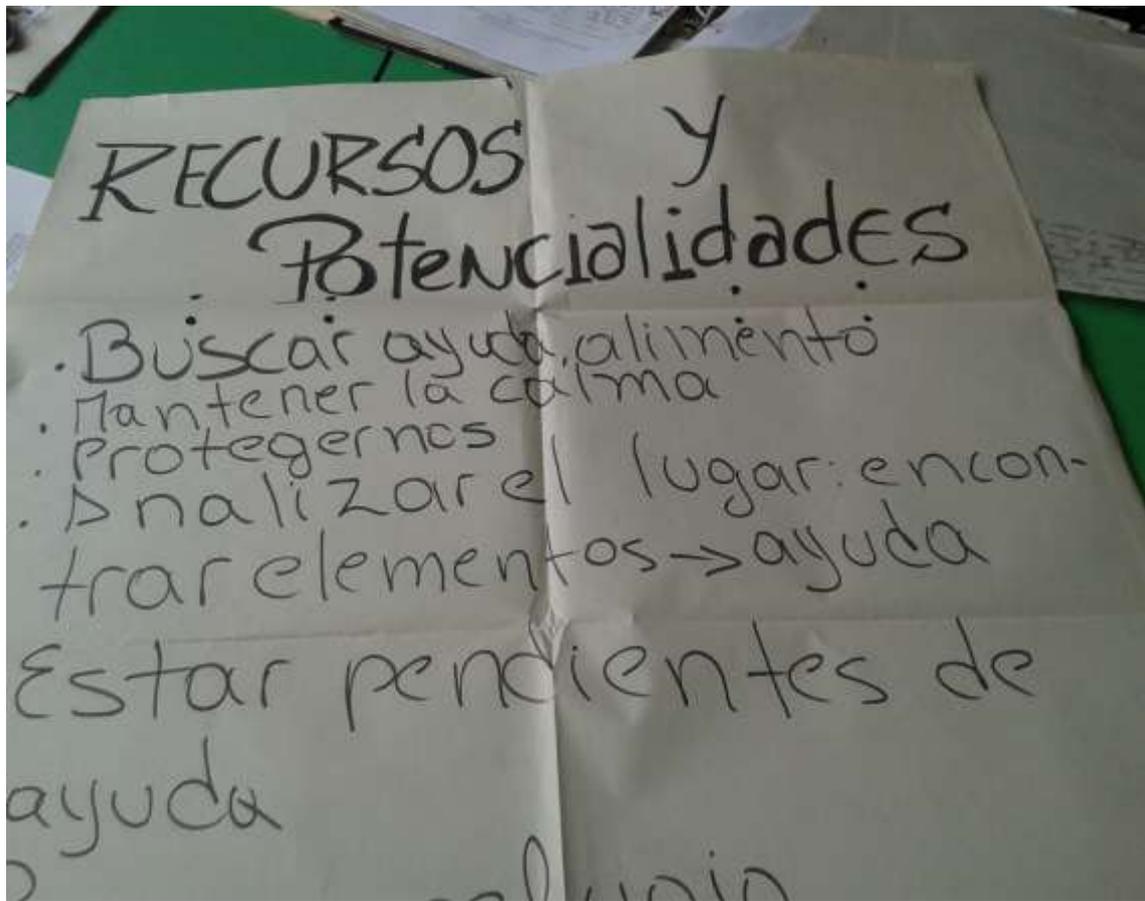
trabajar en familia con algunas actividades preparando algunos elementos necesarios algunos dibujos

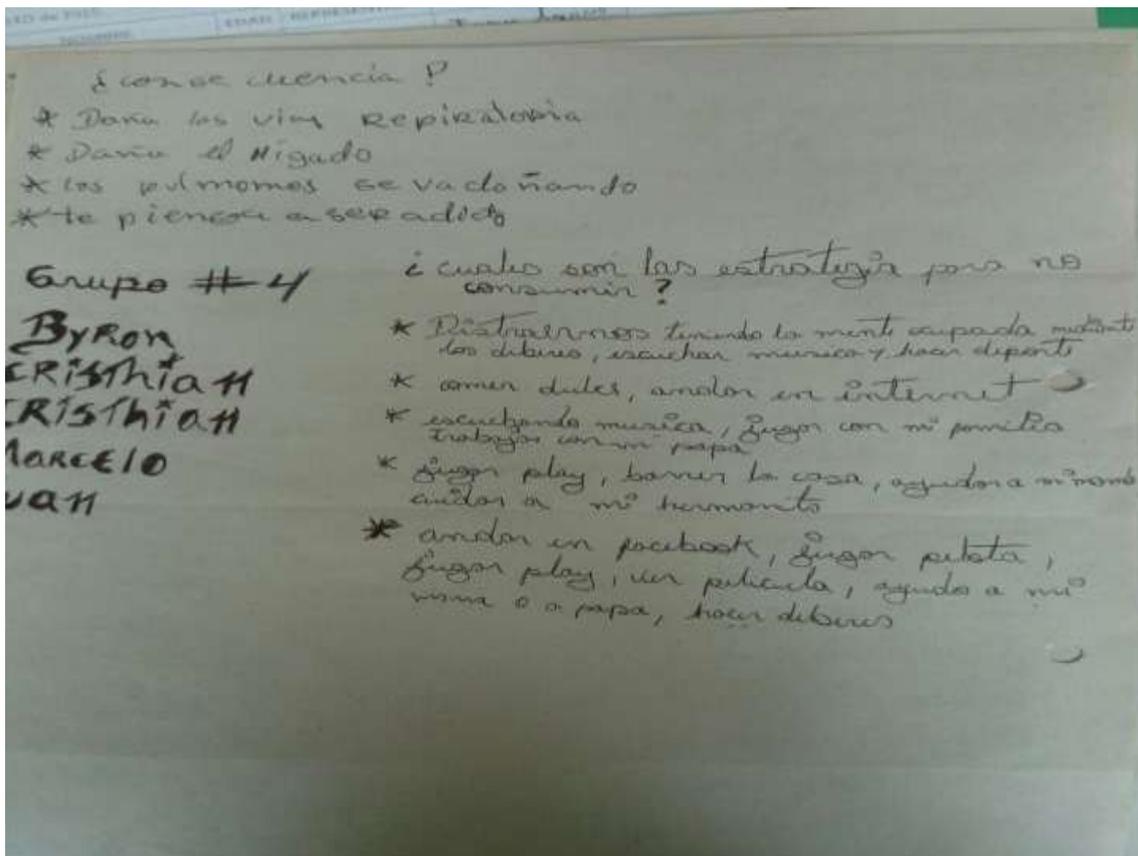
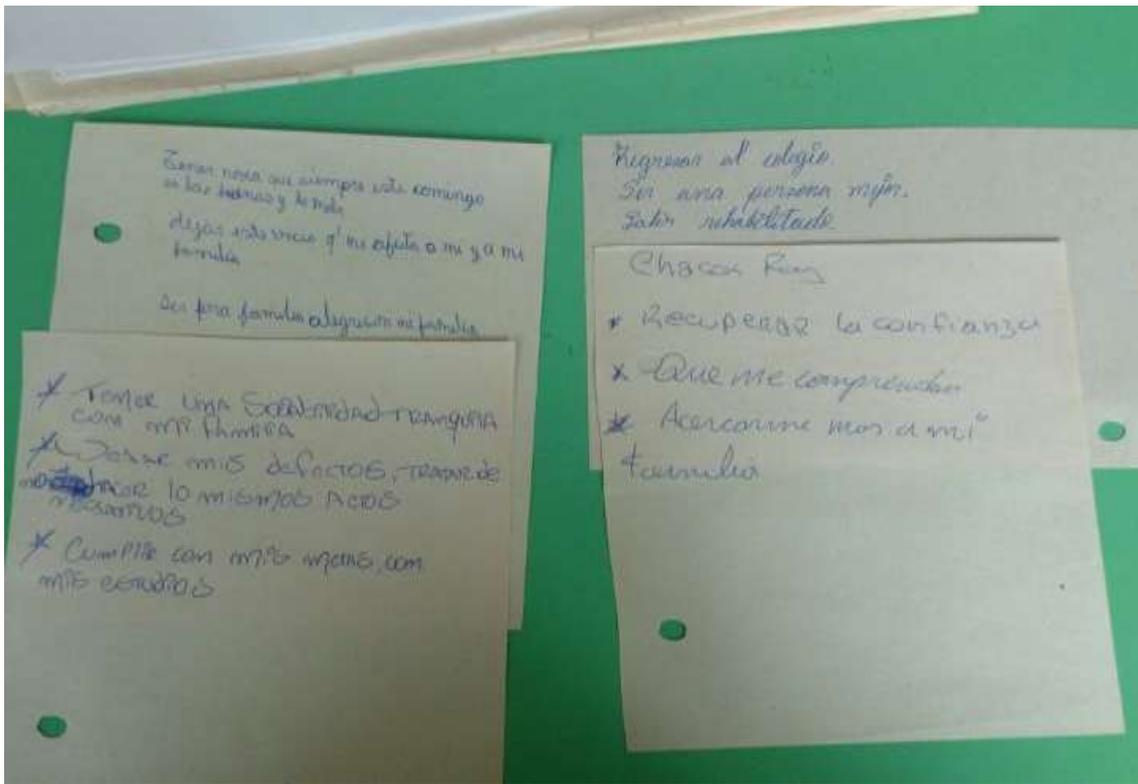


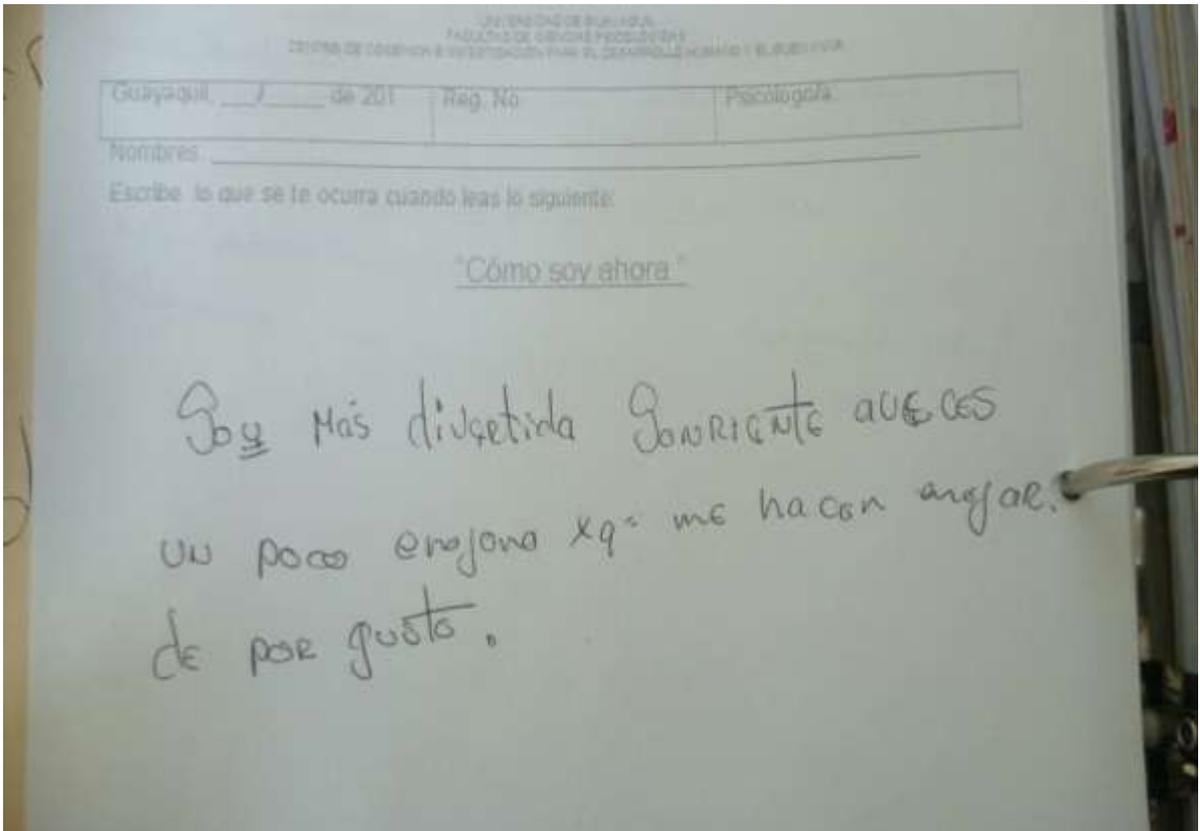
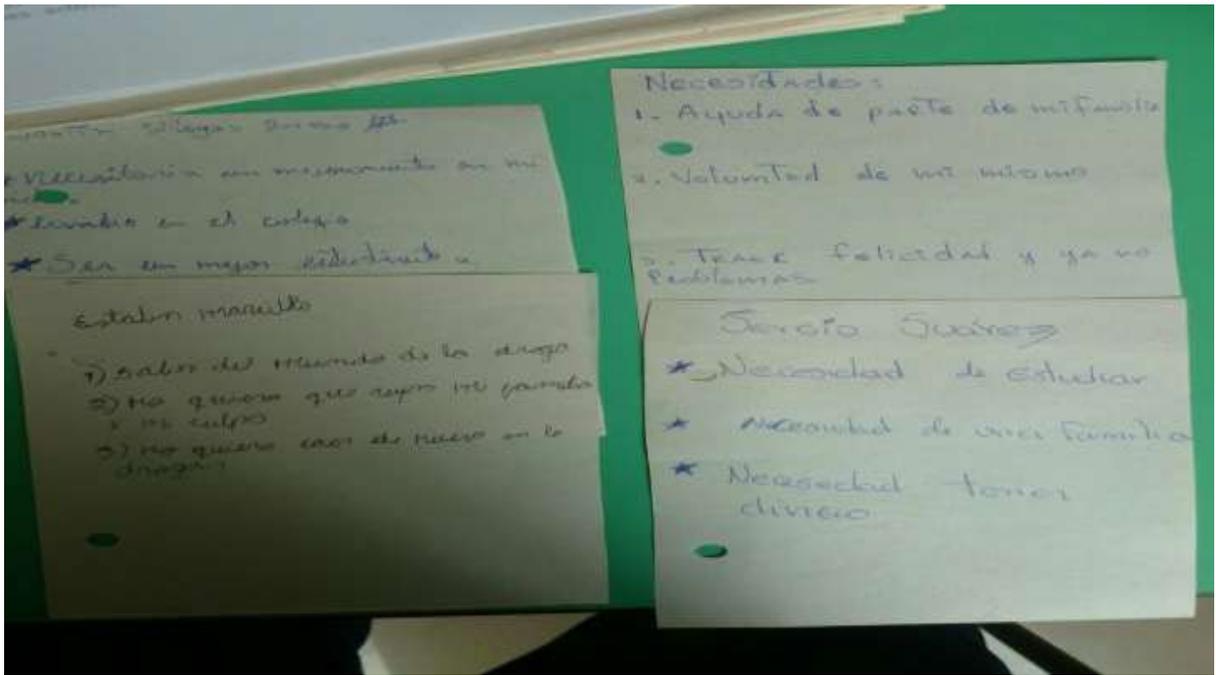
FIRMA

MI FAMILIA Y MIS VALORES









UNIVERSIDAD DEL ZULIA
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO Y EL BIENESTAR

Guayaquil, 7 de 201	Reg. No.	Psicóloga
---------------------	----------	-----------

Nombres: Tatiana Zambrano

Escribe lo que se te ocurra cuando leas lo siguiente.

"Cómo soy ahora"

ahora ya no guito "Diálogo"
me siento con mas animo para
sobrevivir en el día a día.

UNIVERSIDAD DEL ZULIA
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO Y EL BIENESTAR

Guayaquil, 10/12 de 2015	Reg. No.	Psicóloga
--------------------------	----------	-----------

Nombres: Ileana Andrade

Escribe lo que se te ocurra cuando leas lo siguiente.

"Cómo soy ahora"

estoy contenta, ahora vivo con mis padres estoy bien, y estoy muy pendiente de mis hijos
ahora en caso yo volveré lo que es recibir y reírme.

GLOSARIO

Actitud: Tendencia o predisposición relativamente duradera para evaluar de un determinado modo a una persona, suceso o situación a partir de los significados que se les da y a actuar en consonancia con esta evaluación. Comprende una orientación social en términos de una respuesta favorable o desfavorable que se manifiestan a través de contenidos cognoscitivos, afectivos y de comportamiento comunicables de manera verbal y no verbal.

Afrontamiento: La definición más representativa sigue siendo la de su promotor (Lazarus, 1966), que la entiende como un proceso que se pone en marcha ante la presentación de una amenaza, independientemente de que sea percibida o real, con el único fin de intentar reducir o eliminar los conflictos emocionales que pudieran conllevar y reducir o eliminar la amenaza. Tal y como señalan Morales-Rodríguez, Trianes, Blanca, Miranda, Escobar y Fernández-Baena (2012), cuando hablamos de afrontamiento podemos hacer una distinción entre las estrategias y los estilos. Las estrategias se refieren a aquellas acciones que se ponen en marcha a nivel cognitivo y comportamental ante situaciones de estrés. Los estilos representan un conjunto de estrategias que pueden utilizarse en diferentes situaciones de la vida y que han sido aprendidas por la experiencia personal.

Ansiedad: Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión.

Aprendizaje: Es un cambio relativamente permanente en el comportamiento, que resulta de la experiencia. El aprendizaje como adquisición no hereditaria en el intercambio con el medio es un fenómeno incomprensible sin su vinculación a la dinámica del desarrollo humano. Las estructuras iniciales condicionan el aprendizaje. Éste provoca la modificación y transformación de las estructuras que al mismo tiempo, una vez modificadas, permiten la realización de nuevos aprendizajes de mayor riqueza y complejidad. Los seres humanos nacemos con la capacidad de aprender, pero el aprendizaje sólo tiene lugar con la experiencia. Así, el aprendizaje es una forma de adaptación al entorno. Los tipos de aprendizaje son habituación y condicionamiento.

Aprendizaje cognitivo: Proceso activo por el que el sujeto modifica su conducta, dándole un carácter personal a lo aprendido.

Autorregulación.

Control del propio comportamiento para ajustarse a las expectativas y patrones sociales, que se desarrolla hacia los tres años de edad. Esto implica mayor flexibilidad, pensamiento consciente, y la capacidad para esperar gratificación. El surgimiento de la autorregulación es paralelo al surgimiento de la conciencia cognitiva. Los niños continuamente absorben información sobre las clases de

comportamiento que sus padres aprueban. Los padres son las personas más importantes en la vida de los niños pequeños, y aquellos cuya aprobación les importa más que cualquier otra cosa. A medida que los niños procesan, almacenan y actúan con respecto a esta información, va teniendo lugar un cambio de control externo aun o interno. Según Bandura, es la piedra angular de la personalidad humana.

Cambio: Proceso planificado y progresivo mediante el cual el sujeto puede alcanzar una adaptación activa a la realidad. El cambio se puede producir en todos los ámbitos, pero tiene su estructura organizada en lo social, que crea las condiciones necesarias para ello.

Capacidad: Aptitud mental hipotética que permite a la mente humana actuar y percibir de un modo que trasciende las leyes naturales.

Cohesión: Fuerza que mantiene a los individuos dentro del grupo impidiendo que lo abandonen; sentimiento de constituir un “nosotros”. / Unión que existe entre los miembros de un grupo, que hace que las personas permanezcan integradas y el grupo no se disuelva. / Fuerza que mantiene unidas las partes de un todo; es un campo de fuerzas que tiene por efecto mantener juntos a los miembros de un grupo y resistir contra las fuerzas de la disgregación. En cuanto a la multiplicidad y complejidad de las fuerzas de cohesión, se pueden distinguir factores extrínsecos e intrínsecos, así: 1) Extrínsecos: derivados del ambiente o entorno en que el grupo desarrolla su proceso e influyen sobre el grupo en grado variable; y 2) Intrínsecos: son propios del grupo como tal.

Concientización. Proceso de movilización de la conciencia, de carácter liberador, respecto de situaciones, hechos o relaciones, causas y efectos hasta el momento ignorados o inadvertidos, pero que inciden de una manera que los sujetos de ese proceso consideran negativa.

Conducta disruptiva: Una conducta en la que existe una violación del derecho de los demás o de las normas y reglas sociales apropiadas a la edad.

Crisis: Fracaso en la posibilidad de resolver un problema o de recuperar el equilibrio perdido con base en los medios disponibles. Período del proceso familiar en que están bloqueados los caminos habituales de respuesta a estímulos, lo que origina una experiencia de intercambios conductuales de ensayo y error colectivo, y casos de conmoción de individuos. A juicio de los estructuralistas, un período de crisis es prelude necesario del cambio porque aleja a la familia de estados de homeostasis estancada.

Desarrollo: Aparición de formas, de función y de conducta que son el resultado de intercambios entre el organismo, de una parte, y el medio interno y externo de la otra.

Dinámica de grupos. Conjunto de conocimientos teóricos y de herramientas en forma de técnicas grupales que permite conocer al grupo, la forma de manejarlo, aumentar su productividad y afianzar las relaciones internas, y aumentar la satisfacción de los que lo componen.

Emergente: Que procede de otra cosa o tiene principio en ella.

Empatía: Estado mental en el que un sujeto se identifica con otro grupo o persona, compartiendo el mismo estado de ánimo. / Capacidad de ponerse en la situación del otro, vivenciando lo que este experimenta. La idea de empatía alude a la situación donde uno está sintiéndose uno con el otro, y al mismo tiempo conscientemente separado de él y manteniendo su propia identidad

Encuadre: Conjunto de constantes metodológicas que permiten la comprensión de un proceso, facilitado a través de la confrontación de modelos internos con la situación externa. El encuadre es un ámbito que permite una comprensión horizontal y vertical. Es un lugar donde se realiza una tarea, un lugar comprendido como un conjunto de ideas, un espacio real y un tiempo para realizar la tarea. Un conjunto de condiciones constantes, dentro de las cuales se va a desarrollar el proceso.

Estilo parental negligente: Es aquel tipo de crianza caracterizado porque los padres no imponen límites y tampoco proporcionan afecto. Se concentran en las tensiones de su propia vida y no les queda tiempo para sus hijos. Si además los padres son hostiles entonces los niños tienden a mostrar muchos impulsos destructivos y conducta delictivas. La falta de afecto, de supervisión y guía, de estos niños y adolescentes conlleva efectos muy negativos en el desarrollo de los mismos: sienten inseguridad e inestabilidad, son dependientes de los adultos, tienen dificultad de relación con sus pares, tienen baja tolerancia a la frustración. Son niños y adolescentes que pueden presentar conductas delictivas o abusivas. Es un estilo caracterizado por la indiferencia, la permisividad, la pasividad, la irritabilidad y la ambigüedad, no hay normas ni afecto.

Estructura: Conjunto de elementos que interactúan entre sí constituyendo un sistema o unidad múltiple.

Expectativa: Valoración subjetiva de la posibilidad de alcanzar un objetivo particular.

Factores de riesgo: Características que atentan contra el equilibrio, contra la salud, que causan enfermedades y muerte, estos factores no siempre se evidencian en su forma original, a veces aparecen como características, rasgos, detalles o condiciones biológicas, psicológicas, sociales o ambientales, que se asocian con frecuencia significativa, que preceden a la enfermedad, que predicen su ulterior aparición, y que se relacionan con su patogenia.⁷ Estos

factores anuncian el peligro de romper el equilibrio que representa la salud y favorecen el desequilibrio que representa la enfermedad, son pues factores de peligro o Factores de Riesgo. Su conocimiento y correcta interpretación, son indispensables para el manejo adecuado del proceso Salud-Enfermedad.

Facilitador: Es una persona que se desempeña como orientador o instructor en una actividad. Se trata de especialistas y profesionales con una sólida preparación en el tema abordado, que intentan desarrollar el potencial de los asistentes u oyentes. Es quien dirige el flujo de las discusiones y quien se encarga de propiciar el diálogo respetuoso. Por eso, su tarea es remover los obstáculos, resumir los distintos puntos de vista y fomentar el espíritu positivo y productivo. No es el líder o el jefe del grupo, sino que es el responsable de dirigir el proceso para que todos los participantes se focalicen en los objetivos.

Frustración: Situación en la que se halla el sujeto cuando encuentra un obstáculo que no le permite satisfacer un deseo o alcanzar una meta.

Grupo. Conjunto de personas influidas entre si y que persiguen un fin común (p.e. la familia, un partido político o un equipo de baloncesto). / En el marco de la psicología social, es el conjunto restringido de personas que, ligadas por constantes de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna, se proponen en forma explícita o implícita una tarea que constituye su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles.

Habilidad. Capacidad de actuar que se desarrolla gracias al aprendizaje, al ejercicio y a la experiencia.

Integral: El término integral se utilizará cuando se quiera dar una idea de totalidad o globalidad alrededor de una determinada cuestión. Que comprende todos los aspectos o todas las partes necesarios para estar completo.

Interacción: Proceso de lo que ocurre dentro de una unidad actuante (sea una persona o una colectividad) y lo que ocurre entre tales unidades. La psicología social puede ser definida como el estudio científico de los procesos psicosociales implicados en la génesis, desarrollo y consecuencia del comportamiento interpersonal.

Intervenciones familiares: Proceso que busca involucrar a la familia en la solución del problema del drogodependiente a través de la identificación de dinámicas de relación disfuncional entre sus miembros, el desarrollo de formas de expresión y comunicación más eficaces y el generar un compromiso familiar en un proyecto común de ayuda al miembro consumidor/ abusador de sustancias psicoactivas.

Latente: El contenido latente es la parte oculta de un sueño, una fantasía, de los pensamientos y las emociones. Se expresa de forma enmascarada en el contenido manifiesto.

Método: Es el camino a seguir mediante una serie de operaciones, reglas y procedimientos fijados de antemano de manera voluntaria y reflexiva, para alcanzar un determinado fin que puede ser material o conceptual.

Multicausalidad: Estructura metodológica que busca dar respuesta a un problema a partir de la identificación de un conjunto de causas posibles que lo generen.

Necesidad: Impulso irresistible que hace que las causas obren infaliblemente en cierto sentido; aquello a lo cual es imposible sustraerse, faltar o resistir; carencia de las cosas que son menester para la conservación de la vida.

Norma: Patrón de conducta compartido por los miembros de un grupo social, al que se prevé que ellos han de ajustarse, y que es puesto en vigencia mediante sanciones positivas y negativas. Las normas de grupo regulan la actuación de éste en tanto unidad organizada, manteniéndolo dentro de la trayectoria de sus objetivos.

Participación: Proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de grados de compromiso, que está orientado a valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitaria e individuales.

Potenciar: Comunicar fuerza o energía a una cosa, Dotar de la fuerza o ayuda necesaria para que una cosa crezca, se desarrolle o tenga éxito.

Prevención: Proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fundamentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante problemáticas o fenómenos particulares.

Proceso terapéutico: Conjunto de actividades que se realizan en un ámbito definido, programa o establecimiento, correspondiente a un nivel de atención como parte del tratamiento que están dirigidas a satisfacer las necesidades detectadas en el paciente y que conducen a un resultado específico. (Ver Cuadro 2). Los componentes del proceso corresponden a todas aquellas actividades orientadas al tratamiento de los problemas por consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con las necesidades identificadas y cuya ejecución se define en un ámbito determinado, programa o establecimiento (Componente estructural), dentro del “continuum” de la atención.

Riesgo: Es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad o muerte); un primer embarazo, alta

paridad, embarazo en edad reproductiva precoz o tardía, abortos previos y desnutrición. Un Factor de Riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud.

Rol: En psicología social, es la personalidad pública de cada individuo, vale decir, el papel más o menos predecible que asume con el objeto de amoldarse a la sociedad de la que forma parte. Pauta de conducta estable, constituida en el marco de reglas también estables que determinan la naturaleza de la interacción.

Sustancias Psicoactivas: Se denominan así a aquellas sustancias que actúan sobre el sistema Nervioso Central, produciendo alteraciones que tienen que ver con el aumento o disminución del funcionamiento o con la modificación de los estados de conciencia. En general se considera que las sustancias psicoactivas alteran las condiciones emocionales y conductuales de quien las consume y causa adicción y dependencia.

Terapias de grupo: Constituyen una modalidad de intervención en la que un conjunto de personas se reúne alrededor de un objetivo terapéutico. En ella las intervenciones e interpretaciones del terapeuta son para el grupo y no individuales, así se esté resolviendo un problema individual. Buscan como metas: la restauración del equilibrio emocional, el manejo de aspectos vitales relacionados con las experiencias vividas de los participantes en el grupo relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, el sexo, el trabajo, la escuela, las relaciones familiares, de pareja, interpersonales, etc.

Tratamiento Ambulatorio: La modalidad de Tratamiento Ambulatorio incluye aquellos servicios organizados o programas de tratamiento que pueden ser prestados en una amplia variedad de encuadres, con la participación de un equipo multidisciplinario cuyos miembros cuentan con formación específica para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias o de salud mental. En esta modalidad de tratamiento las intervenciones se realizan en un encuadre no residencial, con períodos de permanencia limitados a horas y con baja frecuencia (semanal o interdiaria).

Vulnerabilidad: Capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos. Se relaciona con los grupos socialmente vulnerables, cuya identificación obedece a diferentes criterios: algún factor contextual que los hace más propensos a enfrentar circunstancias adversas para su inserción social y desarrollo personal,[...] el ejercicio de conductas que entrañan mayor exposición a

eventos dañinos, o la presencia de un atributo básico compartido (edad, sexo, condición étnica) que se supone les confiere riesgos o problemas comunes.

Esta forma de vulnerabilidad percibida entraría en los supuestos de que una persona se sienta especialmente vulnerable ante acontecimientos vitales sin que tercie una base real en ellos, bien porque se encuentra más débil para afrontar los riesgos, bien porque esté pasando un periodo de mayor estrés y ansiedad, desapego, proceso de enfermedad o por otros motivos inespecíficos difícilmente clasificables. Tanto la vulnerabilidad real como la percibida, pueden ser además previsibles o imprevisibles, estas últimas son predictores de futuras vulnerabilidades.