

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial
Del 3 de abril de 1981



LA VERDAD
NOS HARÁ LIBRES

**UNIVERSIDAD
IBEROAMERICANA**

CIUDAD DE MÉXICO ®

**“Psicodrama: un modelo de psicoterapia para facilitar
la regulación emocional en adolescentes de casas hogares”**

TESIS

Que para obtener el grado de

DOCTORA EN INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

Presenta

ARIADNA ARIAS MARTÍNEZ

Director: Dr. Edgar Antonio Tena Suck

Lectores: Dra. Celia Mancillas

Dra. Teresa Fernández de Juan

Dra. Angélica Ojeda

Dra. Úrsula Hauser.

Ciudad de México, 2022

**Gracias a CONACYT por su gran
apoyo para que yo pudiera cursar mis
estudios de Doctorado y llevar a
término este proyecto de
investigación.
No. CVU 776352**

Resumen

Dentro de las poblaciones de mayor vulnerabilidad en México se encuentran los adolescentes que viven en “casas hogares”. El motivo de entrada a estos centros está relacionado con el abandono, la violencia a la que han sido sometidos, el abuso sexual, situación de calle, entre otros. Estos adolescentes presentan por lo general, baja regulación emocional, así como altos niveles de depresión y ansiedad social. Nuestro trabajo busca analizar un modelo de intervención de psicoterapia psicodramática para favorecer la regulación emocional en adolescentes de casas hogares de la Ciudad de México. Para ello se realizaron intervenciones de 10 sesiones cada una en tres casas hogares. El primer estudio se concibió como piloto cuasiexperimental con n=13. El segundo fue un estudio experimental que tuvo n=12 en grupo experimental y n=11 en grupo control. Y el tercer estudio fue cuasiexperimental con n=10. Los tres tuvieron diseño pretest-postest y enfoque mixto. Se aplicaron instrumentos cuantitativos para medir regulación emocional, depresión y ansiedad social e instrumentos cualitativos como entrevistas, análisis de relatorías, cartas descriptivas, diario de campo, análisis del dibujo y de máscaras construidas por los participantes. Los resultados apuntan a un aumento de la regulación emocional de forma general, aunque en dos grupos los datos cuantitativos reflejan que la depresión no disminuye y en el otro grupo la ansiedad social pareciera no sufrir cambios; sin embargo los datos cualitativos en todos los grupos sí muestran cambios favorables en ansiedad, depresión y regulación emocional. Los estudios 2 y 3 se desarrollaron en el contexto de la pandemia COVID-19, por lo que tuvieron particularidades diferentes al primero.

Palabras clave: adolescentes, institucionalizados, psicodrama, regulación emocional, psicoterapia.

Abstract

Teenagers who live in houses for abandoned children are among the most vulnerable populations in Mexico. The reason for entering these centers is related to abandonment, sexual abuse, street situation and violence to which they have been subjected, among others. These adolescents generally have low emotional regulation, as well as high levels of depression and social anxiety. In this work, a psychodramatic psychotherapy intervention program to promote emotional regulation in abandoned adolescents from Mexico City is presented. Interventions of 10 sessions each were carried out with three different groups of teenagers. The first study was conceived as a quasi-experimental preliminary study with n = 13. The second was an experimental study with n = 12 for the experimental group and n = 11 for the control group. The third study was quasi-experimental with n = 10. All three studies had a pretest-posttest design and a mixed approach. We applied quantitative instruments to measure emotional regulation, depression and social anxiety and qualitative instruments such as interviews, analysis of stories, descriptive letters, field diary and analysis of the drawings and masks created by the participants. The results point to an increase in emotional regulation in general, although in two groups quantitative data show that depression does not decrease and in the other group social anxiety does not seem to change; however, the qualitative data in all groups do show favorable changes in anxiety, depression and emotional regulation. Studies 2 and 3 were developed in the context of the COVID-19 pandemic, so they had different characteristics compared to the first study.

Keywords: Teenagers, psychotherapy psychodrama, emotional regulation, psychotherapy.

Índice

Antecedentes	
Las casas hogares en México	11
Los adolescentes de casas hogares mexicanas	20
El Psicodrama. Evidencia empírica de su efectividad	25
Psicodrama aplicado a adolescentes	31
Marco Teórico	
La psicoterapia de grupo: su evaluación	39
El psicodrama: generalidades	43
Surgimiento y definición	43
Bases filosóficas, conceptuales e instrumentales del Psicodrama	46
Instrumentos, etapas y técnicas del psicodrama	48
Aplicaciones del psicodrama	51
La regulación emocional	
Definición de la regulación emocional	56
Ansiedad social y depresión	59
Manifestación de la regulación emocional en adolescentes.	60
El encierro dentro del encierro: la institucionalización de los adolescentes ante la “nueva normalidad” derivada de la COVID-19	65
Metodología	
Problema de investigación y objeto de estudio	72
Pregunta de investigación	73
Objetivo general	73
Objetivos específicos	73
Hipótesis	73
Definición de términos del problema	74
Justificación del estudio	75
Tipo de estudio	77
Diseño y Fases de investigación	77
Consideraciones sobre Diseño y el Procedimiento para el Estudio 1, 2 y 3.	78
Otras consideraciones sobre el análisis cualitativo realizado en los tres estudios.	86
Instrumentos	88
Tipo de muestra y características	92
Análisis de datos	94
Aportaciones	96
Aspectos éticos	97
Resultados	
Estudio 1. Piloto. Hogares Providencia.	98
Estudio 2. Casa Hogar Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle.	125
Estudio 3. Casa Hogar de la Santísima Trinidad	151
Discusión	179
Conclusiones	218
Limitaciones	221
Referencias	222
Anexos	239

Índice de Tablas

Tabla 1. Servicios principales con que cuentan las casas hogares.	18
Tabla 2. Denuncias (por regiones de México) sobre posibles delitos cometidos contra menores que conviven en casas hogares.	19
Tabla 3. Motivos de denuncias por delitos cometidos contra menores.	19
Tabla 4. Principales causas de internamiento a las casas hogares del DIF (2015)	21
Tabla 5. Evidencia empírica de la eficacia del psicodrama. Metanálisis: Revisión sistemática integradora de la investigación en psicoterapia psicodramática: tendencias e implicaciones metodológicas (Orkibi y Feninger-Schaal, 2019)	28
Tabla 6. Definición operacional de variables.	79
Tabla 7. Diferencias en los niveles de depresión, ansiedad social y regulación emocional en pretest y postest. Prueba de Wilcoxon y tamaños del efecto.	98
Tabla 8. Comparación del índice de reciprocidad en el pretest y el postest.	100
Tabla 9. Resultados de las entrevistas agrupados por temas y subtemas.	100
Tabla 10. Análisis de contenido presentado por categorías y subcategorías y alternativas psicoterapéuticas utilizadas por la investigadora.	105
Tabla 11. Resumen de los elementos formales y estructurales de los dibujos realizados por los adolescentes	113
Tabla 12. Resumen del análisis de la figura humana de los dibujos realizados.	117
Tabla 13. Resumen sobre uno del color en el dibujo sobre profesión u oficio futuro	117
Tabla 14. Diferencias en los niveles de Regulación emocional y Ansiedad Social entre un grupo experimental y grupo control	126
Tabla 15. Diferencias en los niveles de Regulación emocional y Ansiedad Social en el grupo experimental y en el grupo control (realizando un análisis para muestras relacionadas).	127
Tabla 16. Diferencias en los niveles de Depresión entre grupo experimental y grupo de control, así como diferencias intragrupos.	128
Tabla 17. Índice de reciprocidad en pretest y postest (grupo experimental y grupo de control)	130
Tabla 18. Resultados de las entrevistas agrupados por temas y subtemas.	131
Tabla 19. Análisis de contenido presentado por categorías y subcategorías y alternativas psicoterapéuticas utilizadas por la investigadora.	133
Tabla 20. Resultados de los elementos formales de los dibujos en el grupo experimental (pretest y postest).	140
Tabla 21. Diferencias en los niveles de depresión, ansiedad social y regulación emocional en pretest y postest. Prueba de Wilcoxon y tamaños del efecto.	151
Tabla 22. Índice de reciprocidad obtenido en pretest y postest.	152
Tabla 23. Resultados de las entrevistas agrupados por tema y subtemas.	154
Tabla 24. Análisis de contenido presentado por categorías, subcategorías y alternativas psicoterapéuticas utilizadas por la investigadora.	158
Tabla 25. Resultados del análisis de la forma en los dibujos pretest y postest. Estudio 3.	168

Índice de Figuras

Figura 1. Cuidados alternativos que reciben los adolescentes con este tipo de vulnerabilidad.	15
Figura 2. Estudio 1. Diseño de la investigación.	78
Figura 3. Estudio 1. Análisis cualitativo.	82
Figura 4. Estudio 2. Diseño de la investigación.	83
Figura 5. Estudio 2. Análisis cualitativo.	84
Figura 6. Estudio 3. Diseño de la investigación	85
Figura 7. Estudio 3. Análisis cualitativo.	85
Figura 8. Categorías centrales y subcategorías.	86
Figura 9. Pretest y Postest del Método Sociométrico estudio 1.	99
Figura 10. Evolución de Temas del Grupo. Estudio 1.	110
Figura 11. Evolución cualitativa del participante 13.	110
Figura 12. Evolución cualitativa del participante 6.	111
Figura 13. Dibujo realizado por el participante 12.	114
Figura 14. Dibujo realizado por el participante 2.	114
Figura 15. Dibujo realizado por el participante 8.	115
Figura 16. Dibujos donde se refleja el interés por la música.	116
Figura 17. Dibujos donde se refleja el interés por el deporte.	116
Figura 18. Máscaras realizadas por los adolescentes.	120
Figura 19. Máscara realizada por el participante 4.	121
Figura 20. Adolescentes presentando un personaje.	121
Figura 21. Cuadro conjunto.	123
Figura 22. Comparación de cambios en la regulación emocional en pretest y postest de grupo experimental y grupo de control.	126
Figura 23. Pretest y Postest grupo Experimental. Estudio 2.	129
Figura 24. Evolución de temas. Estudio 2.	138
Figura 25. Figuras realizadas por la participante 2	138
Figura 26. Dramatización de la P7. con la máscara de Fox.	139
Figura 27. Representación de la tristeza del grupo.	139
Figura 28. Momento antes de comenzar la dramatización con máscaras.	141
Figura 29. Evolución Participante 4.	141
Figura 30. Evolución Participante 5.	142
Figura 31. Dramatización psicodramática con máscaras de la P5.	143
Figura 32. Evolución Participante 6.	143
Figura 33. Evolución Participante 7.	144
Figura 34. Evolución Participante 8.	144
Figura 35. Participante 8 en soliloquio con máscara.	145
Figura 36. Evolución Participante 10.	145
Figura 37. Evolución Participante 12.	146
Figura 38. Evolución Participantes 2, 3 y 9.	147
Figura 39. Presencia del uso del grafito en pretest	148
Figura 40. Presencia de uso del grafito en postest	148
Figura 41. Detalles de mutilación y daño de la figura humana en Pretest y Postest.	149
Figura 42. Sociograma realizado a partir del método sociométrico. Pretest y Postest.	153

Figura 43 Sesión de psicodrama clásico.	158
Figura 44. Evolución de Temas. Estudio 3.	167
Figura 45. Escultura realizada en la sesión de máscaras.	169
Figura 46. Evolución Participante 2.	169
Figura 47. Evolución Participante 3.	170
Figura 48. Evolución Participante 4.	170
Figura 49. Evolución participante 5.	171
Figura 50. Evolución Participante 6.	172
Figura 51. Evolución Participante 7.	172
Figura 52. Evolución Participante 8.	173
Figura 53. Evolución Participante 9.	174
Figura 54. Evolución Participante 1.	175
Figura 55. Detalle del dibujo realizado en el Pretest por la P1.	175
Figura 56. Comparación del uso del grafito y el color negro en Pretest y Postest.	176
Figura 57. Comparación del daño y mutilación de la figura humana en Pretest y Postest.	177

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2020) planteó que tomando en cuenta los cambios significativos que se dan en el período de la adolescencia, se esperaría que la familia fuera el principal apoyo social y de protección. Sin embargo, cerca del 80% de países del mundo estima que un promedio de 2,7 millones de adolescentes se encuentren desamparados y hayan tenido que pasar a vivir a centros de asistencia residencial por diversos factores de riesgo.

El índice de niños y adolescentes institucionalizados crece de manera significativa año con año a nivel internacional (Manzo et al. 2021). En la actualidad mexicana también sobresale la problemática del incremento de adolescentes que han pasado a vivir a contextos de institucionalización.

La institucionalización puede definirse como la intervención del Estado en todas sus instancias federales, nacionales, provinciales o municipales; sobre las niñas, niños y adolescentes alcanzados por una medida excepcional de protección de derechos y separados de su medio familiar (UNICEF, 2018).

Rodríguez (2016) refirió que el Estado mexicano carece de información precisa sobre el número de niñas, niños y adolescentes que conviven en situación de acogida residencial. En este mismo año, el INEGI mencionó que 25700 niños y adolescentes mexicanos se encontraban viviendo en 443 centros de asistencia social, conocidos como “casa hogar”. Posteriormente, en el 2019, el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) reportó que existían 26372 menores mexicanos viviendo en acogida residencial (Banda, comunicación personal, 4 de diciembre de 2019).

Manzo y García (2018), han planteado que las principales causas de la institucionalización de los adolescentes son la pobreza, la disfuncionalidad familiar, violencia,

adiciones, reclusión y/o enfermedades físicas o mentales de padres, negligencia. Además, un gran número de adolescentes ha sido víctima del crimen organizado, ya sea por participación directa de los padres en una organización, o porque la familia ha sido atacada y el menor podría correr riesgos en su integridad. El ingreso al contexto institucional a veces resulta por iniciativa de los padres o por intervención del Estado.

Aunque con el ingreso a las “casas hogares”, los adolescentes se encuentran al cuidado de un personal conformado por psicólogos, pedagogos, niñeras, médicos, que les apoya con la educación y cuidados básicos; la propia etapa del desarrollo en que se encuentran, unida a las historias familiares o de vida, desencadenan por lo general irregularidades en el plano emocional: presencia de conflictos intrapersonales e interpersonales, dificultades para comunicarse con los otros e interactuar socialmente, problemas de adaptación, ansiedad, depresión, etc. (Arias et al. 2021; González et al., 2012).

Las revisiones bibliográficas indican que el tema de la regulación emocional en adolescentes que viven en casas hogares ha sido muy poco abordado tanto por teóricos, como por propuestas de intervención psicoterapéuticas. Si bien en estas casas se les ofrece apoyo psicológico (sobre todo orientación psicológica) en muchas ocasiones las intervenciones psicoterapéuticas individuales no resultan suficientes ni eficaces.

El psicodrama constituye un tipo de psicoterapia de grupo que posee gran efectividad ante diversas problemáticas psicosociales (Rodríguez, 2018; Herraz, 2018; Garzón et al., 2019; Calcina, 2019). Dado que esencialmente es utilizado como un método de intervención grupal, las propias dinámicas que se van dando en el transcurso de las sesiones, van produciendo beneficios terapéuticos en los participantes. Su cuerpo teórico y metodológico ofrece herramientas y

fundamentos que lo hacen poseer validez empírica y gran eficacia en comparación con otros tipos de psicoterapia.

Esta propuesta tiene como objetivo analizar la efectividad de la psicoterapia psicodramática para favorecer la regulación emocional en los adolescentes de casas hogares a partir de dos estudios desarrollados en la Ciudad de México.

Luego de realizar una revisión teórica de las principales variables y categorías a estudiar, se diseñaron varios estudios. El primero (cuasi-experimental) se tomó como piloto. Con un grupo único de 13 adolescentes de ambos sexos, se evaluaron, antes y después de la intervención, los niveles de ansiedad social, depresión y la regulación emocional que presentaban. A la vez se realizaron registros cualitativos mediante entrevistas a las psicólogas y psicopedagogas del centro, se analizaron las relatorías de las sesiones psicodramáticas, así como cartas descriptivas. También se realizó el análisis del dibujo, de máscaras confeccionadas por los adolescentes y de cuadros conjuntos. La intervención fue de 10 sesiones.

El segundo estudio, que contó con grupo de control y grupo experimental, presenta un diseño similar al piloto. Se realizaron 10 sesiones en un contexto diferente al estudio 1 pues se desarrolló en medio de la Pandemia COVID-19. Los grupos tuvieron 12 y 11 miembros del sexo femenino. Tras concluir el postest con ambos grupos, se realizó una intervención con el grupo de control de 2 sesiones intensivas (4 horas de duración cada una) para que igualmente fuera beneficiado con una intervención grupal. Se utilizaron algunos de los instrumentos cuantitativos del estudio anterior, y se incorporó un instrumento nuevo para medir depresión. Los instrumentos cualitativos fueron los mismos que en el estudio 1. La única variación estuvo en que se aplicó el dibujo como pretest y postest.

La tercera intervención fue cuasiexperimental debido a que la muestra solo permitió este tipo de estudio. El grupo contó con 10 participantes del sexo femenino. Igualmente se realizaron 10 sesiones durante la Pandemia COVID-19. Se tuvo también un diseño pretest-postest y se aplicaron los mismos instrumentos que en el estudio 2.

Si bien esta investigación de forma general pretende incidir positivamente en los procesos de regulación emocional de estos adolescentes, también buscará evaluar la eficacia de este tipo de psicoterapia de grupo.

Se han encontrado referencias que plantean que las psicoterapias de grupo (incluido el psicodrama) han muy sido poco evaluadas. Ribé, Mercadal, Carrió y Sánchez (2018) señalan:

Aproximadamente, menos de un tercio de las publicaciones en psicoterapia de grupo poseen cierto fundamento empírico, ya sea cuantitativo o cualitativo. De estas, son pocas las que presentan una validez metodológica aceptable (escalas validadas psicométricamente y que sean comprensibles, tamaños muestrales significativos, homogeneidad en la composición muestral y en la técnica utilizada...). Aun así, van viéndose avances hacia la rigurosidad que el horizonte nos marca. (p. 475)

Desarrollar nuevas investigaciones que permitan validar el proceso de psicoterapia grupal, crear nuevos diseños, instrumentos o formas de evaluación, constituye un reto para la ciencia psicológica actual y será uno de nuestros objetivos.

Antecedentes

Las casas hogares en México

Las poblaciones vulnerables han tomado cada vez más importancia e interés tanto en investigaciones científicas como en acciones gubernamentales encaminadas a una intervención social especializada (Ampudia-Rueda, Santaella & Eguía, 2009; Cervantes-Meneses, 2010, González-Fragoso, 2013; Arzate-García, 2014).

Dentro de las poblaciones vulnerables se encuentran los adolescentes que conviven en casas hogares. En el 2017 la UNICEF refirió que al menos 2,7 millones de menores viven de todo el mundo viven en contextos de institucionalización.

En el 2012 México ocupaba el segundo lugar de América Latina con más adolescentes en casas hogares. Aunque el gobierno ha trazado políticas dirigidas a alcanzar mejores niveles de bienestar de la infancia, las estadísticas aún siguen sin reflejar la real dimensión e impacto psicológico de esta problemática. El estado mexicano no ofrece información precisa sobre la cantidad de adolescentes que viven en acogida residencial (Rodríguez, 2016). Y aunque el INEGI (2019) reportó que existían 26372 menores mexicanos en casas hogares, no se precisó el número de adolescentes.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), es un organismo público descentralizado, que se encarga de atender la población en riesgo. Está normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, y tiene como objetivo principal garantizar la protección y el desarrollo integral de las personas que por alguna situación de vulnerabilidad social se encuentran en riesgo, en situación de abandono o de maltrato, promoviendo el acceso a los satisfactores básicos de desarrollo, al ejercicio pleno de sus derechos y a una formación con sentido humano, que potencie sus capacidades individuales

y el acceso a una vida digna. Actúa en coordinación con las dependencias del gobierno encargándose del diseño de políticas públicas, operación de programas, entre otras cuestiones.

En el año 2015 no se tenían datos precisos acerca de centros de asistencia que servían a la población en general, únicamente se conocían de forma parcial, algunas estadísticas y sus características sociodemográficas sobre las condiciones y los servicios de los establecimientos públicos, sociales y privados. Por ello, en ese mismo año, se llevó a cabo el Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS).

En la Ciudad de México, el DIF alberga a más de 300 menores que tienen entre 4 meses y 20 años de edad. Esta Institución cuenta con un grupo de expertos en la materia: médicos, trabajadoras sociales, abogados, psicólogos, pedagogos, nutriólogos, profesores de talleres artísticos, enfermeras, orientadores infantiles, entre otras profesiones a fin, las cuales ofrecen sus servicios durante todo el año. El DIF controla y regula el trabajo de centros públicos y privados. Dentro de los privados se tiene por ejemplo: *Hogares Providencia*, y *Casa Hogar Ayuda y Solidaridad* con las Niñas de la Calle que aun cuando admiten menores asignados por el DIF, no necesariamente estos tienen que provenir de allí. El DIF, sin embargo, sí se encarga de supervisar la atención brindada por estos hogares a cada niño y adolescente.

El objetivo principal dentro de la asistencia institucional infantil es “mantener el compromiso de educar con base en la responsabilidad, libertad, socialización, creatividad y valores morales conforme a la edad correspondiente” (DIF, 2008). Una de las medidas de protección a la población infantil es garantizar una vida libre de violencia, en especial cuando un familiar es el agresor o agresora. Las casas hogares constituyen una alternativa que ha encontrado el estado mexicano ante esta problemática.

No obstante, el DIF no es la única entidad que está a cargo de coordinar y supervisar el trabajo de las casas hogares, pues por ejemplo, se tienen otras casas como la *Casa Hogar Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle* y la *Casa Hogar Santísima Trinidad* que forman parte de la Junta de Asistencia Privada (IAP).

La Norma Oficial Mexicana (2010) establece que una Casa Hogar (CAHO) es un establecimiento que otorga servicios asistenciales a menores de ambos sexos que se encuentren entre 6 y 18 años de edad. El DIF asimismo ofrece otras modalidades de alojamiento; albergue temporal o permanente, casa cuna, guarderías, internados y estancias desde cero años hasta abarcar también la etapa adulta mayor.

La Casa Hogar puede definirse como una Asociación Civil, cuyo propósito es proporcionar amor, cuidado, educación, alimentación, protección, ayuda espiritual y atención psicológica y médica a niños y adolescentes que han sufrido de abandono y/o maltrato, así como a menores huérfanos o en situaciones de separación de sus padres. Es similar a una casa familiar y una de sus metas es atenderlos para darles un cuidado personalizado, ofrecerles estudios hasta donde ellos decidan, impulsándoles siempre a prepararse y formar adultos profesionistas (Pérez, 2009, p. 45).

La meta fundamental de estas casas es que los menores reciban el cariño y atención que perdieron, que vivan en un ambiente equilibrado y efusivo en el plano afectivo para que sientan la alegría de vivir y de hacerlo en una situación propicia.

Los servicios que se proporcionan en este tipo de casas por lo general son: habitaciones y hogar seguro, alimentación, y vestido. También dentro de algunas de estas instituciones se les ofrecen actividades socioculturales, recreativas y deportivas. (Banda, comunicación personal, 4 de diciembre de 2019)

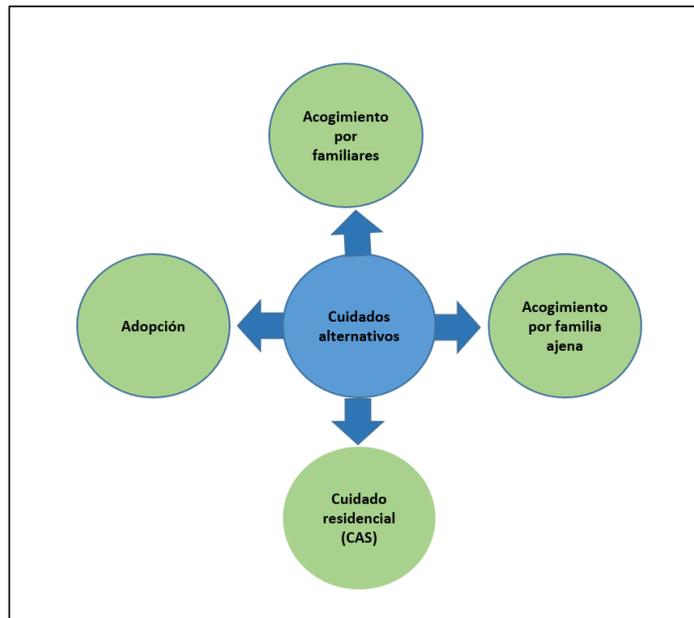
Las casas hogares cumplen una importante función social para el bienestar de la infancia en condiciones de vulnerabilidad a través de instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil. Sin embargo, las intervenciones psicológicas realizadas en estos centros no siempre van en busca de trabajar estas irregularidades emocionales que presentan los adolescentes a partir de la separación con sus familias, o por ser víctimas de la pobreza o la violencia. Las referencias encontradas ponen sobre todo su interés en profundizar en el destino de los sujetos al salir de la institución, conocer cómo fue su llegada o si después existió un reencuentro familiar, cómo se ha desarrollado su vida después de volverse adultos independientes, etc. A la vez, interesa detectar si vivieron una ruta institucional, entendiéndose por esta el vivir en dos o más instituciones, así como identificar los elementos que favorecen que la niñez transite por diversas casas hogares, y en aquellas personas que la vivieron, indagar si hubo repercusión.

En noviembre de 2019 el INEGI reportó que existen 26372 menores mexicanos que viven en Centros de asistencia social. De ellos 7988 son del sexo femenino y 8682 del masculino. No se logró identificar el sexo de 9702 menores. Existen en total 877 Centros de Asistencia Social. De ellos 562 son privados y 119 son públicos. El 36.6% (9668) se encuentra viviendo en centros privados. El 20.5% (5421) se encuentra viviendo en un centro público. El 42.7% (11283) no se identificó la ubicación.

Estos adolescentes desamparados pueden estar sujetos a cuidados como se muestra en la Figura 1, aunque se hará referencia prioritariamente a los centros de asistencia social dado que es el tema que más nos ocupa.

Figura 1

*Cuidados Alternativos que Reciben los Adolescentes
con este Tipo de Vulnerabilidad*



Nota: Fuente: Elaboración personal.

En el país, las casas hogares o residencias infantiles de la sociedad civil o privadas, aunque mantienen generalmente una independencia del Estado, las relaciones entre ambos son constantes; más en la actualidad, dado el carácter legal para tener la guarda o custodia de los adolescentes.

Existen autores como Cillero (1998), que objetan el papel de estas instituciones; es decir, cuando el Estado asiste a un niño o adolescente con el fin de protegerle, internándolo en una casa hogar pública o de la sociedad civil, cuestionan que se le está despojando de su libertad, lo que implica violentar los derechos que le otorgó la Convención de los Derechos del Niño (1989); en otras palabras, deja de estar en un espacio de vulnerabilidad y pasa a la exclusión social. Esta también sería otra posible problemática a abordar dentro de nuestra investigación,

aunque viéndola desde su impacto en las irregularidades emocionales que presentan los adolescentes que conviven en las casas hogares.

Estos Centros de Asistencia Social deben cumplir obligaciones específicas que prevé la Ley General de la Niñez para las Procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. Entre ellas deben existir requisitos mínimos de infraestructura y condiciones generales de los inmuebles que ocupan. Entre estos requisitos se encuentra: que los adolescentes cuenten con sus espacios sin tener que compartirlo con personas adultas, condiciones de salubridad, protección civil y asistencia social establecidos por las autoridades, procurar un entorno para que los adolescentes con discapacidades vivan incluidos en su comunidad sin discriminación. Estos centros también deben cumplir con los estándares mínimos de los servicios que prestan: garantizar la integridad física y psicológica de adolescentes que tengan bajo su custodia, recibir una alimentación nutritiva y equilibrada que cuente con certificación de la autoridad sanitaria, atención multidisciplinaria e integral, orientación y educación apropiada a su edad, encaminada a lograr su desarrollo integral y el ejercicio de sus derechos, disfrutar en su vida cotidiana del descanso, recreación, juego y esparcimiento.

Estas casas deben cumplir además con estándares mínimos de los servicios que prestan. Los adolescentes deben contar con espacios de participación para expresar libremente sus ideas y opiniones y que estas sean tomadas en cuenta. Deben también contar con posibilidades de realizar actividades externas que les permita el contacto con la comunidad. Todas las casas hogares tienen un reglamento interno aprobado por el DIF Nacional (Gutiérrez, comunicación personal, 12 de abril de 2021).

El personal encargado de brindar atención a adolescentes cuenta con profesionalización, suficiencia y supervisión periódica y además recibe capacitación por personal especializado.

Está estipulado que exista una persona por cada cuatro adolescentes para darle la atención requerida. Estas casas además pueden solicitar y recibir colaboración de instituciones, organizaciones o dependencias que brinden apoyo en psicología, trabajo social, derecho, pedagogía y otros para el cuidado integral de los adolescentes (Banda, comunicación personal, 14 de noviembre de 2019).

La Secretaría de Salud y el DIF (2016) plantearon que el acogimiento residencial tiene límites. Este se deberá limitar a los casos en los que ese entorno fuera específicamente apropiado, necesario y constructivo para los adolescentes bajo cuidado alternativo. Es decir, que la residencia en la cual es incluido el niño, niña y adolescente debe proporcionar un cuidado especial y beneficioso para su desarrollo. El acogimiento residencial es también una opción para aquellos grupos de hermanos que no puedan ser cuidados por una familia de acogimiento, priorizándose de esta forma la no separación de hermanos. En estos casos, se debe respetar también el principio de corta estadía. La corta estadía hace referencia al corto plazo que los adolescentes deben pasar en las casas hogares pues se espera que sean acogidos lo más pronto posible por familias. Una vez decidida la finalización del cuidado alternativo se puede favorecer la reintegración de adolescentes a la familia de origen y/o dar soluciones estables.

A continuación se presenta la Tabla 1 con la descripción de los servicios que existen en las casas hogares con base en la Norma Oficial Mexicana de Asistencia Social (2009).

Tabla 1*Servicios Principales con que Cuentan las Casas Hogares*

Servicio	Descripción
Promoción y cuidado de la salud	Realizar actividades de cuidado, fomento de la salud física y mental. A quienes no sea posible brindar atención, deberán referirse a los servicios médicos de las instituciones de salud.
La formación y educación de acuerdo a la edad	Incorporación formal en preescolar, primaria, secundaria, orientación vocacional, oficios específicos y capacitación para el trabajo. Actividades formativas o recreativas dirigidas a desarrollar sus facultades. Fomentar una cultura de respeto. Orientación para prevenir riesgos de salud sexual y reproductiva.
Establecimientos o Espacios que proporcionen alimentación	Se deben realizar en forma higiénica, adecuada, variada y balanceada.
El vestido y calzado	Se deben proporcionar y procurar cómodos y adecuados a sus necesidades, dependiendo de las condiciones climáticas del lugar.
Desarrollar la personalidad	Convivir con respeto y dignidad dentro de su entorno. Promover acciones y brindar experiencias que contribuyan al bienestar y desarrollo de las facultades cognitivas sustentada en principios científicos, éticos y sociales.
Fomentar la inclusión	De acuerdo con las especificaciones de cada modelo de atención; y para la atención de menores con discapacidad, el personal encargado debe estar sensibilizado y capacitado en su ámbito de acción.

Nota: Elaboración personal a partir de la Norma Oficial Mexicana. Asistencia Social Mexicana. Prestación de servicios de asistencia social para adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad (2009).

La rutina de los adolescentes es similar en todas las casas hogares. Sobre las cinco de la mañana se les despierta para ducharse, preparar su desayuno, limpieza de cuartos y baño, asisten a la escuela y al regreso, alrededor de las tres de la tarde, comen. Posteriormente se les brinda la opción de participar en algún taller o actividad como: apoyo a tareas de la escuela, natación, música, educación física, cocina, catecismo, entre otras. De seis a siete de la tarde se les solicita nuevamente en el comedor con el fin de recoger los víveres de la cena y desayuno del día siguiente. Para finalizar su día, tienen el deber de limpiar, sacar la basura, lavar su ropa y bañarse

nuevamente. Se les asignan también múltiples responsabilidades con el fin de educar y formar hábitos de autocuidado, limpieza, autosuficiencia e independencia y esto les favorezca su salida de la casa hogar a los dieciocho años de edad.

Los adolescentes de casas hogares tampoco están exentos de ser objetos de probables delitos cometidos contra ellos. En 2019 existieron 372 denuncias ante la posibilidad real de delitos contra ellos (ver Tabla 2) los cuales se denunciaron por varios motivos (ver Tabla 3).

Tabla 2

Denuncias (por regiones de México) sobre posibles delitos cometidos contra menores que conviven en casas hogares

Entidad Federativa	Número de denuncias
Estado de México	136
Chihuahua	41
Veracruz	30
Baja California	28
Michoacán	17
Jalisco	16

Nota: Fuente: Elaboración personal.

Tabla 3

Motivos de Denuncias por Delitos Cometidos Contra Menores

Delitos cometidos contra menores de casas hogares	Por ciento
Violencia familiar equiparada	18%
Desaparición de la persona	14%
Lesiones/maltrato	1%
Abuso sexual	5%
Violación	5%
Abandono de incapacitados	2%
Sustracción/retención ilícitas	6%
Otros no especificados	47%

Nota: Fuente: Elaboración personal.

Las historias familiares y de vida que han presentado estos adolescentes ha provocado que la mayoría presente irregularidades en el plano emocional: presencia de conflictos intrapersonales e interpersonales, dificultades para comunicarse con los otros e interactuar socialmente, problemas de adaptación, ansiedad, depresión, etc. Es necesario hacer referencia a las características psicológicas de los adolescentes tomando en cuenta las particularidades que ellos presentan.

Los adolescentes de las casas hogares mexicanas

Existen varios motivos que han llevado a vivir a adolescentes en casas hogares, entre los que se destacan: muerte de los padres, violencia infantil donde los agresores fueron miembros de la propia familia, o situaciones sociales donde los padres no podían cubrir las necesidades básicas de sus hijos y solicitaron el traslado de los mismos a estos centros. De forma general, provienen de situaciones de desamparo y abandono, y carecen de personas responsables de su cuidado, de medios básicos de subsistencia, de requisitos necesarios para su desarrollo integral y de espacios seguros donde vivir (Manzo & García, 2018)

Tabla 4

Principales Causas de Internamiento a las Casas Hogares del DIF (2015)

Causas	Caracterización
Maltrato, abuso u orfandad	Explotación o maltrato físico, psicológico, sexual y/o negligencia. Abandono, ausencia o irresponsabilidad de progenitores. Víctimas de tráfico de personas, pornografía y comercio sexual.
Deficiencias en su desarrollo físico o mental por condiciones familiares adversas.	Ser hijos de padres que padezcan enfermedades terminales o en condiciones de extrema pobreza. Trabajar en condiciones que afecten su desarrollo e integridad física y mental.
Otros	Ser víctimas de conflictos armados y de persecución étnica o religiosa. Ser migrantes y repatriados. Desnutrición.

Nota: Fuente: Elaboración personal a partir de estadísticas del DIF.

Algunos autores han hecho referencia a las principales características psicológicas de esta etapa del desarrollo que se tomarán en cuenta para el trabajo con estos adolescentes.

Bengoechea (1996), indica que algunas características que tienen estos adolescentes es su bajo nivel intelectual y una debilidad en la memoria, acompañada de cierta hipersensibilidad afectiva que distrae su atención haciéndolos muy inestables, además de presentar dificultades en el desarrollo lingüístico y en la manera en que socializan. No se han encontrado otros estudios que corroboren o refuten el planteamiento de Bengoechea.

Esquivel-Ancona (2010) refiere que la familia o cualquier adulto significativo es el mediador fundamental que permite desarrollar en el niño o adolescente, aquellas habilidades que le permitirán adaptarse a situaciones de la vida cotidiana, de manera que se puede adquirir una base sólida sobre el manejo de emociones y valores humanos que fomenten relaciones sociales

proactivas. En el caso de este tipo de adolescentes, el vínculo con adultos maltratadores, violentos o que les hicieron vivenciar situaciones de abandono o desamparo ha hecho que estas habilidades no hayan sido incorporadas adecuadamente, lo cual se reflejará en el manejo de sus emociones.

Otros investigadores también han descubierto que esta población en contextos de institucionalización mantiene una serie de consecuencias a corto, mediano y largo plazo en el ámbito del desarrollo emocional, psicosocial y funciones cognoscitivas (Ampudia-Rueda & Guevara, 2012; Duque, 2011).

Los adolescentes que viven en un contexto institucional muestran dificultad para el apego en comparación con aquellos que viven en casas con sus padres biológicos. Es frecuente encontrar en las instituciones afecciones psicológicas y sociales que vienen acompañados por depresión, ansiedad y alteraciones emocionales diversas (Katsurada, 2007, citado en La Fuente & Cantero, 2015).

Otros investigadores hacen referencia a frecuentes alteraciones existentes de tipo neurológicas, retrasos cognitivos, intelectuales, dificultades en las relaciones sociales, problemas en el reconocimiento emocional, bajo control de impulsos, disminución del autocepto, baja autoestima, conductas autodestructivas y bajo rendimiento escolar (Aguilar & Rivera, 2004; Gaxiola & Frías, 2005, en Cervantes-Meneses, 2010; Ampudia-Rueda et al. 2012; Arzate-García, 2014).

Pino, Herruzo y Moza (2000) identificaron en población institucionalizada seis áreas afectadas:

1. Se muestran retraídos o distantes afectivamente.
2. Muestran falta de placer o bienestar.

3. Muestran ambigüedad, frivolidad y comunicación afectiva negativa.
4. Se muestran inconscientes en la interacción.
5. Se acercan menos a los padres o cuidadores, evitan a adultos o compañeros.
6. La agresividad aumenta con los adultos, en general, sus formas de contacto con los demás suele ser agresiva.

Lo anteriormente planteado coincide con Ampudia-Rueda et al. (2012), quien concluye que el maltrato infantil ocasiona que los menores suelen ser más agresivos, interactúan menos de lo normal, muestran falta de empatía, en ocasiones se muestran violentos y reaccionan con ataques catalogados como negativos, y menciona la posibilidad de que comportamientos y actitudes anteriores predominen en la edad adulta.

Los estudios de Ahmad (2005) y (Katsurada et al., 2017) apuntan que los menores institucionalizados presentan un déficit en las habilidades sociales, dificultad para establecer y mantener relaciones de amistad, así como sentimientos de exclusión en el grupo. Igualmente (Katsurada et al., 2017; Wekerle, 2007, citado en Ampudia-Rudia et al. 2012 p.88) plantean que el maltrato infantil tiene una serie de consecuencias a corto, mediano y largo plazo en el desarrollo emocional de los adolescentes, que impacta en la adaptación social lo cual conlleva a dificultades con las relaciones interpersonales en el futuro.

Este mismo autor refiere que estas afectaciones se manifiestan en una baja autoestima, trastornos de ansiedad, angustia, depresión y trastorno de identidad. A la vez, Esquivel-Ancona y cols. (2010) sostienen que los efectos del maltrato infantil devienen en una gama de problemas internalizados y externalizados, además de un bajo rendimiento académico.

La experiencia de un niño o adolescente víctima de violencia, pobreza o abandono, y su posterior traslado a un espacio desconocido, crea en él una nueva realidad permeada de conflictos que parten del desprendimiento del ámbito familiar de origen y el tránsito hacia una nueva dinámica de vida. Aunque la finalidad de este tipo de instituciones es proteger a estos adolescentes, pueden surgir sentimientos de culpabilidad por las nuevas condiciones de vida, de forma que pueden sentirse recluidos a un sitio que determinó una decisión del Estado.

Batista, N. y Moreno, A. (2009), en Cuba, presentaron el estudio *Adolescentes sin amparo filial: Un análisis desde la esfera afectiva*. La investigación buscó conocer los factores que inciden positiva y negativamente en el área afectiva de estos adolescentes que vivían en una casa hogar, y también realizar una propuesta de acciones que permitiera lograr un adecuado desarrollo de su afectividad y la adaptación de acuerdo a las experiencias individuales y las nuevas condiciones de vida. Los métodos utilizados fueron el estudio de casos y fenomenológico. Además de la entrevista y la observación se utilizaron además técnicas como la composición, el dibujo, completamiento de frases (Rotter) y el inventario de problemas juveniles.

En Brasil, los investigadores Souza y Villachan-Lyra (2015), presentaron el estudio: *Sentidos de alejamiento de madres sociales de los sistemas de casas hogares*, que problematizó el tema de los sentidos producidos por estas madres en relación al alejamiento de esta población en situación de acogida prolongado. Las madres sociales son aquellas mujeres encargadas de atender a los menores que conviven en las casas hogares pero que no comparten ningún lazo de consanguinidad con ellos. Lo más interesante de esta investigación fue comprender el papel que juegan estas “madres” en las casas hogares, así como la influencia que ejercen en los adolescentes.

Estos mismos investigadores realizaron otro estudio en dos casas hogares de Florianópolis (2017). Este se basó en el método fenomenológico y buscó develar los significados de cuidado a partir de la experiencia vivida por los niños y adolescentes víctimas de la violencia doméstica. El estudio se realizó en un grupo mixto. La técnica que aportó mayor cantidad de datos fue el dibujo.

Se tiene también la investigación de Vectore y Carvalho (2018): *Una visión sobre el asilamiento: la importancia de los vínculos en el contexto de asilo*. En este estudio también se hace referencia al papel de las *madres sociales* e incluye la categoría: *madres en descanso*. Las madres de descanso son aquellas que están presentes en las casas hogares cuando las madres sociales tienen días libres.

El psicodrama. Evidencia empírica de su efectividad

Cuando Jacob Levy Moreno comenzó a trabajar con niños, prostitutas, marginados y comunidades en la década del veinte del siglo pasado en Viena, no pensó que, al crear el *Teatro de la Espontaneidad*, cuyos guiones y argumentos se realizaban con las historias de la vida real de los participantes, lo llevarían a la implementación de un método de intervención grupal, al que él mismo denominó *Psicodrama*, y que en la actualidad constituye una excelente forma de psicoterapia.

Como alternativa metodológica del trabajo con grupos, el psicodrama ha sido utilizado en múltiples campos: clínicos, institucionales, centros penitenciarios, hospitales, centros educativos, comunidades. En cada una de estas áreas se ha usado también con fines diversos. Por ejemplo, se ha utilizado para potenciar la creatividad o unidad de un grupo, en la solución de conflictos, para facilitar la toma de conciencia de sujetos en su presente, así como en su proyección hacia el futuro, para el aprendizaje y desarrollo de las relaciones interpersonales, para

estimular la comunicación verbal y no verbal; como mediador para el aprendizaje de materias y también para desarrollar habilidades sociales; entre otras aplicaciones.

Posee, además, un cuerpo conceptual, filosófico e instrumental que lo sustenta. Contempla una serie de principios, categorías, técnicas y recursos; cuyo conocimiento profundo es indispensable para poder utilizarlo. Igualmente, como método de intervención grupal que explora y trabaja con la subjetividad, las emociones, los sentimientos y las relaciones de los individuos participantes, requiere de una formación profesional para implementarlo, donde se consideran imprescindibles los elementos éticos que debe tener en cuenta el psicodramatista.

En el psicodrama se intensifican los sentimientos y las emociones de manera que los individuos son capaces de revivirlos en un contexto protegido y seguro, pudiendo reinterpretar de forma adecuada y sana aquellos conflictos de su vida y facilitando de forma colectiva, la creación de respuestas nuevas más adaptativas, ya que, si se revive una escena y siempre se lleva a cabo la misma respuesta, se podría provocar una retraumatización.

Existen diversas posturas a la hora de clasificar el psicodrama. Ha sido considerado técnica, método, metodología y forma de psicoterapia de grupo. González (1999) por ejemplo se refiere al psicodrama como “técnica psicoterapéutica”. No se concuerda con este autor, pues el propio psicodrama contiene ya en su cuerpo conceptual, un gran número de técnicas y recursos. Dentro del marco de la psicología social aparece en algunos casos como una metodología y en otros como un método que permite que los individuos trabajen con sus propios conflictos personales y encuentren, mediante la creatividad, alternativas y soluciones en el *aquí y ahora*, a partir de una vivencia de grupo. Puede constituir igualmente una valiosa herramienta para ofrecer una perspectiva interactiva, vivencial y grupal para que permite el desarrollo del autoconocimiento y la autoestima, así como el entrenamiento de roles ante los conflictos, de

manera que, a través de las experiencias compartidas, los sujetos puedan trabajar con sus procesos psicológicos y corporales. El psicodrama a su vez constituye un espacio de experimentación libre y de creación espontánea donde los individuos pueden imaginar contextos y espacios simbólicos que tienen que ver con su propia realidad y desde allí plantear posibles soluciones.

Para (Cruz et al., 2018) el psicodrama es una modalidad de psicoterapia fundamentada en el teatro, la psicología y la sociología que se basa en la dramatización de conflictos psicológicos del paciente y donde cada sesión comprende contextos como el social, el grupal y el dramático.

Para Orkibi y Feniger-Schaal (2019), el psicodrama es una forma de psicoterapia que permite el uso de la acción frente en contraposición a la exclusividad de la verbalización y que busca mediante el juego de roles trabajar con experiencias y problemas (inter)personales así como la búsqueda de soluciones adaptativas a los mismos.

En los últimos años se han realizado varios estudios que demuestran la eficacia de la psicoterapia psicodramática. La siguiente tabla presenta el resumen de los resultados de un metanálisis publicado por PubMed en febrero de 2019 el cual permite observar la diversidad de enfoques o acercamientos en diferentes estudios. Además, este trabajo muestra los múltiples usos del psicodrama ante problemáticas que con frecuencia presentan los adolescentes de las casas hogares.

Tabla 5*Evidencia Empírica de la Eficacia del Psicodrama. Metanálisis: Revisión**Sistemática Integradora de la Investigación en Psicoterapia Psicodramática:**Tendencias e Implicaciones Metodológicas (Orkibi & Feninger-Schaal, 2019)*

Poblaciones principales	Temáticas abordadas	Tipos de estudio y diseños
Jóvenes en riesgo (n = 10, 32%).	Problemas de comportamiento de los adolescentes (n = 6, 19%).	Cualitativos: (4 estudios) Todos los estudios cualitativos fueron con grupos únicos.
Estudiantes (n = 4, 13%).	Ansiedad (n = 5, 16%) Depresión (n = 4, 13%).	Mixtos: (7 estudios): 4 de ellos fueron con grupos únicos. 2 de ellos compararon grupos no aleatorizados (aunque intentaron emparejarlos).
Adultos con diferentes condiciones de salud mental (n = 4, 13%).	Calidad de vida (n = 3, 10%), Síntomas y el funcionamiento global (n = 3, 10%). Dos estudios midieron el Apego (6%) Dos estudios midieron las variables del Proceso en la sesión (6%), Otros estudios abordaron temas como: bienestar subjetivo, abandono del hábito de fumar, agotamiento, desesperanza, soledad, sentido de coherencia, estigma público, autoestima, autoconcepto, maltrato, violencia.	1 con comparación de grupos aleatorizados. Los 7 estudios realizaron un diseño pretest-postest y en dos de ellos hicieron seguimiento tras 2 semanas y 3 meses respectivamente. Cuantitativos: (20 estudios) 6 estudios de un solo grupo (4 de ellos utilizaron un diseño pretest-postest, donde uno dio seguimiento 22 meses después; 2 diseños fueron de “caso único” con medidas repetidas y seguimiento posterior a los 3 meses) 2 estudios de comparación de grupos no aleatorios (en uno de los estudios se compararon 3 grupos y en el otro 2; en ambos estudios el diseño fue pretest-postest) 12 estudios de grupos aleatorizados (9 de ellos utilizaron pretest-postest y 7 de estos 9 tuvo un seguimiento que varió de 10 semanas a 1 año después del tratamiento)

Nota: Fuente: Elaboración personal. Cada una de las columnas de la tabla se lee de forma independiente. No existe relación horizontal entre ellas. El período analizado en este metanálisis fue de 2007-2017. Las bases de datos revisadas fueron (PsycINFO, PubMed, Scopus y Web of Science). Esta

revisión se enfoca en 31 artículos de psicodrama obtenidos luego de la depuración.

Aunque este metanálisis ofrece información relevante que demuestra la efectividad del psicodrama, algunos datos obtenidos en él, dan cuenta de carencias que aún están presentes en las investigaciones realizadas en este tipo de psicoterapia. Por ejemplo, en los estudios cualitativos no se describieron suficientemente los procedimientos o las características de la muestra y solo dos de los artículos mencionaron el uso del consentimiento informado. En los estudios mixtos ningún artículo ofreció descripciones detalladas de los resultados de la fase cualitativa y ninguno incluyó una pregunta o hipótesis de método mixto integrado. La mayoría de los estudios cuantitativos (67%) informaron la significación estadística de los hallazgos, pero no informaron el tamaño del efecto, lo cual hubiera resultado importante para determinar la magnitud de la diferencia entre los grupos. Otro procedimiento que no se manejó y aprovechó suficientemente para la presentación de los resultados fue el cálculo la potencia estadística, lo cual define la probabilidad de evitar un error de Tipo II.

Este metanálisis plantea como una de sus sugerencias principales, que los estudios de intervención futura midan tales construcciones estadísticas que podrían explicar los efectos del tratamiento basados en el razonamiento teórico psicodramático.

Al realizar un análisis integral, se aprecia que el número de sesiones osciló entre 8 y 20 con una duración de 2 horas por sesión. Es llamativo para los autores el hecho de que solo un estudio midiera la espontaneidad y que ninguno midiera la creatividad u otras construcciones de la teoría psicodramática; por lo que recomiendan profundizar en ello en futuras investigaciones.

Otro de los hallazgos fundamentales que pueden servir para orientar nuestra investigación y fundamentar la validez, se relaciona con elementos concretos del proceso terapéutico:

Hasta la fecha, no hay explicaciones basadas en la evidencia de precisamente por qué funciona el psicodrama y cómo conduce a los cambios. Los estudios futuros podrían identificar los mediadores específicos de la modalidad que podrían explicar los efectos del tratamiento basados en el razonamiento teórico y una justificación científica de por qué determinado componente del psicodrama (por ejemplo, la inversión de roles), podría influir en la variable de interés (por ejemplo, empatía). De manera similar, los moderadores de hipótesis (es decir, una construcción que influye en la dirección o magnitud de la relación entre la intervención y el resultado) pueden conducir a una mejor comprensión de "cuándo" o "para quién" la terapia conduce al cambio. Los moderadores suelen ser características del cliente o terapeuta (por ejemplo, sexo, etnia, temperamento) o el formato de administración del tratamiento (por ejemplo, tratamiento individual o grupal). Los mediadores y moderadores deben estar claramente articulados en el modelo teórico en el que se basa el tratamiento para establecer una "diferenciación de tratamiento" que aclare cómo el tratamiento de psicodrama se diferencia del grupo de comparación o control si es el caso (Orkibi & Feninger-Schaal, 2019).

Igualmente el estudio alienta a los investigadores a emplear métodos estadísticos de análisis que estimen la importancia clínica en la investigación de la psicoterapia.

En los últimos años han sobresalido diversos psicodramatistas con un trabajo consolidado: Eduardo Pavlovsky, Mónica Sorín, Julia Motta, Úrsula Háuser, María Carmen Bello, Jaime Winkler, Natacha Navarro, Adam Blatner, Mónica Zuretti, Mario Buchbinder, Pablo Población, entre otros investigadores; quienes han trabajado el tema de la utilización del psicodrama aplicado a múltiples contextos, sin embargo, en revisiones de bases de datos se han encontrado pocos artículos científicos que estén dedicados al psicodrama con adolescentes

institucionalizados, aunque sí se conoce de algunas prácticas desarrolladas con este tipo de población, las cuales serán mencionadas más adelante.

Igualmente es necesario puntualizar, que hasta el momento no se han encontrado investigaciones que se tracen como objetivo evaluar el proceso psicoterapéutico psicodramático.

Psicodrama aplicado a adolescentes

Schützenberger (1979), planteaba que:

Moreno, bajo la influencia de Rousseau, Pestalozzi y Fröebel, hacía representaciones (entre 1908 y 1911) con los niños de los jardines de Augarte”. El trabajo con los niños en los parques de Viena llevó a Moreno a proponer el entrenamiento de la espontaneidad. Según el autor, esa propuesta debería estar presente desde la primera infancia. Posteriormente, las escuelas deberían incluir en su programa el entrenamiento de la espontaneidad como disciplina común de todas las clases. Ese contenido se trabajaría mediante los juegos infantiles, las artes y las actividades lúdico-expresivas. (p.110)

Moreno pudo aplicar y además, expandir su propuesta psicodramática cuando, entre 1932 y 1936, trabajó en un reformatorio para muchachas delincuentes en Hudson. Sorín (2013) resaltó refiriéndose a Moreno que las técnicas sociodramáticas junto al uso de recursos artísticos, son de gran valía para la intervención con menores y adultos, ya que les facilitan a los individuos la comprensión de determinadas ansiedades sociales y contribuyen al mejoramiento de la salud mental.

Según (Hauser, 2000) con la investigación psicodramática, podemos encontrar recuerdos y manifestaciones muy tempranos, ocurridos antes de la posibilidad de hablar. La implicación de los movimientos y de las sensaciones corporales presenta una amplitud

significativa en el psicodrama, para elaborar las fantasías, miedos infantiles, los monstruos, la imaginación de los objetos primarios, la representación de la madre, del padre (...).

García y Fabelo (2017) plantean que existen muy pocos trabajos que aborden desde el campo de la salud y desde lo terapéutico el tema del uso del psicodrama para y con los menores y que el valor que el psicodrama posee para el cambio y el acompañamiento en estas edades no es muy resaltado, a veces ni mencionado.

Para estas autoras, el psicodrama puede:

1. Ayudar a recordar personas y escenas olvidadas.
2. Permitir la comunicación con personas que no están cerca como si estuvieran presente.
3. Facilitar el entendimiento de los conflictos a partir de otros roles participantes.
4. Ejercitar el cuerpo dinámicamente tomando conciencia de las marcas y dolores.

Hernández (2013), hace referencia a la dramatización defensiva como uno de los recursos más útiles a utilizar en estas edades, ante la presencia de temores al ridículo, al descontrol, a equivocarse, etc. Igualmente refiere y explica algunas de las técnicas del psicodrama que, según su criterio, resultan de más utilidad para trabajar con estos grupos: *imagen de la familia en átomo socio-familiar, dramatización de cuentos o fábulas, trabajo con títeres y disfraces, uso de máscaras y representación de animales.*

Hernández (2016) planteó: “Los niños y adolescentes tienen una distancia más corta que los adultos entre la fantasía y la realidad, por lo que emplear herramientas artísticas asociadas a “su realidad”, tales como dibujos, marionetas, teatro en unión con la música y la metodología del psicodrama, puede convertirse en un valioso recurso”.

Para (Testoni et al. 2018) el psicodrama unido a la representación de películas puede contribuir al manejo de la ansiedad en adolescentes.

En una revisión de las bases de datos Ebsco, Redalyc, PsycInfo, Scielo, Dialnet y Pubmed (de los últimos 10 años) se identificaron algunos estudios que demuestran el uso del psicodrama como forma de psicoterapia de grupo, aplicada a adolescentes:

En la Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México, Cornejo (1999) realizó una investigación cuyo eje de análisis fue el “proceso de callejerización” de los menores, así como la paulatina ruptura de los vínculos familiares y la búsqueda de algún tipo de “empleo” para obtener un ingreso económico y permanecer en ella. El objetivo del trabajo fue: acceder al mundo experiencial de la vida del niño desde el análisis del relato. Se utilizó el método fenomenológico y además el psicodrama como método de diagnóstico.

Coaquira y Sierra (2018) realizaron una investigación que buscó determinar la eficacia de un programa de psicodrama pedagógico para aumentar en adolescentes la calidad de las habilidades sociales.

En Venezuela, Peña (2013) realizó la investigación: *El psicodrama como opción terapéutica para el abordaje de la agresividad en adolescentes con trastorno disocial*. Este estudio mixto, cuasi-experimental con un diseño pretest-postest, demostró diferencias estadísticamente significativas en las medias de las dimensiones Ira ($p=0.001$) y Agresividad Proactiva ($p= 0.000$) antes y después de la aplicación del programa psicoterapéutico, lo que permitió aceptar la hipótesis de investigación que predecía la disminución de la agresividad a partir del uso del psicodrama. Si bien los grupos no fueron aleatorizados, el investigador optó por analizar videograbaciones de las doce sesiones de intervención para mantener el mayor control posible.

Granados y Jiménez (2019) realizaron un estudio orientado a establecer el efecto que tiene el juego psicodramático como mediación didáctica.

Contro y Vidal (2020) plantearon que la utilización de personajes en el psicodrama facilita la concretización de sentimientos, pensamientos y personas. Y el hecho de que cualquier cosa pueda ser representada mediante personajes, permite la percepción de las dinámicas relacionales del individuo.

Dogan (2018) presentó una investigación titulada: *Los efectos del psicodrama para inducir la empatía y la autoconciencia: un estudio piloto*. En este estudio se realizaron doce intervenciones distribuidas durante tres meses. El diseño también fue mixto con una parte cuantitativa (que utilizó grupo experimental y grupo de control) y la cualitativa, que utilizó el método de estudio de caso, y los instrumentos: observación y entrevista. Los resultados mostraron que el psicodrama incrementó la empatía, las habilidades de orientación y la autoconciencia de los estudiantes.

En este mismo año, Dueñas y Espinoza (2018), trabajaron con psicodrama en función de la socialización y concluyeron que los juegos psicodramáticos son una estrategia eficaz para potenciar las habilidades sociales.

Soto (2020) desarrolló una investigación que logró comprobar que el uso de la dramatización puede usarse como estrategia para mejorar la autonomía de niños y adolescentes.

Marchi y Souza (2005), publicaron los resultados de una investigación titulada: *La práctica de la psicoterapia infantil en la visión de terapeutas en los siguientes enfoques: psicodrama, Gestalt terapia y terapia centrada en la persona*. En este estudio se profundizó en la práctica diaria de los terapeutas infantiles que ejercen esos tres tipos de psicoterapia. Se evaluaron los sentimientos consecuentes de la frustración, la soledad y la impotencia de tres grupos de menores. Se concluyó que la práctica de la psicoterapia infantil es más efectiva

cuando se utilizan recursos tales como juguetes, telas y las propias redes sociales de niños y adolescentes.

Vaimberg y Graells (2019) expresaron que la dramatización puede facilitar la transición y adaptación a la cotidianidad, a los sucesos y eventos diarios que ocurren en ámbitos como escuela, la calle, etc., así como en el establecimiento de nuevas relaciones sociales.

Una revisión teórica dedicada a la teoría del apego y el psicodrama, fue realizada por Alejo (2016). La teoría del apego parte de modelos operativos internos que se configuran como mapas cognitivos, representaciones, esquemas o guiones que un individuo construye de sí mismo, sus figuras de apego y la relación entre uno y otro, vinculados todos a recuerdos episódicos y estados emocionales. La investigación concluye que la psicoterapia psicodramática es una nueva forma de entender y conceptualizar las funciones de los lazos afectivos entre padres e hijos adolescentes.

Carnero y Amezaga (2019) y Lara (2019) mencionan la importancia de la expresión corporal para el desarrollo de la comunicación y a creatividad.

En Nigeria, Akinsola y Udoka (2013), realizaron una investigación que tuvo una muestra de 567 menores de 7 a 16 años (275 del sexo masculino y 292 del sexo femenino) quienes fueron evaluados en base a la ansiedad social, la ansiedad de rendimiento y las escalas de estilo de crianza. Los participantes que informaron altos niveles de ansiedad y que obtuvieron puntuaciones más altas que las puntuaciones medias en las escalas de ansiedad se manejaron mediante el psicodrama y se comprobó que esta es una terapia de intervención eficaz para reducir los niveles de ansiedad social y de rendimiento en los participantes manejados.

Daemi y Vasegh Rahimparvar (2018) refieren que las investigaciones contemporáneas sugieren que la psicoterapia de grupo que ofrecen propuestas vivenciales como el psicodrama, son de gran eficacia para intervenciones con adolescentes.

De forma general podemos ver que aunque existen algunas investigaciones sobre psicodrama aplicado a adolescentes, aún no resultan suficientes los estudios realizados. Tampoco se han encontrado investigaciones dirigidas a evaluar la efectividad de este tipo de psicoterapia en este grupo etario.

A partir de la revisión anteriormente presentada, se han identificado varias categorías susceptibles a ser estudiadas en nuestra investigación. Todas ellas se encuentran atravesadas por procesos de desregulación emocional de los individuos:

- Depresión
- Ansiedad
- Habilidades sociales
- Autoestima
- Inteligencia emocional
- Clarificación, expresión y control de emociones
- Adaptación
- Apego

Al realizar una revisión de los antecedentes de estudios de psicodrama en relación a estas categorías, se encontraron los siguientes trabajos:

En Chile, Reyes (2015), realizó una investigación titulada: *Psicoterapia Psicodramática: una forma de diagnóstico y tratamiento para la depresión*. El estudio constituyó una reflexión epistemológica, teórica y metodológica del abordaje psicodramático y sus aplicaciones

específicas en la depresión. Se llevaron a cabo ocho sesiones y se verificó que el psicodrama como herramienta conceptual permitió una profundización de la comprensión de la dinámica de la depresión en los pacientes descritos, posibilitando definir y describir distintos elementos relacionados con las defensas, la relación con las emociones, con los vínculos interpersonales y con la propia percepción de sí mismo. Por otra parte se corroboró la hipótesis de que la herramienta metodológica del psicodrama, en su forma grupal, constituyó una forma efectiva y rápida para trabajar la depresión en pacientes de leve y mediana gravedad.

Como es sabido, en la depresión ocurre con frecuencia que las defensas instaladas suelen disminuir las capacidades de respuestas afectivas, congelándose la rabia o la pena, quedando enquistada la posibilidad de conciencia y catarsis de integración. En este aspecto el psicodrama en ciertas etapas de la depresión posee varias técnicas que posibilitan lo anterior (Reyes, 2015, p. 63).

Otro estudio titulado: “*Efecto del psicodrama en la disminución de niveles de depresión*”, fue realizado por Mamani (2015), de la Universidad Alas Peruanas. Esta investigación buscó determinar el efecto del Psicodrama en la disminución de niveles de depresión en estudiantes de educación secundaria. Se realizó un diseño cuasi experimental de corte longitudinal de un solo grupo, y se aplicó un Pretest-Postest. Se concluyó que el psicodrama tiene efectos significativos en la disminución de los niveles de depresión.

Por otra parte, en Colombia, Arenas (2017) publicó un artículo titulado: *La inteligencia emocional, un camino para lograr la salud mental*, en el que hace referencia a la importancia del psicodrama como un dispositivo de elaboración psíquica que va del reconocimiento a la expresión y de la expresión a la resignificación de la experiencia.

Se tiene además, la Tesis de Licenciatura Astudillo y Jiménez (2007), de la Universidad del Azuay, que llevó por título: *La terapia grupal psicodramática en el tratamiento de hombres*

y mujeres con ansiedad. La parte teórica estuvo dedicada a explicar las bases, las técnicas, los conceptos, etc. de la teoría Psicodramática y de la Ansiedad, para luego verificar su efectividad en la parte práctica. Se desarrollaron siete sesiones con psicoterapia Psicodramática en un grupo de estudiantes universitarios y después de finalizada la investigación se pudo concluir que el nivel de ansiedad bajó considerablemente después de aplicarse la psicoterapia psicodramática.

Hauser (2016) ha trabajado con psicoterapia psicodramática y psicoanálisis en varios contextos y poblaciones difíciles como: mujeres salvadoreñas en contextos de traumatismos de guerra desde 1999, emociones de pacientes que vivenciaron de forma traumática el ataque terrorista a las torres gemelas en el 2001, otro grupo mixto de mujeres y hombres en un contexto islámico (en la Franja de Gaza), entre otras experiencias.

Marco Teórico

La psicoterapia de grupo: su evaluación

La psicoterapia de grupo goza de la riqueza insustituible de la presencia de pares implicados y comprometidos en un proceso de cambio terapéutico. Como señala Yalom (1985), la psicoterapia grupal tiene unas características propias que la convierten, no en una psicoterapia de segunda categoría para los que no pueden pagarse una psicoterapia individual, sino en la posibilidad de obtener a través de ella experiencias que no pueden encontrarse en otro lugar. La expresión franca de sentimientos y percepciones respecto a sí mismo, la interacción con los otros compañeros y el terapeuta, el apoyo mutuo, y la retroalimentación que se puede recibir de los demás, constituyen de este modo el núcleo de la psicoterapia grupal.

Desde que Lewin (1942) advirtió, en relación con su propio grupo de investigación, de la necesidad de retroalimentación, por primera vez en la historia de la humanidad, dice Maillhot (1968) “un grupo de personas implicadas en la realización de una misma tarea, orientaban la autoevaluación de su trabajo de grupo no hacia el contenido de sus discusiones y decisiones sino, según Lewin, hacia el proceso de sus intercambios”.

La utilización experimental de la retroalimentación en grupos, a partir de 1946, le confirmó a Lewin no solo la capacidad que ésta tenía para la movilización grupal, la toma de conciencia del propio comportamiento y la reconducción de las críticas interpersonales, que de todos modos se dan en todo grupo humano, en una forma abierta y sana; también constituyó una de las primeras formas de la evaluación del proceso terapéutico.

Carl Rogers es otro de los autores que confió de una manera radical en el potencial terapéutico de la retroalimentación, tanto en la psicoterapia individual como en la grupal. Las ideas de Lewin y Rogers nos hacen reflexionar entonces acerca de la evaluación del proceso

terapéutico dada a través de la retroalimentación. ¿Es posible entonces a partir de la retroalimentación dada al final de una sesión, evaluar el proceso terapéutico y a la vez tener un efecto terapéutico mientras esta devolución ocurre?

Según Colli y Zaldívar (2002), gracias a la disponibilidad de datos y la regularidad del feedback se pueden diseñar y llevar a la práctica modificaciones de las técnicas a medida que surge un problema específico y se identifican sus parámetros.

Durante el desarrollo de la psicoterapia de grupo se han utilizado algunos instrumentos o estrategias para intentar evaluar su efectividad. Por ejemplo: La monitorización sistemática de resultados (Routine Outcome Monitoring [ROM]) en psicoterapia consiste en la evaluación periódica e inmediata mediante instrumentos estandarizados del progreso, o su ausencia, a lo largo del curso del tratamiento psicológico (Lambert, 2010). Otros terapeutas, plantean la utilización de los datos de las observaciones para valorar la eficacia de las técnicas específicas de intervención, las reuniones del grupo y el curso de la terapia y en este caso terapeuta y paciente determinan periódicamente el grado y las condiciones bajo las que se están consiguiendo, total o parcialmente, los objetivos terapéuticos. Según Colli y Zaldívar (2002), también se define la eficacia en relación a los objetivos específicos para una determinada técnica.

Si bien es cierto que en ocasiones, la investigación en psicoterapia hace aflorar inconsistencias teórico-prácticas que muchas veces son ignoradas en el ejercicio diario de la clínica, esto debería llevar a una reflexión, para lograr un mayor rigor científico y desarrollar mejor constructos teóricos y nuevas metodologías.

Bloch (1981) se refiere al concepto de factor terapéutico grupal (FTG) como aquel elemento que ocurre en terapia de grupo por la intervención del terapeuta (conductor), del

paciente o de ambos y que contribuye a la mejoría del paciente. Aunque es a partir de los años 50 cuando se acuña el término, la popularidad llegó a los años 70 con Irvin D. Yalom y la proliferación lenta y espaciosa de diversas publicaciones con carácter empírico.

A Yalom se le debe la clasificación más clara y concisa de los FTG. Esta incluye once elementos implicados en la mejoría y crecimiento personal de los participantes de un grupo de psicoterapia. Estos factores están potencialmente presentes a lo largo del proceso grupal y son los siguientes: *altruismo, catarsis, cohesividad, recapitulación correctiva del grupo familiar primario, desarrollo de técnicas de socialización, aprendizaje existencial, conducta imitativa, información participada, infusión de esperanza, aprendizaje interpersonal y universalidad.*

Los FTG son interdependientes y no mutuamente excluyentes. Algunos se refieren a mecanismos de cambio (p.ej., catarsis, aprendizaje interpersonal...), mientras otros (como la cohesión, la infusión de esperanza...) se relacionan con condiciones para que tenga lugar el proceso psicoterapéutico (catalizadores).

Yalom y otros autores afirman que la mayoría de los FTG pueden estar presentes en la mayoría de grupos, independientemente del marco referencial teórico de los terapeutas, ya que los FTG transcurren de igual manera por encima de cualquier constructo teórico.

Vlastelica, Pavlovic y Urlic (2003) refieren como la mayoría de evaluaciones de los FTG se han realizado con metodologías cualitativas y mediante observaciones clínicas subjetivas e indirectas de los investigadores. De entre los investigadores en psicoterapia de grupo que han desarrollado instrumentos de evaluación, destaca igualmente Yalom. El instrumento que creado por este teórico fue el Q-sort, que permite la evaluación directa y cuantitativa de los FTG, y aunque es considerado uno de los más aceptables, tiene varias limitaciones: principalmente la falta de validación psicométrica, la dificultad en su administración y su incongruencia estructural

con la formulación teórica original de Yalom. En el 2000 se elaboró el Therapeutic Factors Inventory (TFI) para determinar la presencia o ausencia de los FTG de forma empírica con 11 escalas fieles al corte teórico original de Yalom. A pesar de la consistencia psicométrica de dicha escala, los propios autores concluyeron que una escala obtuvo baja fiabilidad en el test-retest y que eran necesarias nuevas validaciones.

Ribé, Mercadal, Carrió y Sánchez (2018) enfatizan que aunque existen trabajos en donde se ha empleado el test de Yalom realizando adaptaciones en el contenido para adaptarlo al medio o en el puntaje de cada ítem, a fecha de hoy no existe una escala en lengua castellana que haya sido validada para la evaluación de la psicoterapia de grupo.

Según Gimeno-Peón, Barrio-Nespereira y Prado-Abril (2018), en el campo de la investigación en psicoterapia existe una intensa dialéctica entre el enfoque centrado en los resultados y el enfoque centrado en el proceso psicoterapéutico. La práctica basada en la evidencia integra ambas posturas junto a las características del paciente y la pericia de los clínicos, aunque las variables concentradas en el proceso tienen una mayor visibilidad en la última década. La monitorización sistemática de resultados es un ejemplo, y también el uso del feedback del paciente en psicoterapia.

Otros teóricos hacen referencia a la utilidad de mediciones repetidas durante las sesiones del proceso terapéutico y también señalan la utilización del diferencial semántico para efectuar estas medidas repetidas.

Se tiene además, el Método Sociométrico propuesto por el propio Moreno (1935), que permite evaluar los cambios en las relaciones intergrupales y pueden apuntar hacia la efectividad de la psicoterapia grupal, en caso de que los objetivos estén relacionados con temas como:

interacción, cohesión, liderazgo, rechazo, comunicación, formación de subgrupos, trabajo en equipo, etc.

En relación al psicodrama Orkibi y Feninger-Schaal (2019) plantean:

Debido a que el psicodrama no es un tratamiento manualizado, es importante establecer una definición operativa del tratamiento durante la fase de diseño de la investigación.

Luego, durante la implementación, se debe monitorear el cumplimiento competente de esta definición. Por ejemplo, (a) la representación de al menos una escena que se aproxima a una situación de la vida real o fue una externalización de la experiencia interna del cliente; (b) la aplicación de al menos una de las cinco técnicas fundamentales del psicodrama (soliloquio, doble, espejo, inversión de roles y concretización), y (c) el hecho de que los miembros del grupo jugaron un papel en la representación realizada por el protagonista. En general, la necesidad de monitorear la fidelidad de la implementación exige el desarrollo de medidas que se centren en la competencia y el cumplimiento de los terapeutas psicodramáticos, similar a otras terapias. (p.25)

Bucutá, Dima y Testoni (2018) refieren como desde hace años, y cada vez más, las autoridades sanitarias solicitan a los psicoterapeutas documentación relacionada con la efectividad de los tratamientos que realizan y señala como obtener y analizar datos basados en la “evidencia” empírica está comenzando a formar parte de nuestra práctica profesional.

Desarrollar nuevas investigaciones que permitan validar el proceso de psicoterapia grupal, crear nuevos diseños, instrumentos o formas de evaluación, constituye un reto para la ciencia psicológica actual.

El psicodrama: generalidades

Surgimiento y definición. Muchos son los autores que han aportado sus definiciones sobre lo que sería el Psicodrama desde que su creador, Moreno (1963), lo comenzara a utilizar

por primera vez en la década del veinte del siglo pasado, en Viena. Aunque todos estos criterios presentan elementos valiosos para abordar la esencia de este recurso psicoterapéutico, se tendrán en consideración sólo algunas de ellos.

El propio Jacob Levy planteó: “Drama es una palabra griega que significa acción (o algo que sucede). Psicodrama puede, por consiguiente, definirse como aquel método que sondea a fondo la verdad del alma mediante la acción...” (Moreno, J.L., 1965, p. 109).

Para la profesora y psicodramatista residente en México, María Carmen Bello, el psicodrama es “un método para coordinar grupos a través de la acción, creado a partir de y para los grupos humanos. Su cuerpo de teoría básico es la *sociometría* que puede ser definida como la ciencia de las relaciones interpersonales” (Bello, 2014, p.24).

Mónica Sorín, lo define como: “Un *paradigma*, que contiene una visión del hombre y del cual se desprende un cuerpo teórico, un método y un conjunto de técnicas. Este modelo psicoterapéutico (...) posee una concepción holística del ser humano desde el punto de vista de la cognición, la afectividad y la corporalidad” (Sorín, 2009, p. 28). Esta autora incluye los puntos esenciales de otras definiciones e incorpora en su enfoque teórico otros elementos tomados del teatro, la sociología y la psicología.

(Háuser, 2000) lo concibió de la siguiente manera:

El psicodrama es, como expresa su nombre, arte dramático en combinación con elaboración psicológica. La diferencia con una obra de teatro está principalmente en su objetivo y en el modo de producción: mientras que en el teatro tradicional existe un guión, un equipo de artistas y un dramaturgo, que trabajan y exhiben su obra a un público con fines estéticos, pedagógicos, políticos, de entretenimiento, etc., en el caso del psicodrama existe un grupo de participantes, su tarea y el terapeuta o director de psicodrama. No hay público, ni existe otro objetivo que la creación y elaboración espontánea de temas, que emergen del grupo de

participantes, y que facilitan la concientización de los procesos inconscientes individuales y grupales. El equipo de coordinación funciona sin guión, su trabajo es captar y ayudar al protagonista a desarrollar su psicodrama. La “tarea” de todo el grupo es crear, desarrollar y entender el funcionamiento psicológico de los múltiples procesos dinámicos interrelacionales e intra-psíquicos. Mientras que se desarrolla este proceso se construyen relaciones personales, se manifiestan relaciones transferenciales y se trabaja la historia personal, al igual que – con el avance del proceso- la historia grupal. (Hauser, 2000, p. 41)

Gloria Reyes, de Chile también ha planteado: “El Psicodrama consiste en la representación (dramatización) por parte de un sujeto, de acontecimientos pasados o futuros, reales o imaginarios, externos o internos, experimentándolos al máximo como si estuvieran sucediendo en el presente”(Reyes, 2017, p.8).

Igualmente Blatner (2005), en su libro *Las Bases del Psicodrama*, también definió esta metodología:

El psicodrama es un método de psicoterapia en el cual los pacientes actúan los acontecimientos relevantes de su vida en vez de simplemente hablar sobre ellos. Esto implica explorar en la acción, no sólo los acontecimientos históricos, sino lo que es más importante las dimensiones de los acontecimientos psicológicos no abordados habitualmente en las representaciones dramáticas convencionales: los pensamientos no verbalizados, los encuentros con quienes no están presentes, representaciones de fantasías sobre lo que los otros pueden estar sintiendo o pensando, un futuro posible imaginado y muchos otros aspectos de los fenómenos de la experiencia humana. Aunque el psicodrama es usado habitualmente en un contexto grupos y puede ser un método muy útil para catalizar el proceso grupal (y, a su vez, ser catalizado por la dinámica grupal), no debe ser considerado como una forma de terapia específicamente grupal. Puede ser usado con varios co-terapeutas entrenados y un solo paciente. También puede usarse el psicodrama

con familias o inclusive, en una forma modificada, en terapias individuales. (Blatner, 1988, p.1)

Bases Filosóficas, conceptuales e instrumentales del Psicodrama. Para entender la esencia del Psicodrama es necesario profundizar también en algunas categorías filosóficas y conceptuales que dan forma a su cuerpo teórico y metodológico.

En primer lugar se encuentra el concepto de *espontaneidad*, que constituye un núcleo central en la antropología de J. L. Moreno. La importancia de la espontaneidad es tal para este autor, que la considera la base de la psicoterapia, fundamento de la sociometría y condición esencial para poder dramatizar. Y en este sentido, Shutzenberger, estudiosa de la obra moreniana, se refiere a este concepto de una manera muy oportuna:

Espontaneidad no es hacer cualquier cosa en cualquier momento, en cualquier sitio, de cualquier manera y con cualquiera, lo que sería espontaneidad patológica. En psicodrama, ser espontáneo es hacer lo oportuno en el momento necesario. Es la respuesta buena a una situación generalmente nueva y por esto mismo difícil. Debe ser una respuesta propia, integrada, y no una repetición o una cita inerte, separada de su origen y de su contexto.(Shutzenberger,1970, p.20)

Yudelevich (2004), planteaba que el cuestionamiento básico de Jacob Levy se dirigió hacia una sociedad que tendía a reprimir en lugar de estimular la espontaneidad y la creatividad, que privilegiaba el producto en detrimento del acto creativo, y que limitaba a cada ser humano en lugar de convertirse en el espacio que le permitiera desarrollarse.

Fernández et ál. (2019) refirieron que la creatividad es parte inherente del ser humano y que se va desarrollando en el tiempo a través de la cultura.

Para J.L. Moreno: “*creatividad* es todo lo que suponga acción y desarrollo” (Citado por Sintés, 1999, p.69). Ambas, *espontaneidad* y *creatividad*, implican una capacidad para adaptarse al entorno y para actuar frente a éste como si fuera una situación primera y única.

También unida a las categorías de *espontaneidad* y *creatividad* tenemos lo que Levy Moreno llamara: **conservas culturales**. El padre del psicodrama consideraba a los seres humanos como genios potenciales, que a lo largo de la vida iban perdiendo esta genialidad y la sustituían por *conservas culturales* (o sea, cultura enlatada). Las conservas culturales sirvieron a dos fines: por un lado, fueron de ayuda ante situaciones amenazantes (desconfianza de los antepasados en las improvisaciones momentáneas ante emergencias individuales y sociales); y por otro, aseguraron la continuidad de una herencia cultural.

De ahí que la conserva cultural no sea el problema, sino la manera en que nos relacionamos con ella. La falta de seguridad que nuestro mundo nos ofrece hace que se busque refugio en esquemas cerrados que nos protegen, aun cuando el costo sea la pérdida de la espontaneidad (Bustos, 2007, p. 84).

Para Jacob L. Moreno, entonces, el ser humano espontáneo y creador sería el ser humano sano, que no queda atrapado en “conservas culturales” sino que, siendo capaz de adaptarse a lo social, desarrolla respuestas creativas que responden a sus necesidades.

Además de considerar la espontaneidad y la creatividad como elementos importantes dentro de las bases filosóficas del psicodrama, Bello (2000) hace referencia a otras categorías que resultan imprescindibles considerar para la comprensión profunda del psicodrama. Entre estas categorías está: la filosofía del **Momento** y la filosofía del **Encuentro**. Haciendo referencia a la categoría del **Momento**, Bello plantea: “Cada acto humano se origina en un entorno concreto, en un lugar concreto y en un momento concreto y, aunque tiene y tenemos una historia, sólo podemos percibir nuestra existencia y el sentido de nuestros actos en este momento y este lugar, o sea, Aquí y Ahora. Este es el concepto filosófico clave de la obra de Moreno” (Bello, 2000, p. 27)

También esta autora, por otro lado, refiere que: “El **Encuentro** significa que las relaciones humanas no están comprendidas desde un Yo que se relaciona con otros, sino desde el encuentro entre dos o más personas que se experimentan entre sí. El centro es el encuentro, no el Yo. En psicodrama, el grupo sería el lugar, el escenario de ese encuentro” (Bello, 2000, p.28). Se trata de una especie de fusión, de empatía total entre los miembros de un grupo, de una “comunicación” que no se consigue a través del lenguaje, sino con todos los miembros vigilantes y conexos entre sí.

Al factor que interviene en el encuentro, Moreno lo llamó “**factor tele**”. Por él se entiende: “La más pequeña comunicación a distancia. Es un proceso de empatía recíproca a partir del cual dos o más seres humanos pueden encontrarse y percibirse en un acto simultáneo y dinámico, creativo y libre de contaminaciones de historias vinculares anteriores. Es una comunicación sin interferencias, sin ruidos, muchas veces sin palabras” (Moreno, J.L., 1993, p. 28).

Otro de los elementos importantes a tener en cuenta en la dramatización propia de una sesión de Psicodrama es la asunción del “**como si**” por parte de todos los miembros del grupo. Esto permite que el espacio psicodramático se transforme en diversos lugares, que los integrantes del grupo pasen a ser cualquier personaje de cualquier historia, y el presente sea capaz de convertirse en cualquier época pasada o futura: “*como si* esta fuera la escuela donde comenzaste a estudiar, *como si* ella fuera tu mamá, *como si* fueras un anciano, etc.”.

Instrumentos, etapas y técnicas del psicodrama. El método psicodramático se sirve principalmente de cinco distintos medios: el *escenario*, el *protagonista*, el *director terapéutico*, el *equipo de las fuerzas terapéuticas auxiliares* o “*egos auxiliares*” (también llamados “yo auxiliares”) y el *público* (J.L., Moreno, 1983, p. 110).

Cada psicodramatista puede jugar con cada uno de estos elementos, según la manera de trabajo que tenga asumida. Aunque conocemos que cualquier espacio vacío puede transformarse en espacio dramático, existen, por ejemplo, algunos psicodramatistas que necesitan de utensilios o de objetos para armar la escena (cojines, telas, mesas, etc.) mientras que otros solo necesitan definir el espacio que diferencia el escenario del público para trabajar.

Ahora, la manera clásica de llevar a cabo una sesión de psicodrama, es transitando por las tres **Etapas** fundamentales: Caldeamiento, Dramatización y Cierre.

Caldeamiento: Es el momento de preparación para la dramatización. Para cualquier acción que vayamos a realizar se necesita una preparación previa, si no la acción puede bloquearse o resultar impulsiva. En el psicodrama el caldeamiento puede hacerse a través de muy variados recursos y técnicas: juegos dramáticos, psicodrama interno (fantasías dirigidas), recursos auxiliares como la música o la expresión corporal y hasta puede ser verbal. Todo depende del estilo del coordinador, las características y condiciones del grupo e incluso de su cultura. (Bello, 2014, p. 50). Para Anchústegui (2018), el caldeamiento es físico, grupal y psicológico.

Dramatización: es aquella etapa donde el protagonista puede llevar a escena, la historia que el caldeamiento le ha permitido actualizar. “La acción dramática puede estar centrada en el grupo (cuando trabajamos a nivel sociodramático o sociométrico), en un individuo, cuando trabajamos con psicodrama, centrado en un protagonista, o en varios, (por ejemplo en los trabajos de encuentro, o en el psicodrama de pareja y familia)” (Bello, 2014, p. 53).

Cierre: también llamada compartir o *sharing*; resulta una fase imprescindible en la sesión psicodramática. “La etapa de comentarios es el momento que tiene el grupo para acompañar al protagonista. Es la ocasión para que este sienta que su dramatización resonó en todos los

compañeros asociando escenas y emociones propias que servirán para que cada uno vaya cumpliendo su propio proceso de elaboración” (Sintes, 1999, p.40).

Sería entonces con el cierre, que todos los miembros del grupo entrarían en una fase de procesamiento o elaboración personal, que se extenderá más allá del espacio psicodramático.

Además de las etapas de la sesión, resulta importante conocer el entramado técnico que sirve de soporte para que el coordinador realice un trabajo efectivo.

Técnicas. En el año 2014, Bello clasifica las técnicas del psicodrama en básicas o centradas en el director o directora. Entre las primeras están las conocidas técnicas del doble, el espejo y la inversión de roles. Además, se encuentran aquellas que pueden ser utilizadas por quien dirige para ampliar la escena como: soliloquio, entrevista, maximización, cámara lenta, entre otras, y aquellas más interpretativas como pueden ser: concretización, interpolación de resistencias, trabajo con fantasías, etc. Según González (1999), las técnicas pueden ser visuales, auditivas o activas.

En cuanto a los recursos del psicodrama, Bello (2014) considera como tales:

La dramatización de escenas (“simples”); dramatización completa o integral (que otras autoras le llaman “psicodrama con protagonismo profundo”, “psicodrama con protagonismo individual”, “psicodrama clásico” o simplemente “psicodrama”); dramatización de sueños; dramatización de duelos; dramatización de imágenes; dramatización del átomo social; juegos dramáticos (se incluyen los juegos que suelen utilizarse en los caldeamientos pero también juegos dramáticos más estructurados como las llamadas dinámicas de grupo); teatro de la espontaneidad, psicodrama interno, role playing, trabajo de encuentro, etc. (pp. 65-97)

Esta autora menciona además *La escultura*, como otra técnica importante (Bello, 2004). J.L. Moreno trabajó además, otras técnicas, a las que llamó: Método de proyección hacia

el futuro y Periódico Viviente (Moreno, 1966). Además, Monge (2005) hizo referencia al Túnel del tiempo.

Cruz et al. (2018) mencionan otras técnicas además de las clásicas como la representación simbólica.

Para los autores Kesselman y Pavlovsky (1991), la multiplicación dramática es considerada como recurso, técnica, o incluso, una nueva forma de “pensar” el dispositivo grupal. Todas las técnicas y recursos aparecen explicados en el (Anexo 1)

Aplicaciones del Psicodrama. Según Reyes (2009): “El psicodrama surge y se desarrolla como técnica en un comienzo, fundamentalmente en el ámbito de la psicoterapia grupal. Posteriormente se aplica para el desarrollo personal y el trabajo psicoterapéutico en grupos con diversas características. En el área de aplicación de la psicoterapia individual, los trabajos más connotados han sido en Argentina, Brasil, España e Inglaterra” (p. 55).

Otras áreas de amplia y eficiente aplicación son la psicoterapia de familia y de pareja, aunque también se ha utilizado en el trabajo con comunidades, instituciones o áreas educacionales. En estos últimos casos el psicodrama como método se pone al servicio de lo psicoeducativo y de la promoción de la salud mental, aunque también se han constatado estudios en los que el psicodrama se ha utilizado como instrumento de aprendizaje.

De forma general se puede ver que, según el objetivo que se proponga, el psicodrama puede ser aplicado con diferentes fines: terapéutico, diagnóstico o de formación, etc. Blatner (1996) hace referencia a esta diversidad de aplicaciones cuando plantea:

Las técnicas psicodramáticas pueden usarse en forma efectiva en cualquier campo que requiera cierta exploración de las dimensiones psicológicas de un problema, tales como la educación, la psicoterapia y las relaciones industriales. Comprender y tratar los temas actuales frecuentemente

requiere un aprendizaje experiencial y de participación integrado con el análisis verbal y cognitivo. (p. 124)

Pero además, para la psicodramatista Filgueira (2009):

El Psicodrama puede aplicarse sólo o en combinación con otros enfoques y métodos (Sistémico, Cognitivo, Analítico...), dando lugar a su vez a diferentes vertientes teóricas y a la perspectiva integradora. Además del Psicodrama Clásico Moreniano (ortodoxo), existe el Psicodrama Psicoanalítico (Freudiano, Junguiano...), Triádico (Psicodrama, Dinámica de Grupos “enfoque de K. Lewin” y Psicoanálisis), Simbólico (Cuentos de Hadas y Arquetipos), Formal (Escuela Argentina de J.G. Rojas Bermúdez), Integrativo, Focal, Antropológico, etc. (Filgueira, 2009, p.16)

Esta misma autora hace referencia a varios campos de aplicación del psicodrama. Entre ellos: “Exploración y tratamiento de conflictos en las relaciones interpersonales; problemas de la adolescencia como la verbalización e identificación; trastornos de conducta; cuadros psicóticos (sobre todo esquizofrenia); problemas de inhibición en general: timidez, dificultades de expresión, personalidades fóbico–depresivas, neurosis en general, así como en el ámbito organizacional” (Filgueira, 2009, pp. 16-19).

(Arteaga, 2018; Pereira et al., 2018) refirieron que el psicodrama se puede emplear en el manejo de depresión, trastorno de ansiedad, duelo, fobias, y trastornos de la conducta alimentaria, así como para el tratamiento de traumas y trastorno de estrés postraumático.

Sorín (2007) resaltó que las técnicas sociodramáticas junto al uso de recursos artísticos, son de gran valía para la intervención con menores y adultos, ya que les facilitan a los individuos la comprensión de determinadas ansiedades sociales y contribuyen al mejoramiento de la salud mental. El psicodrama constituye una metodología que permite que los individuos trabajen con sus conflictos personales y encuentren, mediante la creatividad, alternativas y soluciones en el

aquí y ahora, a partir de una vivencia de grupo. Puede constituir igualmente una valiosa herramienta para ofrecer una perspectiva interactiva, vivencial y grupal que facilita el desarrollo del autoconocimiento y la autoestima así como el entrenamiento de roles ante los conflictos, de manera que a través de las experiencias compartidas, los sujetos puedan trabajar con sus procesos psicológicos y corporales. El psicodrama a su vez constituye un espacio de experimentación libre y de creación espontánea donde los individuos tienen la posibilidad de imaginar contextos y espacios simbólicos que tienen que ver con su propia realidad y desde allí plantear posibles soluciones.

(Gönenir et al., 2018) planteó que el psicodrama constituye una de las opciones psicoterapéuticas que mejor ha mostrado su efectividad en el tratamiento de la depresión y la ansiedad.

En el psicodrama se intensifican y clarifican los sentimientos y las emociones de manera que los individuos son capaces de revivirlos en un contexto protegido y seguro, pudiendo reinterpretar de forma adecuada y sana aquellos conflictos de su vida y facilitando de forma colectiva, la creación de respuestas nuevas más adaptativas. La investigadora chilena Reyes (2017) considera al psicodrama como una forma de intervención clínica grupal, comunitaria y colectiva donde se ejerce una influencia en el sujeto y su sistema de redes sociales. Constituye además un instrumento que puede ser utilizado desde una mirada diagnóstica, preventiva y psicoterapéutica. También es necesario retomar lo planteado por la fundadora del psicodrama mexicano María Carmen Bello: “Según el objetivo de una sesión de psicodrama, este puede ser terapéutico o educativo” (Bello, 2014, p. 149).

(Barker et al. 2018) refirieron además, que al comparar la alta tasa de fracaso y abandono de varios tipos de terapia individual, con modalidades alternativas como el

psicodrama, se puede apreciar como este último podría contribuir grandemente al manejo positivo del trauma.

Una de las alternativas psicoterapéuticas que ha mostrado su efectividad en el tratamiento de la depresión y la ansiedad es el psicodrama (Lizano, 2017; Gönenir, et al. 2018; Reyes, 2013). Este se basa en la representación dramática de aquellas historias pasadas, presentes o futuras, reales o imaginarias, presentadas por un protagonista, experimentándolas como si estuvieran sucediendo en el presente. Otros autores consideran que la psicoterapia psicodramática es una técnica global que posibilita la integración de las dimensiones corporales, emocionales y cognitivas (Ramírez, 1997; Herranz, Silva & Lence, 2014); lo cual permite su aplicación en grupos de menores en acogimiento residencial.

Se ha podido comprobar por varios investigadores, la efectividad del psicodrama ante la presencia de depresión, angustia, estrés postraumático y estados profundos de melancolía (Benavides, 2017; Biolcati, R, et al. 2017; Gönenir, et al. 2018; Reyes, 2013; Ron, 2018) y como un recurso psicoterapéutico que contribuye a la reducción de los niveles de ansiedad social (Akinsola & Udoka, 2013; Benavides, 2017; Bilge & Keskin, 2017; Biolcati, R, et al. 2017; Reyes, 2013; Ron, 2018; Tarashoeva et al. 2017).

Hasta donde se ha revisado existen pocas referencias de trabajos donde se aplica el psicodrama en el contexto de la institucionalización (Cuadrado & Herranz, 2000; Durán et. al, 2020; Ruiz et al. 1995). Se sabe que, en España, se tuvo una experiencia en una casa coordinada por las religiosas “Hijas de la Caridad”. En ella, Teodoro Herranz (2014, p.13) con un grupo de psicodramatistas, intervinieron en varias sesiones obteniendo resultados muy positivos. Enfatizaron sobre todo los aprendizajes emocionales que vivenciaban los adolescentes.

Se cuenta además con la referencia del trabajo realizado por Lazo y Vergara (2008), en Chile, quienes realizaron una investigación que llevó por título: *Vínculo, adolescencia e institucionalización, un acercamiento desde el psicodrama*. Igualmente se encontró otro estudio chileno desarrollado por Jacob y Murillo (2008) dedicado al *Juego Psicodramático como método terapéutico reparatorio en niños y niñas institucionalizados*.

En la Universidad Iberoamericana de México, como parte del Proyecto de Investigación Interdisciplinar *Subjetividad y Representación: Nuevas Generaciones delante y detrás del Espejo*, la autora de la presente investigación estuvo trabajando como alumna ayudante durante dos años (2016-2018) en una Casa Hogar en Toluca, con un grupo de adolescentes que sufrieron el abandono de sus padres, situaciones de pobreza o violencia. El objetivo principal del trabajo, fue promover su desarrollo personal mediante una metodología interdisciplinar donde se unieron las Artes y la Psicología. En el transcurso de las sesiones, se hicieron evidentes traumas de los participantes, estados de depresión, dificultades en la autovaloración y la autoestima, así como conflictos intra e interpersonales, por lo que fue nuestro interés también que a través del psicodrama, se trabajaran estos temas. Se pudieron constatar dificultades para conversar o abordar sus propias necesidades: de tener una familia, de vivenciar el vínculo materno y paterno, etc. Predominaban comportamientos de desconfianza y retraimiento. Dado que las conductas siempre recibidas estaban relacionadas con el abandono, rechazo, agresión, desatención, descalificación o amenaza, sus actitudes al inicio eran siempre defensivas, sin una presencia de proyectos futuros, y donde además, la creatividad se presentaba constantemente bloqueada. En las primeras sesiones, al hablar de proyectos futuros se concentraban solamente en elementos materiales. Según los encuentros se fueron incrementando, comenzaron a aflorar los conflictos y a notarse cambios actitudinales en todos los sujetos del grupo.

La regulación emocional

Definición de la Regulación Emocional. Son varios los autores que han definido la regulación emocional:

- Para Gross (1998) consiste en una serie de procesos que los individuos desarrollan para regular la expresión de sus emociones. Las personas son capaces de delimitar cuándo tienen una emoción y cómo la expresan.
- “Es el proceso de iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de los estados afectivos internos y los procesos fisiológicos, tratándose por lo tanto de procesos externos e internos responsables de monitorizar, evaluar y modificar nuestras reacciones emocionales para cumplir nuestras metas” (Thompson, 1994).
- “La regulación emocional cumple la función de organizar la conducta y prevenir niveles elevados de emocionalidad negativa” (Cicchetti, Ackerman & Izard, 1995; Cole & Kaslow, 1988; Gross & Muñoz, 1995)
- “La regulación emocional se refiere al proceso de modulación, modificación o mantenimiento de estados internos para obtener una adecuada respuesta emocional” (Capella & Mendoza, 2011).
- “Es un proceso cuya finalidad consiste en lograr cambios en la periodicidad, modo, grado y duración de la experiencia emocional (experiencia subjetiva, respuesta fisiológica y en la expresión verbal y no verbal)” (Company, Oberst & Sánchez. 2012).
- (Thompson, 1994 & Gross, 1999) la definieron como un proceso adaptativo de la persona para ejercer un control emocional frente a determinadas situaciones. Ahora, esos intentos para poder controlar o cambiar las emociones pueden volverse adaptativos y efectivos o de forma contraria: ineficaces o contraproducentes.

- “La regulación emocional es el adecuado manejo de las emociones sin obviar la relación entre emoción, cognición y comportamiento. Los estados emocionales influyen en el comportamiento pudiendo ser ambos controlados por el razonamiento” (Bisquerra y Pérez, 2007).

Las anteriores definiciones nos hacen percatarnos del papel modulador de la regulación emocional, así como de la implicación que pueden llegar a tener los procesos cognitivos y el alcance comportamental. La importancia de regular emociones puede contribuir a una mejor salud mental así como a la disminución de futuras afectaciones psicológicas. Según (Koole, 2009; Garnefsky & Kraaij, 2007), sin un adecuado control de las emociones se incrementa la probabilidad de desarrollar alguna psicopatología.

Muchos autores hablan también de estrategias para la regulación emocional. Algunas estrategias resultan adaptativas y otras no:

Por ejemplo, para (Garnefsky & Kraaij, 2007), hay individuos que utilizan la *rumiación* (que consiste en tener un pensamiento excesivo en los sentimientos y pensamientos relacionados con el evento que produjo la emoción), *catastrofización* (serían los pensamientos que le dan una dimensión aumentada a la experiencia), *autoculparse*, *culpar a otros*, *poner en perspectiva* (que sería comparar con otro acontecimiento para disminuir el impacto emocional), *aceptación*, *focalización positiva* (que consiste en tratar de generar pensamientos agradables), *reinterpretación positiva* y *refocalización en los planes* (esta última sería buscar alternativas para solucionar el malestar o problema que lo produjo).

(Garnefsky & Kraaij, 2007) mencionan que algunas estrategias de regulación emocional atentan contra la salud mental de la persona y otras que sí resultan positivas.

Otros autores como (Parkinson & Totterdell, 1999) establecen diferencias entre las estrategias que requieren de un procesamiento a nivel cognitivo y las que conducen a un nivel de comportamiento. Para estos investigadores las estrategias que se relacionan con el nivel cognitivo implican “cambio de pensamiento hacia otros que no conduzcan al malestar”, y para las que proponen un alcance conductual sugieren realizar acciones físicas como el alejamiento o la relajación.

Gross (1998) dividió las estrategias de regulación emocional en dos categorías: las enfocadas en el antecedente o las enfocadas en la respuesta. Las que se enfocan en el antecedente se producen en las primeras fases del proceso emocional y les llama “reevaluación cognitiva y atención emocional. La reevaluación cognitiva se centra en la modificación de la evaluación de una situación para poder alterar su impacto en la respuesta emocional. La atención emocional consiste en evitar prestar atención excesiva a determinadas emociones” (Weissman et al., 2019).

Otra estrategia mencionada por (Milojevich, Levine, Cathcart, & Quas, 2018) consiste en la *evitación* de las situaciones generadoras de emociones, muy utilizada por adolescentes con historia de maltrato.

Aunque las emociones pueden ser adaptativas, su inadecuada regulación puede derivar en un gran desgaste psicológico para el individuo. En diversas situaciones la regulación de estados emocionales como por ejemplo: la ira, el entusiasmo, la tristeza,... etc., sirve para adaptarnos a un ambiente social determinado (Erber, Wegner y Therriault, 1996). Sin embargo, cuando se descontrolan algunas emociones como la tristeza, la ira o el miedo de manera que el individuo no logra lidiar con ellas de forma adaptativa, muchas veces este termina cayendo en círculos viciosos que irán incidiendo negativamente en el funcionamiento saludable de la persona. Es

decir, los procesos emocionales aunque parecen ser indispensables para el buen funcionamiento psicológico también juegan un papel central en la aparición de trastornos psicopatológicos (Kring, 2008).

Las dificultades en la regulación emocional adaptativa conllevan a la desregulación emocional (Howard, Karatzias, Power, & Mahoney, 2017; John, Cisler, & Sigel, 2017)

Ansiedad social y depresión. La ansiedad y la depresión son respuestas afectivas que permiten la adaptación del individuo (MacKinnon & Hoehn-Saric, 2003). Sin embargo, la persistencia e intensidad de estas respuestas pueden entorpecer el funcionamiento psicosocial e incluso fisiológico del individuo (Goodyer & Sharp, 2005).

La relación entre regulación afectiva y depresión es muy estrecha. La depresión incluso ha llegado a ser definida como un trastorno de la regulación del estado de ánimo (Hervaz, 2011). Existe evidencia que relaciona la presencia de depresión con la poca o ineficiente regulación emocional (Peeters, Nicolson, Delespaul & deVries, 2003). Contar con pocas o inadecuadas estrategias de regulación podría contribuir a que un individuo un estado anímico negativo pueda ir empeorando su condición y desembocar en síntomas depresivos (Hervaz, 2011), incluso se ha encontrado que pacientes depresivos presentan dificultades cuando intentan regular emociones de tristeza a partir de recuerdos positivos (Joorman, Siemer & Gotlib, 2007).

La depresión también ha sido definida como un trastorno afectivo cuyas manifestaciones clínicas consisten en un descenso del estado de ánimo, anhedonia, disminución de la autoestima y autocrítica aumentada; así como altos niveles de perfeccionismo. Las causas pueden ser neurológicas, ambientales o relacionadas con el carácter Bleichmar (2005).

Aún quedan varios vacíos por llenar en la relación de la depresión y la regulación emocional. Y de forma similar se comportan los estudios que tiene que ver con la ansiedad

social. Según (Rodríguez et al., 2012), no existe una sistematización de investigaciones sobre estrategias de regulación emocional utilizadas por pacientes con trastornos de ansiedad social.

Se sabe que las estrategias de regulación emocional evitativas, potencian los síntomas depresivos y ansiosos, sin embargo, no hay suficiente evidencia aún.

La ansiedad de forma general podría definirse como una experiencia emocional que acompaña en todo momento de la vida a un individuo con una función adaptativa.

Experimentarla puede resultar desagradable para la persona pues se incrementan emociones como el miedo y la angustia (Musitu y Cava, 2001).

En el caso de la ansiedad social, varios autores consideran que esta resulta normal siempre que su presencia permita solucionar eficazmente determinados problemas y no se convierta en una experiencia negativa para la persona.

Sin embargo, la ansiedad social puede volverse patología cuando en el individuo se incrementa de forma incontrolable su intensidad al punto que exacerba preocupaciones, o lo hace postergar una y otra vez actividades que resultan imprescindibles para su vida personal. Por tanto, cuando la ansiedad social no logra ser regulada, se produce un desajuste en la persona que afecta directamente su relación con los demás y consigo mismo. En algunas ocasiones puede llegar a aparecer manifestaciones psicósomáticas e incluso fobia social.

Varios autores coinciden en que los procesos de regulación emocional adecuados contribuyen a una disminución significativa de los síntomas de depresión y ansiedad (Mennin et al., 2018).

Manifestación de la regulación emocional en adolescentes. Las emociones en general, pueden contribuir y ser beneficiosas para la salud de los adolescentes. Sin embargo, en la misma

proporción del beneficio, pueden convertirse en generadoras de daño. Todo depende de la capacidad que tenga el individuo para regular sus emociones (Bulnes et al. 2020)

La adolescencia es una etapa de cambios trascendentes que se producen en un breve lapso de tiempo (Díaz Santos & Santos Vallín, 2018). Es por ello que frecuentemente durante la adolescencia se ve afectada la capacidad o posibilidad de regular las emociones. La propia etapa del desarrollo ya acarrea en sí misma gran inestabilidad y frecuentemente aparecen en la adolescencia manifestaciones de ansiedad social y depresión.

Según (Bulnes et al., 2020), la regulación emocional de la ansiedad social y la depresión constituye actualmente un tema de gran interés para investigadores que estudian la niñez y adolescencia.

La depresión es uno de los problemas de regulación emocional más prevalentes en la adolescencia y con grandes repercusiones en su desarrollo académico, social y personal (OMS, 2014). La depresión marca al individuo con síntomas de tristeza, irritabilidad, desesperanza y falta de interés por las actividades que cotidianamente lo atraían haciéndose presente esta sintomatología al menos por dos semanas e irrumpiendo en la vida de los individuos negativamente (Fernández & Villamarín, 2021).

La depresión en la adolescencia puede presentar manifestaciones diferentes a la sintomatología que se observan en los adultos. En la adolescencia es muy común el incremento de la sensibilidad ante la crítica, lo cual hace que el adolescente experimente de una forma más negativa el rechazo (World Federation for Mental Health, 2018).

Según (Fernández & Villamarín, 2021) el adolescente deprimido puede manifestar síntomas de culpabilidad excesiva, subvaloración incrementada, así como problemas de concentración, toma de decisiones, e incluso rumiación de pensamientos sobre la muerte o el

suicidio. Esto puede llegar a repercutir en su estado fisiológico, generando cambios como alteraciones en el sueño y la alimentación. Además, pueden aparecer síntomas como agitación, enlentecimiento, disminución de la energía e incluso fatiga.

También se ha mencionado que los trastornos de ansiedad son de los que con más alta frecuencia prevalecen en los adolescentes (Canals et al., 2019) y aunque esta resulta una respuesta adaptativa; su exceso o inadecuada regulación pudiera llegar a perjudicar al individuo que la presenta y en este caso volverse desadaptativa.

Los cambios biológicos, sociales y cognitivos que se dan en el adolescente van haciendo que este quede expuesto muchas veces a emociones intensas, o a situaciones estresantes como el bullying, intercambio con compañeros, los primeros acercamientos con interés sexual, etc., lo cual requiere necesariamente de lidiar con interacciones sociales que puede experimentar como difíciles (Bailen, et al., 2019).

No debe dejarse de considerar la presencia normal de la ansiedad socializadora que va acompañando al adolescente en su proceso de aprendizaje social. Sin embargo, cuando la respuesta de la ansiedad social es desproporcionada frente a la situación que se presenta y su duración es mayor que lo normal esperable, entonces sí se pierde su función adaptativa (Bulnes et al., 2020).

Para (Ranta et al., 2018) la principal fuente de miedo que produce la ansiedad social en el adolescente está relacionada con el tener que exponerse a situaciones sociales. La anticipación a esa exposición genera muchas veces un miedo desproporcionado de ser negativamente evaluado por los otros, y que incluso los demás logren detectar su nerviosismo. Esto hace que el adolescente evite muchas veces aquellas situaciones que implican el intercambio con otras personas o circunstancias donde se sienta observado. Cuando los niveles de ansiedad social son

elevados el individuo puede manifestar llanto, paralización o inhibición de la conducta, así como presencia de negatividad en y rumiación. Esto no es más que la respuesta ante una situación que experimenta como amenazante y a la preocupación excesiva por la evaluación de los otros (Morales et al., 2019).

Según lo planteado por el DSM-5 (2013), los niños y adolescentes con trastorno de ansiedad social presentan los siguientes criterios:

1. Miedo intenso frente a una o más situaciones sociales.
2. Miedo a comportarse de determinada manera o ser evaluado negativamente.
3. Las situaciones sociales en general provocan miedo o ansiedad.
4. Tiende a evitar situaciones sociales o las soporta bajo ansiedad y miedo.
5. El miedo y la ansiedad no son proporcionados con la amenaza real.
6. La permanencia del miedo y la ansiedad es de seis meses o más.

Para los adolescentes que viven en casas hogares la regulación emocional es aún más compleja, dado que esta población ha experimentado experiencias previas muy complejas, y que muchas veces también se incrementan en el transcurso de una vida institucionalizada.

(González et al., 2012) planteó que estos adolescentes presentan consecuencias a corto, mediano y largo plazo en el plano emocional y psicosocial, que interviene en la adecuada adaptación y las relaciones interpersonales saludables.

Si bien la familia constituye el mediador fundamental que facilita el desarrollo del adolescente en relación a la adquisición de habilidades que le permiten su adaptación a situaciones de la vida cotidiana, en estos chicos el vínculo con adultos violentos, generadores de maltrato, abandono o desamparo, conduce a que estas habilidades no se incorporen de una

manera adecuada y esto se reflejará posteriormente en el inadecuado manejo de sus emociones (Esquivel, 2010).

Convivir en un ambiente institucional, añade problemas para lidiar con el apego si se compara el comportamiento con los adolescentes que viven con sus padres biológicos. (Katsurada et al. 2017) plantean que resulta común encontrar en el contexto de casas de acogida, afecciones como la depresión, ansiedad y otras alteraciones emocionales.

El maltrato en los adolescentes es otro desencadenante de alteraciones psicopatológicas (Castillo-Garayoa & Cifré, 2018). Milojevich et al. (2019) refiere que los adolescentes sometidos al maltrato empleaban con mayor frecuencia estrategias evitativas.

Los problemas con la regulación emocional en adolescentes maltratados está directamente relacionado con la presencia de psicopatología (Milojevich et al., 2019; Weissman et al., 2019, Duprey, Oshri, & Liu, 2019).

Autores como Fernández-Daza y Fernández-Parra (2013), López et al. (2012) y Sainero et al. (2015), han referido que la ansiedad social y la depresión de esta población está directamente relacionada con la negligencia que experimentaron así como por la vivencia de períodos prolongados de duelo o de situaciones catastróficas.

Como ya se ha visto, es común que emociones como tristeza, ira y miedo se salgan de control en los trastornos ansiosos y depresivos, y muchos individuos no alcanzan a comprenderlas o regularlas adecuadamente (Company et al., 2012). Sánchez (2016) refirió que a menudo estas emociones conducen a círculos viciosos que pueden deteriorar varias áreas del funcionamiento social y psicológico. La regulación emocional por tanto, parece ser esencial para lograr una adecuada respuesta psicológica y además, para aminorar la posibilidad de aparición de trastornos psicopatológicos.

Las dificultades en la regulación emocional, así como la presencia frecuente de ansiedad social y depresión en los adolescentes de centros de acogida, demandan soluciones psicoterapéuticas inaplazables.

Si a estas problemáticas le sumamos la llegada del COVID-19, el panorama se puede encontrar mucho más recrudescido, tomando en cuenta que como mínimo el 20% de los adolescentes han presentado afectaciones en su salud mental por motivos derivados de la pandemia llegando a presentar trastornos mentales (WHO, 2020).

El encierro dentro del encierro. La institucionalización de adolescentes mexicanos durante la Pandemia COVID-19

Las condiciones y nuevas realidades que han debido plantearse tras el COVID-19 ha tenido un impacto en las emociones de los individuos (Espada et al. 2020) y específicamente los adolescentes han manifestado varios síntomas de ansiedad y depresión causado por el miedo respecto a ellos mismos, a la pandemia, a la incertidumbre por el futuro, así como con familiares o cuidadores (Bartlett et al. 2020; Huarcaya, 2020; Qiu et al. 2020; Martínez, 2020; Orellana & Orellana, 2020; Ramírez, Rodríguez & Gaspar, 2021; Caycho-Rodríguez et al. 2021; Moreta-Herrera et al. 2021).

La pandemia COVID-19 ha venido a añadir nuevas historias a las ya contenidas en los adolescentes que conviven en casas hogares, y lo que para la mayoría de las personas actualmente puede ser la adaptación a la nueva normalidad con todas las crisis y cambios que implica, para estos adolescentes ha resultado ser un incremento de vivencias (en exceso negativas) que se configuran en una complejidad y sufrimiento diarios.

A nivel mundial existe gran preocupación por lo que ocurre con los niños y adolescentes tras la declaración de la “nueva normalidad”. La UNICEF México junto al Instituto de

Investigaciones para el Desarrollo con Equidad (EQUIDE) de la Universidad Iberoamericana de México y la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) son ejemplos de algunas de las entidades que en nuestro país, han venido realizando un seguimiento a los efectos de la pandemia en los hogares donde viven niños y adolescentes. Sin embargo, desde la llegada de la COVID-19, son contadas las publicaciones científicas que evidencian lo que ocurre en esos otros hogares, aquellos adonde van adolescentes que han sido víctimas de abandono, maltrato, violencia, abuso sexual, orfandad, o situación de calle.

En noviembre de 2019 el INEGI reportó que existían 26372 niños y adolescentes mexicanos viviendo en este tipo de centros. Aunque en el contexto institucional los infantes se encuentran al cuidado de un personal conformado por psicólogos, pedagogos, niñeras, médicos, que les apoyan con la educación y cuidados básicos; las historias de vida que han llevado, desencadenan por lo general irregularidades emocionales, presencia de conflictos intra e interpersonales, dificultades para comunicarse e interactuar socialmente, problemas de adaptación, ansiedad, depresión, etc. Estas historias de vida, unidas a las limitaciones y cambios que impone la nueva normalidad, exigen de estos niños, otra vez, una nueva etapa de adaptación.

En esta población existe un factor común: la ausencia de padres. Esta carencia puede estar dada por múltiples motivos: o estos fallecieron, o abandonaron a sus hijos, o incurrieron en delitos que conllevaron a situaciones de cárcel y la posterior separación o incluso, ejercieron o permitieron violencia o abuso sexual contra adolescentes. Además de estos motivos, en México es recurrente la causa de la pobreza extrema. En el país existen padres que no cuentan con los recursos para poder atender mínimamente a sus hijos y no les queda otra opción que dejarlos en uno de estos centros. Se tienen también múltiples casos de niños que, a pesar de su corta edad, tuvieron como única opción huir de sus hogares, debido a que estaban siendo víctimas de

maltrato, o por constituir mano de obra barata para su propia familia. La mayoría de estos niños fueron a parar a las calles y trataron de sobrevivir por mucho tiempo buscando la mejor alternativa que podían, entre ellas: robar. Como sucede en la técnica de la caja china, cada uno de estos contextos esconde múltiples historias que han marcado el presente de cada infante que convive hoy en un centro de acogida. Con la llegada de la pandemia todo el panorama se ha agudizado.

El proceso de adaptación a una nueva normalidad no ha sido igual para todos los individuos de la sociedad. En el caso de los niños que aún tenían la suerte de contar con algún familiar con el cual existía contacto, han quedado con esta posibilidad profundamente truncada. La pobreza extrema hace que en muchas ocasiones no exista tan siquiera la alternativa de comunicación virtual o telefónica con ellos. Otros niños han tenido que vivenciar además, el dolor ante la muerte de este único familiar con el que contaban porque fue víctima de la COVID-19. De hecho, la pérdida por fallecimiento de las figuras que sostienen económicamente un hogar, ha puesto en jaque a muchas familias mexicanas y del mundo en general, quedando como única opción el envío de sus hijos a centros de acogida. Todos estos adolescentes, además de las vivencias del duelo por la pérdida de un ser querido, suman el trauma y la confusión de una separación familiar, que a tan corta edad, resulta muy complicado de elaborar.

Monclús (2015) ha planteado que una de las instancias más traumáticas que atraviesan algunos de estos niños es el momento de la separación. Cuando no pueden quedar al cuidado de personas dispuestas a asumir la responsabilidad de su cuidado, se generan situaciones especialmente preocupantes. Los niños entonces son derivados a hogares, comienzan un largo recorrido a través de distintas instituciones y en algunos casos, son puestos en adopción a pesar de la oposición de su madre.

Intentar observar por el cristal de la empatía lo que pueden vivenciar los niños de los centros de acogida, pudiera hacer que comprendamos mejor una de tantas experiencias: vives en una casa con tu familia y un día, súbitamente, entra la policía. Se llevan a tu padre por ejemplo, y luego a ti (que eres un niño) a un lugar diferente, totalmente desconocido. Te dejan entre personas extrañas, y en varios días nadie te explica lo que sucede. No puedes avisar en donde estás. No sabes a dónde llevaron a tu familia. Este es un caso repetido en muchas casas hogares. La adaptación que implica comprender lo que sucede no resulta nada fácil. Primero debes aceptar que eres tú quien recibe el castigo por algo negativo que hizo tu familia o sencillamente cargar con la culpa por ser pobre. Este castigo conlleva además, el distanciamiento indefinido con las personas que amas. Como si no fuera poco, ha llegado la COVID-19. Con el desarrollo psíquico de una adolescente resulta complejo atravesar varios procesos de adaptación simultáneamente. El que impone el centro de acogida y el que exige la pandemia como un nuevo tipo de distanciamiento... ese que rompe con cualquier relación que quieras establecer con los compañeros de vida que te acompañarán a partir de ahora. De cómo logres relacionarte con ellos va a depender tu futuro inmediato, pero con tantas barreras... ¿Qué puedes hacer? Son múltiples las pérdidas y también los cerrojos que comienzan a enclaustrar la subjetividad adolescente tras pasar por eventos similares. Se trata del distanciamiento dentro del distanciamiento.

Los estudios de Pinheiro (2006) concluyen: *“Cuanto más adversas son las experiencias en estas edades, mayores las probabilidades de retrasos en el desarrollo y de posteriores problemas de salud, como las enfermedades cardíacas, la diabetes, las toxicomanías y la depresión”*. Sin dudas, las circunstancias de donde provienen estos niños son potencialmente generadoras de traumas. La nueva normalidad derivada de la COVID-19 añade una cuota de hostilidad a los nuevos contextos donde deben permanecer conviviendo.

El vocablo normalidad también tiene en esta población múltiples significados. Di Lorio y Seidmann (2015) plantearon: *“Las descripciones sobre las cosas que se pueden y no se pueden hacer en el centro de acogida permiten construir la imagen de un grupo cuyos comportamientos son calificados como acciones que merecen un castigo, mantenida a partir de la tensión anormalidad/normalidad”*. Es decir, la convivencia en los centros de acogida en tiempos de “nueva normalidad”, impone también a esta población, retos lingüísticos y de representaciones mentales. Son múltiples las “nuevas normalidades” en los comportamientos que deben ser incorporados ahora: aquellos que se dan en un espacio nuevo con coetáneos recién conocidos, los que constituyen conductas aceptables para los educadores de la institución, y esos que tienen que ver con la conservación de la vida ante una pandemia.

El sentimiento de privación de libertad de estos infantes es algo que también se ha acentuado con la COVID-19. Di Lorio y Seidmann (2015) refirieron: *“En la institucionalización como encierro (ventanas y puertas cerradas, refuerzo de cerraduras y rejas) se construye la idea de infancia vigilada”*. Los chicos que viven en el contexto de la institucionalización en la nueva normalidad, tienen incrementado este sentimiento. Pasaron de ser tratados de “adolescentes” a “menores”, de vivir en “casa” a vivir en una “casa-hogar”, de estar “cuidado” a estar “encerrado”.

Aprender a ser llamado “menor” en lugar de niño o adolescente, implica también la aceptación e incorporación de nuevas representaciones sociales. Desde su entrada a la casa hogar tendrá que lidiar y hacer consciente la idea de que la palabra “menor” resulta una manera subterránea de ser juzgado. El contexto escolar no siempre será un espacio donde podrá compartir con sus coetáneos las vivencias sobre su pasado o su familia. Estas experiencias han sido demasiado traumáticas o sencillamente no han existido. La pertenencia a un grupo escolar

ayudará y facilitará procesos de regulación emocional, socialización y aprendizaje colectivo. Sin embargo, tanto la COVID-19 como la nueva normalidad han implicado que se interrumpan las clases presenciales y con ello las posibilidades de compartir con otros compañeros. Igualmente las alternativas de asistencia a sesiones de deporte, música, visitas a museos; han quedado truncadas. Estas opciones contribuían a una mejor adaptación en estos centros. Ahora, hasta el derecho básico de recibir educación está puesto en peligro. No existen en las casas hogares recursos para que cada niño reciba clases virtuales. La desigualdad se agudiza otra vez. Así mismo, la opción de salir a espacios exteriores para aliviar las repercusiones psicológicas del confinamiento se ve seriamente limitada en esta población. Esto conlleva a una relación cíclica donde el adolescente con su estrés, transmite a los cuidadores las mismas sensaciones y estados de ánimo negativos, y estos últimos, a su vez, devuelven nuevamente iguales vivencias.

Tanto la pandemia como la nueva normalidad, han exigido también que los centros de acogida disminuyan la situación de hacinamiento de adolescentes, con el fin de asegurar una mayor protección ante los riesgos del virus. Esta decisión si bien parece ser prudente y positiva, ha traído aparejada un componente importante de afectación psicológica. Nuevamente se ven las pérdidas dentro de las pérdidas. Podemos encontrar historias de adolescentes que tal vez lograron establecer lazos de amistad con otros, y ahora se ven separados debido al traslado de uno de ellos. El que se queda tiene que vivir otra pérdida afectiva significativa y otro duelo. El que se va, sufre esta misma pérdida y debe además que lidiar con la vivencia de seguir otra ruta institucional, la adaptación a otro espacio, otras personas desconocidas, y nuevamente vivenciar el sentimiento de desamparo y soledad. Igualmente, llegar de traslado a una nueva casa hogar, implica el posible miedo o rechazo por parte de los miembros de grupos previamente conformados, y también el estigma de si es portador de COVID-19. Los adolescentes que llegan

por primera vez a un centro de acogida (provenientes de las calles por ejemplo), sienten la discriminación o rechazo todavía más acentuados.

La relación con la muerte también resulta peculiar en esta población. Con la llegada de la COVID-19 en la mayoría de las personas se ha incrementado el miedo a perder la vida o a que alguien conocido la pierda. Para los adolescentes de casas hogares, la percepción que se tiene de la muerte muchas veces resulta diferente. Algunos refieren que sus padres murieron por el hecho de que nunca más los volvieron a ver (aun cuando estos sigan vivos). Para ellos morir es irse... no regresar... no interesarse por ellos. Otros, la vivencian de forma traumática (sobre todo aquellos que quedaron desamparados porque su familia murió con COVID-19 y son trasladados entonces a este tipo de centros). Varios han sufrido la pérdida del único familiar que aún se interesaba con ellos.

Vivir la pandemia y la nueva normalidad en familia, puede resultar complejo, pero permite una oportunidad de contención psicológica. Sin embargo, cuando se está en un contexto como los centros de acogida, la realidad se vuelve todavía más difícil. Se comienza a ser consciente del “nosotros” y “los otros”. Nosotros, los que sufrimos la mala suerte de no tener familia, de ser rechazados, de haber tenido que vivir en las calles porque tal vez fue la única alternativa, los que cargamos historias de violencia, abuso, abandono.

¿Es posible estar encerrado en varias jaulas simultáneamente? Hoy la respuesta para los adolescentes de las casas hogares, es sí. Por desgracia, el encierro también está atravesado por las el abandono, la desigualdad, la carencia de familia, la muerte, la soledad, las despedidas, la pobreza y la agudización que ha traído la pandemia y la nueva normalidad. El contexto de la institucionalización de adolescentes hace que esta jaula se multiplique infinitas veces.

Metodología

Problema de investigación y objeto de estudio

Aun cuando se ha demostrado a través de la evidencia empírica que el psicodrama constituye un tipo de psicoterapia de grupo que posee gran eficacia ante diversas problemáticas psicosociales, todavía resultan insuficientes las intervenciones en grupos vulnerables como los adolescentes que conviven en casas hogares. Estos adolescentes provienen en general de contextos de violencia, abandono, situación de calle, etc. la esfera afectiva se encuentra seriamente dañada. Cuentan con pocos recursos personológicos para lograr adaptarse a las nuevas situaciones, presentan dificultad para interactuar socialmente, establecer vínculos emocionales con otras personas, y en muchos casos llegan a sufrir de ansiedad o depresión. Es por ello que encontrar y proponer nuevas formas de hacer psicoterapia con estos adolescentes para trabajar la depresión, ansiedad social y conseguir que logren una mayor regulación emocional constituye una necesidad urgente en esta población. Son muy pocas las referencias que se tienen de intervenciones psicoterapéuticas en el contexto de casas hogares en función de la regulación emocional en general. Por otra parte el proceso de psicoterapia de grupo (incluido el psicodrama) ha sido muy poco evaluado. Los instrumentos encontrados hasta el momento no cuentan con fiabilidad suficiente y aun cuando se reconoce la necesidad de estudiar la evaluación de las psicoterapias grupales, continúan realizándose pocos estudios en este tema.

Existe por tanto la necesidad de crear un modelo de intervención psicodramática para aplicarse en adolescentes de casas hogares y a la vez, evaluar el proceso psicoterapéutico psicodramático con vistas a probar su efectividad. Será de gran importancia evaluar tanto el proceso como los resultados de la psicoterapia, pues el psicodrama permite que el terapeuta vaya valorando cualitativamente el proceso, y a la vez, resulta necesario comparar los resultados entre un antes y un después.

Nuestro objeto de estudio será la psicoterapia psicodramática, la cual estará atravesada por varias aristas que será imprescindible contemplar. Entre ellas: su influencia en la regulación emocional de adolescentes de casas hogares, su impacto en los niveles de ansiedad social y depresión, y su efectividad como psicoterapia de grupo.

Pregunta de investigación:

¿La aplicación de la psicoterapia psicodramática es un factor determinante en la regulación emocional de adolescentes que conviven en casas hogares?

Objetivo General

Analizar un modelo de intervención de psicoterapia psicodramática para favorecer la regulación emocional en adolescentes de casas hogares de la Ciudad de México.

Objetivos específicos:

1. Identificar la capacidad de regulación emocional que tienen los adolescentes de casas hogares mexicanas.
2. Aplicar un modelo de intervención psicodramática en adolescentes de casas hogares mexicanas.
3. Explicar los cambios en los procesos de regulación emocional de los adolescentes de casas hogares mexicanas.

Hipótesis

Hipótesis de trabajo: La aplicación de un modelo de intervención de psicoterapia psicodramática permite mejorar la regulación emocional en adolescentes que conviven en casas hogares mexicanas.

Hipótesis estadísticas:

1. H_0 = No existen diferencias estadísticamente significativas en las medias de los niveles de depresión que presentan adolescentes de una casa hogar en México evaluados antes y después de la intervención con psicoterapia psicodramática. evaluados antes y después de la intervención con psicoterapia psicodramática.
2. H_0 = No existen diferencias estadísticamente significativas en las medias de los niveles de ansiedad social de adolescentes de una casa hogar en México, evaluados antes y después de la intervención con psicoterapia psicodramática.
3. H_0 = No existen diferencias estadísticamente significativas en las medias de los niveles de regulación emocional de adolescentes de una casa hogar en México.

Definición de términos del problema

Psicodrama: Enfoque desarrollado por J.L. Moreno, se basa en obtener de los pacientes su participación en una representación de tipo teatral libre que les ofrece la posibilidad de exteriorizar sus conflictos íntimos. Los personajes adquieren la representación de personas que tienen importancia esencial en la historia de los pacientes. Con este método se puede conseguir diversos objetivos: exploración de conflictos, entrenar a los sujetos en el perfeccionamiento o adquisición de nuevos roles, restituir las capacidades perdidas para el desempeño de determinados roles, entre otros. (Zaldívar, Vega & Roca, 2004, p. 125)

Regulación emocional: La regulación emocional es la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; tener buenas estrategias de afrontamiento; capacidad para autogenerarse emociones positivas, etc. (Bisquerra, 2018, p.9).

Adolescentes: La OMS (2019) define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este período pueden variar a lo largo del tiempo entre unas culturas y otras y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

Justificación del estudio

A partir de las revisiones realizadas sobre las casas hogares en México se puede apreciar que los adolescentes que allí conviven, presentan en general, irregularidades en el plano emocional, las cuales se encuentran influyendo en sus niveles de ansiedad, adaptación, relaciones de apego, interacción social, entre otras categorías. Hasta el momento se han encontrado pocos estudios donde se aplica el psicodrama en adolescentes de casas hogares y tampoco se han hallado otras investigaciones que muestren el uso de al menos otro tipo de psicoterapia de grupo para incidir en estas problemáticas. La contribución empírica de nuestro estudio se sustenta en la intervención psicoterapéutica con psicodrama que se realizará, pues se

estaría aportando a la solución de una problemática social de una población altamente vulnerable.

La contribución conceptual estará dada a partir de la propuesta de un nuevo modelo de intervención psicodramática para la potenciación de la regulación emocional de estos adolescentes. A la vez, la evaluación del proceso psicoterapéutico psicodramático, permitirá legitimar la validez científica del método y constituirá un aporte teórico en el campo de la psicoterapia.

La contribución metodológica estará fundamentalmente en la propuesta de instrumentos para evaluar la psicoterapia psicodramática y de un diseño que incluye una parte experimental, el cual permitirá validar un proceso de psicoterapia de grupo (pues hasta el momento las escalas se concentran en la evaluación de la psicoterapia individual y las de psicoterapia de grupo no han presentado validez científica suficiente).

Las orientaciones para la prevención e intervención en hogares y centros de protección de menores dadas por la UNICEF (2015), recomiendan que en estos centros se busque la creación de “ambientes terapéuticos” a través de una intervención terapéutica, tanto emocional como conductual, y no establecer la intervención únicamente mediante el acompañamiento y la vigilancia.

A la vez, Sánchez (2016) refiere que debido a la necesidad de establecer recursos psicoterapéuticos para intervenir en las carencias en la atención a la salud mental de este tipo de adolescentes, se considera que el psicodrama es una práctica muy susceptible de implementación en centros de acogida, considerando que en los últimos años las terapias grupales han ido en aumento dada su aplicabilidad en centros de atención que reúnan a un gran número de personas. Estos adolescentes, al estar privados de un entorno familiar y con pocas esperanzas de integrar

uno nuevo, llevan consigo grandes pérdidas afectivas, por lo que resulta imprescindible ofrecer propuestas que desde la psicoterapia contribuyan a mejorar su regulación emocional, y a la vez, proporcionen espacios que faciliten estrategias de afrontamiento, así como una mayor apertura social.

Tipo de Estudio

Se propone que la investigación posea un enfoque mixto y un alcance explicativo donde se irá más allá de la descripción de conceptos o fenómenos dados en los grupos objeto de estudio (Hernández et al. 2006).

Diseño y Fases de Investigación

El diseño mixto permitirá por una parte tener una valoración cualitativa del fenómeno, y a la vez, buscará mediante un análisis cuantitativo, reconocer la validez empírica de la psicoterapia psicodramática.

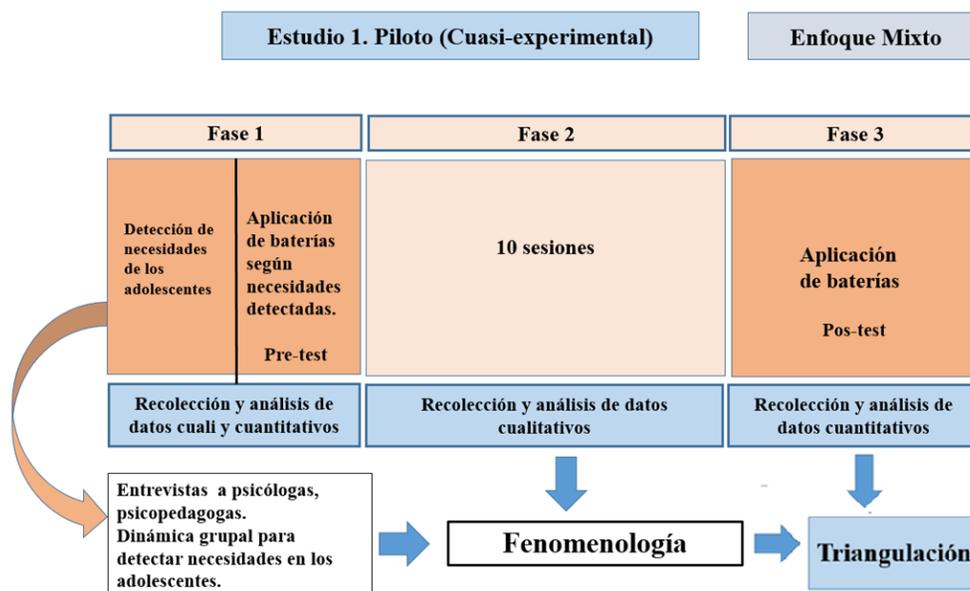
Se han desarrollado 3 estudios. El primero es un piloto con adolescentes de la casa *Hogares Providencia Padre Chinchachoma*, ubicada en la Delegación Benito Juárez, en Ciudad de México. El segundo es un estudio experimental con dos grupos (experimental y control) en la *Casa Hogar Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle*, ubicado en la Delegación Cuauhtémoc. El tercer estudio es un estudio cuasi-experimental con adolescentes mujeres de la *Casa Hogar de la Santísima Trinidad*, en Ciudad de México, ubicada en la Delegación de Tlalpan.

Consideraciones sobre el diseño y el procedimiento para el estudio 1, 2 y 3

El estudio 1 contó con 3 fases como se presenta en la siguiente figura:

Figura 2

Estudio 1. Diseño de la Investigación



Nota: Fuente: Elaboración personal. La figura debe leerse de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo.

En la primera de las fases se realizaron entrevistas a madres sociales, psicólogas, educadoras, (Ver Anexo 2) y con los adolescentes se hizo una dinámica grupal con el uso del arte (Anexo 3), para detectar las principales necesidades del grupo de estudio. El análisis se realizó utilizando el método fenomenológico. También en esta fase y tomando en consideración los resultados de las dinámicas grupales y de las entrevistas realizadas, se aplicaron instrumentos para medir las categorías a estudiar (pretest). La segunda fase estuvo dedicada a implementar un modelo de intervención de psicoterapia psicodramática que buscó incidir favorablemente en la regulación emocional de los adolescentes. En esta fase se recogieron datos cualitativos por cada sesión. La tercera y última fase incluye otro análisis cuantitativo (postest) y también el análisis

de todos los datos cualitativos recopilados en la fase 2. De esta forma se buscó comprender y completar información obtenida en la fase cuantitativa.

Como bien se sabe, los estudios pilotos se realizan de manera preliminar a un estudio mayor con el fin de evaluar la viabilidad, el tiempo, los acontecimientos adversos que puedan presentarse posteriormente, etc. Dado que se trata de una población con problemáticas complejas, el pilotaje se desarrolló además, para seleccionar adecuadamente los instrumentos de medida de las variables y para perfilar el tipo de intervención psicodramática, de manera que se pudieran hacer los ajustes necesarios en la posterior aplicación del estudio experimental.

Tabla 6

Definición Operacional de Variables

Variable Dependiente	Variable Independiente
Regulación Emocional Depresión Ansiedad Social	Psicoterapia psicodramática

VD: **Regulación emocional:** La regulación emocional es la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; tener buenas estrategias de afrontamiento; capacidad para autogenerarse emociones positivas, etc. (Bisquerra, 2018, p.9).

La regulación emocional se mide con uno de los factores evaluados en el **Inventario cinco factores de personalidad para niños (FFPI-C) (McGhee, Ehrler & Buckhalt, 2018)**. El inventario se encuentra validado en población mexicana.

Dentro de la regulación emocional se incluye el estudio de la ansiedad social y de la depresión.

Ansiedad Social: está definida como “un acusado y persistente miedo a una o más situaciones sociales o actuaciones en público, en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar, o al posible escrutinio por parte de los demás” (Apa, 1995).

Watson y Friend (1969) la definieron como una experiencia de estrés, disconfort o miedo y evitación deliberada de situaciones sociales, que involucra miedo a ser evaluado negativamente por los demás.

Forma de Medición

Inventario de Ansiedad Social para adolescentes (Reyes & García, 2008), validada en población mexicana.

Depresión: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define depresión como un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, que puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar el desempeño en las actividades diarias. En su forma más grave puede conducir al suicidio.

Según el DSM V los trastornos depresivos son “un conjunto de cuadros clínicos en los que predomina el síntoma subjetivo de disminución del estado de ánimo que puede no ser manifiesto, y una baja en del interés para cualquier actividad”. Son de intensidad y duración variable, las características son: un estado de ánimo depresivo, disminución de la capacidad para sentir placer, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de culpa excesiva, dificultad para concentrarse, dificultad para tomar decisiones, pérdida o aumento de peso importante que no se

relaciona con una dieta, pérdida o aumento del apetito, alteraciones en el sueño ya sea por insomnio o hipersomnia, agitación o enlentecimiento psicomotor y pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas

Forma de Medición

- Inventario de Depresión para adolescentes Beck (BDI-IA), estandarizado por (Jurado et al., 1998) en población mexicana (para el estudio 1).

Escala de Depresión para adolescentes del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Ciudad de México. Se encuentra validada para población adolescente mexicana.

Existen múltiples amenazas a la validez interna en los diseños cuasi-experimentales, asociadas a la ausencia de un grupo de control, sin embargo, los investigadores han encontrado alternativas para tratar de cumplir con los estándares de evidencias aun en los diseños cuasi-experimental con grupos únicos. En relación a estudios implementados con psicoterapia psicodramática, Orkibi y Feninger-Schaal, (2019) han planteado:

Quando un grupo de control no está disponible, los estudios con un solo diseño de caso pueden proporcionar una mayor certeza sobre si la intervención es responsable del cambio, ya que este diseño implica múltiples medidas a lo largo del tratamiento con cada cliente, donde este resulta su propio control para fines de comparación. El diseño de un solo caso está infrutilizado en la investigación psicodramática, aunque se emplea ampliamente en estudios de campo aplicados cuando un grupo control no está disponible. Los expertos han declarado que los diseños de casos individuales pueden "proporcionar una evaluación experimental rigurosa de los efectos de la intervención... y una base sólida para establecer la inferencia causal". (p. 18)

En la primera casa hogar que ofreció disponibilidad para trabajar, solo se podía conformar un grupo de adolescentes, por lo que se decidió realizar primero un estudio cuasi-experimental como piloto. Además de los resultados obtenidos, este estudio permitió perfilar instrumentos, hacer adaptaciones pertinentes a la psicoterapia psicodramática que se utilizaría luego en el estudio experimental, tomando en consideración las particularidades de la muestra.

El análisis cualitativo en el Estudio 1 se realizó utilizando las siguientes fuentes:

Figura 3

Estudio 1. Análisis Cualitativo



Nota: Fuente: Elaboración personal. Luego de aplicar los instrumentos se trianguló toda la información obtenida. La figura debe leerse desde el centro hacia las esquinas.

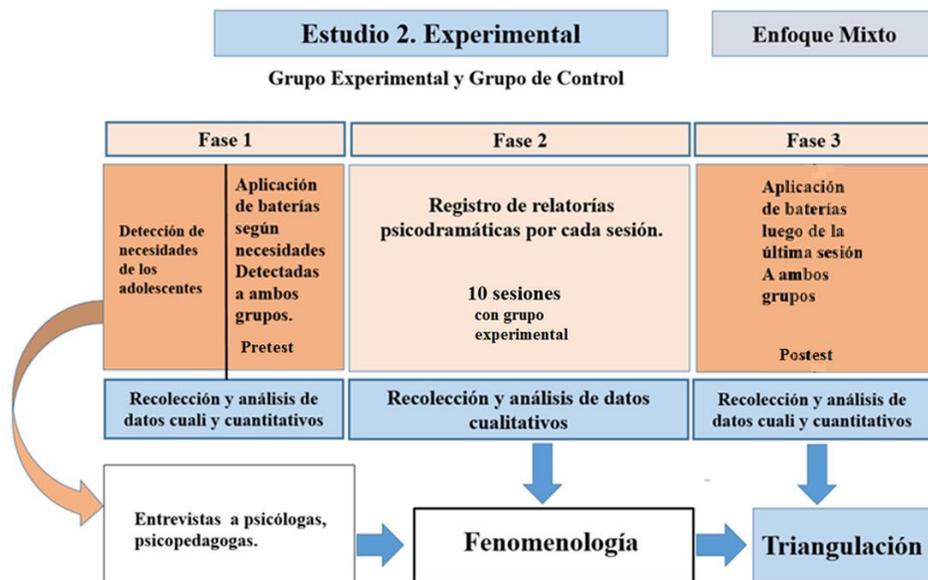
Estudio 2.

El estudio experimental fue similar al estudio piloto (Ver Figura 4). Igualmente contó con tres fases y se trabajó con las mismas variables dependientes e independientes. Se realizó una entrevista a la psicóloga de la Casa Hogar. Además, se hizo un análisis cualitativo de dibujos y máscaras (en pretest y postest). También se aplicaron instrumentos cuantitativos a

forma de pretest (tanto al grupo experimental y al grupo de control). Luego, en la segunda fase, se implementó un modelo de intervención de psicoterapia psicodramática con 10 sesiones en el grupo experimental, buscando incidir favorablemente en los procesos de regulación emocional de los adolescentes. Se recogieron datos cualitativos por cada sesión a través de relatorías, cartas descriptivas y diario de campo. Se aplicaron posteriormente los instrumentos previstos en la tercera fase (postest) al grupo control y al experimental y se analizaron los datos cualitativos recogidos en la fase 2 y 3. Una vez concluido el postest, se realizó una intervención intensiva con arte y psicodrama con el grupo de control. Finalmente hizo la triangulación metodológica con los resultados cualitativos y cuantitativos obtenidos del grupo experimental.

Figura 4

Estudio 2. Diseño de la investigación

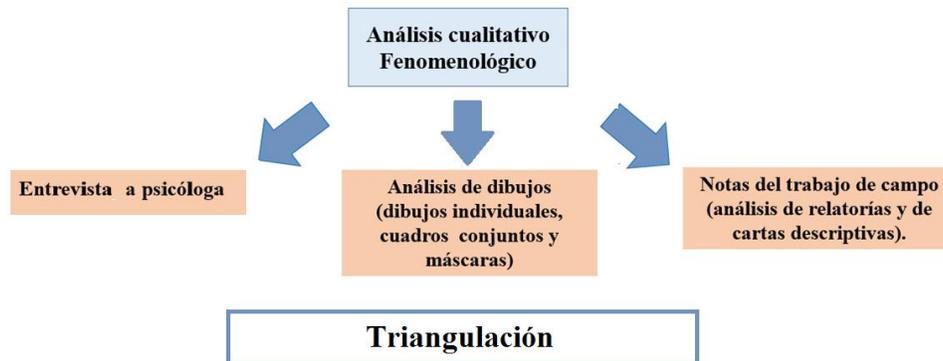


Nota: Fuente: Elaboración Personal. Se tienen las mismas variables de investigación. La figura debe leerse de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo.

De forma general, se realizaron los análisis cualitativos en el estudio 2 tomando en cuenta los siguientes elementos:

Figura 5

Estudio 2. Análisis Cualitativo



Nota: Fuente: Elaboración personal. La figura debe leerse de arriba hacia abajo.

Es preciso señalar que todos los datos fueron procesados una vez que terminó el estudio, pues durante la intervención no dio tiempo a hacerlo dado que esta se hizo de manera intensiva. Los representantes de la casa hogar insistieron en que todo el proceso se realizara con rapidez para evitar la propagación de COVID-19, e incluso informaron a la investigadora de que el estudio podía quedar truncado, de detectarse algún caso de contagio.

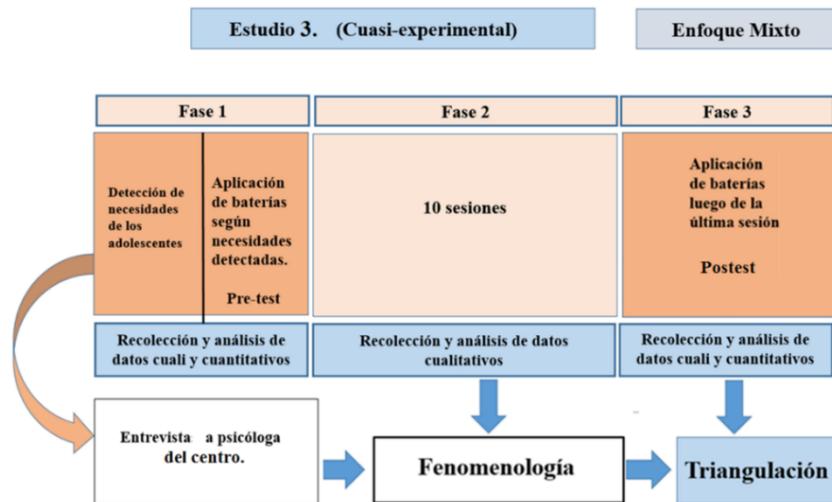
Estudio 3.

El estudio 3 contó con tres fases y se trabajó con las mismas variables dependientes e independientes (ver Figura 6). Igualmente se hizo una entrevista a la psicóloga de la Casa Hogar y dentro de los análisis cualitativos estuvieron los dibujos y máscaras (en pretest y postest) (ver Figura 7). Se aplicaron instrumentos cuantitativos a forma de pretest. Luego, se implementó un modelo de intervención de psicoterapia psicodramática con 10 sesiones. Se recogieron datos cualitativos por cada sesión a través de relatorías, cartas descriptivas y diario de campo. En la

última fase se aplicaron los instrumentos previstos para postest y se analizaron los datos cualitativos recogidos en la fase 2 y 3. Se realizó una triangulación de datos cualitativos.

Figura 6

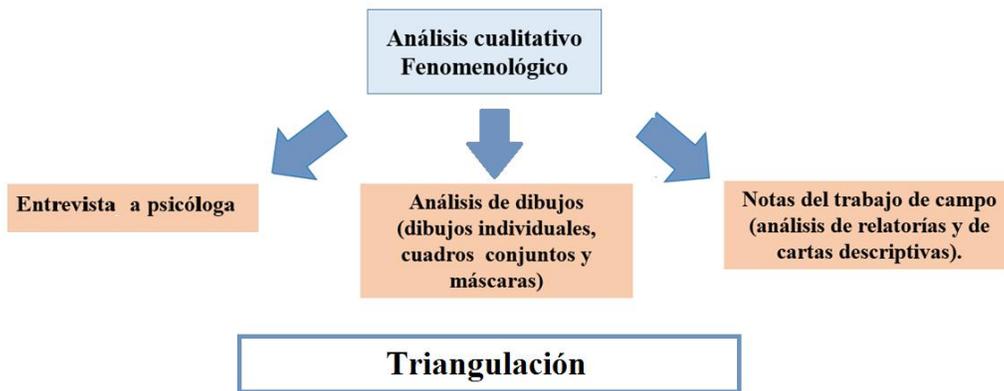
Estudio 3. Diseño de la Investigación.



Nota: Fuente: Elaboración personal. La figura debe leerse de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo.

Figura 7

Estudio 3. Análisis Cualitativo



Nota: Fuente: Elaboración personal. La figura debe leerse de arriba hacia abajo.

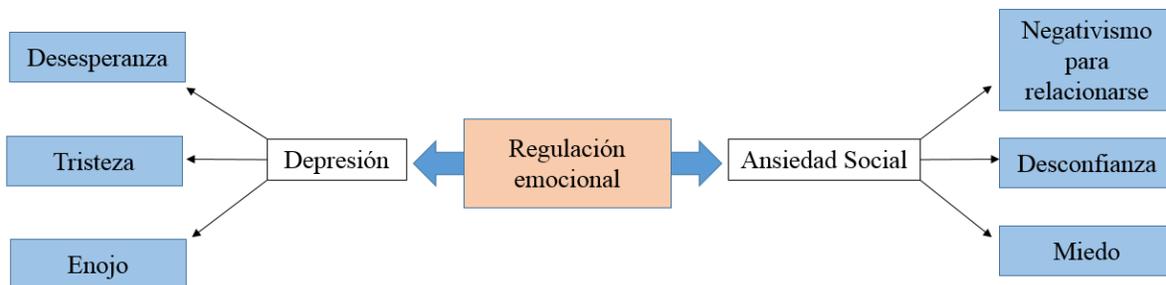
Otras consideraciones sobre el análisis cualitativo realizado en los tres estudios.

Durante el período en que se implementaron los tres estudios, las consultas de psicología que recibe cada una de las participantes en la casa hogar, se trataron de limitar fundamentalmente a la orientación psicológica y no a la psicoterapia, para evitar este sesgo en la investigación.

Los análisis cualitativos permitieron una mejor comprensión de los datos obtenidos en la etapa cuantitativa. Se realizaron análisis horizontales y verticales típicos de la metodología cualitativa donde se tomaron en consideración las categorías y subcategorías establecidas en siguiente figura:

Figura 8

Categorías Centrales y Subcategorías



Nota: Fuente: Elaboración personal. La categoría central de análisis es la regulación emocional. Los cuadros en blanco son categorías principales y los cuadros azules son subcategorías. La figura debe leerse del centro hacia los extremos.

El método Fenomenológico se utilizó para comprender el significado de las experiencias vividas por los adolescentes antes y durante su convivencia en las casas hogares. Este método permite incorporar preguntas que surgen en el proceso mismo de investigación y utiliza como fuente de datos primaria: la grabación en audio, entrevistas en profundidad, escritura de

anécdotas de experiencias personales; y como fuentes secundarias puede valerse del arte, la literatura, etc. Esto va en concordancia con el tipo de psicoterapia que se implementó, donde se aprovecharon productos realizados por los adolescentes durante las sesiones, pues en el psicodrama con frecuencia se utilizan ejercicios de creación artística.

Para la psicoterapia psicodramática las vivencias toman una relevancia especial y la fenomenología intenta explorar las vivencias de los participantes como una construcción de múltiples dimensiones, a la que se accede por medio de la exploración de la subjetividad. Este método además permite identificar aquellos indicadores que hablan de procesos de cambio. Fue de utilidad además, para evaluar el modelo psicoterapéutico propuesto y también los cambios producidos tras la implementación del psicodrama.

En este tipo de grupos no es posible contar con grabaciones de video y tampoco se permiten grabaciones de audio dadas las políticas de seguridad de datos personales y de confidencialidad con que cuentan las casas hogares. En los tres estudios la investigadora debió recopilar la mayoría de los datos de la etapa cualitativa a través de fuentes secundarias.

El significado de las vivencias y experiencias narrado por los propios participantes se tomaron de las historias (de vida y de las experiencias) de los participantes representados durante las dramatizaciones, yendo más allá de lo anecdótico.

La triangulación fue utilizada para contrastar las diferentes fuentes de información, así como los datos obtenidos. La triangulación permite visualizar un problema desde diferentes puntos de vista y de esta forma se aumenta la validez y consistencia de los resultados. Además de ser utilizada para validar la información obtenida, sirvió para ampliar y profundizar la comprensión de la misma. Se utilizó la triangulación de datos y la triangulación metodológica plateadas por Denzin y Lincoln (2000).

En el caso de la triangulación de datos se utilizaron varias técnicas cualitativas que permitan la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos.

Aunque por lo general la triangulación metodológica se basa en la utilización de distintas técnicas cualitativas, es posible utilizar en conjunto, cuantitativas y cualitativas. Esta combinación en lugar de buscar más que la repetibilidad de los hallazgos de la observación, permite apreciar un fenómeno desde diversas aristas y por tanto, lograr una mejor comprensión. En nuestro trabajo la triangulación metodológica se utilizó uniendo los resultados cualitativos a los cuantitativos para completar y comprender el fenómeno.

Instrumentos

Etapas Cuantitativa

Inventario cinco factores de personalidad para niños (FFPI-C) (McGhee, Ehrler & Buckhalt, 2018) (Ver Anexo 4). Está validado para población mexicana. El inventario consta de 75 reactivos, pero solo se analizarán aquellos que pertenecen al factor regulación emocional (que son 15). Cada uno contiene dos afirmaciones opuestas. El sujeto que responde debe elegir la afirmación que represente mejor su opinión y luego tomar una decisión cualitativa conforme al grado de seguridad respecto a su elección, llenando uno de los cinco círculos. Puede aplicarse de manera individual o grupal. El resto de los factores que evalúa este instrumento son: Amabilidad, Extraversión, Apertura a la Experiencia, Escrupulosidad y Regulación Emocional. Estos factores a su vez tienen sub-facetos. En el caso de regulación emocional, las sub-facetos que mide son:

- Ansiedad: sentirse nervioso o tenso.
- Hostilidad: sentirse enojado y resentido.
- Depresión: tener un afecto deprimido.

- Autoconsciencia: sentirse incómodo y avergonzado.
- Impulsividad: ser incapaz de resistirse a los impulsos.
- Vulnerabilidad: ser incapaz de lidiar con el estrés.

Inventario de Depresión para adolescentes (Beck et al. 1961) (BDI-IA), estandarizado por (Jurado et al., 1998) en población mexicana. (ver Anexo 5). Se utilizó en el estudio 1 con el objetivo de medir los niveles de depresión de los adolescentes. Este instrumento es un autoinforme de 21 ítems, referidos a síntomas depresivos, con cuatro opciones de respuesta. Los puntajes de severidad de síntomas van de 0 a 63, donde 63 representa la severidad máxima.

Inventario de Ansiedad Social para adolescentes (Reyes & García, 2008). (ver Anexo 6). Se utilizará con el objetivo de medir los niveles de ansiedad social de los adolescentes. El inventario está integrado por 18 reactivos. Contiene tres subescalas que evalúan: a) miedo a la evaluación negativa, b) ansiedad y evitación social ante extraños o situaciones sociales nuevas, c) ansiedad y evitación social ante situaciones sociales en general. El formato de respuesta es de tipo Likert con cinco opciones, que van desde 1 = nunca hasta 5 = siempre. La calificación se obtiene sumando las puntuaciones asignadas. Altas puntuaciones reflejan elevados niveles de ansiedad social. El inventario se encuentra validado para población mexicana.

Método Sociométrico (Moreno, 1934). Este instrumento se aplicará con el objetivo evaluar las interrelaciones afectivas de los miembros del grupo de adolescentes. Ha sido ampliamente utilizado en México. Medirá liderazgo, rechazos, sujetos aislados, reciprocidades afectivas por parejas, conformación de islas, evaluación de cadenas y cálculo del índice de reciprocidad. Para el cálculo del índice de reciprocidad se utilizó la fórmula de opciones limitadas (dado que se les pidió dos opciones de elección a los adolescentes).

$$I_{rec} = \frac{NR}{\frac{dN}{2}}$$

I_{rec} = Índice de reciprocidad

NR = número de reciprocidades existentes

d= cantidad de elecciones

N=número de miembros

Escala de Depresión para adolescentes del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Ciudad de México (Radloff, 1977) (ver Anexo 7). Este instrumento se encuentra validado en población adolescente mexicana. Se utilizó en el Estudio 2 y 3 para evaluar depresión. Esta es una escala que cuenta con 35 reactivos que evalúan: ánimo deprimido, cambios drásticos en el peso, tipo de pensamiento, fatiga, agitación o retardo psicomotor, problemas del sueño, culpa excesiva o inapropiada, disminución del placer, ideación o intento suicida y violencia. Esta escala evalúa la intensidad de los síntomas en la última semana en una escala de valores que van de 0 a 4 (tipo Likert). El rango posible de valores oscila de 0 a 140 puntos, aunque la obtención de más de 16 puntos ya implica la existencia de depresión.

Etapas cualitativa

Fuentes primarias

Entrevista. Se aplicó a psicólogas, psicopedagogas y representantes legales que atienden a los adolescentes en las casas hogares. Es una entrevista semiestructurada que cuenta con 14 preguntas que buscan identificar principales problemáticas y necesidades que vivencian los adolescentes de casas hogares (Ver Anexo 2).

Fuentes secundarias

Ariza y Velazco (2012) plantearon: “Las formas cualitativas del dato cualitativo se han ampliado para incluir no solo las expresiones orales y escritas sino también las visuales y los objetos, algunas de esas expresiones encierran importantes implicaciones estéticas y afectivas” (p.29). También se tuvo en cuenta el criterio de Radley (2010): “Una imagen es una constelación de características, sensaciones, es un fragmento de esa experiencia, un rastro no solo de una realidad física sino también de una oportunidad para determinados sentimientos” (p.274). Se analizarán las siguientes fuentes:

- a) Dibujos (García, 2003). Se utiliza con el objetivo de explorar alteraciones psicológicas (especialmente la respuesta emocional) a partir del análisis de contenido, el desarrollo motor, la elaboración de conceptos, estructuración y expresión de ideas, así como la percepción y reflejo de la realidad. Para lograr una mayor confiabilidad de los resultados, se realizó una consulta a expertos para comparar la evaluación de los dibujos de los adolescentes realizada por la investigadora y la realizada por los jueces en el Estudio 1. En el estudio 1, de los 25 reactivos comparados por los jueces existió una coincidencia del 89% respecto a los resultados de la investigadora. Los 3 reactivos que no coincidieron (ni con la investigadora ni entre los jueces) fueron eliminados del instrumento. La metodología de análisis del dibujo de García (2014) ha sido utilizada en población mexicana. En el Estudio 2 y 3 se aplicó este instrumento como pretest y postest.
- b) Máscaras: Tomando como base el análisis del dibujo, igualmente se evalúan las alteraciones psicológicas (especialmente la respuesta emocional basada en la elaboración

del rostro de la figura humana y en el uso del color). En el Estudio 2 y 3 se aplicó este instrumento como pretest y postest.

Notas del trabajo de campo (Relatorías y Cartas descriptivas) (Ver Anexo 8). Se utilizaron con el objetivo de caracterizar necesidades, problemáticas, estrategias de regulación emocional y avances de los adolescentes en el transcurso de la intervención psicodramática. Las notas del diario de campo se organizaron por relatorías y cartas descriptivas donde se recoge la mayor información posible de todo el proceso de intervención psicoterapéutica por cada sesión.

Tipo de muestra y características

Antes de describir la muestra y sus características es necesario especificar que la entrada a las casas hogares en la Ciudad de México requiere de engorrosos trámites. Los representantes legales, realizan pruebas de verificación del investigador, de la institución que los respalda y revisan los objetivos de su estudio. Se deben presentar previamente las baterías psicológicas a aplicar, los protocolos de entrevistas y el programa detallado del procedimiento; y estos son revisados por este representante legal y también por los psicólogos de la institución. La entrada en las casas hogares privadas resulta un poco más sencilla, aunque se debe pasar por todo el protocolo mencionado. Sin embargo en las casas hogares del DIF, resultó imposible entrar al segundo estudio (previsto para comenzar en febrero de 2020), aun cuando la investigadora desde octubre de 2019 presentó documentación requerida y asistió a varias reuniones con los directivos del DIF. Es por ello que en el segundo y tercer estudio existió un cambio en cuanto al lugar de aplicación inicialmente prevista.

Estudio 1. El grupo estuvo compuesto por 15 adolescentes de ambos sexos que conviven en *Hogares Providencia Padre Chinchachoma*, en la Ciudad de México. Las edades oscilan

entre 12 y 16 años. Todos los adolescentes han entrado a estas casas hogares debido a maltrato, orfandad y situación de calle. El director de la casa hogar no pudo especificar estadísticas del motivo de entrada por constituir datos confidenciales, aunque el representante legal comentó a la investigadora que “la mayoría” vienen de la calle. Algunos de los participantes han transitado por otras casas hogares previamente, mientras que otros conviven en la presente casa por primera vez. Algunos de ellos reciben tratamiento con psicofármacos debido a la depresión o ansiedad que presentan.

Estudio 2. Se trabajó con dos grupos (experimental y control) pertenecientes a la *Casa Hogar Ayuda y Solidaridad*, en Ciudad de México. Sendos grupos estuvieron conformados por 12 y 11 adolescentes del sexo femenino. Las edades oscilan entre 12 y 16 años. Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de exclusión: a) Los participantes no presentan trastornos psiquiátricos. b) No reciben medicación. c) No se encuentran recibiendo otro tipo de psicoterapia durante el tiempo que dure el estudio experimental. En este caso las adolescentes provienen de situación de calle, derivadas de otras casas hogares o por haber sido objeto de violencia física, psicológica, abandono o por ser testigos de situaciones como asesinatos.

Estudio 3. Se trabajó con un grupo de 10 adolescentes del sexo femenino pertenecientes a la *Casa Hogar de la Santísima Trinidad I.A.P.* en la Ciudad de México. Sus edades oscilan entre 12 y 16 años. Igualmente se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de exclusión: a) Los participantes no presentan trastornos psiquiátricos. b) No reciben medicación. c) No se encuentran recibiendo otro tipo de psicoterapia durante el tiempo que dure el estudio. Las adolescentes de esta casa hogar provienen de hogares disfuncionales. En este caso las propias familias han decidido llevarlas allí. Se trata de una casa hogar donde las cuidadoras son religiosas católicas.

Análisis de datos

Estudio 1.

Primero se hizo la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad. Aunque se tenían 15 participantes inicialmente, fue necesario eliminar dos de los casos, pues existió muerte experimental en la última sesión. Como los resultados arrojaron la no existencia de normalidad se procedió a desarrollar la prueba no paramétrica de Wilcoxon. El programa computacional utilizado fue SPSS v27. Se calculó el tamaño del efecto mediante la g de Hedges y el índice de reciprocidad como parte del análisis del método sociométrico en pretest y postest.

El análisis cualitativo se realizó mediante el método fenomenológico. También se utilizó la triangulación de fuentes y la triangulación metodológica. Dentro del análisis cualitativo se incluyó el análisis del dibujo y de las máscaras siguiendo la metodología de García (2014) y también el análisis de contenido de las relatorías, cartas descriptivas y diario de campo. Con el fin de lograr una mayor confiabilidad de los resultados del análisis del dibujo, se realizó una consulta a expertos. Para medir la confiabilidad del acuerdo entre los tres jueces se calculó el coeficiente de concordancia Kappa de Fleiss donde se obtuvo un valor de $K = .73$ el cual puede interpretarse como una buena confiabilidad (Manterola, et al. 2018).

Estudio 2.

Se hizo la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad. Inicialmente el grupo de control tenía 12 participantes pero fue necesario eliminar un caso, pues existió muerte experimental en la última sesión. Los resultados arrojaron la existencia de normalidad para las variables Ansiedad Social y Regulación Emocional, mientras que la depresión no tuvo distribución normal. Luego de la prueba de Levene, se procedió a desarrollar la prueba

paramétrica t de student para evaluar diferencias en las variables Ansiedad Social y Regulación Emocional (tanto para muestras independientes como para muestras relacionadas). En el caso de la Depresión se realizó U de Mann para comparar los grupos y Wilcoxon para realizar el análisis intragrupos. El programa computacional utilizado fue SPSS v27. Se calculó el tamaño del efecto mediante la d de Cohen y el índice de reciprocidad como parte del análisis del método sociométrico en pretest y postest.

El análisis cualitativo de igual manera se hizo mediante el método fenomenológico, utilizando triangulación de fuentes y triangulación metodológica. Se incluyó el análisis del dibujo y las máscaras siguiendo la metodología de García (2014) y también el análisis de contenido de las relatorías, cartas descriptivas y diario de campo.

Estudio 3.

Inicialmente evaluó normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk. Los resultados arrojaron la no existencia de normalidad por tanto, se procedió a desarrollar la prueba no paramétrica de Wilcoxon. El programa utilizado fue SPSS v27. El tamaño del efecto se calculó mediante la g de Hedges y también se halló el índice de reciprocidad como parte del análisis del método sociométrico en pretest y postest.

El estudio cualitativo se realizó igualmente mediante el método fenomenológico, con la aplicación de la triangulación de fuentes y la triangulación metodológica. El análisis incluyó valoración del dibujo y de las máscaras siguiendo la metodología de García (2014) y el análisis de contenido de las relatorías, cartas descriptivas y diario de campo.

Aportaciones

En el primer estudio se realizaron ajustes al psicodrama clásico dadas las características de la muestra. Normalmente en psicodrama se trabaja con historias pasadas, presentes e imaginación del futuro de los individuos, contextualizándolos en el aquí y el ahora. Sin embargo, la investigadora no logró trabajar prácticamente ningún tema relacionado con el pasado, debido a lo traumático que resultaba para ellos y al desborde emocional que acontecía de forma grupal, por lo que se tomó la determinación de trabajar enfocados en el presente y el futuro, aun cuando siempre se mantendrían aflorando elementos del pasado. En el segundo y tercer estudio sí se trabajó con historias del pasado y también de presente y el futuro.

Se espera que la presente investigación resulte pertinente dentro del campo de las investigaciones psicológicas contemporáneas, tomando en cuenta que de forma teórica, el tema de cómo potenciar la regulación emocional en adolescentes que conviven en casas hogares, no ha sido suficientemente abordado en México ni en el plano internacional. Igualmente se tienen muy pocos estudios que busquen evaluar los procesos psicoterapéuticos grupales, entre ellos el psicodrama y nuestra investigación tendría este objetivo como línea directriz. De forma práctica, el desarrollo de este estudio contribuiría a la resolución de un problema que afecta a una población con alto índice de vulnerabilidad.

La importancia social está determinada por la contribución de un nuevo conocimiento científico que busca la legitimación de una propuesta de intervención psicoterapéutica, por la comprensión socio-psicológica del fenómeno, y también por la implementación y evaluación de un tipo de psicoterapia grupal que estará en función de trabajar procesos de regulación emocional.

Aspectos éticos

Como se trataba de una población vulnerable; se prestó especial atención al cuidado psicológico de los implicados. Además de la firma del consentimiento informado (Ver Anexo 9) por parte del Representante Legal, los psicólogos de la institución realizaron una minuciosa revisión de los instrumentos a aplicar y del plan de intervención. Se pidió además, el consentimiento a cada uno de los adolescentes. En caso de que algún adolescente no deseara continuar con el proceso psicoterapéutico, se concluiría el trabajo con él inmediatamente. Durante el proceso psicoterapéutico, se trabajó bajo un contrato grupal que fue aprobado por los adolescentes desde la primera sesión. Este incluyó la confidencialidad y el respeto como elementos esenciales. Por normas legales no se permitió la grabación de video o audio de las sesiones. Solo se pudo tomar fotos a los adolescentes en una sesión (sesión de máscaras), cuidando que sus rostros no fueran expuestos. Los productos artísticos y derivados de la aplicación de instrumentos psicológicos, sí pudieron ser fotografiados.

Resultados

Estudio 1 (Piloto). Hogares Providencia

Etapa cuantitativa. Estudio 1

Con el fin de cumplir con el objetivo de conocer si existían diferencias significativas en la regulación emocional, la ansiedad social y la depresión de los adolescentes de la casa hogar, antes y después de la intervención, se realizaron los siguientes análisis estadísticos:

La prueba de Shapiro-Wilk arrojó la no existencia de normalidad, por lo que se procedió a desarrollar la prueba no paramétrica de Wilcoxon como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 7

Diferencias en los Niveles de Depresión, Ansiedad Social y Regulación Emocional en Pretest y Postest. Prueba de Wilcoxon y Tamaños del Efecto

	N= 13 Pretest		N= 13 Postest		N= 13		N= 13		
	M	DE	M	DE	Pre Me	Post Me	z	p	g
Depresión	15.61	13.34	15.00	10.06	12.00	13.00	-0.27	.78	
Ansiedad Social	35.23	12.09	26.76	3.53	32.00	26.00	-3.18**	.001	0.92
Regulación emocional	44.15	9.83	46.15	5.55	42.00	46.00	-1.25*	.05	0.22

Nota: Para el cálculo del tamaño del efecto se utilizó la *g* de Hedges. *Sig. <.05; **Sig. <.001.

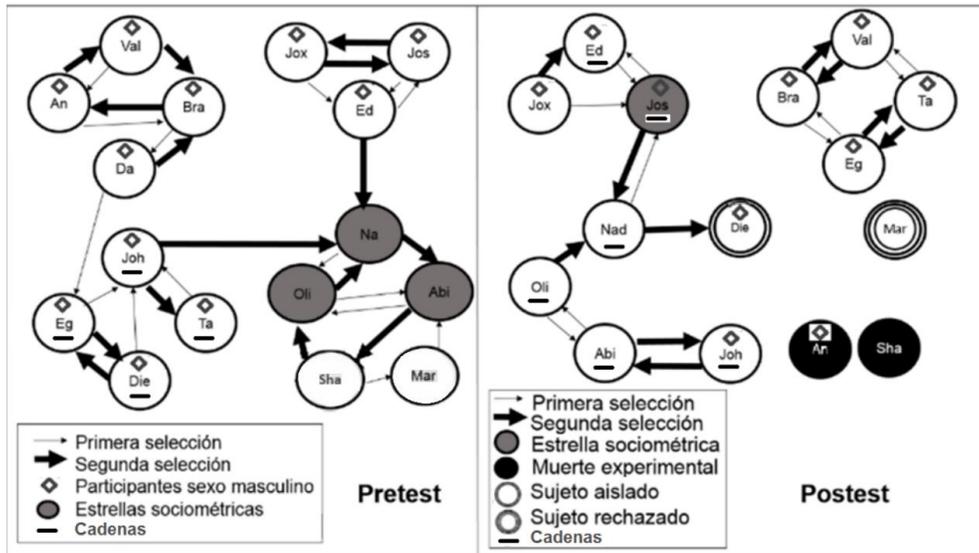
Como puede observarse en la tabla 7, los valores de *ansiedad social* sí muestran una diferencia estadísticamente significativa y un tamaño del efecto grande $g= 0.92$ (Sig. < .001), sin embargo, los valores de la media de la *depresión* prácticamente no variaron. Sí existió una diferencia significativa entre en los valores de *regulación emocional* obtenidos en pretest y postest aunque el tamaño del efecto fue pequeño $g= 0.22$ (Sig. < .05).

Posteriormente se realizó el análisis cuali y cuantitativo de los resultados del método sociométrico (Moreno, 1978) en pretest y postest (ver Figura 9). La pregunta realizada (en pretest y postest) fue: “Con qué persona del grupo piensas que pudieras pasar 2 años en una

renta una vez que salgas de la casa hogar” (Número de selecciones posibles: 2). Se calculó el índice de reciprocidad para parejas fuertes, para parejas débiles y la reciprocidad total. Los resultados se presentan en la tabla 8.

Figura 9

Pretest y Postest del Método Sociométrico Estudio 1



En el pretest se puede observar la conformación de 4 islas, mientras que en el postest solamente existe 1. Igualmente es necesario señalar que en el pretest existen 3 estrellas sociométricas, mientras que en el postest solo existe 1 (que no coincide con ninguna de las estrellas del pretest). Otro dato relevante es que en el pretest, la eminencia gris (sujeto más seguido por la estrella sociométrica con más elecciones) es quien obtuvo las mayores puntuaciones de ansiedad social, depresión y menor regulación emocional lo cual también cambió en el postest. Las cadenas en pretest fueron muy cortas. En el postest las cadenas se alargaron mucho más. Además se evidenció un cambio en las selecciones entre sexos. En el pretest las adolescentes estaban agrupadas en una sola isla cerrada y en el postest se observan mayor apertura en las selecciones externas.

El comportamiento de las selecciones recíprocas en el grupo puede observarse en la siguiente tabla.

Tabla 8

Comparación del Índice de Reciprocidad en el Pretest y el Postest.

	Parejas fuertes		Parejas débiles		Total	
	Pretest	Postest	Pretest	Postest	Pretest	Postest
Índice de reciprocidad	.12	.28	.43	.28	.56	.57
Evaluación	bajo	bajo	medio	medio	medio	medio

Nota: La evaluación se realizó a partir de las constantes planteadas en el método sociométrico.

Etapas cualitativa. Estudio 1

A continuación se presentan los resultados de las entrevistas realizadas a las 2 psicólogas y 2 psicopedagogas. Los resultados de la entrevista se organizaron en dos temas principales: a) Emociones y desarrollo socio-afectivo en el momento de la entrada a la casa hogar, b) Emociones desarrollo socio-afectivo luego de vivir tres meses en la casa hogar. Los subtemas se plantearon tomando en cuenta las categorías de análisis inicialmente presentadas, así como la pertenencia a cada uno de los temas.

Tabla 9

Resultados de las Entrevistas Agrupados por Temas y Subtemas

Temas	Emociones y desarrollo socio-afectivo en el momento de la entrada a la casa hogar	Emociones desarrollo socio-afectivo luego de vivir tres meses en la casa hogar.
Subtema	Inadaptación por nuevas reglas y costumbres.	Depresión causada por las historias de vida.
Subtema	Tristeza y angustia por la ruptura con figuras relevantes afectivamente.	Ansiedad y desesperanza por el futuro.

Emociones y desarrollo socio-afectivo en el momento de la entrada a la casa hogar

- **Inadaptación por nuevas reglas y costumbres.** Algunos de los adolescentes han sido rescatados de las calles. Las psicólogas refieren que esos son a los que más les ha costado adaptarse. Plantean que estos provenían de situaciones de mucha violencia, maltrato, pobreza y la casa hogar representa una nueva vida para ellos, pero como no están acostumbrados a reglas, a orden en su vida, al inicio es “complicado”.

Psicóloga 1: *“Llegan y no se quieren bañar, todo lo dejan desordenado, vivían de forma silvestre y ahora comienzan a entender que existen normas sociales que cumplir”.*

Sucede también que algunos de estos adolescentes provienen de otras casas hogares o son entregados por la propia familia dado que no cuentan con condiciones para atenderlos (pobreza extrema por lo general) y entonces traen incorporados otros hábitos y costumbres y deben adaptarse a las reglas de esta casa hogar. Las reglas son adecuadas y potenciadoras de comportamientos saludables. Deben cumplir con horarios estables de comidas, sueño, estudio, actividades extracurriculares, atención psicológica.

Psicóloga 2: *“Existen “tías” encargadas de llevarlos a sus clases de deporte o de acompañarlos aquí en la casa hogar para que reciban lecciones de música, ya sea guitarra o piano. Tienen un maestro de música y también un maestro de pintura. Esas clases les encantan. Aquellos que han salido mal en la escuela, también cuentan con un profesor de repasos que los atiende.”*

- **Tristeza y angustia por la ruptura con figuras relevantes afectivamente.** Algunos ingresan con depresión leve, moderada o severa. Aquellos casos donde los padres son fallecidos o donde los adolescentes son trasladados desde otra casa hogar sobresalen por las manifestaciones de tristeza.

Psicopedagoga 2: *“Hace poco nos llegó una adolescente que sigue con mucha depresión. Su mamá tenía cáncer y antes de morir vino a entregarla. Dijo que confiaba más en nosotros que en el resto de la familia pues esa mamá recibió una vez por nosotros un curso de enfrentamiento a la violencia contra la mujer. Al poco tiempo de dejarnos a la adolescente aquí, falleció. Esta niña sí sigue con mucha depresión”.*

Emociones desarrollo socio-afectivo luego de vivir tres meses en la casa hogar.

- **Depresión causada por las historias de vida.** Las historias de vida que traen han sido traumáticas. Han sufrido abuso por parte de sus propios padres o de familia cercana, otros llevaban años deambulando por las calles y expuestos a todo tipo de actos violentos y de maltrato. Algunos adolescentes simplemente fueron entregados a la casa hogar porque sus padres cometieron delitos y ellos no se pueden quedar sin ninguna protección. En este último caso la depresión parte de la ruptura de vínculos afectivos cercanos y también por emociones de encierro que pueden llegar a experimentar. Si bien las psicólogas y psicopedagogas plantearon que la estadía de todos ellos en la casa hogar es voluntaria, los adolescentes están conscientes de que si no quieren continuar en esta casa, pasan a manos del DIF para su reubicación.

Es decir, todos sí saben que pueden cambiar de hogar, pero las circunstancias serán similares. Hasta ahora en esta casa no ha habido ningún adolescente que quiera irse definitivamente aunque sí han existido fugas, siempre en casos donde contaban con familia anteriormente. En todos los casos de fuga se han podido localizar pues regresan a su verdadera casa. Son traídos nuevamente a la casa hogar con el compromiso de no repetir la fuga.

- **Ansiedad y desesperanza por el futuro.** Es frecuente encontrar ansiedad en la mayoría de estos adolescentes. Presentan problemas con el sueño regularmente, hiperhidrosis, susto. Algunos están llevando tratamiento farmacológico y atención psiquiátrica. A la vez, se puede encontrar en ellos una visión negativa del futuro, pesimismo y desesperanza. Tienden a vivir solo el presente y les cuesta mucho imaginar cualquier cosa relacionada con el futuro. Psicopedagoga 1: *“Tú les preguntas a qué quieren dedicarse en el futuro y siempre te dicen que no saben. Aunque les insistas en que imaginen cualquier cosa, expresan que no pueden imaginar y hasta llegan a sentirse mal por no poder responderte”*.
- Al cumplir la mayoría de edad, los adolescentes deben prepararse para salir de la casa hogar y continuar de forma independiente con su vida. Aquellos que en la etapa preuniversitaria no han logrado obtener buenas puntuaciones para ingresar a la universidad deben incorporarse a trabajar. En la casa hogar se supervisa que asistan al trabajo y que cumplan con lo establecido. Los que alcanzaron buenas puntuaciones y logran entrar a la universidad también son apoyados por la casa hogar. Se han graduado de Hogares Providencia: psicólogos, economistas, marineros, etc.
Psicóloga 1: *“En el momento de salir por mayoría de edad nos aseguramos que cuenten con lo necesario para hacer su vida independiente. Les damos dinero para los primeros 3 meses de renta, le compramos una cama y les damos un dinero adicional que se les fue ahorrando desde que ingresaron a la casa hogar. Siempre que podemos nos aseguramos de que cuenten con un trabajo para sustentarse”*.

Sesión con arte para detección de necesidades

Se realizó una sesión grupal con el uso del arte (Ver Anexo 3) para identificar necesidades de los participantes. Se presentan los datos relevantes obtenidos.

Luego de la presentación se aplicaron varias técnicas:

La pelota imaginaria, cuyo objetivo fue lograr el caldeamiento del grupo e indagar en las potencialidades en relación con la imaginación, la creatividad y las relaciones entre los miembros del grupo. En esta técnica sobresalió la poca capacidad imaginativa de los participantes. La investigadora tuvo que demostrar varias posibilidades del juego para que ellos lograran crear nuevas opciones. Aun así estas fueron muy pobres.

Seguidamente se realizó una sociometría en acción para explorar necesidades afectivas. Todo el grupo pasó a un lado del salón mientras la investigadora explicó la demanda: *“yo paso hacia este lado del salón... y hago una pregunta al grupo, quien se sienta identificado pasa conmigo a este lado. Luego todos nos regresamos y el que sienta deseos de hacer una pregunta al grupo pasa hacia allá”*. Se comenzó con preguntas sencillas y neutrales: *¿A quién le gusta el chocolate? ¿A quién le gusta la música rock?* y luego se profundizó en preguntas como: *¿a quién le gusta estar solo? ¿Quién se siente triste con frecuencia?* Los adolescentes comenzaron a proponer ideas también. Igualmente preguntaban cosas sencillas sobre comidas o tipos de música. Resultó llamativo como una adolescente pasó al otro lado y preguntó: *“¿quién tiene aunque sea una sola cosa en su vida que lo haga feliz?”*, y cinco integrantes del grupo se quedaron inmóviles. Luego otro participante pasó y preguntó: *¿quién es feliz con su vida?* En esta pregunta nadie se movió del lugar. Todos se quedaron en el lugar.

En la técnica del pozo de los problemas los adolescentes reflejaron temáticas como: incertidumbre por el futuro, tristeza por la ausencia de la familia, soledad, resistencia a establecer relaciones con otras personas. Algunas de las frases fueron:

Participante 2: *“Tengo miedo de que llegue la hora de irme de aquí”.*

Participante 12: *“Me siento solo, ojalá hubiera podido tener una familia como la de mis compañeros de la escuela”*

Participante 5: *“Quisiera que la gente no me hiciera preguntas de mi vida. No me gusta hablar de mis problemas”.*

Resultados de Notas del diario de Campo, Cartas descriptivas y Relatorías

A continuación se presentan fragmentos de los discursos de los participantes por categorías y subcategorías así como algunas de las alternativas psicoterapéuticas utilizadas por la investigadora durante el desarrollo de la intervención.

Tabla 10

Análisis de Contenido Presentado por Categorías y Subcategorías y Alternativas Psicoterapéuticas Utilizadas por la Investigadora

Categorías	Subcategorías	Historia emergente	Discursos	Alterativas psicoterapéuticas en psicodrama utilizada por la directora
Depresión	Desesperanza	Representación Psicodramática del futuro	<p>P3: <i>Estoy en el metro y voy a indios verdes. Tengo 60 años y estoy en una silla de ruedas.</i></p> <p>D: <i>¿Hacia dónde vas?</i></p> <p>P3: <i>Solo voy hasta la parada de indios verdes y me quedo allí.</i></p> <p>D: <i>¿Alguien te acompaña?</i></p> <p>P3: <i>Nadie. Yo estoy solo.</i></p> <p>D: <i>¿Qué harás cuando llegues allí?</i></p> <p>P3: <i>Me quedaré allí.</i></p> <p>D: <i>¿Con qué pagaste para entrar al metro?</i></p> <p>P3: <i>Con una tarjeta de viejo.</i></p>	<p>Luego de seleccionar la historia emergente del grupo, la directora pidió al protagonista seleccionar en el público, a alguien que representara el carnet de "viejo" y a otro que hiciera de silla de ruedas. Se realizó la técnica del cambio de roles para que el protagonista pudiera verse desde fuera e intentara hacer algo con la nueva imagen.</p> <p>Se les pidió a los yo auxiliares que comentaran como se sentían siendo la compañía del protagonista. Ellos dijeron cosas positivas.</p> <p>Se trabajó con imágenes de cierre de la historia y un adolescente entró de forma espontánea a la escena para representar a un perro del protagonista.</p>
	Tristeza	Trabajo con telas. Representación	P5: <i>Esta tela es del mismo color que la manta que llevaba</i>	La directora pidió al resto del grupo que todo el que se sintiera

		de imágenes, recuerdos, emociones.	<i>puesta mi papá a última vez que lo vi.</i> (Llanto de la P5 y de 5 participantes más del grupo).	identificado con la emoción de P5 sujetara un extremo de la tela. Todos se pusieron de pie y la aguantaron. La P5 se calmó.
	Enojo	Pegar cualidades en las espaldas de los otros	P11: <i>"Yo no tengo ninguna cualidad"</i> P8: <i>"Yo no sé qué cosa es una cualidad. Yo no tengo ninguna"</i> .	La directora explicó qué son las cualidades y con la ayuda de todos los miembros hizo en el pizarrón un listado de 20 cualidades. Luego pidió a los participantes que miraran a sus compañeros y les pegaran papeles de colores en la espalda con el nombre de una de esas cualidades que presentaban sus compañeros. Finalmente se leyeron las cualidades de todos los participantes. Se fabricó con telas y pañuelos un personaje que tuviera todas las cualidades y le pusieron el nombre de "Jajas" porque era un personaje feliz.
Ansiedad Social	Negativismo para relacionarse	Método sociométrico	P6: <i>"Yo no quiero elegir a nadie, prefiero elegirme a mí mismo"</i> . P13: <i>"Yo no quiero que nadie me elija"</i>	La directora en este caso solo pudo limitarse a realizar el sociograma pues el método sociométrico implica no intervenir terapéuticamente,

			solo registrar lo ocurrido.
Desconfianza	Viajar al futuro con tu oficio o profesión	<p>“¿Qué obstáculos venciste para llegar a dónde estás? (Esta pregunta la hicieron varios participantes a sus compañeros).</p>	<p>La directora utilizó la silla vacía para que los protagonistas pasaran a vivir el futuro una vez que se sentaban allí. El último de los participantes fue P13 (quien estuvo oculto bajo su gorro del abrigo en 7 de las 10 sesiones). Ese día P13 quiso probar como fue su futuro de cantante de Hip Hop famoso. La directora dramatizó a una reportera de la televisión azteca que era su presentadora y que invitaba al público a hacerle preguntas. Muchos adolescentes hicieron preguntas como: “¿a quién le dedicas lo que has logrado?”, “¿Qué es lo más difícil de cantar hip hop?”. El momento más emotivo fue cuando una adolescente le pidió al protagonista que le firmara un autógrafo y este aceptó. El resto del grupo se levantó de sus asientos también a pedir un autógrafo (incluso en la piel de los brazos). El</p>

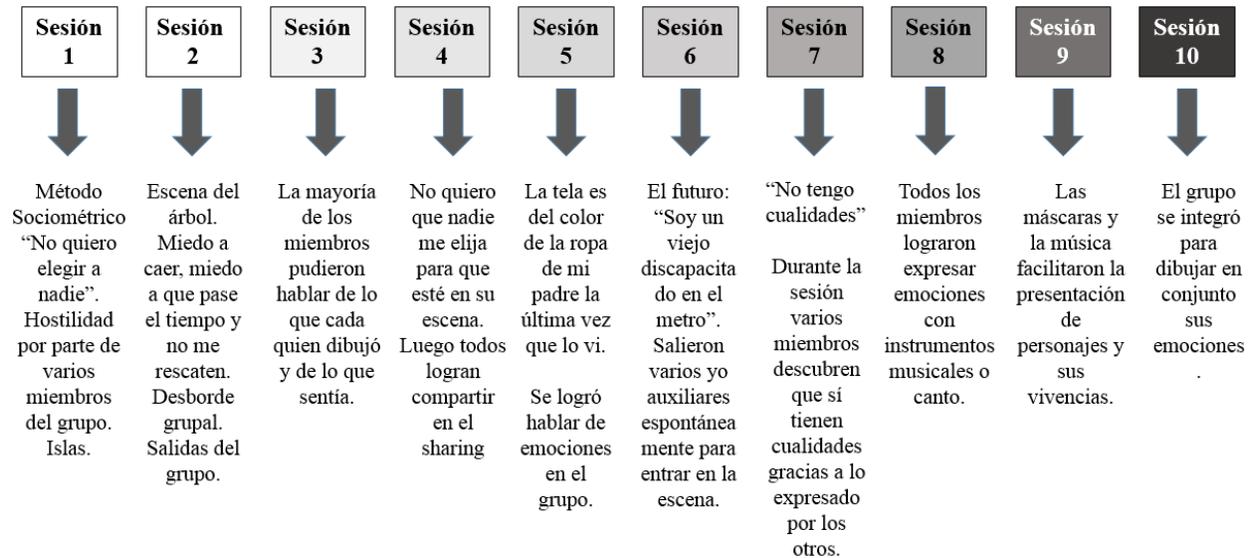
			protagonista se veía feliz.
Miedo	El recurso del teatro espontáneo en psicodrama.	P7: <i>“Tenía mucho miedo de caerme del árbol, de que me regañaran por no llegar temprano a la casa hogar y de que regañaran a mi compañera. Estuve cerca de 3 horas sobre el árbol hasta que vino una tía de la casa y me logró bajar”.</i>	Se intentó representar con teatro espontáneo la escena. La protagonista eligió su doble, y con yo auxiliares seleccionó al árbol. El resto del grupo aceptó representar la multitud del parque que le pedía a la protagonista que se bajara del árbol. Sin embargo, cuando se le pidió que seleccionara a alguien del grupo para que representara a su compañera, salió corriendo y llorando del salón. La psicóloga de la casa hogar debió darle contención.

Nota: P= participante; D= directora psicodramática (que es la misma investigadora). En cada sesión se utilizó psicoterapia psicodramática siguiendo el procedimiento clásico de esta modalidad y haciendo los ajustes necesarios según las características del grupo.

Como ya se ha planteado, no le fue permitido a la investigadora ningún tipo de grabación (ni audio ni video). Fue por ello que se tomaron otras alternativas dentro de la investigación cualitativa para obtener la información necesaria. A partir de las notas del diario de campo, las cartas descriptivas y las relatorías realizadas, se realizó un análisis cualitativo que permitió comprender el cambio favorable producido en el grupo a partir de la evolución de los temas psicodramáticos trabajados (ver Figura 10) y en los participantes (ver Figuras 11 y 12).

Figura 10

Evolución de Temas del Grupo. Estudio 1

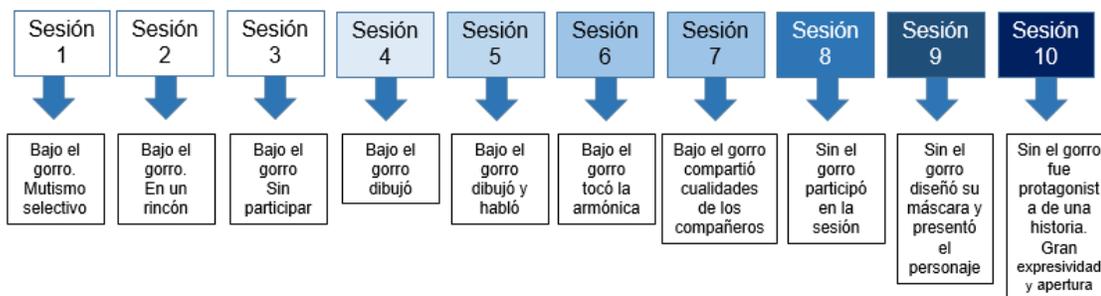


Nota: Las tonalidades más fuertes indican cambios cualitativos favorables durante las diferentes sesiones psicoterapéuticas.

Figura 11

Evolución Cualitativa del Participante 13 por Sesiones

P13

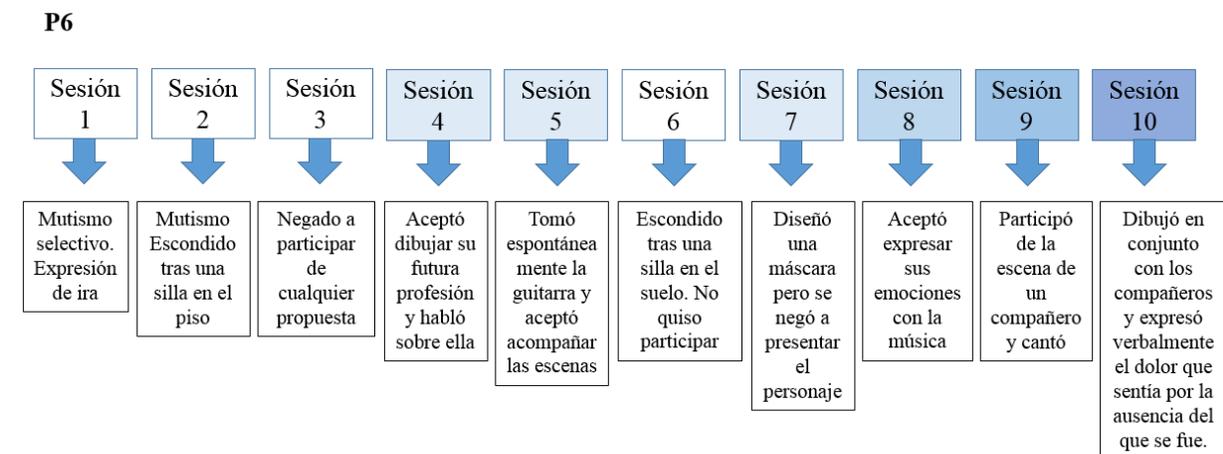


Nota: A manera de ejemplo se presentan los resultados de dos de los casos analizados (Participante 13 y Participante 6). Las tonalidades más fuertes indican cambios cualitativos favorables durante las diferentes sesiones psicoterapéuticas.

Puede notarse la resistencia del participante 13 para relacionarse, así como desconfianza o miedo, lo cual se refleja principalmente en el acto de esconderse bajo el gorro de su abrigo en 8 de las sesiones, así como en el mutismo selectivo, o el aislamiento social. Sin embargo, puede apreciarse la evolución favorable del adolescente cuando acepta tocar un instrumento (a pesar de seguir escondido), dibujar, presentar el personaje con la máscara que elaboró y finalmente participando como protagonista de una historia.

Figura 12

Evolución Cualitativa del Participante 6 por Sesiones



Nota: Las tonalidades más fuertes del color azul indican cambios cualitativos favorables durante las diferentes sesiones psicoterapéuticas.

En el caso del P6 se puede apreciar que su evolución fue más retardada y presentó avances y retrocesos en todo el proceso psicoterapéutico. Este participante fue muy recurrente en su enojo, desconfianza, negativismo para relacionarse y desesperanza; lo cual mostró la presencia de depresión y de ansiedad social. Con una pobre regulación emocional, los cambios fueron muy sutiles, pero no por ello, menos significativos. Las pequeñas contribuciones que

desde su individualidad fue teniendo con el grupo, reflejó un avance y evolución en sus recursos para lograr una mejor regulación emocional.

Es necesario señalar que todas las sesiones se desarrollaron con la presencia de una de las dos psicólogas de la casa hogar, lo cual fue muy favorable a la hora de dar contención a los adolescentes que sufrían desbordamiento emocional. Se tuvieron como limitaciones que el espacio en el que se trabajó fue muy reducido y esto afectaba el desarrollo de algunas técnicas. Otra de las limitaciones fue la cancelación de sesiones (en tres ocasiones y por parte de la casa hogar). Esto hizo que en tres momentos las sesiones se espaciaran a 15 días entre una y otra.

Análisis de la imagen

Siguiendo el método de análisis del dibujo de García (2014) se encontraron los resultados siguientes:

Tabla 11

Resumen de los Elementos Formales y Estructurales de los Dibujos Realizados por los

Adolescentes.

	Participantes													Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Trazo fuerte	x			x	x				x		x			5
Trazo medio			x					X		x		x		4
Trazo débil		x		x		x	x						x	5
Control bueno	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x		11
Control regular							x							1
Control malo														
Tamaño mediano	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	12
Tamaño pequeño							x					x		2
Distribución lógica de elementos	ilógica	x	ilógica	ilógica	x	x		x	x	x	x		x	8 lógica 3 ilógica
Elementos absurdos														
Seriación de elementos ordenados	x													1
Elementos en el aire	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	12
Proporción	x	x	x	x	x	x	x	x	I	I	x	x	x	11 A 2 I
Reforzamiento	x	no	no	no	x	no	no	x	x	x	no	x	no	6 Si 5 no

Nota: A= adecuada, I=inadecuada. La temática propuesta a los adolescentes para realizar el dibujo fue “El futuro oficio o profesión deseada”.

Al analizar los indicadores formales o estructurales se puede pensar en la existencia de trastornos severos en las emociones o retraimiento de la respuesta social según lo planteado por (García, 2003). El trazo entre medio y fuerte está presente en 9 de los sujetos. Existe un posible trastorno disocial en uno de los casos (ver Figura 13) el cual muestra daño físico con sangre o bien ideación suicida.

Figura 13

Dibujo Realizado por el Participante 12



Aunque la demanda del ejercicio fue pintar sus futuros oficios o profesiones imaginadas, se observan que los temas expresan violencia a través de elementos como (armas, bombas, inyectores, tijeras).

Figura 14

Dibujo Realizado por el Participante 2



La presencia de rejas (ver Figura 13 y Figura 15) puede sugerir idea de enclaustramiento o encierro.

Figura 15

Dibujo Realizado por el Participante 8



Tres sujetos expresaron su deseo de ser músicos (ver Figura 16) y seis de ellos reflejaron su interés por el deporte (ver Figura 17).

Figura 16

Dibujos Donde se Refleja el Interés por la Música



Participante 6

Participante 1

Participante 13

Figura 17

Dibujos Donde se Refleja el Interés por el Deporte



Participante 10

Participante 5

Participante 9

Participante 7

Participante 4

Se observa además la ausencia de la figura humana en 6 de los dibujos. En el resto llama la atención la mutilación de la figura humana, así como primitivismo (sin boca ni nariz) (ver Tabla 12). En todos los casos donde aparece la figura humana, esta aparece incompleta. 2 figuras presentan estropeo.

Tabla 12*Resumen del Análisis de la Figura Humana de los Dibujos Realizados.*

	Participantes													Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Incompleta			x	x			x		x		x	x		6
Mutilaciones			x				x		x		x	x		4
Primitivismo					x		x		x		x	x		5
Estropeo									x			x		2
Expresividad			x favorable	x favorable										2
Observación			y desfavorable									Ideación suicida		

Se realizó también el análisis del uso del color en la siguiente tabla.

Tabla 13*Resumen Sobre Uso del Color en el Dibujo Sobre Profesión u Oficio Futuro.*

	Participantes													Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Pobre uso del color	G	G	G+ azul	G	G	G	G	G+ rojo+ azul	G+ amarillo+ verde+ carmelita	G	Rojo			G	G= 11
Color Inusual											x				1
Color adecuado															
Seriación de color ordenada															
Predominio de un color											x	Azul + rojo			1
Observación	BE	BE	Solo la luna en A. BE	BE	BE	BE	BE	Las metas a corto plazo en G. La casa de donde parte en R	Figura humana con G y pelota	BE	Figura humana en R	Figura humana mutilada (hasta la muerte).	BE		

Nota: BE= Bloqueo emocional; G= Grafito; R= Rojo; A= Azul.

Al analizar la preferencia cromática se aprecia que el 84,61% del grupo prefiere utilizar el grafito, lo cual evidencia el bloqueo emocional presente en casi la mayoría de los sujetos. En general el uso del color es muy pobre.

Dentro de las características de los dibujos de niños y adolescentes que presentan trastornos severos en las emociones es común observar:

- a) El trazo entre medio y fuerte.
- b) Poco control muscular.
- c) Tamaño de las figuras más pequeñas en relación a las normales (reflejo de inhibición, falta de espontaneidad) Mientras más pequeños sean los dibujos más inhibición del sujeto.
- d) Son frecuentes los elementos absurdos (que pueden ser reflejo de problemas de atención, falta de madurez, pensamiento fragmentado).
- e) Inusual utilización del color y pobre uso (reflejo de impulsividad en los casos donde predominan colores inusuales y en el caso del pobre uso del color o su ausencia es reflejo de bloqueo emocional o inhibición de la respuesta afectiva).
- f) Rechazo a una persona: (se ve mediante la omisión o uso limitado a los contornos de las figuras. En general colores oscuros e inadecuados).
- g) El dibujo en general tiende a tener poco color, uso inadecuado, uso de colores fríos (azul, verde) o neutros (marrón, gris).
- h) Distribución ilógica de elementos.
- i) La figura humana por lo general está maltratada.

Siguiendo estas características podemos notar que casi la totalidad de los dibujos cuentan con estos rasgos.

García (2014) también habla de rasgos frecuentes que manifiestan los dibujos de niños y adolescentes con retraimiento de la respuesta social:

- a) Los dibujos tienen una buena calidad en los indicadores estructurales.
- b) Control muscular de regular a bueno.
- c) La fortaleza del trazo es de medio a débil, apuntando hacia una menor energía.
- d) Es frecuente también encontrar ausencia de color. La diferencia entre tonos y sombreados la realizan con el propio lápiz de escribir lo cual es un reflejo de lo coartada de su respuesta emocional.
- e) Varios de los dibujos realizados por los adolescentes presentan más de una de estas características lo cual constituye otro indicador de afecciones en el área socioafectiva.

Análisis de las Máscaras

Siguiendo el método de análisis del dibujo de García (2014) se analizaron también las máscaras realizadas por los adolescentes. Si bien no se pudo evaluar el dibujo de la figura humana en su totalidad, dadas las características de las máscaras, sí se pueden evaluar suficientes categorías (en algunos casos el rostro humano) y otros elementos relevantes.

Se puede observar la mutilación de la figura humana en las siguientes máscaras:

Figura 18

Máscaras Realizadas por los Adolescentes



El 69.23% de los participantes mutiló la figura humana representada mediante máscara, ya sea por la omisión de la boca, nariz, ojos. Igualmente se observa violencia tanto en la elección de los colores, como en la decoración de las figuras (en la máscara azul ubicada a la derecha obsérvese detalle de la punta del pelo con sangre), igualmente la máscara naranja del centro fue arañada y maltratada.

La investigadora se percató de que uno de los participantes había copiado la imagen de un cuadro del salón para hacer su máscara pero invirtiendo los signos. El mensaje del cuadro dice: “De la calle a la vida -+), sin embargo él decora los signos invertidos y los ubica en el lugar de los ojos (+-) a la vez que tapa la boca de su máscara. Habría que explorar si para el adolescente tiene algún sentido invertir los signos y el mensaje (ver Figura 19).

Figura 19

Máscara Realizada por el Participante 4



El trabajo con las máscaras también implicó que cada participante pusiera un nombre a su personaje y realizara una presentación de alguna habilidad o cualidad que tuviera. Antes de comenzar, podía pedirle a la investigadora que interpretara un tipo de música (alegre, triste, tranquila, etc.) como acompañamiento de su presentación del personaje. Se muestran algunas imágenes de este momento en la Figura 20.

Figura 20

Adolescentes Presentando un Personaje Acompañados por la Investigadora con un Tipo de Música que ellos Sugirieron. La Investigadora También Porta una Máscara.



En cuanto a la petición del tipo de música, solo un participante (P.5) le preguntó a la investigadora, si podía tocar algo de Beethoven. La investigadora interpretó un fragmento de la Novena Sinfonía y la expresión extraverbal del participante una vez que identificó la melodía, fue de gran entusiasmo. El resto de los miembros del grupo solo solicitaban que la música fuera (alegre, o triste, o de “risa”). La investigadora utilizó el recurso de los acordes mayores y menores para dar la sensación de tristeza o alegría aunque también improvisó melodías específicas para cada caso. Además, usó notas en staccato para ayudar a la sensación de humor.

Análisis del cuadro conjunto

En la última sesión se notaba al grupo en general muy callado. La investigadora notó que faltaba un miembro (P15) y le preguntó a la psicóloga de la casa hogar por él. En ese momento supo que el participante había sido devuelto a sus padres y que se había marchado de la casa hogar el día anterior a esta sesión.

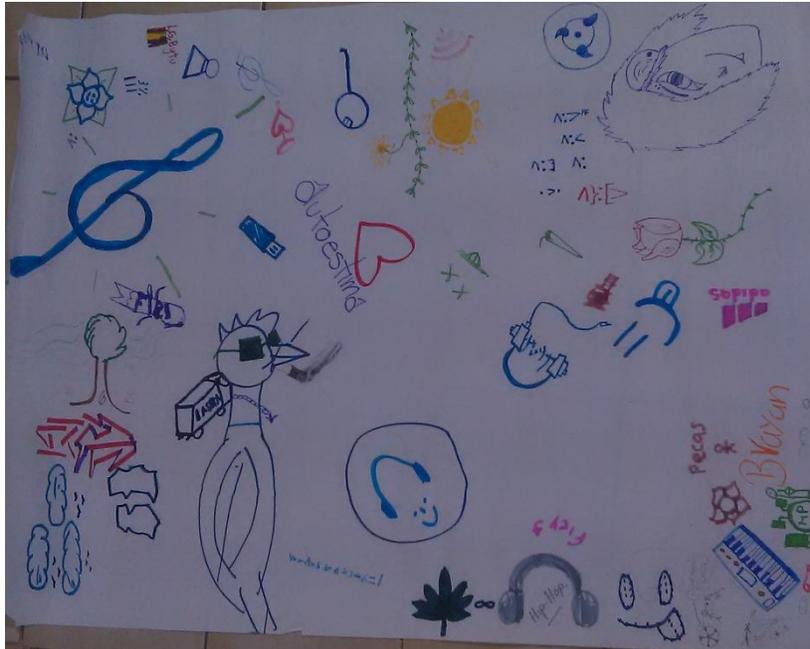
En el salón se habían pegado las máscaras y dibujos realizados por todos los participantes y también se habían ubicado las telas, pañuelos e instrumentos musicales con los que se había trabajado en el transcurso de la intervención. Se ubicó en el centro del salón, un papelógrafo (se pegó con cinta al piso) y se ubicaron colores y lápices de grafito alrededor del cuadro. La investigadora pidió recorrer el local y recordar todo lo que el grupo había hecho desde el inicio del trabajo con psicodrama. Luego se debía dibujar algo significativo para cada quien en el papel (ver Figura 21). La investigadora se percató de que el dibujo del participante que se había marchado el día anterior, había sido retirado de la pared y debajo en el piso había 2 adolescentes llorando y uno con la cabeza baja. La investigadora preguntó qué les sucedía y dónde estaba el dibujo de P15. Uno de los participantes que lloraba lo extrajo de su bolsillo. Los

invité a pasar a dibujar en el centro y le dije que se podía quedar con el dibujo de su compañero ausente.

Luego de que todos dibujaron, el cuadro conjunto quedó de la siguiente manera:

Figura 21

Cuadro Conjunto



La participante 6 no dejaba de llorar frente al cuadro y pintó unos audífonos. La investigadora se percató de que el dibujo de los audífonos se repetía en general dentro del cuadro y habló entonces sobre la salida del participante 15. Se le pidió al grupo decir alguna palabra frente a lo que había pintado y lo que sentía en ese momento. Fue notoria la utilización de colores (aunque en la esquina inferior derecha aún persiste el uso del grafito) e igualmente trascendente resultó que cada uno de los participantes del grupo expresó sus emociones verbalmente frente al resto.

En el acápite dedicado a la Discusión, la investigadora hará referencia a su experiencia personal durante el trabajo de este y los siguientes estudios. La constancia de la realización de este estudio se encuentra en el (Anexo 10)

Estudio 2. Experimental. Casa Hogar Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle

Etapa cuantitativa. Estudio 2

Primero se realizó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk para las tres variables en estudio y se vio que en el caso de la Depresión no existía distribución normal. Posteriormente se hizo la prueba de Levene y se encontró que la Regulación Emocional y la Ansiedad Social, tenían varianzas iguales, por lo que se procedió a realizar con ellas un análisis con estadística paramétrica. Sin embargo, al procesar los datos, se detectó que desde el pretest ya existían diferencias estadísticamente significativas en la Regulación Emocional entre ambos grupos, siendo “muy baja” la media de esta variable en el Grupo Experimental, mientras que el Grupo de Control se contaba con una media de regulación emocional “promedio”. En este momento hubiera sido adecuado aleatorizar nuevamente los grupos, pero esto no fue posible dado que el tiempo con que se contó para desarrollar la intervención fue muy limitado; incluso el mismo día de aplicar los instrumentos del pretest, se debió comenzar con la intervención de psicodrama número 1.

No obstante, con el fin de cumplir con el objetivo de si existían diferencias estadísticamente significativas en la Regulación Emocional dependiendo de si el grupo había recibido intervención con psicoterapia psicodramática o no, se llevó a cabo una t de Student tomando como variables dependientes Ansiedad Social y Regulación Emocional. Los resultados se pueden ver en la siguiente tabla.

Tabla 14

Diferencias en los Niveles de Regulación emocional y Ansiedad Social entre un Grupo Experimental y Grupo Control

	Regulación Emocional							Ansiedad Social							
	Pretest		Postest		df	t	p	Pretest		Postest		df	t	p	d
	M	DE	M	DE				M	DE	M	DE				
Grupo Experimental n = 12	38.45	7.22	45.00	8.59	21	.96	.34	55.50	17.00	37.83	18.89	21	.11	.05	0.63*
Grupo Control n= 11	47.81	7.88	47.63	9.44				49.27	11.09	48.63	13.10				

*Nota:**Sig. <.05.

En la Tabla 14 y en la Figura 22, puede observarse en el caso de la regulación emocional, como en el postest ya no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos y ambos poseen ahora una media “promedio” de regulación emocional. El resultado nos habla de un incremento de esta variable en el grupo experimental y el hecho de que no existen diferencias significativas entre grupos es algo positivo, aunque el tamaño del efecto es pequeño.

Figura 22

Comparación de cambios en la regulación emocional en pretest y postest de grupo experimental y grupo de control



Para verificar si existió cambio en la regulación emocional a nivel intragrupal, se realizó la prueba t de student para muestras relacionadas y se encontraron los resultados de la Tabla 15. Se encontraron diferencias significativas y un tamaño del efecto grande.

Tabla 15

Diferencias en los Niveles de Regulación emocional y Ansiedad Social en el Grupo

Experimental y en el Grupo Control (realizando un análisis para muestras relacionadas)

	Regulación Emocional								Ansiedad Social							
	Pretest		Postest		df	t	p	d	Pretest		Postest		df	t	p	d
	M	DE	M	DE					M	DE						
Grupo Experimental (n = 12)	38.45	7.22	45.00	8.59	11	1.03	.032	0.82*	55.50	17.00	37.83	18.89	11	1.14	.02	0.98*
Grupo Control (n = 11)	47.81	7.88	47.63	9.44	10	.62	.95	0.02	49.27	11.09	48.63	13.10	10	.226	.82	0.05

*Nota:**Sig. <.05; **Sig. <.01.

En el caso de la ansiedad social, se realizó primero un análisis entre grupos y se encontró una media muy elevada en el pretest en ambos grupos. Luego de la intervención sí se observa una diferencia estadísticamente significativa (ver Tabla 14) con un tamaño del efecto mediano. Al realizar el análisis de muestras relacionadas presentado en la Tabla 15 se aprecian diferencias significativas entre pretest y postest en el grupo experimental con un tamaño del efecto grande.

Para analizar la variable depresión, se utilizó la U de Mann y los resultados se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 16

Diferencias en los Niveles de Depresión entre Grupo Experimental y Grupo de Control, así como Diferencias Intragrupos

	Grupo Experimental		Grupo Control		Z	U	p	zGE	p	zGC	p
	Pretest n=12 Rango Promedio	Postest n=12 Rango Promedio	Pretest n=11 Rango Promedio	Postest n=11 Rango Promedio							
Depresión	13.17	12.75	9.5	10.00	-.98	45	.32	1.33	.18	-.042	.15

Nota: zGE (es la z de Wilcoxon del grupo Experimental). zGC es la z de Wilcoxon del Grupo de control.

No se observan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos y al realizar la prueba de Wilcoxon para determinar si existen diferencias a nivel intragrupal, se encontró que estas tampoco existen. Llama la atención que los niveles de depresión en general son altos en ambos grupos (antes y después de la intervención). En el caso del grupo experimental, la investigadora durante las sesiones identificó en la P.5, (quien es además, la estrella sociométrica del grupo), un súbito cambio en su comportamiento. Hasta la séptima sesión su evolución era favorable, pero luego se comenzó a observar más deprimida. No se pudo indagar si esta conducta estuvo relacionada con algún acontecimiento o vivencia en específico. También en el grupo en la penúltima sesión ocurrió un accidente en las escaleras de la Casa Hogar con una participante del grupo de control (que resultó muerte experimental para la presente investigación). Esta participante estuvo en urgencias por varios días, pero varios miembros del grupo experimental mostraron preocupación y tristeza por ella en más de una ocasión.

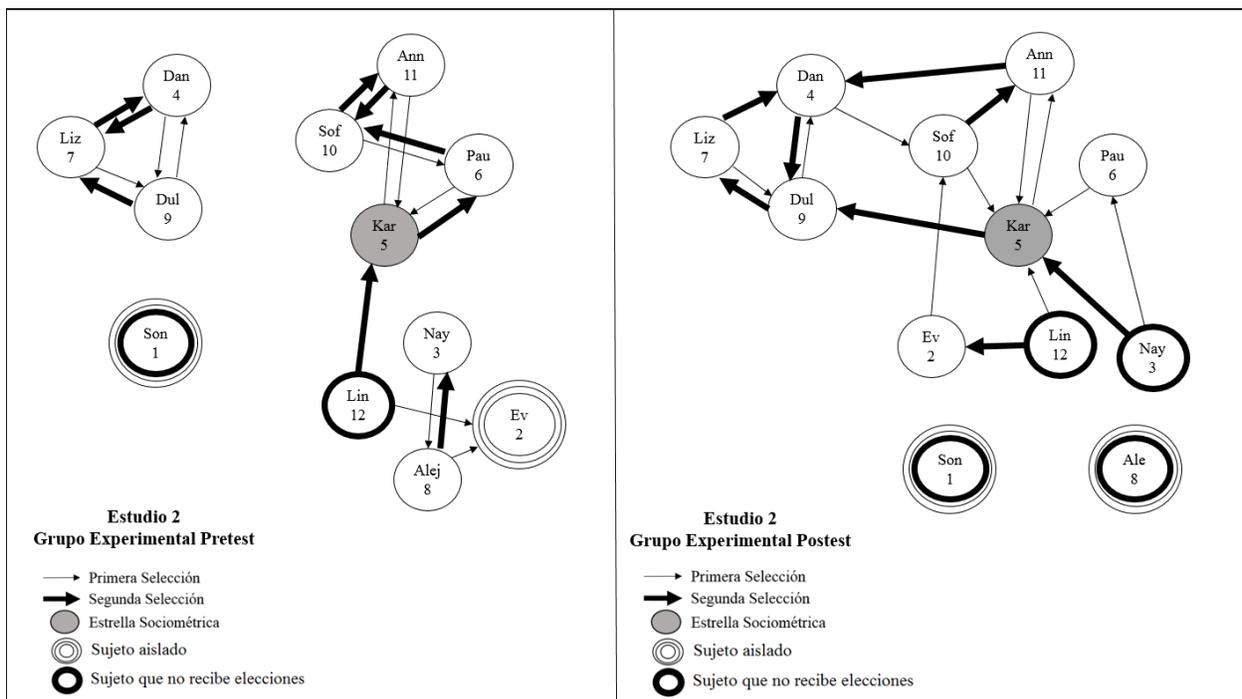
Método sociométrico

Se realizó aplicó además, el Método Sociométrico. La pregunta realizada (en pretest y postest) fue: “Con qué persona del grupo piensas que pudieras pasar 2 años en una isla desierta”

(Número de selecciones posibles: 2). Como se muestra en los sociogramas de la Figura 23, en el pretest se encontró que el grupo se estaba muy fragmentado (con 3 islas) dos de ellas conectadas unidireccionalmente a través de un miembro. También se encontraron dos sujetos aislados y uno de ellos no recibió elecciones.

Figura 23

Pretest y Postest Grupo Experimental. Estudio 2



Es preciso destacar el predominio de parejas fuertes y débiles en el grupo durante el pretest, lo cual coincide con la caracterización que la psicóloga realizó en la entrevista donde consideraba una problemática la existencia de relaciones de extrema dependencia que se establecían en varias diadas del grupo. En este punto se puede ver como un elemento favorable del postest, la disminución de parejas y mayor integración grupal. Estos datos también se pudieron constatar con el cálculo del índice de reciprocidad que se muestra en la Tabla 17.

Llama la atención como la estrella sociométrica (P5) continúa en ese rol en pretest y postest. Es notorio como en esta participante, al comparar pretest y postest, disminuye la ansiedad social mientras que la depresión continúa presente. En el caso de las P3 y P8 resulta relevante mencionar que ambas presentan muy bajas puntuaciones de regulación emocional en pretest y postest, lo cual se refleja en el número de elecciones realizadas y recibidas, aunque la P3 en el postest prefirió estar con miembros de mejor regulación emocional. En el caso de la P1, su comportamiento en el método sociométrico coincide con la baja puntuación de regulación emocional, y altas puntuaciones en ansiedad social y depresión. Otro cambio positivo fue el de la P2, quien en el pretest estaba aislada y en el postest sí realizó una selección hacia un miembro de mejor regulación emocional. Las cadenas de comunicación también fueron mucho más extensas en el postest.

Tabla 17

Índice de Reciprocidad en Pretest y Postest (Grupo Experimental y Grupo de Control)

	Parejas fuertes		Parejas débiles		Total	
	Pretest	Postest	Pretest	Postest	Pretest	Postest
Índice de reciprocidad Grupo Experimental	.08	.04	.25	.08	.67	.25
Índice de reciprocidad Grupo Control	.05	.09	.09	.05	.01	.01

Nota: La evaluación se realizó a partir de las constantes planteadas en el método sociométrico.

Etapas cualitativas. Estudio 2

A continuación se presentan los resultados de la entrevista realizada a la psicóloga de la Casa Hogar. La entrevista se realizó vía telefónica puesto que los días en que la investigadora tenía autorización de asistir a la casa hogar, no coincidían con la asistencia de la psicóloga. Los

resultados se plantearon a partir de temas y subtemas extraídos de las categorías de análisis anteriormente planteadas (ver Figura 8) y se añadió un subtema relacionado con la problemática del COVID-19, dado que este grupo ha vivenciado el acogimiento residencial durante toda esta etapa de pandemia.

Tabla 18

Resultados de las Entrevistas Agrupados por Temas y Subtemas

Temas	Emociones y desarrollo socioafectivo en el momento de la entrada a la casa hogar	Emociones y desarrollo socio-afectivo luego de vivir tres meses en la casa hogar
Subtema	Inadaptación por nuevas reglas y costumbres.	Depresión causada por las historias de vida.
Subtema	Tristeza, ira, y angustia por la ruptura con figuras relevantes afectivamente.	Ansiedad y desesperanza por el futuro. Enojo, miedo y frustración derivado de la situación de cuarentena por COVID-19.

Emociones y desarrollo socio-afectivo en el momento de la entrada a la casa hogar.

- **Inadaptación por nuevas reglas y costumbres.** La psicóloga comentó que la adaptación en general es buena, sobre todo de las adolescentes que provienen de otras casas hogares. Donde sí resulta más complejo este proceso es en aquellos que ingresan por primera vez a este tipo de centros y en los casos donde todavía tienen familia (que es el 50% de la población). El otro 50% proviene de otros centros de acogida, o de las calles: *“A todos se les explica lo que van a vivir a partir de este momento. En la etapa inicial muchos dicen: Me voy de aquí, o Me quiero ir”*. Al preguntarle a la psicóloga sobre la posibilidad de marcharse de la casa hogar, planteó que es un centro de puertas abiertas donde tienen la

posibilidad de marcharse, aunque siempre se trabaja en función de que eso no suceda. En caso de que no sea posible persuadirlas, se valora la posibilidad de reinserción familiar o cambio institucional.

- **Tristeza, ira y angustia por la ruptura con figuras relevantes afectivamente.** La psicóloga también planteó que las adolescentes poseen mucha dificultad para reconocer sus propias emociones: *“Las pueden describir de forma general, pero no identificar en ellas mismas”*. *“Además de presentar tristeza y angustia en algunos casos debido a la ruptura familiar, hemos identificado mucho enojo, inseguridad, y relaciones dependientes entre ellas, las cuales se establecen por diadas o parejas, esto conlleva a muchos conflictos por celos y temores ante la pérdida de una amiga y la dificultad para poder establecer nuevas relaciones con las demás”*.

Emociones y desarrollo socio-afectivo luego de vivir tres meses en la casa hogar

- **Depresión causada por las historias de vida.** Estas adolescentes han sido objeto de violencia de todo tipo, abandono o situaciones de gran vulnerabilidad. *“Algunas han llegado solas desde muy chicas a la casa hogar. Nos tocan la puerta y se quedan hasta que casi son adultas”*. Algunas tienen gran depresión y eso se ha acentuado con la pandemia. La depresión según la psicóloga está muy relacionada con la frustración y el poco control del enojo, lo cual desencadena nuevos conflictos que se derivan en otro ciclo de depresión.
- **Ansiedad y desesperanza por el futuro.** Es imprescindible trabajar con sus proyectos de vida. En la casa hogar se les abre una cuenta de ahorro a cada adolescente desde que son niñas, y se les da la posibilidad de estudiar, recibir clases de música, de arte.

“Cuando alcanzan la mayoría de edad, tienen la posibilidad de quedarse en una casa que está unida a esta. Les ayudamos a conseguir trabajo, estudios y renta. Pero aun así, continúa siendo un problema su proyección futura y sigue habiendo choques de aspiraciones institucionales con las que ellas poseen”.

- **Enojo, miedo y frustración derivado de la situación de cuarentena por COVID-19.**

Con la llegada de la pandemia, los que aún cuentan con algún familiar, tienen derecho a una videollamada al mes. “Todas las adolescentes han permanecido sin salir de la casa hogar durante todo un año. Solo un día las sacamos a una casa hogar que tenemos en el campo, pero el resto del tiempo han permanecido dentro de la institución para poder protegerlas de contagio”.

Resultados de Notas del diario de Campo, Cartas descriptivas y Relatorías

Las sesiones con este grupo tuvieron una duración de una hora con treinta minutos y en algunos casos solamente de una hora porque el salón donde se trabajó en la mayoría de las ocasiones debía ser utilizado para clases de música virtuales.

Tabla 19

Análisis de Contenido Presentado por Categorías y Subcategorías y Alternativas

Psicoterapéuticas Utilizadas por la Investigadora

Categorías y Subcategorías	Historia emergente	Discursos	Alterativas psicoterapéuticas en psicodrama utilizada por la Directora
Categoría: Depresión	Flotando en el mar	(Ver figura 25)	Luego de un caldeamiento sobre las emociones, la directora pidió al grupo que se agruparan por emociones comunes y realizaran una figura artística con telas e instrumentos musicales, que representara esa emoción compartida e imaginaran que
Subcategoría: Desesperanza	(Psicodrama con el uso de telas)	D: ¿Qué representa la figura que estás mostrando en el Museo?	

		<p>P.2: Soy yo en el medio del océano.</p> <p>D: ¿Qué estás haciendo allí?</p> <p>P.2: flotando, sujeta de una tabla.</p> <p>D: ¿Y qué vas a hacer ahora que estás en el medio del mar?</p> <p>P.2: Dejar que me lleven las olas.</p> <p>D: ¿Crees que alguien llegue y te rescate?</p> <p>P.2: No creo que nadie venga a rescatarme.</p>	<p>esa figura estaría expuesta en un museo. Luego el grupo haría un viaje imaginario por dentro del museo.</p> <p>La P.2. no supo identificar su emoción y prefirió estar sola y crear la figura ella sola.</p> <p>Luego de la entrevista la directora le recordó que en el espacio mágico del psicodrama todo era posible y le pidió que imaginara otra figura donde pudiera ponerle un final a la historia.</p> <p>Entonces representó la llegada de un bote que la sacaba del mar. (Ver figura 25).</p>
<p>Categoría: Depresión</p> <p>Subcategoría: Tristeza</p>	<p>El zorro emigrante (Psicodrama con máscaras)</p>	<p>(Ver figura 26)</p> <p>D: Cuéntame ¿quién eres?</p> <p>P.7: Yo soy FOX, un zorro que vivía en Estados Unidos.</p> <p>D: ¿Y ahora dónde estás?</p> <p>P.7. Me trajeron a México, pero mi familia se quedó en Estados Unidos.</p> <p>D: ¿Y cómo te sientes ahora en México, Fox?</p> <p>P.7: Muy triste. Extraño mucho a mi familia y no sé si la pueda volver a ver de nuevo.</p>	<p>La directora le pidió al resto de los personajes que estaban con máscaras que pensarán si había alguien más que se sentía triste como Fox y le pusiera una mano en el hombro a la protagonista. Gran parte del grupo entró al escenario.</p> <p>Tras la elección de un doble para el Fox, la directora pidió a la protagonista que pensara en todas las cualidades que tienen los zorros para sobrevivir de todas las amenazas del bosque.</p> <p>La participante comenzó a hablar de la inteligencia, de la fuerza. Y el doble también la apoyó.</p> <p>La directora preguntó si podía imaginar el futuro de Fox. La protagonista quiso armar una familia de zorros nueva. Buscó yo auxiliares para la escena y se trabajó desde el cambio de roles.</p> <p>La dramatización terminó con una escultura de la nueva familia de la P7.</p>

		En la sesión de psicodrama con telas, existió un grupo de 6 participantes que sentían tristeza e hicieron la Figura 26.	
Categoría: Depresión	El dragón	D: ¿Por qué estás enojada?	La directora le pidió a la P.10. que seleccionara un doble y un yo auxiliar que representara a su amiga, alguien que representara “el enojo”, y alguien que hiciera de “dragón”. Se hicieron cambios de roles desde cada personaje. Coincidentemente el yo auxiliar que representó al enojo, había mencionado en el caldeamiento que se sentía enojada. Le pedí al enojo que sus verbalizaciones se hicieran en cámara lenta para que se tomara mejor conciencia de las actitudes y expresiones.
Subcategoría: Enojo		P.10: Porque le tenía un regalo a mi amiga y cuando se lo di me dijo que no le gustaba y se lo dije. Me enojé con ella muchos días.	
		D: ¿Qué le regalaste?	
		P.10: Un dragón.	
		D: ¿Un dragón imaginario o real?	
		P.10: Un dragón de verdad, de juguete, pequeño. Ella enseguida se disculpó conmigo pero no acepté sus disculpas.	Se observaron cambios positivos en el personaje del enojo y también en la protagonista.
			Casi al final de la sesión la protagonista logró convertir el enojo en agradecimiento y quiso abrazar a su amiga. Espontáneamente el yo auxiliar que representaba a su amiga tomó una flor del jardín y se la regaló.
Categoría: Ansiedad Social	Psicodrama con títeres	D: ¿No estás cómoda haciendo de títere?	Esta sesión estuvo dedicada a trabajar con títeres y se hizo un caldeamiento previo con títeres humanos (donde se dividía al grupo en parejas y un participante hacía de títere y otro de titiritero mientras la directora hacía la música con guitarra). Ante la negativa de la P.12 se le pidió que me ayudara a hacer la música con algún otro instrumento musical de los que llevaba la investigadora y aceptó.
Subcategoría: Negativismo para relacionarse		P12: No. No quiero que nadie me toque.	
		D: ¿Preferirías ser titiritero mejor?	
		P12: Tampoco, no quiero que nadie me toque, ni tocar a nadie.	
Categoría: Ansiedad	Psicodrama del futuro	D: ¿En qué lugar estás?	La directora le pidió a la protagonista que eligiera dos yo auxiliares que representaran a las hijas.
Subcategoría: Desconfianza	La alfombra roja	P5: Estoy en Francia. Soy la dueña de una empresa y además soy una actriz	Y se le preguntó si quería ver un momento especial de su futuro. Quiso

		famosa que camina por una alfombra roja.	hacer la escena donde caminaba por la alfombra roja.
		D: ¿Con quién vives allí?	Se le pidió que seleccionara un yo auxiliar para las luces del escenario (P.12) y otro para la música (P10).
		P5: Vivo sola, no se puede confiar en nadie.	
		D: ¿Y eres feliz así?	La directora le facilitó varias sillas rojas (que había en el espacio del psicodrama) y le pidió que las uniera.
		P5: Sí, he logrado todo lo que quiero. Mira la casa que tengo y soy famosa.	Luego se le ayudó a caminar por encima de las sillas, como si fuera una plataforma, y se le sostuvo la mano para que no fuera a accidentarse, mientras las luces se proyectaban desde abajo y la música sonaba. En cada paso se le pidió que hiciera un soliloquio de todo lo bueno que había logrado en su vida. En el último paso se quedó mirando a sus hijas que la miraban desde el final del recorrido. Los yo auxiliares aplaudieron a su mamá y ella se bajó a abrazarlas. El público aplaudió.
		D: ¿Tienes familia?	
		P5. Creo que tengo 2 hijas, pero no sé si ellas quieren saber de mí.	
Categoría: Ansiedad	Psicodrama de los sueños	P7. Soñé que había un hombre negro que se aparecía en medio de la niebla y quería atraparme. Yo corría mucho, pero no podía avanzar.	Se realizaron esculturas sobre las emociones que sugerían los sueños. Luego, la directora invitó a convertir las esculturas que daban emociones negativas, en otras que fueran positivas. Ya estando en la escultura positiva, se les pidieron soliloquios a los participantes que entraban a la escena.
Subcategoría: Miedo		P1. Soñé que era un toro al que le daban palos, pero tenía que seguir caminando.	
		La P8 se acostó debajo de una mesa y dijo que su sueño le daba mucho miedo y no quería hablar de él.	
		P6. Primero explicó que no recordaba ningún sueño, luego dijo: "Recordé un sueño, pero me da mucho miedo porque había perdido la voz y cuando pedía ayuda nadie me escuchaba".	

Nota: P=participante, D= Directora psicodramática (que es la misma investigadora). En cada sesión se utilizó psicoterapia psicodramática siguiendo el procedimiento clásico de esta modalidad y haciendo los ajustes necesarios según las características del grupo.

Las sesiones en donde más se identificaron los entrecruzamientos entre la verticalidad individual y la horizontalidad grupal en el aquí y ahora, fueron la escena del dragón, el zorro emigrante, y la alfombra roja. Durante el sharing casi la totalidad de los participantes fue capaz de hablar sobre su experiencia individual a partir de las historias trabajadas en escena, lo cual fue positivo para el grupo. Se aprecian diversas problemáticas en relación con los vínculos familiares pasados, relaciones conflictivas actuales entre amigos y carencias de habilidades sociales.

En la Figura 24 se muestra la evolución de temas que se presentaron durante las sesiones. Puede notarse como según transcurrió el tiempo de intervención existió una mejoría en cuanto a la identificación y expresión de emociones, así como en las relaciones interpersonales. Igualmente se incrementó la colaboración del grupo y la cohesión grupal.

Figura 24

Evolución de temas del grupo. Estudio 2

Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8	Sesión 9	Sesión 10
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Método Sociométrico “Lo mejor es estar unidas a las personas que ya conozco, y no a personas nuevas”.	Dibujar qué quiero ser en el futuro: Tristeza, frustración, temáticas negativas.	Flotando sola en el mar. Psicodrama con telas. Paso de tristeza, depresión, angustia a esperanza, motivación, compañía.	El zorro emigrante. Protagonista y yo auxiliares lograron expresar lo que sentían ante el abandono.	Psicodrama de los sueños. “El hombre que me persigue”. La protagonista logró expresar el miedo que sentía en un espacio seguro.	El dragón de regalo. Se trabajó el tema del enojo y cómo manejarlo. El grupo completo se movilizó. Incluso la participante rechazada del grupo.	Psicodrama con títeres. Se presentaron resistencias a nivel corporal. La música fue un buen recurso para la apertura del grupo.	Trabajo con esculturas. Se logró movilizar el cuerpo de todas las participantes. Se evidenció mayor expresividad y cohesión grupal.	Psicodrama del futuro: la alfombra roja. La protagonista logró cumplir su sueño en el espacio psicodramático. El público aplaudió y sirvió de apoyo para las escenas.	Psicodrama del futuro. Qué voy a ser cuando tenga 25 años.

Nota: Las tonalidades más fuertes indican cambios cualitativos favorables durante las diferentes sesiones psicoterapéuticas.

Figura 25

Figuras realizadas por la participante 2 en el Museo Imaginario



P.2. Obra creada con telas donde se representa flotando en una tabla en medio del mar.



P.2. Obra donde representa que un bote llega a rescatarla.

Figura 26.

Dramatización de la P7. con la máscara de Fox



P.7 Durante el soliloquio. Historia del zorro emigrante.



El doble de la protagonista habla sobre las cualidades que tiene el Zorro.

Figura 27

Representación de la Tristeza del Grupo en la Exposición del Museo Imaginario



Nota: La participante 1 no se quiso levantar del piso e hicieron la figura sobre ella.

Resultados de los dibujos realizados

Se realizaron dibujos pretest y postest en grupo de control y grupo experimental. El tema sugerido para los dibujos en pretest fue: “Futura profesión u oficio” y postest: “A qué te quieres dedicar en el futuro”. En la Tabla 20 se presentan los resultados por participantes en ambos momentos del grupo experimental, tomando en cuenta la metodología de evaluación de García (2014).

Tabla 20

Resultados de los Elementos Formales de los Dibujos en el Grupo Experimental (Pretest y Postest).

Grupo experimental

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		
	Pre	Pos																							
Trazo fuerte											X	X	X			X	X	X		X				X	
Trazo medio	X	X	X	X	X	X		X	X					X			X				X	X	X		X
Trazo débil							X						X						X						
Control bueno	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X					
Control regular							X									X					X				X
Control malo															X							X	X		
Tamaño grande		X	X	X						X					X			X			X	X			
Tamaño mediano													X		X	X								X	X
Tamaño pequeño	X				X	X	X	X	X		X	X	X						X	X					
Distribución lógica de elementos	X	I	I	X	I	I	X	X	I	X	X	X	I	X	I	X	X	I	X	I	X	X	I	X	X
Elementos absurdos		X		X				X							X	X				X	X	X	X		
Seriación de elementos ordenados									X										X	X					
Elementos en el aire		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Proporción		I	I			I							I					I		I		I	I		
Reforzamiento										X	X	X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	X

Además, en la penúltima sesión se realizó el trabajo con máscaras que las propias participantes construyeron (Ver Figura 28). Una sola participante no quiso hacerla, y prefirió crear una figura de papel. Diez de las doce participantes se mostraron dispuestas a hacer

psicodrama con esta modalidad. La P2. hizo su máscara pero no quiso entrar a la escena en ningún momento e incluso se acercó a la investigadora para decirle que sentía mucho miedo de presentarse en público. La investigadora le comentó que no se preocupara y que podría permanecer sentada observando porque no era obligatorio pasar a la escena.

Figura 28

Momento Antes de Comenzar la Dramatización con Máscaras



Cambios positivos observados a partir de pretest-postest y creación de máscaras

Figura 29

Evolución Participante 4



Participante 4. Pretest



Participante 4. Postest



Participante 4. Máscara

Nota: Se observa mayor uso del color en el posttest y en la máscara, así como mayor fortaleza del trazo, lo cual es un indicador de mayor confianza.

Figura 30

Evolución Participante 5



Nota: Se observa mayor uso de color en el posttest y máscara. El tema también es más favorable pues pasa de no saber qué quiere ser (en el pretest) a tener un objetivo definido (posttest). Con su máscara logra dramatizar una pequeña escena con soliloquio con expresiones como: “Soy un arcoíris”, lo cual descarta que la seriación de colores sea indicador de inmadurez emocional. La música solicitada para el acompañamiento sin embargo fue “triste”. (ver Figura 31).

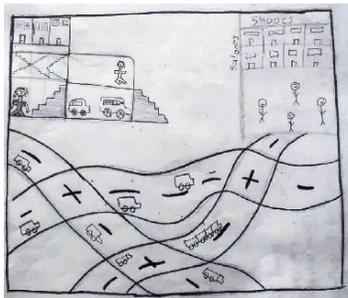
Figura 31

Dramatización Psicodramática con Máscaras de la P5

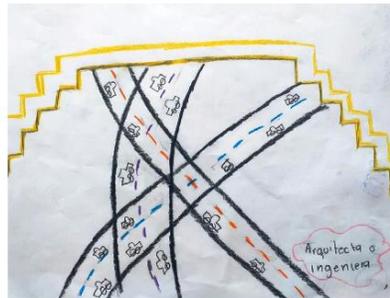


Figura 32

Evolución Participante 6



Participante 6. Pretest



Participante 6. Posttest



Participante 6. Máscara

Nota: Se observa una positiva evolución a partir de la inclusión de colores en el posttest y la máscara, aunque los contornos negros en el posttest, son indicadores de rechazo social. La máscara fue imitación de la realizada por su compañera P5. Estaban sentadas muy cerca durante la construcción y se observó poca creatividad por parte de esta participante.

Figura 33

Evolución Participante 7



Nota: Se aprecia un cambio positivo a partir de la inclusión del color. Sin embargo, en el postest, no existe ajuste al tema sugerido por la investigadora. La dramatización con la máscara facilitó hablar sobre sus emociones (ver Figura 26).

Figura 34

Evolución Participante 8



Nota: Aunque se observa una evolución favorable al comparar pretest y postest (con mayor uso del color y definición de un proyecto futuro: “viajar por todo el mundo”), la máscara se aprecia dañada. Igualmente durante la presentación mostró gran retraimiento social (ver Figura 35), aunque sí aceptó pasar al

escenario y durante el soliloquio manifestó expresiones como: “Quiero una música triste” “No sé quién soy ni por qué estoy aquí”.

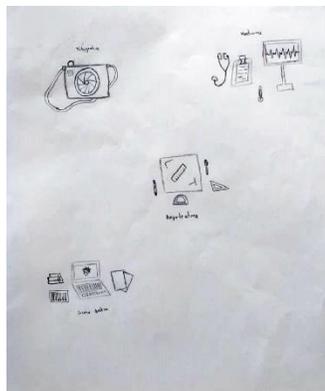
Figura 35

Participante 8 en soliloquio con máscara



Figura 36

Evolución Participante 10



Participante 10. Pretest



Participante 10. Postest



Participante 10. Máscara

Nota: Se observó una evolución muy favorable desde que se trabajó con ella el protagonista sobre la Historia del Dragón. Se aprecia mayor uso del color, aunque se observa en el postest y la máscara el indicador: “seriación”

lo cual refleja aún inmadurez emocional. En su presentación con la máscara se observó alegre y creativa. La investigadora la acompañó con una música de acordes mayores improvisada.

Figura 37

Evolución Participante 12



Participante 12. Pretest



Participante 12. Postest



Participante 12. Máscara

Nota: Se observa igualmente un notable cambio entre pretest y postest en relación al uso del color, así como en las ideas temáticas de ambos dibujos. La máscara también refleja evolución positiva. Sin embargo, durante las intervenciones con psicodrama se observó a esta participante con la mirada en el suelo. Solamente en una ocasión aceptó a ser yo auxiliar de las luces de un escenario.

Figura 38

Participantes 2, 3 y 9



Nota: No se observan cambios significativos en el dibujo y tampoco en los resultados de las baterías aplicadas pretest-postest.

Cabe destacar que aunque no existieron cambios significativos en estos participantes, se apreciaron durante las sesiones psicodramáticas, un incremento de la regulación emocional en el caso de la participante 2 y de la 9.

Se presenta también una comparación en cuanto al uso del grafito en pretest y postest en las Figuras 39 y 40, las cuales evidencian la mejoría en relación al bloqueo emocional de los participantes. 9 de 12 participantes dibujaron con grafito en el pretest, mientras que en el postest solo se encuentran 3 participantes.

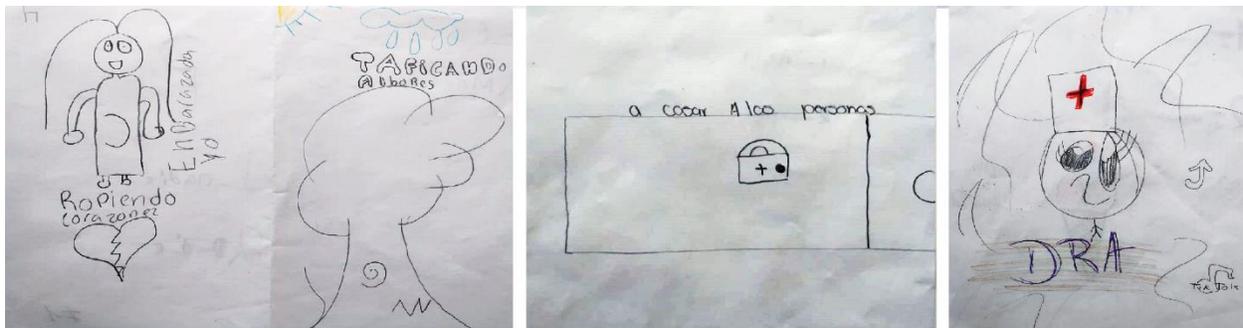
Figura 39

Presencia del Uso del Grafito en Pretest. Participantes: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12



Figura 40

Presencia de Uso del Grafito en Postest. Participantes: 1, 3, 11

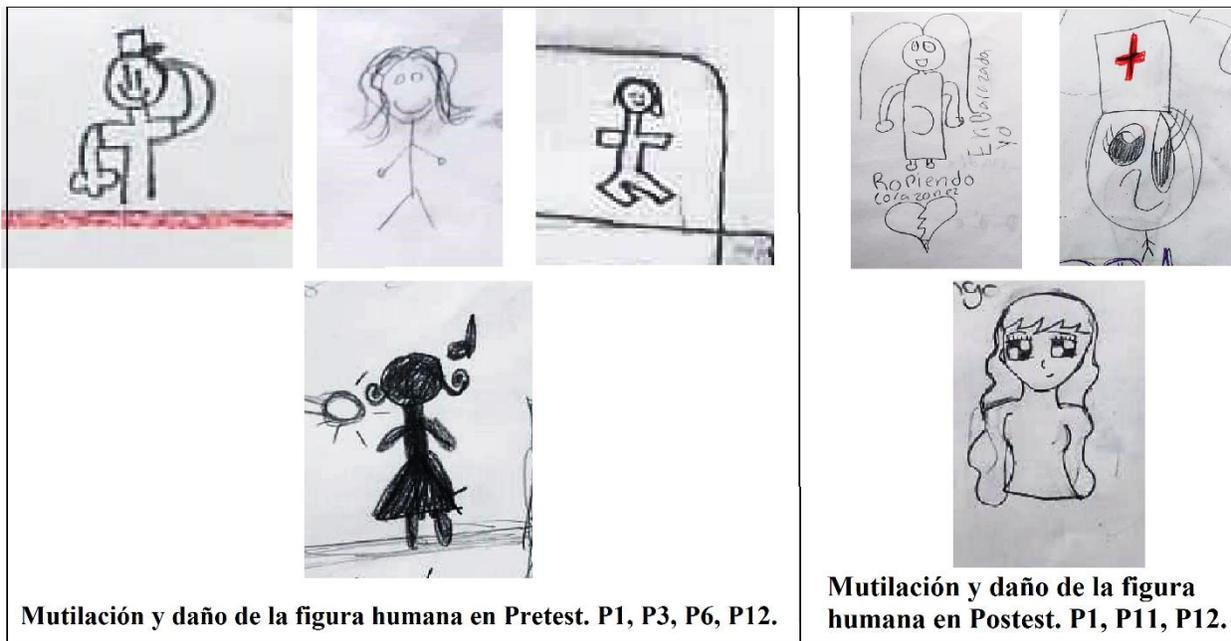


En el caso de la P1 (cuando se analizaron los resultados de los instrumentos pretest, postest, comportamiento en método sociométrico, verbalizaciones durante las sesiones psicodramáticas, dibujos, etc., se pudieron identificar otros elementos como: problemas de comunicación, negativismo, aislamiento, depresión severa, etc.) por lo que se avisó a los coordinadores y psicóloga de la casa hogar para que realizara con esta participante, otro tipo de intervención psicoterapéutica.

También se presenta en la Figura 41, una comparación de la figura humana (su maltrato y mutilación) en pretest y postest, donde se aprecia igualmente una disminución en el segundo momento.

Figura 41

Detalles de mutilación y daño de la figura humana en Pretest y Postest



Nota: En el caso de la P.12 postest se tomó la figura que dibujó al dorso de su dibujo.

De manera general se observa una correspondencia de los datos cualitativos obtenidos con las pruebas estadísticas realizadas para medir regulación emocional y ansiedad social. En el caso de la depresión, llama la atención la no existencia de cambios en pretest y postest y se quedaría como hipótesis si la depresión grupal está relacionada con el hecho de que la estrella sociométrica presentara gran depresión a partir de la intervención siete, aunque en la entrevista a la psicóloga de la Casa Hogar se puso de manifiesto el incremento de la depresión luego de la llegada de la pandemia y de la imposibilidad de salir a espacios exteriores. El último epígrafe de los resultados, estará dedicado a comentar las reflexiones y consideraciones de la investigadora

durante su experiencia de trabajo con este grupo y con lo acontecido en la Casa Hogar 3. La constancia de la realización de este estudio se encuentra en el (Anexo 11)

Resultados Estudio 3. Casa Hogar de la Santísima Trinidad

Etapa cuantitativa. Estudio 3

Para determinar si existían diferencias significativas en la regulación emocional, la ansiedad social y la depresión de los adolescentes de la casa hogar, antes y después de la intervención, se realizó primero la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, la cual arrojó que no existía distribución normal. Por consiguiente se procedió a realizar un análisis estadístico con la prueba de Wilcoxon para analizar si existió cambio en las variables de estudio luego de la intervención. Los resultados se presentan en la Tabla 21.

Tabla 21

Diferencias en los Niveles de Depresión, Ansiedad Social y Regulación Emocional en Pretest y Postest. Prueba de Wilcoxon y Tamaños del Efecto

	Pretest		Postest		Pretest		Postest		z	p	g
	M	DE	M	DE	Me	Me					
Regulación Emocional	40.60	8.35	47.70	8.35	40.00	46.50	-2.50	.01	0.85*		
Ansiedad Social	53.70	9.23	49.50	10.03	51.50	44.50	-1.42	.15			
Depresión	64.10	26.45	51.90	17.51	73.50	50.50	-1.78	.05	0.52*		

Nota: Para el cálculo del tamaño del efecto se utilizó la g de Hedges. *Sig. <.05; **Sig. <.01.

En la Tabla 21, se observa que la media de Regulación Emocional en el pretest era “baja” mientras que en el postest se encontró una media “promedio”. En esta variable los valores muestran una diferencia estadísticamente significativa pretest – postest y un tamaño del efecto grande $g = 0.85$ (Sig. < .05). En la variable Depresión se encontraron altos niveles en la media, que tras la intervención se redujeron de forma significativa a una frecuencia “ocasional”. Se obtuvo un tamaño del efecto mediano $g = 0.52$ (Sig. < .05). Sin embargo, se encontró que los

niveles de Ansiedad Social continuaron altos, antes y después de la intervención. Al contrastar estos resultados con los resultados cualitativos podemos encontrar el sentido de por qué no disminuyó la Ansiedad Social.

Método Sociométrico

Se realizó el análisis cuali y cuantitativo de los resultados del método sociométrico (Moreno, 1978) en pretest y postest presentado en la Tabla 22 y Figura 42. La pregunta realizada (en pretest y postest) fue: “Con qué persona del grupo piensas que pudieras pasar 2 años en una isla desierta” (Número de selecciones posibles: 2). El índice de reciprocidad para parejas fuertes y débiles expresa valores muy bajos, lo cual concuerda con los resultados obtenidos sobre ansiedad social de la Tabla 21. Es relevante el valor “0” en el índice de reciprocidad pretest.

Tabla 22

Índice de Reciprocidad Obtenido en Pretest y Postest

	Parejas fuertes		Parejas débiles		Total	
	Pretest	Postest	Pretest	Postest	Pretest	Postest
Índice de reciprocidad Grupo Experimental	0	.01	.01	.01	.01	.02

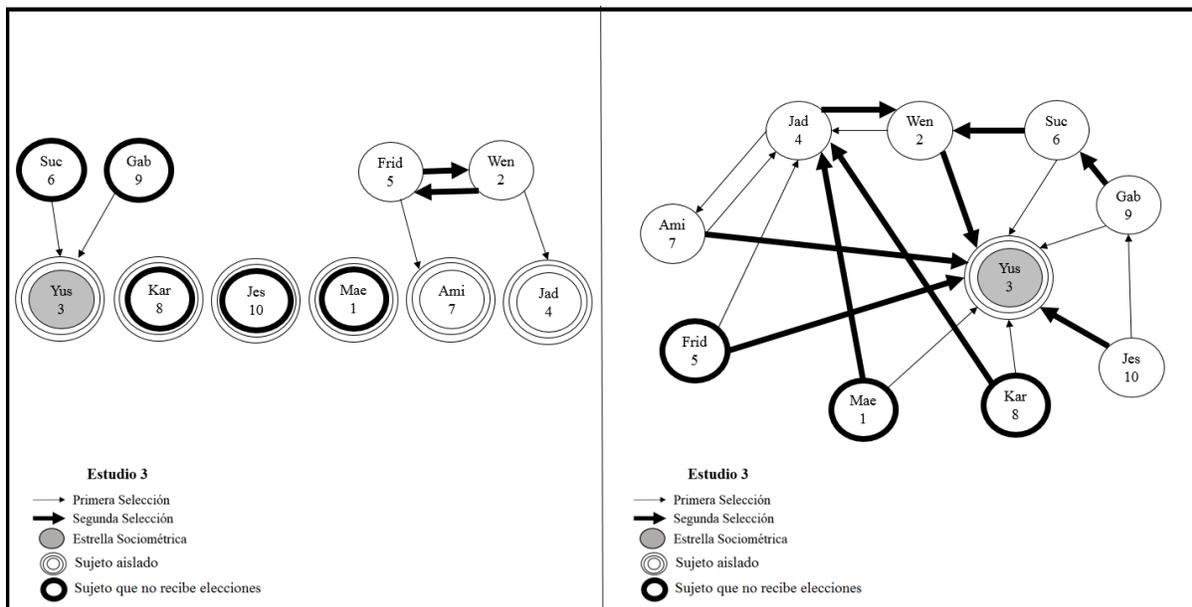
Nota: La evaluación se realizó a partir de las constantes planteadas en el método sociométrico.

Son relevantes los resultados expresados en el sociograma pretest y postest, que se muestran en la Figura 42., donde el 60% de los participantes se encuentran aislados en el pretest (una de estas participantes expresó solo querer estar con las Monjitas de la Casa Hogar, y otra dijo que solamente con sus abuelos). De los 4 participantes que realizaron elecciones, dos de ellos solo hicieron una selección cuando podían optar por dos posibilidades. El 50% de los participantes no recibió ninguna elección en el pretest. Luego de la intervención se aprecia un cambio notable en el grupo donde solamente ha quedado un participante aislado (que

coincidentalmente es la estrella sociométrica). Se redujo al 30% la cantidad de miembros que no reciben elecciones y en este caso las 3 coinciden con los valores más bajos de regulación emocional así como con altos valores de ansiedad social y depresión. A la vez, se vio que la estrella sociométrica es la participante que cuenta con mejores niveles de regulación emocional, aunque los niveles de depresión y ansiedad social sí son altos. Se observó que en el sociograma el 80% del grupo prefiere estar con el mismo miembro (P.3) mientras que ella no quiere estar con nadie. Continúan bajas las reciprocidades del grupo. Estos resultados apoyan los obtenidos en la Tabla 21, en relación a lo planteado sobre Ansiedad Social.

Figura 42

Sociograma Realizado a Partir del Método Sociométrico



Nota: Pretest (a la izquierda) y Posttest (a la derecha).

Etapa cualitativa. Estudio 3

Entrevista a la Psicóloga

Los resultados de la entrevista se presentan a partir de los temas y subtemas (ver Tabla 23) que se han obtenido tomando en cuenta las categorías de análisis (ver la Figura 8). La entrevista se realizó vía telefónica a la psicóloga de la casa hogar.

Tabla 23

Resultados de las Entrevistas Agrupados por Tema y Subtemas

Temas	Emociones y desarrollo socio-afectivo en el momento de la entrada a la casa hogar	Emociones y desarrollo socio-afectivo luego de vivir tres meses en la casa hogar
Subtema	Inadaptación por nuevas reglas y costumbres.	Depresión causada por las historias de vida.
Subtema	Tristeza, ira, y angustia por la ruptura con figuras relevantes afectivamente.	Ansiedad y desesperanza por el futuro. Enojo, miedo y frustración derivado de la situación de cuarentena por COVID-19.

Emociones y desarrollo socio-afectivo en el momento de la entrada a la casa hogar.

- **Inadaptación por nuevas reglas y costumbres.** Según refiere la psicóloga, al inicio cuesta mucho trabajo la adaptación a la casa hogar: *“Siempre están contestando, dicen frases como: Yo no estoy aquí para recibir reglas”*. Plantea que en la casa hogar se les tiene mucha paciencia y se les enseñan normas, límites, habilidades de escucha, deberes, así como el por qué de muchas situaciones y cómo se pueden beneficiar en el futuro si aprenden a manejar conflictos adecuadamente. Las hermanas de la Santísima Trinidad son quienes más se encargan de ser sus educadoras y enseñarles este tipo de reglas.

Según refiere la entrevistada existe gran inadaptación a la casa hogar debido a las diferencias tan grandes con su hogar en relación a las reglas y normas: *“La casa hogar intenta que ellas se involucren más en el trabajo de la nueva casa: quehaceres, que tengan su ropa limpia, reciban pláticas de valores, que participen en talleres y actividades de crecimiento personal. Reciben clases multigrado por medio del Sistema INEA, y también tienen actividades recreativas”*.

- **Tristeza y angustia por la ruptura con figuras relevantes afectivamente.** Todas cuentan con la presencia de un familiar directo con el que mantienen algún tipo de relación, ya sea madre, padre o abuelos. Con la familia de origen por lo general no existen buenas relaciones, hay falta de reglas y muchos conflictos. *“En varios casos con quien no tienen ninguna relación es con la figura paterna, y entonces se quedan con la materna, pero con ella tampoco existen vínculos saludables”*.

La causa fundamental por la que entraron a la casa hogar fue por agresividad y por prevención de riesgos: *“Las madres refieren que no tienen tiempo de atenderlas porque trabajan y esto hace que las adolescentes lo perciban como que nadie quiere saber de ellas”*.

- **Depresión causada por las historias de vida.** Es muy frecuente la depresión en casi toda la población aunque las principales problemáticas son: agresividad, amistades insanas, deserción escolar y/ o bajo rendimiento, autoagresión, noviazgos de riesgo, riesgos digitales, rebeldía, prevención adicciones: *“También se observa la presencia de culpa con familiares relacionada con actitudes y comportamientos anteriores por parte de las adolescentes. Algunas entraron también por tener noviazgos de riesgo, pero se*

deprimen pensado en la ruptura de estas relaciones”. Dos casos entraron por autoagresión.

- **Ansiedad y desesperanza por el futuro.** Normalmente egresan de la casa hogar cuando tienen completo el nivel de secundaria o cuando cumplen 18 años. En este momento se sienten listas para salir y aspiramos a que los aprendizajes y cambios los puedan llevar a sus casas. *“Cada medio año tratamos de hacer un monitoreo de lo que sucede en casa para ver el impacto de lo que se han llevado y lo evaluamos por ejes”*. Se actúa con ellas a partir de 5 ejes de cambio:

“El primer eje es el hogar y el aprendizaje de cómo este funciona porque el ámbito hogareño influye mucho en los cambios del adolescente. Aquí sienten que tienen protección, alimentación, alojamiento, convivencia, cuidados, vínculos de cariño, calidez. El segundo eje es el Desarrollo Espiritual donde se les enseña a interiorizar valores, fortalecimiento la espiritualidad, ética, religión y cultura. El tercer eje es acompañamiento familiar donde se intenta aportar a la familia cómo deben proceder con sus hijas y aprender a asumir la responsabilidad que deben tener hacia ellas. Funciona como una escuela para padres donde ofrecemos talleres pero ahora con la COVID-19 esto se ha visto muy limitado. Otro eje es el desarrollo socioemocional: donde se trabaja en función de lograr una estabilidad emocional, mejor convivencia con su entorno, que aprendan a manejar sus emociones y aplicarlo de manera efectiva en cada situación. Se trata de buscar un mejor manejo de los ambientes negativos por medio de la terapia individual y talleres como el que se va a desarrollar con Psicodrama. El último eje es el de Educación y Desarrollo profesional. Este eje se basa en el desarrollo de sus potencialidades a través de clases donde a veces reciben primaria

y secundaria y también se les dan muchos talleres para que adquieran conocimientos, habilidades y capacidades y puedan luego ejecutar un proyecto de vida exitoso. Las relaciones que mantienen entre ellas y los cambios individuales los vamos valorando por todos los ejes”.

- **Enojo, miedo y frustración derivado de la situación de cuarentena por COVID-19.**

Según comenta la psicóloga, antes de la pandemia las chicas podían ir a sus casas los fines de semana, aunque habían siempre algunas adolescentes que preferían quedarse en la Casa Hogar. Sin embargo, tomando en consideración que varias hermanas son adultas mayores, se ha preferido que no salgan para evitar contagios. *“El hecho de que no puedan salir ha aumentado la ansiedad y la depresión en todas las adolescentes”.*

“Necesitan mucha ayuda, necesitan ser muy escuchadas, tienen muchos conflictos y problemas con los afectos. Necesitan de espacios para tener una resiliencia adecuada. Necesitan interiorizar valores que nunca han tenido. Se sienten rechazadas por la familia”. Algunas han perdido familiares cercanos con la COVID-19 y esto ha aumentado los niveles de ansiedad y depresión.

Resultados de Notas del diario de Campo, Cartas descriptivas y relatorías

En esta casa hogar se le permitió a la investigadora desarrollar sesiones más largas. Todas las intervenciones tuvieron una duración de dos horas con treinta minutos, por lo que se pudo realizar un trabajo mucho más profundo en comparación con los grupos anteriores. Las sesiones se realizaron siempre en un espacio abierto bajo la sombra de un árbol al que las participantes llamaron en el contrato grupal: “Árbol de las confidencias” (ver Figura 43). Los resultados obtenidos a partir de las notas del diario de campo, las cartas descriptivas y las relatorías, se presentan en la Tabla 24.

Figura 43

Sesión de psicodrama clásico bajo el “Árbol de las confidencias”



Tabla 24

Análisis de Contenido Presentado por Categorías, Subcategorías y Alternativas Psicoterapéuticas Utilizadas por la Investigadora

Categorías y Subcategorías	Historia emergente	Discursos	Alterativas psicoterapéuticas en psicodrama utilizada por la Directora
Categoría: Depresión Subcategoría: Desesperanza	1. Deseos de Personajes. (Psicodrama con disfraces y silla vacía).	P2: Yo soy una prostituta.	En el caso de la P2, la Directora le pidió que seleccionara a su doble y a dos yo auxiliares que representaran a sus hijos. Luego, que hiciera una escultura fija con los personajes. Se realizó cambio de roles con sus hijos y la Directora hizo entrevista a la protagonista en ese momento con preguntas como: “¿Te

gusta ver a tu mamá en ese trabajo? ¿Piensas que pudiera ganarse la vida de otra manera? ¿Crees que es feliz así?

Cuando la protagonista hizo su soliloquio al final dijo que quería que sus hijos estudiaran para que no tuvieran que ser como ella. Entonces la Directora le pidió que se saliera del personaje y observara la escultura desde afuera, en el aquí y el ahora... y le preguntó si así imaginaba su futuro. Respondió que no, que fue solo la imaginación de un personaje, pero que su futuro no sería así.

(Otra escena)

P4: (discurso que realizó la participante cuando cambió de roles con su tío muerto y hablándole a la silla vacía): Quiero que dejes de escuchar a tu mamá y te concentres en ser diferente a tu familia y sobre todo en ser distinta a tu hermana mayor. Ninguno de ellos cree en ti. Yo confío en que vas a poder estudiar y demostrar que sí puedes lograrlo.

Con la P4, pedí que entraran a la escena varios dobles del tío y que le repitieran a la protagonista esas palabras de aliento y confianza sobre lo que podría lograr en su vida. La catarsis fue muy fuerte. La P3 lloraba mucho. Espontáneamente todos los dobles y la protagonista se dieron un abrazo que duró mucho tiempo.

(Otra escena)

P5: Lo que mejor yo podría lograr en mi vida es estar con un sugar daddy. (La participante dijo esto pero no quiso trabajar este tema en psicodrama).

<p>Categoría: Depresión</p> <p>Subcategoría: Tristeza</p>	<p>Frutas y llamadas telefónicas</p>	<p>P1: Yo estoy muy triste porque perdí a mi tío y a dos primos con la pandemia.</p>	<p>La verbalización de la P1 fue durante la etapa de sharing de una de las sesiones.</p>
		<p>(Otra escena)</p> <p>P6: La historia que quiero contar es una historia de frutas. Existe una Manzana que tiene una mamá Pera. Pero la Pera conoce a un Plátano y al tiempo nace un Plátano-Pera. Quisiera que ese plátano nunca hubiera llegado a la vida de la Pera ni de la Manzana. (En este momento comenzó a llorar y con el cubrebocas se tapaba los ojos para que no vieran que lloraba, luego se lo quitó y comenzó a llorar).</p>	<p>La historia de la P6 no fue seleccionada como emergente grupal, sin embargo, antes de que saliera del escenario, la Directora pidió al grupo que el que se identificara con la P6 y la historia de las frutas, entrara y le pusiera una mano encima. Más de la mitad del grupo lo hizo.</p>
		<p>P3: Yo estoy muy triste porque en esta casa de brujas no nos dejan ver a nuestras familias ni llamar por teléfono. Llevamos más de un mes sin saber de ellos. Mi mamá llamó y “Sor X” le dijo que yo estaba bien cuando eso no es cierto, porque yo estoy muy triste. Necesito llamar por teléfono. Todas necesitamos hacerlo y no tenemos esa posibilidad.</p> <p>D: En el espacio mágico del psicodrama todo es posible. ¿Qué quieren hacer?</p> <p>P3: ¿Podemos llamar?</p> <p>D: Todo es posible.</p>	<p>La Directora anudó por los extremos todas las telas con las que usualmente trabaja, y armó una especie de cable telefónico imaginario. Se dividió al grupo en dos y cada subgrupo sujetaba un extremo. Se imitó el sonido del teléfono sonando y cada participante hizo una llamada. Se les pidió que los mensajes fueran cortos y positivos para que todas pudieran hablar. Cada subgrupo que contestaba la llamada se convertía en varios dobles de la misma persona (por ejemplo, dobles de la mamá de la P3). Sucedió que cuando la</p>

P5 realizó su llamada, el subgrupo que contestó comenzó a tratarla mal. Entonces la Directora congeló la escena y pidió que entrara hasta la mitad del cable un traductor que convirtiera todo lo malo que se dijera en algo positivo. Espontáneamente entró P3 al medio del cable y sus palabras fueron tan positivas que P5 comenzó a llorar y salió corriendo de la sesión. La Directora pidió a las hermanas que la psicóloga de la casa hogar le brindara contención. La escena de cada una comunicándose con sus figuras queridas fue catártica para todas. Aunque la P2 y P10 no quisieron llamar.

En el momento en que la P7 estaba realizando su llamada, llegó una monjita y observó toda la escena.

En voz baja la P4 le dijo a la Directora que esto también era una lección para las “Sores”.

Categoría: Depresión	Psicodrama clásico	P2: ¿No te sabes mi nombre? (le dijo a la P8) pues a mí tampoco me interesa saberme el tuyo.	La Directora propuso realizar un juego inicial donde cada persona se llamaría de forma diferente a su nombre verdadero y cada quien recitaría el nombre nuevo de las demás. Varias se confundían. Se intentó que la P2. trabajara la empatía con el olvido de la P8.
Subcategoría: Enojo	Las culpas	P8: Es que no me los puedo aprender rápido porque se me olvidan. (La P8 habría entrado por primera vez a la casa hogar, un día antes de comenzar la primera intervención con psicodrama).	La Directora pidió realizar cambios de roles y soliloquios a la P5. Al intercambiar de papeles con su mamá, esta perdonó a la protagonista. Cuando realizó cambio de roles con su padrastro se pudo trabajar mucho mejor la culpa porque la directora le hizo varias preguntas sobre si él no se daba cuenta de la edad que tenía su hijastra, si le parecía bien aprovecharse de la adolescencia de ella y sus 13 años, etc. Haciendo el papel de padrastro reconoció que había jugado con madre e hija a la vez y asumió gran parte de responsabilidad. La P5 llegó al punto en que reconoció que su padrastro tenía mucha responsabilidad en lo que había pasado. La directora pidió a varios dobles de la protagonista para que ayudaran a la P5 a decirle a su padrastro por qué era responsable. Sin embargo, la P5 les pidió a sus dobles

<p>Categoría: Ansiedad Social</p> <p>Subcategoría: Negativismo para relacionarse</p>	<p>Animales Y desconfianza</p>	<p>Durante el Sharing P5: Me molesta que digas que eres como un león (refiriéndose a la P9) porque tú no eres así. P9: Yo no soy así aquí, pero cuando voy a mi casa tengo que ser león y por eso prefiero no ir. P5. Hay que ser lo mismo en todos los lugares.</p>	<p>que entre todas le cortaran el pene. La catarsis mayor fue cuando cambió de roles con su mamá y esta la perdonó y asumió también la culpa desde el rol de madre.</p>	<p>En el sharing dio gracias al grupo y a la coordinadora por ayudarla en la escena y dijo que en terapia individual nunca había podido hablar sobre ese tema y con psicodrama lo había logrado.</p>	<p>Además de recordarle a la P5. el contrato grupal que implica no criticar a nadie, ni cuestionar lo que diga cualquier miembro del grupo, cuando llegó el momento del sharing, la Directora contó que ella había pasado por momentos en su vida en los que para adaptarse tenía que actuar como diferentes animales: a veces león, a veces mariposa, pero que lo que mejor le había funcionado era el respeto al otro.</p>
		<p>P10 (En la elección de la historia emergente): yo me tapo la cara para hablar porque me da mucha pena hablar delante de gente desconocida. Solo quiero contar la historia, pero no dramatizarla porque sé que me pondré a llorar y no me gusta que me vean llorando. Es la historia de mi perro “Poncho”, que ya está</p>			

muerto. Quisiera que estuviera vivo de nuevo. Él era quien único me escuchaba y me quería cuando nadie de mi casa ni de mi familia quería hablar conmigo ni me hacían caso.

P6 (en el sharing): Me siento muy ansiosa. No estoy acostumbrada a solucionar los problemas en el momento sino a dejarlos para después y participar de la solución de este problema, tan rápido, me ha alterado. (Hace referencia a una escena emergente que hubo que realizar por un conflicto que se dio entre dos participantes).

Categoría: Átomo Social
Ansiedad
Subcategoría:
Desconfianza

P8: Yo siento que el resto del grupo me odia.
P3: Ella cree que nosotras queremos envenenarle la comida pero eso no es así.
P8: Ellas me quitaron una parte de la carne, pensando que yo no me la quería comer y por eso amenacé a la P2 con el tenedor. Pero yo no lo iba a usar, era solo una amenaza frente a los ojos porque no me gusta que me quiten lo que es mío.

En el caso de la P8. Le contó a la Directora al terminar la sesión que a ella la habían traído a la casa hogar porque amenazó a su tía con un cuchillo, aunque no le hizo nada. Y también por enviar fotos desnuda por Facebook a señores mayores. Pero que con el tiempo que llevaba allí en la casa hogar ya había cambiado (4 semanas). La Directora en este caso, reportó a la Hermana que dirige la Casa Hogar lo sucedido con el tenedor, para evitar cualquier acontecimiento violento futuro. La hermana comentó que le preocupa que la familia de la P8 nunca dio un certificado de

psiquiatría que avalara que no tenía ningún trastorno.

Categoría: Ansiedad	Perspectivas diversas del miedo	P2: No confío en nadie. Es como cuando yo jugaba a vender a mis primas chiquitas y ellas no se daban cuenta. Lo mismo pueden hacer conmigo. D: ¿Cómo las vendías? P2: Era un juego. Las vendía por horas y mis primos me pagaban. D: ¿Te pagaban de verdad? P2: No, todo era un juego. Ellos tampoco les hacían nada a ellas. P1 y P2: bajamos con mochilas a la sesión por miedo al sismo. P5: Yo no le tengo miedo al sismo ni a nada. Anoche cuando sonó la alarma yo seguí acostada.	
Subcategoría: Miedo		(Otra escena) P1: Yo hace tres años que no salgo de aquí a nada. A mi mamá la extraño mucho, y me gustaría decirle que estoy bien, pero me da miedo volver a la casa y por eso no quiero salir de aquí.	Se trabajó el miedo de la P1 en un psicodrama del futuro. Ella representó su vida siendo “Avegada” que es lo mismo que “Abogada” defensora de niños que han sido abusados. Quiso vivir muy lejos de su familia anterior y crear una nueva familia.

Nota: P=participante, D= Directora psicodramática (que es la misma investigadora). En cada sesión se utilizó psicoterapia psicodramática siguiendo el procedimiento clásico de esta modalidad y haciendo los ajustes necesarios según las características del grupo.

Además de los resultados de la Tabla 24, se identificaron durante las sesiones algunos discursos que pueden caracterizar el poco autoconocimiento de las emociones que presentan estas adolescentes, así como dificultades para la adaptación al contexto de la casa hogar:

Por ejemplo, la P7 durante el sharing de la sesión 2 expresó: “*Ninguna historia de estos dos encuentros me ha tocado el corazón*”. Sin embargo, con la historia trabajada con la P4 y el encuentro con su tío, fue la P7 quien se ofreció de uno de los dobles del tío y lloró mientras dramatizaba.

En la sesión de los disfraces la P5 y la P8 dijeron no saber quiénes eran. Se observó pobreza en la creatividad y frustración ante la imposibilidad de crear un personaje con espontaneidad. La P3 ayudó a la P8 a inventar un disfraz, mientras que la P5 optó por envolverse en la tela negra. Aunque se le hicieron preguntas de ayuda como: “¿Dónde vives?, ¿Cómo te llamas? no se encontraron respuestas favorables. La opción en ese caso fue pedirle a todo el público que hiciera de espejo a los movimientos corporales que propusieran las participantes mientras la investigadora tocó música con guitarra. De esa forma sí comenzaron a crear movimientos. Se logró realizar una escena muy positiva pues las dos participantes se hacían espejos entre ellas y el público hacía un espejo gigante guiándose por las dos. Se terminó la escena con una ola y aplausos.

También es preciso mencionar que en el Átomo Social la P5 expresó que ella no se sentía dentro del círculo principal: “*Es que yo no soy dueña de lo que siento ni de mis reacciones*”.

La P3 también expresó: “*yo pensé inicialmente que esta casa hogar iba a ser buena para todas pero es como una casa del terror*”.

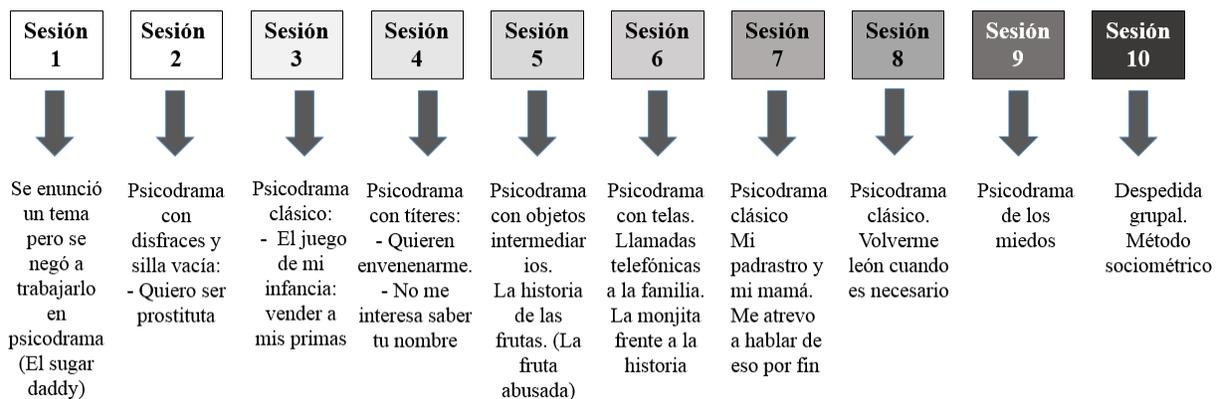
La P2. durante el postest le explicó a la investigadora que en la batería que evaluaba regulación emocional, ella no sabía cómo se sentía en el siguiente ítem: “Me siento confundido cuando estoy enojado” “Pienso con claridad cuando estoy enojado”.

De forma general se aprecian historias de vida que han estado marcadas por abuso sexual, violencia, disfuncionalidad familiar, adicciones y prácticas de riesgo. Esto coincide con los resultados de la entrevista realizada a la psicóloga y ayuda a comprender los altos índices de depresión y ansiedad social, así como la baja regulación emocional existente antes de comenzar la intervención.

En la Figura 44 se presenta la evolución de temas psicodramáticos trabajados durante las sesiones. Se observa una complejidad inicial en cuanto a conflictos e historias de vida traumáticas y según avanza la terapia, el grupo se acerca a una mayor autoapertura donde los miembros consiguen expresar sus emociones, lograr mayor creatividad, interrelación y por consiguiente mayor regulación emocional.

Figura 44

Evolución de Temas del Grupo. Estudio 3



Nota: Las tonalidades más fuertes indican cambios cualitativos favorables durante las diferentes sesiones psicoterapéuticas.

Análisis del Dibujo. Casa Hogar 3

Se realizaron dibujos en la fase pretest y postest. El tema sugerido para los dibujos en pretest fue: “Futura profesión u oficio” y postest: “A qué te quieres dedicar en el futuro”. En la Tabla 25 se presentan los resultados por participantes en ambos momentos, tomando en cuenta la metodología de evaluación de García (2014).

Tabla 25

Resultados del Análisis de la Forma en los Dibujos Pretest y Postest. Estudio 3

	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		
	Pre	Pos																			
Trazo fuerte		x		x	x	x			x				x		x						
Trazo medio	x									x		x		x					x		x
Trazo débil			x				x	x			x					x	x			x	
Control bueno		x	x	x	x	x			x	x	x	x	x						x		x
Control regular	x													x	x	x	x				
Control malo							x	x													
Tamaño grande		x							x	x								x	x		x
Tamaño mediano	x			x		x					x	x									x
Tamaño pequeño			x		x		x	x					x	x	x	x					
Distribución lógica de elementos	I	x	I	x	I	x	I	I	x	x	I	x	I	x	x	I	x	x	I		x
Elementos absurdos	x		x							x											x
Seriación de elementos ordenados																					
Elementos en el aire	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Proporción	I		I				I		I	I	I					I					
Reforzamiento		x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							x	

Se realizó además una sesión de psicodrama con máscaras que las propias participantes construyeron (ver Figura 45). La P8 no quiso actuar en esta sesión y una vez que terminó de construir su máscara, la rompió. La P9. No pudo hacer la máscara porque refirió que le dolía la mano.

Figura 45

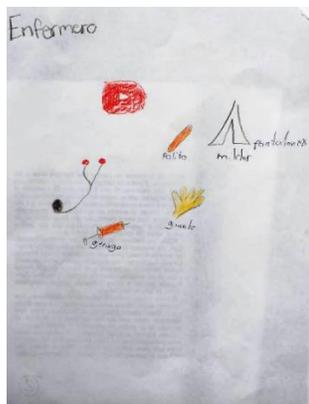
Escultura realizada en la sesión de máscaras



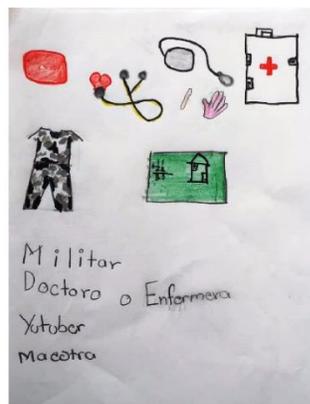
Los resultados de la evolución positiva a partir del dibujo y la construcción de máscaras se presentan a continuación.

Figura 46

Evolución Participante 2



Participante 2. Pretest



Participante 2. Postest



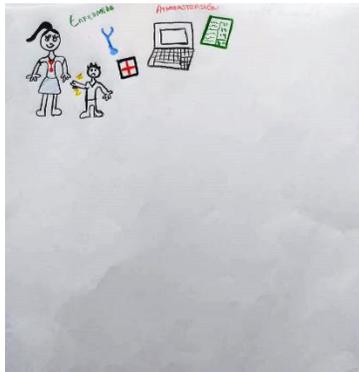
Máscara

Nota: Nombre de la máscara: Leidy verde. Nótese la mejoría en rasgos del dibujo del Postest y la creatividad para nombrar la máscara. Aunque se aprecia

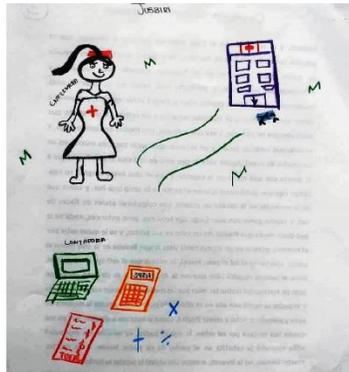
reforzamiento de los contornos con colores oscuros aún en el posttest, lo cual pudiera ser un indicador de rechazo social.

Figura 47

Evolución Participante 3



Participante 3. Pretest.



Participante 3. Posttest.



Máscara

Nota: Nombre de la máscara: Vaca Florentina. Se observa un incremento en el tamaño de las figuras del posttest, lo cual es un indicador de mayor autoconfianza. Existe también mayor uso del color. Todavía está presente el reforzamiento con tonos oscuros en los contornos del dibujo posttest.

Figura 48

Evolución Participante 4



Participante 4. Pretest.



Participante 4. Posttest.

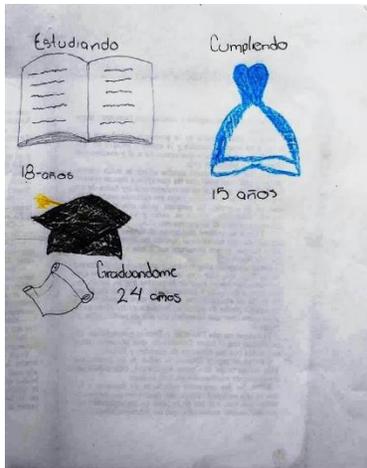


Máscara

Nota: Nombre de la Máscara: La chica grifa. En este caso se observa una mejoría en cuanto al uso del color, aunque sigue predominando negro, rojo y morado en el posttest, lo cual indica

Figura 50

Evolución participante 6



Participante 6. Pretest.



Participante 6. Postest.

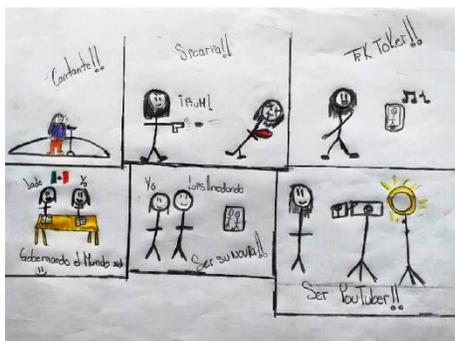


Máscara

Nota: Nombre de la Máscara: Chica mariposa. Igualmente se aprecia una mejoría en las emociones que se refleja en menor utilización del grafito y mayor uso del color, así como en las temáticas abordadas.

Figura 51

Evolución Participante 7



Participante 7. Pretest.



Participante 7. Postest.



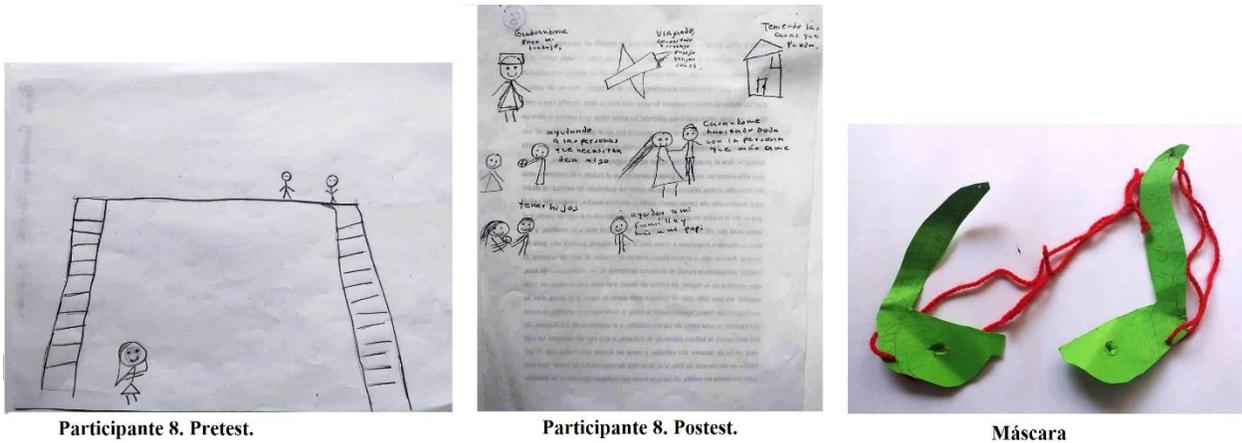
Máscara

Nota: En este caso también se observa una notable mejoría temática: Se ha pasado de desear ser “Sicaria” en el pretest a un postest donde las aspiraciones son: “Ser cantante, youtuber, presidenta, haciendo donaciones a la casa hogar donde se encuentra, estudiando en la prepa,

estudiando en la universidad y trabajando”. El uso del color es mucho más favorable (Nótese en el posttest el predominio de colores cálidos), aunque aún existe el reforzamiento de contornos con color negro.

Figura 52

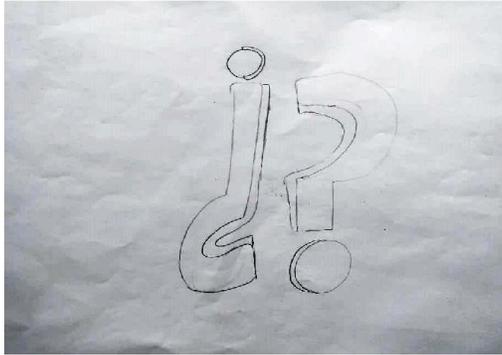
Evolución Participante 8



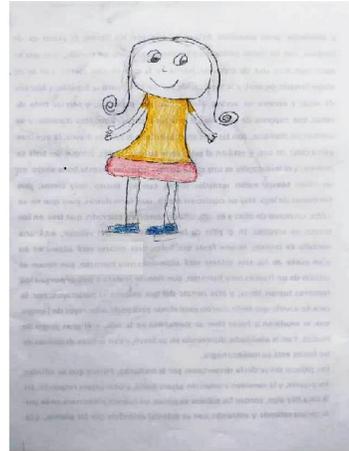
Nota: Nombre de la máscara: Carita feliz. En este caso existió una evolución favorable en relación a la temática. Se pasó de un pretest donde se imagina “debajo de un puente” a un posttest donde existen varios proyectos de vida positivos “Graduarme, tener una casa, viajar, ayudar a personas que me necesitan, tener hijos”. Sin embargo, su comportamiento durante las sesiones no mostró una evolución positiva. Esta es la participante que amenazó con un tenedor a otra y que sonríe mientras verbaliza discursos negativos. Esto se puede apreciar en su máscara también donde le llama Carita Feliz y sin embargo la rompe.

Figura 53

Evolución Participante 9



Participante 9. Pretest.



Participante 9. Postest.

Nota: No realizó máscara porque le dolía la mano en esa sesión. Se observa sin embargo, una evolución favorable pretest-postest. Aun cuando continúa sin saber lo que quiere hacer en su futuro, durante el pretest expresó: “No sé lo que quiero ser, pero sé que estaré feliz”. Se aprecia además como en el postest incluye colores, aunque continúa utilizando el grafito.

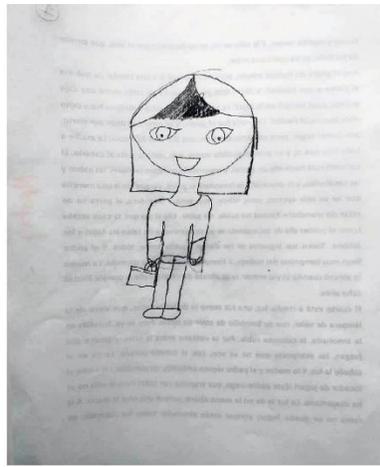
El 90% de los participantes mostró en los dibujos realizados, evolución positiva en relación con la regulación emocional. No obstante, el caso de la P8 continúa reflejando bloqueos emocionales severos y lo mismo sucede con el caso de la P1 que a continuación se presenta:

Figura 54

Evolución Participante 1



Participante 1 Pretest



Participante 1 Postest

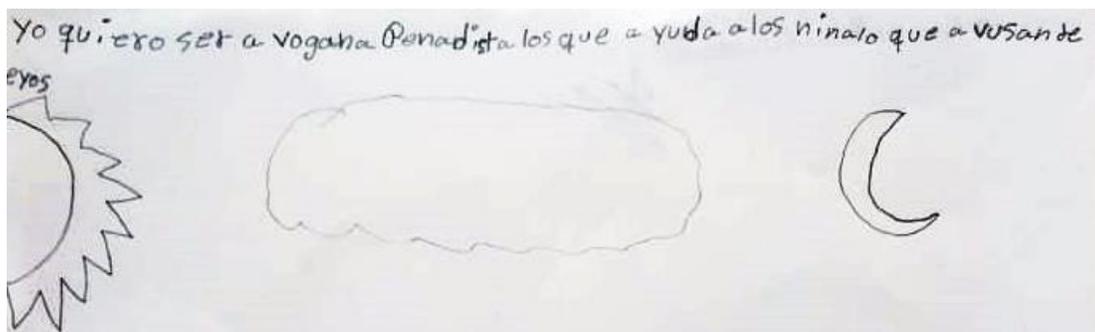


Máscara

Nota: No supo poner nombre a su máscara. Se observa en el dibujo del pretest gran afectación emocional relacionada con abuso sexual recibido en su infancia. Al describir el dibujo expresó: “Escribí en el dibujo que quiero ser *A vogana Penadista*, que es la persona que ayuda a los niños que abusan de ellos”. (“*A vogana*” para ella significa Abogada...y Penadista... (es penalista) (Ver detalle en la siguiente figura). La presencia del sol y la luna simultáneamente constituyen elementos absurdos.

Figura 55

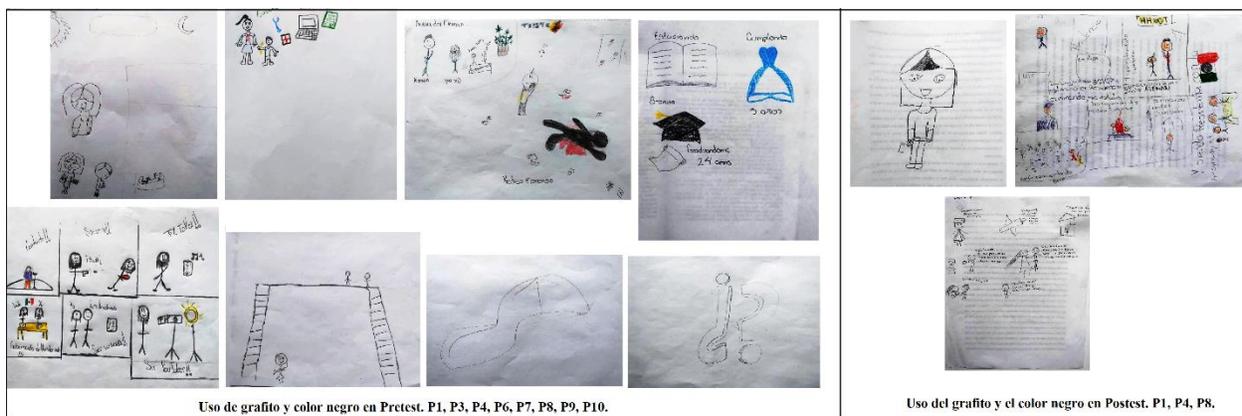
Detalle del Dibujo Realizado en el Pretest por la P1



Se observa además en la Figura 56, una notable disminución del uso del grafito y el color negro cuando se compara Pretest y Postest. Recordemos que según la Metodología de García (2014) el grafito es un indicador de bloqueo emocional y el color negro es indicador de respuestas emocionales desequilibradas, frustración, depresión y problemas de autoestima.

Figura 56

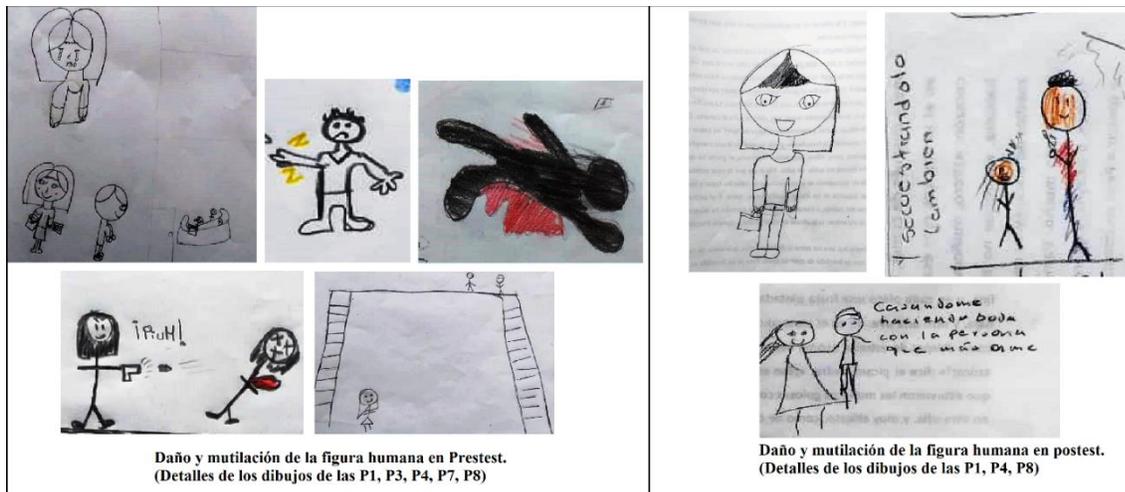
Comparación del uso del grafito y el color negro en Pretest y Postest



Al comparar además, el dibujo de la figura humana en pretest y postest presentado en la Figura 57, observamos que también existe una disminución de la cantidad de mutilaciones y daños.

Figura 57

Comparación del daño y mutilación de la figura humana en Pretest y Postest



Al valorar de manera general todas las pruebas, se observan una gran diversidad de conflictos en cada una de las participantes, así como pocas habilidades sociales para lidiar con ellos. Se identificaron conductas ansiosas cuando los participantes pasaban a trabajar sus historias en psicodrama, o cuando hablaban sobre sus problemáticas en la etapa del sharing. No obstante, según fueron pasando las intervenciones, se identificaron en varios participantes, reacciones positivas ante los conflictos, mayor capacidad de diálogo, mayor respeto al otro y mejor control de impulsos.

Se logró trabajar a partir de la verticalidad individual, la horizontalidad grupal en varias de las historias (La historia de las frutas, la Historia de Pocho, la historia de P5 con su madre y su padrastro, la historia de la Prostituta). Durante el sharing casi la totalidad de las participantes logró hablar de su propia experiencia a partir de la historia representada. Los momentos de catarsis fueron múltiples. Se observó además, una evolución muy favorable en relación con el respeto a las diferencias del otro, al compromiso de la confidencialidad (incluso esto lo retomaron algunos miembros del grupo durante las sesiones). Se apreció mayor unidad del

grupo, mejor comunicación y manejo de la ira, menor depresión. Igualmente las sesiones resultaron positivas para el trabajo con la autoconfianza y la autoestima. En el caso de la ansiedad social, sí se identificó que el grupo experimentaba mucha ansiedad ante la conducta de la P8., planteando que ella era una delatora del resto. Se identificó temor por las amenazas con el tenedor y por las acusaciones que ella realizaba de tipo paranoico. A la vez, se observaron conductas de violencia para enfrentar a la P8 y el grupo también realizó amenazas igualmente contra ella. Es preciso mencionar que aunque la disminución del uso del grafito en los dibujos del postest es un indicador de mejoría emocional, se encontraron otros indicadores como (temática, reforzamiento, tamaño de la figura, etc.), que aun con la presencia del grafito, muestran una evolución emocional positiva de las participantes. La constancia de la realización de este estudio se encuentra en el (Anexo 12)

Discusión

El objetivo del presente trabajo fue: Analizar los cambios en la capacidad de regulación emocional de adolescentes institucionalizados en casas hogares de México a partir de una intervención con psicoterapia psicodramática. Para realizar nuestra discusión partiremos de un análisis por cada estudio, que incluirá una sección dedicada a las consideraciones y experiencias de la investigadora en las diferentes casas hogares. Posteriormente se realizará una triangulación de todos los resultados obtenidos, lo cual nos permitirá llegar a un análisis teórico y metodológico general. Finalmente se ofrecen Conclusiones y Limitaciones de la investigación.

Estudio 1

Los resultados muestran las diferencias estadísticamente significativas en los valores en las medias de ansiedad social de los participantes, evaluados antes y después de la intervención con psicoterapia. Esto concuerda con los hallazgos de Akinsola y Udoka (2013), Benavides (2017), Bilge y Keskin (2017), Biolcati et al. (2017), Reyes (2013), Ron (2018) y Tarashoeva et al. (2017), quienes plantean que el psicodrama contribuye a la reducción de los niveles de ansiedad social. Esta disminución de la ansiedad social concuerda con los hallazgos cualitativos (tanto de los casos individuales, como a nivel grupal), donde se pudo constatar mayor participación según iban transcurriendo las sesiones, capacidad para expresar emociones frente al grupo, e incluso disposición de ser protagonistas de historias psicodramáticas. El proceso de psicoterapia de grupo genera, por sí mismo, una mayor extroversión de los participantes, así como mejor empatía, comunicación y relaciones sociales; lo cual hace que sea esperable esta disminución. Según Campos y Muriel (2005) la psicoterapia grupal ofrece numerosas ventajas que van más allá del mero contacto social que proporciona el grupo, como, por ejemplo, un

contexto de contención y la motivación para el cambio al recibir individualmente los logros de los demás.

La reducción de la ansiedad social es un indicador que demuestra el incremento de la regulación emocional, lo cual concuerda con nuestros hallazgos, apoyando la idea sobre el hecho de que la intervención psicoterapéutica también tuvo un impacto favorable en la regulación emocional. Se observa por ejemplo, una mayor prevalencia de colores en los dibujos según fueron transcurriendo las sesiones. Igualmente se evidenció mayor expresividad (por ejemplo en la sesión de presentación de personajes con máscaras y música), en el análisis de casos individuales varios adolescentes comenzaron a comunicarse y a participar más. También existió una evolución favorable en el manejo de emociones como ira, tristeza y miedo, lo cual se pudo constatar en varias de las historias representadas. Todos estos indicadores apuntan a una mayor regulación emocional.

Aunque los resultados cuantitativos muestran que no existieron diferencias estadísticamente significativas en las medias de los niveles de depresión de los participantes antes y después de la intervención, los datos cualitativos reflejan lo contrario. De hecho, estos nos permiten abordar los resultados desde una perspectiva más coherente y encontrar un mejor sentido a nuestros hallazgos. Tanto en las entrevistas, en los discursos extraídos de cartas descriptivas y relatorías, así como en el análisis de casos individuales, se identificó depresión en varios participantes del grupo. Esto coincide con Fernández-Daza y Fernández-Parra (2013), López et al. (2012), Ruiz y Gallardo (2002) y con Sainero et al. (2015), quienes refirieron que la depresión constituye uno de los trastornos con más prevalencia en esta población; lo cual conlleva a la afectación de la regulación emocional. Sin embargo, en las últimas sesiones, se pudo identificar mayor optimismo en los temas psicodramáticos, mejor comunicación entre los

miembros del grupo, mayores habilidades sociales para expresar emociones, mejor expectativa del futuro. En el análisis de casos individuales se observa más claramente el cambio positivo en los niveles de depresión que fueron experimentando los participantes con las intervenciones. Esto concuerda con los resultados de Benavides (2017), Biolcati et al. (2017), Gönenir et al. (2018), Reyes (2013) y Ron (2018) que obtuvieron con grupos psicodramáticos de individuos que presentaban ansiedad, angustia, depresión, estrés postraumático y estados profundos de melancolía.

Consideramos que el hecho de que los resultados cuantitativos no muestran, paralelamente a los cualitativos, la existencia de diferencias estadísticamente significativas pueda deberse a que el inventario de Beck no constituye el instrumento más adecuado para mostrar los valores reales de depresión en este tipo de población, o a que no resulte suficientemente sensible para captar la presencia de depresión de estos adolescentes. Los resultados obtenidos con este instrumento también pudieron estar relacionados con su poca sensibilidad para captar la diferencia entre los rasgos del carácter de los participantes relacionados con la depresión y el estado actual que presentan, lo cual ha sido ya planteado por González (2015) y Manelic y Ortega-Soto (1995). Es por esto que sugerimos, para próximas investigaciones, la aplicación de otro instrumento para la medición de la depresión en poblaciones similares, así como siempre contrastar los hallazgos cuantitativos, con un estudio cualitativo.

En el caso del Método Sociométrico (Moreno, 1978), es preciso enfatizar el cambio positivo relacionado con la estrella sociométrica. En el pretest se evidencia un liderazgo fragmentado en tres de los participantes, mientras que en el posttest solo se concentró en uno. Esto sugiere el alcance de una mayor estabilidad grupal tras el proceso terapéutico. El hecho de

que en el pretest la eminencia gris fuera el participante con mayor depresión y ansiedad, sugiere que el grupo estaba siguiendo también actitudes y comportamientos de este tipo. En el postest la eminencia gris cambió hacia otro participante, lo cual también resultó un dato favorable en relación a la regulación emocional del resto de los miembros, quienes comenzaron a seguir a un líder que poseía mayor estabilidad emocional y menores niveles de ansiedad y depresión. Además, se aprecia en el pretest la presencia de cadenas cortas, lo cual indica la poca e ineficiente comunicación en el grupo, mientras que en el postest se alargaron mucho más. Este dato nos hace pensar que también mejoró la apertura entre los participantes y disminuyó la ansiedad social. Esta mejoría está relacionada a la adquisición de nuevas estrategias por parte de los adolescentes para lograr la regulación emocional. Entre ellas: el entrenamiento de la comunicación asertiva así como en la búsqueda de alternativas ante los conflictos.

Aunque el índice de reciprocidad no muestra cambios significativos, es pertinente mencionar que los valores obtenidos en las parejas fuertes aumentaron en el postest. Esto podría ser un indicador de la fortaleza de vínculos en las parejas conformadas en el grupo, lo cual nos hace pensar igualmente en una mayor autoapertura entre los participantes, menores niveles de ansiedad social y por tanto mayor regulación emocional.

Como se ha venido planteando, tanto entrevistas como relatorías y notas de campo confirman la existencia de depresión, ansiedad social y desregulación emocional al inicio de la intervención. A la vez, los estudios de casos individuales, la participación vivencial con música y máscaras para la presentación de personajes indican una evolución favorable.

En el análisis de la imagen de los dibujos realizados, se sugiere la existencia de trastornos severos en las emociones, lo cual se evidencia en el pobre o inadecuado uso del color, o su ausencia, o el uso del grafito, así como la mutilación de la figura humana; los cuales pueden

resultar indicadores de bloqueo emocional o de inhibición de la respuesta afectiva. Igualmente en estos dibujos y en las máscaras, parece existir un retraimiento de la respuesta social, cuando se observa la figura humana incompleta, sin detalles positivos en el rostro o especialmente maltratada o mutilada. Se identificó un participante con posible ideación suicida. De forma general los dibujos sugieren la presencia de ansiedad social, depresión y baja regulación emocional en los miembros del grupo, aunque ya en el cuadro conjunto las temáticas fueron más optimistas (presencia de personas jugando, escuchando música, yendo a la escuela), lo cual es un indicador de la evolución favorable de la ansiedad social, la depresión y por tanto la regulación emocional.

En la sesión con máscaras, creación de personajes y música, llamó la atención que la mayoría de los participantes solicitaban a la investigadora tipos de música “alegre o triste”, lo cual pudiera indicar que aún existen problemas en la clarificación de otras emociones. Igualmente es significativo que todos quisieran expresar precisamente una de esas dos emociones. Nos cuestionamos si existen dificultades para identificar otras emociones además de alegría y tristeza.

Al contrastar con lo planteado por Pichón-Rivière (1981) sobre la verticalidad y horizontalidad en los grupos, vemos que en nuestro caso, las historias de los protagonistas, con su carácter vertical, lograron atravesar la subjetividad del resto de los miembros, es decir, la horizontalidad en el aquí y el ahora. Cada protagonista fungió como portavoz de necesidades sentidas del grupo, presentándose como el emergente que ofreció su historia para ser trabajada en simultaneidad con el resto de los miembros. Es decir, las vivencias, los afectos, el mundo subjetivo de cada participante, atravesó al resto, según fueron ejerciendo el rol de protagonistas.

De esta forma, se construyó un mundo subjetivo grupal, donde las vivencias compartidas contribuyeron a la efectividad del proceso psicoterapéutico.

El encuentro al que hace referencia Pichón-Rivière (1981), no solo se dio entre los miembros del grupo con el protagonista. Desde mi rol de psicodramatista, el encuentro también se dio entre el grupo y yo, pues aunque me encontraba coordinando las escenas, también estaba siendo atravesada por las historias. Además, se dio un encuentro entre mi yo-directora y mi yo-persona. Asimismo, se estableció un entrecruzamiento entre lo grupal y lo institucional. Las historias del grupo lograron salir del espacio psicodramático y tocar a personas que trabajaban en la casa hogar (otros psicólogos, otros chicos que no participaban directamente de la investigación).

Al realizar un análisis de la evolución de los temas como especie de un “túnel teórico del tiempo”, puede notarse como el grupo fue creciendo y abriéndose. No solo los participantes individualmente vivenciaron un cambio positivo. También como grupo se partió, en las primeras sesiones, de compartir historias que hicieron huir a varios miembros fuera del espacio psicodramático, y se consiguió, en los últimos encuentros, trabajar historias donde todos los participantes quisieron entrar al escenario. Los participantes lograron transitar de un estado donde las emociones de tristeza, angustia, odio, eran capaces de desbordarlos, al punto de hacerlos correr fuera del espacio donde trabajábamos; a un estado donde ya se permitieron hablar de las emociones, llorar frente a los otros, hablar, descubrirse el rostro por primera vez. Las emociones fueron de lo negativo a lo positivo. La desregulación emocional evolucionó a mayor regulación.

Siguiendo lo planteado por Moreno (1993), en el grupo se dieron varios momentos de catarsis integrativas, las que permitieron a los miembros del grupo, reflexionar sobre sus

conflictos mediante la dramatización de los mismos y llegar a un proceso de liberación del trauma. Mientras los adolescentes crearon sus propios dramas en escena, pudieron llegar a un proceso de liberación de los mismos.

Los resultados del presente estudio confirman los hallados por Ribero y Vargas (2013), quienes plantearon que la regulación emocional es considerada un proceso dinámico que puede mejorar mediante procesos psicoterapéuticos. Y se concuerda con Akinsola y Udoka (2013), quienes apoyan la eficacia del psicodrama para tratar trastornos como la ansiedad o la depresión.

En cuanto a la implementación de la psicoterapia psicodramática, puede decirse que fue pertinente su utilización en el trabajo con los adolescentes de casas hogares, lo cual confirma lo planteado por autores como Cuadrado y Herranz (2000); Durán et al. (2020); Herranz et al. (2014) y Ruiz et al. (1995) sobre lo positivo de esta terapia en el trabajo con este tipo de población.

Es preciso puntualizar que la determinación de trabajar enfocados en el aquí y el ahora y proyectados en el futuro, permitieron un mejor desarrollo de las sesiones psicodramáticas, pues inicialmente no se lograba avanzar ante el desborde emocional que provocaban las historias del pasado. El arte constituyó un intermediario muy favorable para lograr una psicoterapia efectiva.

Consideraciones y experiencias de la investigadora. Estudio 1

A pesar de mi práctica previa en psicodrama, no fue hasta mi ingreso a la Universidad Iberoamericana que comencé con el reto de trabajar con adolescentes que se encontraban en acogimiento residencial.

Debo reconocer ante todo, que al iniciar con las primeras sesiones con el grupo de *Hogares Providencia Padre Chinchachoma*, por primera vez sentí miedo de no poder hacer una intervención efectiva. Las historias que comenzaron a aflorar casi desde el primer día

desbordaron al grupo de una manera inesperada. El espacio de trabajo era sumamente reducido para la energía contenida por tantos adolescentes, y yo experimentaba que se cargaba muy rápido el ambiente grupal con experiencias dolorosas, sin tener allí la posibilidad de procesarlo. Ante el dolor colectivo comenzaron a aparecer fugas de algunos miembros del grupo, que salían del salón llorando y corriendo mientras yo me veía imposibilitada a darles contención, porque tampoco podía abandonar al grupo. Me percaté además, que al trabajar problemáticas difíciles y dolorosas, afloraban actitudes de varios chicos como: esconderse detrás de una silla, ocultarse bajo un gorro. Cuando alguien lloraba al narrar o trabajar una historia, sentía también sobre mí, miradas y expresiones inquisidoras por parte de varios miembros del grupo, como si yo fuera la culpable de este nuevo sufrimiento. La transferencia estaba siendo muy fuerte. Experimentaba una especie de desplazamiento colectivo de sus traumas hacia mi rol como Directora, y me resultaba complicado manejarlo. Derivado de esto, identificaba la negación de una gran parte del grupo para participar o aceptar cualquier propuesta que realizaba ¿Cómo explicarles a aquellos adolescentes que el trabajo con conflictos del pasado podía resultar sanador de sus emociones? ¿Cómo hacerlo desde la vivencia si se negaban a trabajar?

Cuando ya iba por la cuarta sesión pensé que no iba a lograr grandes avances si continuaba insistiendo en esta forma de trabajo. Me enfoqué entonces en el “aquí y ahora” y en escenas del futuro imaginado, con la certeza de que el pasado afloraría inevitablemente. Dejé la posibilidad abierta para si querían retomar alguna historia anterior, aunque los caldeamientos específicos iban más hacia el presente y el futuro. Hice del arte un aliado y mediador en casi todas las intervenciones. Comenzar una sesión tocando una canción en el piano de la casa hogar, logró que el grupo, por primera vez, se mostrara completamente dispuesto a trabajar conmigo. La música realizada con varios instrumentos, trajo de vuelta la voz de algunos participantes que

se negaban a pronunciar una palabra. Títeres, telas, máscaras, pintura, en consonancia con el psicodrama, resultaron recursos que hicieron avanzar al grupo hacia un cambio positivo. No obstante, pude notar que la evolución era lenta y comprendí que debajo de las historias que afloraban, existía un entramado de traumas por resolver.

Me sucedió también con este grupo, que llegaba a casa y me sentía muy cargada emocionalmente. Muchas veces necesité llorar para aliviar mi conmoción por las historias de los chicos. En más de una ocasión pensé en la posibilidad de ampliar el estudio a más sesiones para continuar colaborando con ellos, pero al procesar los resultados entendí que sí se habían logrado mejorías y que yo también debía aprender a cerrar ciclos y a dejar ir los grupos. En la última sesión, y siendo la música el idioma que despertó la posibilidad de expresión de muchos de estos chicos, le obsequié al grupo una guitarra. Debo reconocer la solidaridad de mi esposo al donar su preciado instrumento para esta casa hogar. Igualmente es preciso agradecer la contención recibida para el manejo de mis propias emociones a mi tutor Antonio Tena y a la Dra. Fayne Esquivel de la UNAM.

Entre las técnicas e instrumentos más aportadores en el Estudio 1 se encontraron: psicodrama con títeres, psicodrama con máscaras, esculturas, psicodrama interno con viajes imaginarios, el túnel del tiempo, la silla vacía, el cambio de roles y el espejo.

Estudio 2

En este estudio, (cuando comenzamos a analizar los datos) se detectó que desde el pretest ya existían diferencias estadísticamente significativas en la variable Regulación Emocional entre ambos grupos, siendo “muy baja” la media de esta variable en el Grupo Experimental, mientras que el Grupo de Control se contaba con una media de regulación emocional “promedio”. Si bien lo adecuado hubiera sido aleatorizar nuevamente los grupos

antes de comenzar la intervención, esto no se pudo hacer debido al tiempo limitado con que se contaba por la situación de pandemia. A pesar de lo anterior, y con el fin de lograr el objetivo general propuesto, (y tomando en cuenta de si el grupo recibió intervención con psicoterapia psicodramática o no), la *t* de Student mostró que luego de la intervención en el grupo experimental, ambos grupos ya no presentaban diferencias estadísticamente significativas y se encontraban en niveles promedio de regulación emocional. Al analizar las muestras relacionadas se pudo observar que sí existió un cambio significativo en la regulación emocional. Algo similar ocurrió con los valores de la variable ansiedad social. Si bien en el pretest existieron diferencias notables en las medias de ansiedad social de las adolescentes de ambos grupos, luego de la intervención se observa como esa diferencia no es significativa, y tanto el grupo experimental como el grupo de control reflejan medias de valores promedio en el postest. Esto concuerda con los hallazgos de Akinsola y Udoka (2013), Benavides (2017), Bilge y Keskin (2017), Biolcatiet al. (2017), Reyes (2013), Ron (2018) y Tarashoeva et al. (2017), quienes plantean que el psicodrama contribuye a la reducción de los niveles de ansiedad social.

Desde el punto de vista cualitativo, la disminución de la ansiedad social observada concuerda con la prevalencia de una mayor cooperación para el trabajo según avanzaron las sesiones. Además, se observó que varias de las chicas comenzaron a expresar emociones frente al grupo, al punto de que todas las participantes quisieron pasar al escenario en una ocasión, deseando ser protagonistas de sus historias. Constatamos igualmente que la psicoterapia psicodramática mejora la empatía, las habilidades sociales y la comunicación intergrupala. Particularmente en este estudio, donde contamos con grupo experimental y grupo de control, es válido reflexionar sobre otra cuestión importante: si tomamos en consideración que en los grupos previamente conformados está permanentemente circulando la psicología, subjetividad y

participación de sus miembros, pudiéramos llegar a pensar que cualquier grupo sería potencialmente psicoterapéutico, sin embargo, la diferencia fundamental con el grupo terapéutico es que, en el segundo caso, el grupo funciona como un agente colaborador del tratamiento.

La disminución de la ansiedad social demuestra el incremento de la regulación emocional. Se observa por ejemplo, una mayor prevalencia de colores en los dibujos del postest respecto al pretest. El hecho de que en el pretest existieran 9 participantes de 12 dibujando con grafito, constituía un fuerte indicador de bloqueo emocional, el cual se vio reducido a solo 3 en el postest. Resulta relevante considerar además, que el análisis cualitativo del dibujo nos llevó no solo a comparar la reducción de la presencia del grafito, como se realiza de manera tradicional en la metodología de García (2014), sino también llegar a conclusiones más objetivas e integradoras donde se consideraron como otros indicadores de mejoría: tamaño de la figura, el tema tratado, fortaleza del trazo, etc.

Se observó además un incremento de la expresividad individual y grupal, que en la sesión de máscaras y música se hizo mucho más notable.

Al analizar el Método Sociométrico (Moreno, 1978), observamos que existió un cambio positivo. La psicóloga de la casa hogar había detectado la prevalencia de parejas previamente establecidas en el grupo donde se creaban vínculos y relaciones de apego demasiado fuertes sin que los participantes intentaran abrirse al resto de los miembros. En el sociograma se aprecia un pretest conformado fundamentalmente por parejas que sí lograron modificarse en el postest con el establecimiento de nuevas relaciones. Las islas se abrieron a otras estructuras sociométricas que reflejan un crecimiento en las relaciones sociales, la expresividad y autoapertura hacia otros miembros del grupo y esto refleja mejoría en la regulación emocional. La estrella sociométrica

del grupo siguió siendo la misma participante. Las cadenas de comunicación también se hicieron más extensas en el postest, lo cual refleja un aumento del flujo de comunicación. Esto apunta a una mayor adquisición de estrategias por parte de los participantes para lograr la interacción social, participación, expresividad, apertura y por tanto, menores niveles de ansiedad social y por tanto mayor regulación emocional. Igualmente existió un cambio favorable en el manejo de la ira, la tristeza y el miedo, lo cual se pudo constatar en varias de las historias representadas.

Al realizar el análisis cuantitativo de la depresión, encontramos algo similar a los resultados del estudio 1: tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas en las medias de los niveles de esta variable al comparar pretest y postest, sin embargo, los resultados de los instrumentos cualitativos muestran lo contrario.

La presencia de depresión al inicio del estudio 2 se pudo constatar en varias de las chicas a través de sus discursos, así como en el análisis de casos individuales. Fernández-Daza y Fernández-Parra (2013), López et al. (2012), Ruiz y Gallardo (2002) y Sainero et al. (2015), plantearon que la depresión constituye uno de los trastornos con más prevalencia en esta población; lo cual conlleva a la afectación de la regulación emocional y concuerda entonces con nuestros hallazgos. Sin embargo, las pruebas cualitativas indican una mejoría notable en la depresión. Por ejemplo: las temáticas propuestas para ser representadas, así como los discursos y soliloquios se fueron mostrando más optimistas según avanzaron las sesiones. Los dibujos mostraron indicadores que reflejaron mayor esperanza y confianza en el futuro. El análisis de casos individuales también da cuenta del cambio positivo de los participantes en relación a los niveles de depresión. Si bien se confirma lo planteado por Benavides (2017), Biolcati et al. (2017), Gönenir et al. (2018), Reyes (2013) y Ron (2018) acerca de la mejoría que traía el psicodrama en individuos que presentaban ansiedad, angustia, depresión, estrés postraumático y

estados profundos de melancolía, resulta relevante que nuevamente existen contradicciones entre resultados cuantitativos y cualitativos. Como mismo en el estudio 1, pensamos que el inventario de Beck no recogía suficientemente los reales niveles de depresión presentados en el grupo, ahora en el estudio 2 nos cuestionamos nuevamente las incongruencias entre resultados cualitativos y cuantitativos, sobre todo, porque los datos cualitativos son una muestra clara de esta afectación en la mayoría del grupo. Similar a nuestro análisis del estudio anterior, pudiera suceder que los resultados obtenidos con el nuevo instrumento son evidencia de la poca sensibilidad para que la batería capte la diferencia que experimentan los participantes entre los niveles inicial y final de la depresión pues los datos cuantitativos encontrados por Akinsola y Udoka (2013) en Nigeria, sí logran detectar cambios entre pretest y postest. Para próximas investigaciones sugerimos la utilización de inventarios validados en este tipo de población mexicana, cuidando siempre de contrastar los resultados con instrumentos cualitativos.

Como se ha venido planteando, tanto entrevistas como relatorías y notas de campo confirman la existencia de depresión, ansiedad social y desregulación emocional desde el inicio de la intervención. A la vez, los estudios de casos individuales, la participación vivencial con música y máscaras para la presentación de personajes indican una evolución favorable.

Cuando analizamos el rol de los protagonistas que fueron emergiendo, vemos que estos sirvieron como portavoces de las necesidades del grupo. Lograron hablar por el grupo. Incluso en la sesión donde todo el público decidió entrar al escenario, cada historia narrada por cada miembro, atravesaba de alguna manera la horizontalidad del resto. Tomar para nuestro análisis las fantasías expresadas, la selección de telas y colores, la elección de instrumentos musicales, nos permitió realizar una articulación entre el protagonista, su mundo subjetivo y su entrecruzamiento con las vivencias del grupo.

La evolución de las historias evaluadas mediante túnel del tiempo dio muestras también de que tanto la ansiedad como la depresión fueron disminuyendo en el transcurso de las sesiones, y por ende, contribuyendo a la mayor regulación emocional de los miembros del grupo.

La catarsis integrativa se dio en varias de las historias representadas, donde el trauma de cada uno de los participantes tuvo la “segunda oportunidad” de ser vivenciado y liberado como planteaba Moreno (1993). En este grupo la circulación de símbolos culturales facilitó el aprendizaje grupal y la empatía. Al mundo subjetivo de todos los miembros del grupo se logró acceder a través de la representación psicodramática, dibujos, disfraces, títeres o mediante objetos intermediarios como instrumentos musicales, objetos de la propia casa hogar.

En el análisis de la imagen de los dibujos realizados en el pretest, se pudo evidenciar la existencia de trastornos severos en las emociones, lo cual quedó reflejado en el pobre e inadecuado uso del color, así como ausencia, o uso frecuente del grafito. Igualmente se observó mutilación de la figura humana, la cual en algunos casos se observó especialmente maltratada, así como retraimiento social. Se pudo apreciar además, en la sesión de máscaras y creación de personajes con música, como las dramatizaciones expresaban dolor, tristeza, retraimiento, en la mayoría de los casos. Todos estos indicadores de bloqueo emocional e inhibición de la respuesta afectiva dieron una muestra inicial de la presencia de ansiedad social, depresión, así como poca regulación emocional en los participantes. Al repetir el dibujo en el postest, se pudo encontrar un cambio muy significativo, la presencia del grafito había disminuido considerablemente, los temas de los dibujos eran mucho más positivos, existió menos mutilación y daño de la figura humana. Es preciso señalar que aun cuando la metodología de García (2014) para el análisis del dibujo relaciona la presencia del grafito con bloqueo emocional, consideramos que en los casos donde prevaleció el grafito en el postest, sí existieron avances positivos en el manejo de

emociones, lo cual se pudo constatar en las temáticas (que se presentaron más optimistas y esperanzadoras), el tamaño de la figura (que al incrementarse mostró mayor confianza en los participantes), el reforzamiento de los trazos (que indicó mayor seguridad) y disminución de la mutilación de la figura humana (que indicó que lograron trabajarse adecuadamente los conflictos con figuras relevantes de la vida de los adolescentes).

La triangulación de datos cualitativos y cuantitativos permitió que llegáramos a una comprensión del comportamiento de las variables estudiadas con mejor objetividad, donde los hallazgos cualitativos adquieren un peso mayor, pues permitieron que se encontrara el sentido de los datos cuantitativos.

Los resultados de este estudio igualmente confirman los encontrados por Ribero y Vargas (2013), quienes plantearon que la regulación emocional es considerada un proceso dinámico que puede mejorar mediante procesos psicoterapéuticos. Igualmente se concuerda con Akinsola y Udoka (2013), al apoyar la eficacia del psicodrama para tratar trastornos como la ansiedad o la depresión.

Se puede plantear además, en relación a la implementación del psicodrama, que esta forma de psicoterapia resulta pertinente y recomendable para el trabajo con adolescentes de casas hogares. Esto concuerda con lo planteado por autores como Cuadrado y Herranz (2000); Durán et al. (2020); Herranz et al. (2014) y Ruiz et al. (1995) sobre lo positivo de esta terapia en el trabajo con este tipo de población.

La implementación de la metodología del psicodrama en este estudio se acercó más a la forma clásica en cuanto a que sí se pudieron trabajar escenas del pasado en el aquí y ahora. De hecho, el trabajo con escenas del pasado fue muy beneficioso en este estudio. Es preciso

puntualizar que haber contado con espacios físicos más amplios para realizar las sesiones con las adolescentes fue un elemento de gran importancia para la aplicación efectiva de la terapia.

Consideraciones y experiencias de la investigadora. Estudio 2

El trabajo con el grupo de la *Casa Hogar Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle* lo comencé en febrero de 2021, el contexto de la pandemia COVID-19. Gracias al apoyo del Dpto. de Psicología de la Universidad Iberoamericana logré contactar a la directora del centro. Transcurrieron varios días para coordinar y aprender los protocolos de prevención de contagios, hasta que se me permitió la entrada. En cada encuentro, debía ir a la casa con dos mudas de ropa, dos pares de zapatos, 3 cubrebocas y una vez que llegaba, se fumigaba con alcohol mi mochila y mi cuerpo hasta que lograba pasar al baño a cambiarme. Sentí temor a contagiarme, sobre todo el primer día, cuando me percaté que varias adolescentes se quitaban las mascarillas cuando comenzábamos a trabajar. Por eso, aunque las sesiones comenzaron en un salón cerrado, pedí que se me permitiera hacer la intervención en el patio de la casa hogar por donde corría aire libre.

Resultó llamativo que el tema de la pandemia y el encierro tan prolongado que habían sufrido estas chicas no fue representado en ningún encuentro, aun cuando dediqué un caldeamiento específico en una de las sesiones, a trabajar con las emociones vivenciadas durante la pandemia.

Desde el primer encuentro sentí que el grupo estaba con disposición para hacer psicodrama, aunque identifiqué rápidamente a algunas chicas cuyo comportamiento delataba los probables traumas que incidían en una conducta introvertida y esquiva. Había adolescentes, por ejemplo, que no levantaban la cabeza del piso o hablaban solo lo necesario.

Sentí que con este grupo podía hacer psicodrama como estaba acostumbrada y que el grupo lo permitiría. Me llamó mucho la atención como al invitarlas a pasar al espacio vacío para enunciar el título y la sinopsis de sus historias, iban entrando de una en una, y a veces por parejas, de manera que en el público quedaban una o dos personas. Desde la primera sesión di la posibilidad de entrar al “espacio mágico del psicodrama” no solo para contar una historia y luego vivirla, sino que también estaba la opción entrar para sentir la seguridad que ese espacio brindaba. La mayor parte del grupo quería contar una historia, aunque existieron varias chicas que dijeron sentirse seguras allí y prefirieron no contar nada. Me preguntaba si esta disposición para trabajar, tan diferente del grupo 1, estaba relacionada con lo que habían sufrido durante la pandemia, o si tenía que ver con que yo era probablemente una de las pocas personas nuevas o diferentes a las que habían visto en el transcurso de un año.

En una de las sesiones me sucedió algo singular que nunca había vivido en la práctica psicodramática: había dos historias emergentes y al realizar la votación, el grupo se dividió justamente a la mitad. Es decir, la mitad del grupo quería ver una historia representada y la otra mitad, la otra historia. Como en esta casa hogar el tiempo lo tenía limitado, no daría tiempo a trabajar las dos. Les pregunté a las protagonistas si de alguna forma se sentían identificadas con la historia de su compañera y una de ellas aceptó que se trabajara la otra historia.

Afortunadamente la participante que no pudo ver su historia representada, en la siguiente sesión logró trabajar como protagonista. Aunque pensé que había hecho lo más correcto, me quedé con la inquietud de si esa había sido la mejor opción de trabajo.

En el desarrollo de las historias, pude notar que era una tendencia taparse los ojos en momentos de tensión y como tenían el cubrebocas, el rostro quedaba totalmente cubierto. Pude percatarme además de la resistencia que experimentaba todo el grupo para evitar el llanto. Si

bien existían altos niveles de depresión en el grupo, todas las historias representadas evitaban exponer el dolor que probablemente sentían varias (o todas) las participantes.

Algo interesante del grupo y que resultó un elemento a favor, fue que todas las chicas tocaban uno o dos instrumentos musicales dado que recibían clases de música. Esto hizo que en muchas ocasiones tomaran los instrumentos que yo llevaba y usaran la música como lenguaje “sustituto”.

Fue una sorpresa para mí, casi terminando la intervención con el grupo experimental, cuando una de las participantes me dijo: “¿Qué nos vas a traer de comer el último día?”. Por protocolo no podía comprometerme a llevar nada sin ser antes consultado con los directivos de la casa hogar y así se los expliqué. Me autorizaron a llevar algo sellado o preparado en casa. Mi madre preparó “ensalada fría” al estilo cubano y en el último día una vez que culminé la segunda intervención con el grupo de control, reuní a las adolescentes de ambos grupos y compartimos.

En una circunstancia libre de pandemia hubiera sido posible realizar una intervención total con psicodrama en el grupo de control, pero las limitaciones que se me impusieron de entrada al centro, hicieron que debiera ajustar mi diseño y encontré como una alternativa para este grupo, trabajar de forma intensiva con arte y psicodrama.

Las técnicas más aportadoras en el estudio 2 fueron: cambio de roles, túnel del tiempo, psicodrama con máscaras, cámara lenta y silla vacía.

Estudio 3

Al analizar los datos cuantitativos del estudio 3 se encontró que existieron diferencias estadísticamente significativas en la regulación emocional de las participantes (comparando pretest y postest). Lo mismo sucedió con la depresión. En ambos casos el tamaño del efecto

alcanzó un nivel alto y promedio respectivamente, lo cual concuerda con Akinsola y Udoka (2013) quienes plantean, que el psicodrama permite la disminución de la depresión.

En el caso de la ansiedad social, los resultados cuantitativos parecen indicar que no existieron cambios en las medias de ansiedad social, lo cual contradice lo planteado por Akinsola y Udoka (2013), Benavides (2017), Bilge y Keskin (2017), Biolcatiet al. (2017), Reyes (2013), Ron (2018) y Tarashoeva et al. (2017), en cuanto a que el psicodrama facilita la disminución de los niveles de ansiedad social. Sin embargo, nuestros datos cualitativos concuerdan con el planteamiento de los autores referidos pues se pudo constatar un avance positivo del grupo en cuanto a la participación, comunicación, desarrollo de la empatía, acompañamiento y contención entre los miembros del grupo durante las historias. Igualmente, se pudo apreciar una mayor exteriorización de emociones, disposición para ser protagonista, respeto al otro. Esto da cuenta de una reducción de la ansiedad social, que los datos cuantitativos puros no lograron reflejar.

La triangulación de datos en este estudio arroja una vez más como los resultados cuali y cuanti se contradicen. Los datos cualitativos cobran mayor importancia dado que nos llevan a entender las vivencias, procesos de cambio, evolución grupal e individual de los participantes. Esto nos permite sugerir que siempre ante un estudio cuantitativo con esta población debe verificarse la información con un estudio cualitativo.

La disminución de la ansiedad social y de la depresión del grupo, constituyen indicadores del incremento de la regulación emocional, por lo que podemos decir que la intervención psicoterapéutica en este caso también fue efectiva.

El método sociométrico sin embargo sí resultó ser una prueba cuantitativa que en este estudio evidenció la disminución de la ansiedad social y por tanto el incremento de la regulación

emocional. Al comparar pretest y posttest se aprecia claramente como la mayoría de las participantes desean estar aisladas antes de la intervención, mientras que en el posttest casi la totalidad de las chicas están conectadas con la que tiene el rol de emergente grupal, quien por demás presenta los mejores niveles de regulación emocional, así como los menores niveles de ansiedad social y depresión.

Al analizar los dibujos en pretest y posttest se encontró un aumento del uso de los colores respecto al grafito, así como mayor positividad en cuanto a los temas tratados en los dibujos. La percepción del futuro por parte de las participantes luego de la intervención, muestra más optimismo y proyectos futuros menos violentos y más optimistas que en el pretest. En el caso de los dibujos que en el posttest aún continuaron con grafito, se pudo apreciar en algunos casos que los temas sí mejoraron (por ejemplo, algunas participantes dejaron de verse en el futuro como “sicarias” o “putas”; en otros casos, los proyectos futuros que dibujaron mostraban deseos de seguir estudiando, de trabajar, de tener una familia). Si bien (García, 2014) plantea como un indicador para la evaluación del dibujo, la presencia o ausencia de grafito, en nuestros estudios se ha podido constatar que la policromía por sí sola no es determinante para detectar cambios positivos en las emociones ya que otros aspectos como el tema, la fortaleza del trazo, el tamaño de la figura, etc., resultan indicadores que también pueden mostrar la evolución positiva de los participantes.

En la sesión con máscaras y música también se pudo comprobar la efectividad del psicodrama en la transformación de actitudes, manejo de traumas y emociones.

En la entrevista realizada a la psicóloga de la casa hogar, así como en los discursos de las participantes, reflejados en las cartas descriptivas y relatorías, se pudo comprobar la evolución favorable a nivel horizontal y vertical. De acuerdo con lo planteado por Pichón-Rivière (1981),

podimos constatar que la verticalidad de cada participante, atravesó la horizontalidad grupal en todas las historias representadas. Durante la etapa del sharing, mientras cada una de las participantes realizaba su devolución al resto del grupo, permitió visualizar mejor la teoría de Pichón-Rivière. En todas las sesiones afloró un emergente grupal que sirvió de portavoz al grupo en cuanto a las emociones sentidas. Mientras un protagonista narraba una historia pasada, el grupo (de forma horizontal) trabajaba en el aquí y el ahora del psicodrama, su propia historia. Como lo plantea Pichón-Rivière (1981), las protagonistas no fueron conscientes de ser en sí mismas emergentes grupales, sin embargo, durante el sharing, cada uno de las historias principales se vieron multiplicadas en los discursos de sus compañeras. En este sentido, es imprescindible mencionar además, que el “*encuentro*” al que hace referencia Moreno (1966), además de darse entre los miembros del grupo, también se produjo a nivel de Psicodramatista-Grupo y a nivel de Grupo-Psicodramatista-Institución. En el caso de la Psicodramatista y el grupo, las historias presentadas por los protagonistas no solo atravesaron la subjetividad, los conflictos y afectos del grupo, sino que la coordinadora también conectó con sus propias vivencias en el transcurso de las sesiones. En el caso de la tríada Grupo-Psicodramatista-Institución, sucedió que el alcance de la intervención logró ir más allá del grupo, logrando efectos positivos también en el plano institucional. Por ejemplo, luego de la sesión de las llamadas telefónicas a través de las telas, las religiosas de la casa hogar permitieron a las chicas realizar llamadas reales a sus familiares. Igualmente se trabajaron escenas que tenían que ver con la relación entre las chicas y las religiosas que logró mejorar la interacción y la empatía de las participantes.

Al analizar la evolución de temas del grupo, se pudo observar que existieron avances positivos. Se pasó de escenas donde los protagonistas apenas podían anunciar el tema de su

historia, a casos donde se trabajó en profundidad esos temas previamente anunciados.

Igualmente los conflictos del grupo representados en cada una de las sesiones, fueron de mayor complejidad a menos. Si bien en las primeras sesiones la mayoría de las participantes no querían involucrarse en las propuestas de sus compañeras, luego sí se conectaron con el grupo y ya a partir de la cuarta sesión todas comenzaron a participar y contribuyeron en las historias de las otras.

En varias de las historias se pudo llegar a la catarsis de integración de la que hablaba Moreno (1993). Las participantes fueron creando escenas dramáticas sobre sus conflictos y traumas y a la misma vez se liberaban de ellos. Tuvieron la oportunidad de revivenciar los acontecimientos y transformar el trauma. En ocasiones esta liberación se produjo de forma muy visible, en otras, el nivel simbólico cobró un papel fundamental; por ejemplo: la escena de las frutas para manejar el abuso.

Este estudio coincide con lo planteado por Ribero y Vargas (2013), quienes consideran que la regulación emocional es un proceso dinámico que puede mejorar mediante procesos psicoterapéuticos. Además, se apoya lo planteado por Akinsola y Udoka (2013), quienes comprobaron cualitativa y cuantitativamente la eficacia del psicodrama para tratar trastornos como la ansiedad y la depresión.

Tomando en cuenta lo mencionado por Cuadrado y Herranz (2000); Durán et al. (2020); Herranz et al. (2014) y Ruiz et al. (1995) sobre lo positivo de esta terapia en el trabajo con este tipo de población, nuestro tercer estudio igualmente confirma el planteamiento de estos autores.

En cuanto a la utilización del psicodrama clásico, podemos afirmar que el trabajo con escenas del pasado y también del futuro resultó muy positivo para el grupo.

Consideraciones y experiencias de la investigadora. Estudio 3

El estudio 3 desarrollado con el grupo de la *Casa Hogar de la Santísima Trinidad* ha sido uno de los más difíciles de coordinar desde mi formación como psicodramatista. Si bien fue un grupo pequeño, las características y problemáticas de estas adolescentes poseían una complejidad mucho más profunda que la de las casas anteriores.

Desde el primer día me cautivó el lugar. Se trataba de una casa con espacios enormes (tanto interiores como exteriores), diseñada para 300 chicas y ahora habitada solo por 10 adolescentes, 5 monjitas, una anciana que colaboraba con la limpieza de los patios y una perrita. Esto hacía que el ambiente fuera sobrecogedor. Imaginé cuántas historias habitarían aquel lugar. Las participantes quisieron que las sesiones se realizaran en uno de los patios más aislados, debajo del “*árbol de las confidencias*”.

Apenas revisé los dibujos aplicados en el pretest me di cuenta que se trataba de una población con historias de vida muy difíciles. En ninguna de las casas anteriores, ni en ninguno de los grupos que había coordinado en mi vida, había tenido miembros que desearan ser sicarias, prostitutas, narcotraficantes. Algunas de estas chicas habían sido abusadas sexualmente, sometidas e ignoradas por sus familias y poseían un entramado de culpas y conflictos que pedía a gritos ser trabajado en psicoterapia.

A diferencia de los otros grupos, todas estaban muy dispuestas a hacer psicodrama y reconocieron desde la primera sesión, lo beneficioso que serían las intervenciones. Sin embargo, fueron muchos los momentos en los que tuve que potenciar al máximo mi propia creatividad en el rol de Directora. ¿Qué hacer en una escena donde la protagonista quiere ver su proyecto de vida como prostituta e incluso utiliza las telas para disfrazarse como tal? ¿Cómo hacer cuando el grupo es una multiplicación de ese proyecto de vida? Fue para mí un proceso agotador tener que

lidar en muy breve tiempo, con mi resistencia de colaborar en la representación de esta escena o atreverme a desarrollarla, intentando que esta fuera una experiencia positiva para la protagonista y para el grupo. A partir del cambio de roles traté de potenciar al máximo la entrevista para que le fuera posible ver desde afuera lo que implicaba tener este proyecto de vida. Aunque esta escena terminó con la protagonista refiriendo que era solo un juego, porque su vida real no quería que fuera así, al llegar a casa y reflexionar sobre lo sucedido me pregunté si las preguntas que hice podían tocar en algún punto la realidad de la protagonista. Ella consideraba el trabajo de prostituta como legítimo y totalmente plausible desde su perspectiva. ¿Las preguntas que realicé mientras cambiaba de roles realmente producirían algún tipo de cambio o al menos, algún tipo de reflexión en lo que ella ya tenía simbólicamente construido como correcto? ¿Era el cambio de un proyecto de vida lo que necesitaban, o simplemente, saber que a pesar de tener ese proyecto, podían encontrar la dignidad desde allí? Me conecté con el trabajo que Moreno realizó a inicios del siglo pasado con las prostitutas vienesas, y me repetí la frase: *“Yo me acercaré a ti y me apropiaré de tus ojos, y tú tomarás los míos para ponerlos en el lugar de los tuyos, y yo te veré por tus ojos y tú me verás por los míos”*. Yo estaba mirando la realidad de esas chicas con sus ojos, y ellas estaban observándolo ahora con mis ojos también. El solo hecho de compartir y representar sus proyectos de vida (aunque me parecieran terribles), para ellas estaba teniendo un efecto sanador.

Fue algo conmovedor el hecho de que las chicas comenzaran a preocuparse por mi seguridad cuando terminaba el trabajo con ellas. Me advirtieron de lo peligroso de la zona y que no sacara mi teléfono públicamente para pedir un taxi. Llegar a esta zona de Tlalpan me daba cierto temor, pero el deseo de realizar el trabajo con este grupo sobrepasaba cualquier miedo.

Comencé a sentir desde las primeras sesiones que mi realidad y la de estas chicas aunque eran diferentes, tenían a la vez muchos puntos en común. Hacía solo cuatro meses había perdido a mi padre. El dolor que en más de una ocasión ellas vivenciaron en escena por la pérdida de familiares cercanos, yo también lo experimentaba desde mi propia historia familiar. Por primera vez me permití llorar durante un sharing mientras hablaba brevemente sobre mi propio dolor. Ese día me reproché como psicoterapeuta por no contener lo que sentía. A la vez me percaté de que no solo para estas chicas el trabajo estaba siendo terapéutico, pues yo también estaba creciendo y sanando con este proceso. Luego fui más consciente de las transferencias y contratransferencias tan fuertes que se estaban dando en el grupo.

Las participantes utilizaban algunos vocablos mexicanos, unido a otras palabras provenientes de una jerga muy propia de los ambientes de donde provenían, y esto hacía que entre ellas se comunicaran con un lenguaje totalmente ajeno para mí. Tuve que apropiarme rápidamente de esa jerga para poder comprender sus lógicas. Una amiga psicóloga mexicana me ayudó con esto. Frases como: aventar la mona, ser chica grifa, ser chona, qué es un sugar daddy, ovegada, entre otras, exigieron de mí una identificación cultural todavía mayor con las participantes, tomando en cuenta mi nacionalidad cubana.

Desde el contrato grupal quisieron tener la posibilidad de decir groserías cuando fuera necesario. Les comenté que si el grupo completo lo consideraba una necesidad, pues estaría permitido, con una sola excepción, que convirtiéramos las palabras groseras en otras sustitutas para que no hubiera problemas con continuar el trabajo en la casa hogar, pues probablemente para las monjitas sería inaceptable que se dijeran esas palabras literalmente en el grupo. Todas estuvieron de acuerdo y decidieron sustituir las groserías por colores. Crearon un código de

frases como: “Vete a la verde” “Eres una morada”. Curiosamente, solo en una de las diez sesiones se recurrió a este tipo de frases, lo cual también resultó algo positivo.

Hubo varios momentos en los encuentros en que sentí temor al trabajar. Uno de ellos (en la penúltima sesión) fue cuando una de las chicas dijo haber perdido el olfato, el sabor y manifestaba de forma evidente gran falta de aire. Dijo en el grupo que estaba segura de que tenía COVID-19 pero como le faltaba tanto el aire no podía ponerse el cubrebocas. Sentí temor de contagiarme y luego contagiar a mi madre que me esperaba en casa, siendo una adulta mayor. Sentí miedo además, por el resto de las chicas y las monjitas (en su mayoría adultas mayores) por si algo les sucedía. Y sentí parte de responsabilidad por tal vez haber entrado un instrumento o mi mochila sin haber sido lo suficientemente higienizados como para eliminar el virus. La participante me explicó que no le harían ninguna prueba porque ya ella era asmática y había tenido falta de aire en muchas ocasiones. Me tranquilizó saber que estábamos debajo del árbol de las confidencias y que el aire soplaba fuerte mientras trabajábamos. En la última sesión la chica ya no mostraba ningún síntoma y eso me relajó un poco más.

Otro momento de temor fue cuando se realizaron las llamadas telefónicas imaginarias. Sabía que la prohibición de llamar por teléfono a sus familias había sido una medida disciplinaria tomada por las monjitas. Cuando ya casi terminaba la escena y una de las “hermanas” se acercó a observar, pensé que ese iba a ser mi último día con el grupo y que me echarían de allí por violar las normas. Afortunadamente no fue así.

En las dos primeras sesiones se dieron en mí procesos de contratransferencia tan fuertes, que llegué a pensar que las chicas estaban siendo maltratadas en la casa hogar. Me hablaban de obligaciones que tenían que cumplir, de reglas que les ponían, de horarios estrictos. Al avanzar en las intervenciones me di cuenta que las adolescentes estaban experimentando por

primera vez lo que era vivir dentro de normas, con deberes que en realidad no implicaban ningún tipo de abuso (tender su cama, contribuir a lavar los platos, ayudar con la limpieza de los jardines, asistir a la anciana que limpiaba los patios también). Ellas vivenciaban esto como si habitaran “la casa del terror” porque realmente habían naturalizado todo lo negativo que experimentaban en sus hogares de origen.

Algo que también me llamó la atención fue que las participantes no se referían a la casa hogar como tal, sino que le llamaban “internado” a donde sus familiares las habían enviado a estudiar o porque “querían salir de ellas”. Desde el primer día las participantes comenzaron a quejarse conmigo de todo lo malo que estaban viviendo allí en relación con la comida, que no siempre tenía la calidad que ellas esperaban, o que las imposibilitaban de realizar llamadas telefónicas. Creo que fue positivo durante los sharing, las transferencias y contratransferencias que se produjeron cuando comencé a hablar sobre mi experiencia en un internado en Cuba, y las condiciones difíciles que atravesaban los alumnos para poder continuar sus estudios hasta llegar a la universidad. (Realicé mis estudios de preparatoria en Cuba en un Internado llamado IPVCE Ernesto Che Guevara (Instituto Politécnico Vocacional de Ciencias Exactas), a donde van los alumnos de las provincias que han obtenido mejores puntuaciones en ciencias exactas y allí reciben 11 turnos de clases al día de 45 minutos de duración. En ese internado debían permanecer 11 ó 21 días sin ir a sus casas y cuando lo hacían su pase era de un fin de semana. En la década del 90 del pasado siglo, debido a la crisis económica tan fuerte que existía en Cuba, acentuada por el bloqueo de los Estados Unidos a Cuba, la alimentación en estos internados era mayoritariamente basada en arroz, sopa o chícharos, picadillo de soya y un dulce. Un solo día a la semana se comía pollo, pocas veces huevo. El desayuno consistía en una bebida llamada “cerelac” y una unidad de pan. La mayoría de las veces el agua para bañarse había que cargarla

con cubos a más de un kilómetro de distancia luego de que terminaran las clases porque no llegaba a las tuberías. No había posibilidad de llamadas telefónicas a nadie. No existían los celulares. En las noches se debía estudiar también para lograr hacer las tareas orientadas en todas las asignaturas para el siguiente día).

En esta casa observé también la tendencia a taparse los ojos en momentos de catarsis y la resistencia para llorar. En varias ocasiones algunas participantes se negaron a hablar o trabajar un tema porque no querían (o no podían) llorar. El recurso de la utilización de dobles que sí podían llorar, e incluso el doblaje colectivo del llanto que se dio de forma espontánea, fue otro elemento favorable.

Varios participantes trabajaron sus propias vivencias desde el simple enunciado de su historia (como fue el caso del perro “Poncho” o de la “Historia de las frutas”) y solamente hablar sobre lo acontecido (sin llegar a la etapa de dramatización) tuvo un efecto catártico.

A diferencia de la *Casa Hogar Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle*, sí pude observar más claramente las afectaciones por pérdidas relacionadas con la pandemia. Varias de las chicas perdieron a los pocos familiares que ejercían una influencia positiva para ellas.

Existió una ocasión también, en donde tuve que informar a la líder de las monjitas sobre la conducta de una de las participantes pues amenazó con un tenedor a otra chica y luego contó que a su tía le había hecho lo mismo con un cuchillo. Sentí que en ese caso, debía romper el contrato de confidencialidad y prevenir cualquier situación lamentable.

Cuando terminó la última sesión, les pregunté cómo querían celebrar la culminación del trabajo. Dijeron que con pizza y refrescos. Nos encontramos en un día adicional a la última sesión y llevé pizzas para ellas y para las monjitas. Una de las chicas se me acercó ese día y me dijo que no le diera pizza a las monjitas porque ellas se compraban a veces su propia comida y

no compartían. “*Gracias a ellas ustedes comen diariamente*”, le dije, “*y eso lo quiero agradecer*”. “*Es verdad*”, me contestó.

Entre las técnicas más aportadoras con este grupo estuvieron: el cambio de roles, la silla vacía, el átomo social, el túnel del tiempo, el espejo, soliloquio, trabajo con disfraces, máscaras y títeres.

Mi mayor alegría en esta casa hogar fue cuando la participante que deseaba ser “Sicaria, narcotraficante y prostituta” dijo que había logrado con el psicodrama trabajar historias personales que nunca había podido mencionar en la terapia individual y que sentía menos culpa que antes.

Este estudio me llevó a concluir también que cuando se trabaje con este tipo de población los datos cuantitativos deben contrastarse con información cualitativa, pues mirar los datos numéricos puramente, puede conducir a una evaluación errónea del grupo y de los participantes.

Análisis teórico y metodológico general

Luego de discutir cada uno de los estudios por separado, resulta necesario triangularlos para llegar a análisis teóricos y metodológicos que pueden resultar relevantes para futuras investigaciones.

En primer lugar, es preciso retomar la importancia que tiene la metodología cualitativa en estudios con este tipo de población. Por ejemplo, se pudo constatar en los tres estudios realizados, como los instrumentos para medir depresión no resultaron efectivos, a pesar de que estaban validados en población mexicana. Gracias a la utilización de instrumentos cualitativos, pudimos no solo detectar la depresión en todos los grupos, sino que además, evaluamos los avances terapéuticos antes y después de las intervenciones. Esto nos lleva a concluir que en el futuro la evaluación de depresión con los adolescentes institucionalizados requerirá de la

elaboración de un cuestionario que tome en cuenta las particularidades de esta población. De igual manera se identificó la poca sensibilidad del instrumento para la evaluación de la Ansiedad Social pues en uno de los grupos los datos cuantitativos reflejaban que no se habían producido cambios, mientras que los datos cualitativos arrojaron mejoría en esta variable. Por lo anterior, será de suma importancia que se realicen estudios cualitativos para contrastar datos cuantitativos relacionados con la regulación emocional en este tipo de grupos.

Otro de los elementos que atravesaron los tres estudios y que resulta relevante mencionar, es el uso del arte unido al psicodrama. Más allá de la aplicación del teatro que es un elemento intrínseco del psicodrama, otras manifestaciones del arte también resultaron muy efectivas en la terapia. Por ejemplo, la música se pudo utilizar en diferentes etapas y escenas uniéndose a diferentes instrumentos y recursos del psicodrama. A continuación se presentan varias de las formas y momentos en que se utilizó la música en las sesiones psicodramáticas.

- a) Para facilitar la catarsis y romper resistencias.
- b) Para ayudar en la creación de contextos y escenas.
- c) Para cambiar el tono de una escena.
- d) Para explorar emociones de los adolescentes.
- e) Para facilitar el juego.
- f) Para llamar la atención de los adolescentes cuando no se concentraban para trabajar.
- g) Como recurso central en caldeamientos específicos.
- h) Para sustituir palabras en el sharing cuando algún participante se negaba a decir cómo se sintió.
- i) Para contribuir a la realización de la cámara lenta o la maximización.

Los instrumentos musicales más utilizados fueron los pertenecientes a la familia de los idiófonos (timbales, armónica, claves, maracas, cencerro, etc.), aunque también se usó la guitarra (cordófono pulsado) y piano (cordófono percutido de teclado). Además se trabajó con el recurso del canto conjunto y la improvisación instrumental y vocal, así como con canciones que tenían letra y canciones puramente instrumentales. Otro elemento a destacar es que en ocasiones la música se hizo desde la coordinación para acompañar las escenas y en otras se hizo desde el propio grupo psicodramático. Además, en varias escenas se utilizaron instrumentos musicales como objetos sustitutos para representaciones simbólicas. La música además, resultó un catalizador ante las resistencias corporales de varios miembros del grupo que habían sufrido abuso. Por ejemplo, en las escenas con títeres humanos, la música permitió mejor interacción y mejor desarrollo de la dinámica. El ritmo, realizado mediante palmadas, fue de gran utilidad para que los propios miembros evaluaran sus emociones y se lograra unidad para comenzar la sesión. Mediante este ejercicio pudieron comprobar auditivamente como al inicio existía una asincronía rítmica y luego todos los miembros lograron espontáneamente crear un pulso común que mostró como el grupo ya estaba listo para comenzar.

También se usaron otros recursos del arte como el cine (por ejemplo: se dramatizaron historias imaginando que el protagonista y los yo auxiliares formaban parte de un filme). Además, existió una apropiación de algunos personajes e incluso de “bocadillos” tomados de películas conocidas por los adolescentes, para representar fragmentos de algunas escenas. En el caso de la literatura, la coordinadora en algunas ocasiones compartió con los participantes, textos de poemas que sirvieron para el caldeamiento o el sharing. Las artes plásticas fue la otra manifestación artística (además del teatro y la música), que mayor utilidad tuvo en las intervenciones. Imágenes, cuerpos, objetos y espacios, fueron utilizados para la creación de

ambientes para realizar caldeamientos específicos e inespecíficos, y también como sharing. El uso de colores, caricaturas, fotografías y telas, contribuyó de forma muy efectiva a la realización de las escenas. Los participantes realizaron dibujos que sirvieron como motivos para posteriores representaciones psicodramáticas y que fueron usados por la investigadora como pretest y postest. Se trabajó incluso con la memoria de los lugares (Por ejemplo la memoria del “Arbol de las confidencias” y las historias que guardaba aquella casa hogar). En los tres estudios se constataron avances psicoterapéuticos a partir de la evaluación de los dibujos tomando en cuenta el antes y el después. Se observó además, que no siempre el paso del grafito a la policromía resulta un indicador de disminución de bloqueo emocional, pues podemos encontrar casos donde el mismo individuo selecciona siempre el grafito para sus dibujos (en pretest y postest), sin embargo, existen avances relacionados con el plano emocional que pueden constatarse en el tamaño de la figura, la fortaleza del trazo, el tema del dibujo, etc.

A partir de lo anterior, concordamos con Hernández (2016) en que el empleo de herramientas artísticas asociadas a la realidad de estas edades, tales como dibujos, marionetas, teatro en unión con la música y la metodología del psicodrama, puede convertirse en un valioso recurso tanto para la terapia como para el diagnóstico.

No podemos dejar de hacer referencia al recurso del arte para el psicodrama sin tomar en cuenta la etapa del desarrollo de los participantes. En este punto retomamos lo planteado por Sorín (2013) cuando citó a Moreno para enfatizar que las técnicas sociodramáticas junto al uso de recursos artísticos, son de gran valía para la intervención ya que les facilitan a los individuos la comprensión de determinadas ansiedades sociales y contribuyen al mejoramiento de la salud mental.

Los adolescentes que conviven en casas hogares tienen particularidades especiales que se

podieron constatar en los tres estudios. Coincidimos con (Ampudia-Rueda & Guevara, 2012; Duque, 2011) acerca de que esta población posee consecuencias a corto, mediano y largo plazo en el ámbito del desarrollo emocional y psicosocial que les afecta la adaptación y las relaciones interpersonales. Estas afectaciones se visibilizan no solo en el marco de sus necesidades, preocupaciones y deseos, sino que además, se estructuran en el plano emocional a partir de sus afectos y vivencias.

El cuerpo de estos adolescentes en muchas ocasiones es un cuerpo sufrido, con memoria... un cuerpo que ha experimentado abandono, abuso, violencia, situación de calle, sometimiento, por lo que la dramatización psicodramática adquiere también especificidades diferentes a las de un adolescente común.

La familia como unidad trascendental en esta etapa del desarrollo también ha jugado un papel diferente a la de otro tipo de adolescentes. En este caso la ausencia de figuras paternas que contribuyan a la regulación de emociones, o el caso de los miembros de la familia, que al ejercer el rol maltratadores o ejecutores de violencia contribuye a la desregulación emocional de sus hijos.

Ante tantos adolescentes de casas hogares con altos índices de depresión y ansiedad social que se derivan en bajos niveles de regulación emocional, la atención psicológica resulta cada vez más necesaria. Sin embargo, la mayoría de las veces estas instituciones no cuentan con personal suficiente si lo comparamos con la cantidad de chicos afectados, y en muchos casos los psicólogos no cuentan con capacitación en terapias que permitan atender un gran número de adolescentes con problemáticas tan serias. La alternativa del psicodrama por tanto se convierte en un recurso viable, efectivo y de gran alcance para trabajar con esta población. Debemos tomar en cuenta que con esta forma de psicoterapia, un solo terapeuta puede atender varias personas

simultáneamente, y por demás, ofrece la ventaja de que el grupo se convierte en coagente terapéutico mientras permite la liberación de traumas individuales de protagonistas y miembros del público. El psicodrama en este tipo de población contribuye a la reducción de la depresión, la ansiedad y por ende incrementa la regulación emocional a la vez que facilita mayores procesos de socialización, comunicación, empatía, así como la detección de emociones propias y de los otros. Es por ello que una de nuestras recomendaciones sería la capacitación de psicólogos en psicodrama.

Otras de las cuestiones que resultó aportadora en la investigación fue realizar la evaluación de la terapia no solo a través de análisis grupales de las sesiones, sino también, mediante el análisis por participantes. Sin dudas fue todo un reto llevar un registro individualizado de los miembros del grupo dado que no se nos permitió grabación ni por video ni por audio en ninguno de los estudios, y tampoco se contó con un observador ni coordinador psicodramático. No obstante, este análisis se pudo realizar en la mayoría de los participantes del grupo gracias a las relatorías y cartas descriptivas que fue haciendo la investigadora luego de culminar cada sesión. Inicialmente se identificaron las emociones negativas de los participantes. Luego se fueron detectando emociones positivas que iban emergiendo en el transcurso de las sesiones. Esto nos permitió no solo evaluar la mejoría del grupo, sino también de cada miembro. Realizar análisis individuales y grupales constituyó por tanto, otras de las formas que utilizamos para la evaluación de la psicoterapia psicodramática.

Al culminar todos los estudios y comparar la presencia de depresión, ansiedad social y regulación emocional de los participantes de las tres casas hogares, detectamos que las adolescentes de la última casa hogar eran las más afectadas: justamente las participantes que sí contaban con familia eran las que presentaban mayor niveles de ansiedad social, mayores niveles

de depresión y menor regulación emocional. A partir de este hallazgo, entendimos que la situación de calle, el abandono y la violencia pueden conllevar, en la mayoría de los casos, a la desregulación emocional; y esta desregulación puede verse aún más acentuada cuando una familia disfuncional todavía presente, genera situaciones de violencia, abuso, conflictos y rechazo hacia los adolescentes. De hecho, con las chicas de la casa hogar 3, fue necesario realizar sesiones de mayor duración para lograr mayores avances terapéuticos dado que los conflictos que presentaban eran mucho más complejos de abordar que en el resto de las casas hogares.

Desde una perspectiva de género también podemos concluir que existieron algunas similitudes y diferencias entre las historias presentadas entre la primera casa hogar (que fue un grupo compuesto por chicos y chicas) y la casa hogar 2 (donde solo habían chicas). Los conflictos que se fueron presentando en ambas casas se relacionaban más con las vivencias que este tipo de adolescentes ha sufrido: abandono, rechazo, violencia y situación de calle. No obstante, en la primera casa hogar hubo gran resistencia a trabajar con historias del pasado y gran desborde emocional cuando esto sucedía. Nos cuestionamos si únicamente tuvo que ver esto con el poco espacio físico que contábamos para trabajar, así como con el temor experimentado por la coordinadora al enfrentarse por primera vez a un grupo con estas problemáticas, o si tal vez las resistencias para contar historias del pasado estaban relacionadas con cuestiones subjetivas socioculturales que implicaban problemáticas de género: pues era evidente que para las chicas era más fácil expresar emociones que para los chicos. En el análisis de casos individuales de la casa 1, se pudo constatar como varios chicos tenían conductas evasivas (o se ocultaban debajo del gorro, o se agachaban en la esquina del salón, o se negaban a hablar); mientras que las chicas podían expresar mejor sus emociones. Sin embargo, en la casa 2

(compuesta solo por chicas), la mayoría de las participantes estaban dispuestas a trabajar y les resultaba más fácil el reconocimiento y expresión de sus emociones.

Por otra parte, en la casa 3 sí se logró conseguir la expresión de emociones de las adolescentes. De hecho, consideramos que según fueron avanzando las sesiones en todas las casas hogares, se fue incrementando el reconocimiento y expresión de emociones vinculadas a las experiencias vividas; lo cual consideramos un proceso positivo de cambio terapéutico. No encontramos estudios anteriores con los cuales comparar la problemática de género.

Cuando recapitulamos los factores terapéuticos del trabajo de grupo planteados por Yalom (1985): vemos que aun cuando nuestro marco de referencia sea el psicodrama, estos factores pudieron ser trabajados durante las sesiones y concordamos en que los tres estudios conllevaron a un cambio terapéutico positivo.

- a) Infundir esperanza: En los tres estudios se logró infundir y mantener la esperanza de los adolescentes. Sin lograr esto, hubiera sido imposible incidir en otras áreas que contribuyeran a la terapia.
- b) Universalidad: En el espacio psicodramático los participantes lograron darse cuenta de que sus problemas y conflictos muy similares a la de otros tantos compañeros y que sus problemáticas no eran únicas. Otros como ellos habían sido abusados, se sentían tristes, querían expresarse y no lo conseguían.
- c) Información participada: En la etapa de sharing se dio la posibilidad a los participantes de escuchar los criterios de sus compañeros donde se aprendieron nuevas formas de gestionar emociones a partir de la experiencia compartida. Esta etapa facilitó el intercambio de información valiosa, lo cual contribuyó a la disminución de la ansiedad derivada del desconocimiento. A la vez el “no permitir consejos” entre miembros del grupo, sino

concentrarse en compartir “cómo me siento a partir de la experiencia vivenciada”, hizo que las sugerencias de nuevas conductas, así como nuevos aprendizajes llegaran de una manera indirecta donde ningún participante se sintió violentado ni juzgado.

- d) Altruismo: En esta población esta categoría especialmente a veces se ve afectada. Los adolescentes no están acostumbrados a dar y muchas veces tampoco están acostumbrados a recibir. Sin embargo, la psicoterapia psicodramática permite que los miembros del grupo comiencen a ayudarse entre sí, lo mismo para hacer el papel de yo-axiliares, que para colaborar con la contención de un compañero. Los adolescentes pudieron vivir la experiencia de ser útiles a los demás: ya sea convirtiéndose en un objeto, brindando un pañuelo, o brindando lágrimas para el que no conseguía llorar. Se ofreció la posibilidad a los participantes de mirar más allá de ellos mismos. Se dejó de pensar en los propios conflictos para ayudar otros.
- e) Recapitulación correctiva del grupo familiar primario: Los adolescentes que aún contaban con familiares tuvieron la oportunidad de recapitular la interacción con sus familiares; con los que existieron conflictos o traumas. Esto se logró gracias a otros miembros del grupo ocuparon sus lugares (como yo-auxiliares) en el espacio psicodramático. De esta manera, se trabajó terapéuticamente y en un espacio seguro no solo los conflictos y traumas, sino la manera de abordarlos y de superarlos. Se ensayaron diversas alternativas que surgieron espontáneamente y que fueron potenciadas por la creatividad grupal. También se trabajó con las familias ausentes o desconocidas.
- f) Desarrollo de técnicas de socialización: En este tipo de grupos, la socialización se veía seriamente afectada. Esto conducía a mayores niveles de ansiedad social. El grupo psicodramático permitió profundizar en comportamientos sociales inadaptativos a partir de

la devolución del resto de los participantes. Esto facilitó la corrección de actitudes y conductas donde todos los miembros se fueron potenciando entre ellos.

- g) Conducta imitativa: El grupo además permitió que se diera el aprendizaje vicario a partir de la observación y también de la vivencia. El introvertido a veces debió actuar como extrovertido. El que no lograba pensar en un futuro positivo, vio a su compañero caminar sobre una alfombra roja en Francia y formó parte del público que aplaudía. Por tanto, la retroalimentación psicodramática, también constituyó un factor terapéutico importante.
- h) Catarsis: Aunque ya hemos hecho referencia a la catarsis de integración, es pertinente mencionar también del beneficio que tuvieron los participantes al poder expresar emociones fuertes y profundas a la vez que fueron aceptados y apoyados por el grupo. Las historias psicodramáticas sacaron a la luz actitudes que no eran las más correctas, conductas que pudieron ser reprochadas, sin embargo, el grupo permitió revivir lo negativo y aceptar al protagonista sin juzgarlo. Esto permitió la creación de vínculos más fuertes en el grupo.
- i) Factores existenciales: Se trabajaron temas como la muerte, el aislamiento, la falta de sentido de la vida, la libertad. En el espacio psicodramático varios protagonistas lograron trabajar la responsabilidad personal de afrontar la vida de una mejor manera, aun cuando las historias del pasado hubieran sido sufridas o traumáticas.
- j) Cohesión de grupo: No en todos los grupos la cohesión se dio de igual forma. En algunos casos los grupos ya estaban formados cuando se comenzó a trabajar. En la casa hogar 2 sí se conformaron grupos aleatoriamente. Sin embargo, factores como la aceptación a los demás, la colaboración para el manejo de conflictos; permitieron una mayor unidad grupal. Esto se pudo constatar mejor en el pretest y postest del método sociométrico de cada grupo.

k) Aprendizaje interpersonal: El aprendizaje obtenido de la relación con los otros en los grupos psicodramáticos permitió que participantes que se rehusaban a hablar en público lograran hacerlo, que los que decían no tener sueños, lograran soñar en la escena. El aprendizaje logrado fue desde la modificación de actitudes, la aceptación al otro, hasta la búsqueda de alternativas, el desarrollo de la espontaneidad y la creatividad. Los participantes lograron identificar sus emociones a partir de la interrelación con el mundo subjetivo de los otros.

La mejor muestra de la efectividad de estas intervenciones es que se logró incidir en la emocionalidad de los participantes a partir de un método grupal, vivencial, y portador de sentido, que logró potenciar significaciones así como un desarrollo psicocorrector en los adolescentes.

La coordinación de escenas temidas por la investigadora constituyó otro de los aprendizajes de la investigación. Continuar con la propuesta de la protagonista, aun cuando esta propuesta resulte difícil para el director y aprovechar las propias técnicas del psicodrama para trabajarlas, es una de las recomendaciones que también pueden ofrecerse.

Es preciso establecer una última diferenciación entre las intervenciones de la casa hogar 1 y las casas 2 y 3, tomando en cuenta que el estudio de la casa 1 se realizó en un contexto sin pandemia (finales del 2019), mientras que los estudios 2 y 3 se realizaron en plena pandemia y “nueva normalidad” (primer semestre del 2021). Los mayores niveles de ansiedad social y depresión se encontraron en los últimos dos estudios, lo cual implicaban una menor regulación emocional. El hecho de que estos grupos pasaran más de un año de encierro total implicó mayor afectación y es por ello que se dedicó un epígrafe dentro del marco teórico a abordar esta problemática.

Conclusiones

Se puede concluir que en los tres estudios existieron cambios positivos en la regulación emocional de los participantes, lo cual sugiere que el psicodrama constituye una opción psicoterapéutica válida y recomendable para realizar intervenciones con este tipo de población ante problemáticas relacionadas con regulación emocional.

Podemos resaltar cómo este tipo de psicoterapia permite acompañamiento del director a los protagonistas ante disímiles situaciones reales e imaginarias, brindando la posibilidad de reconfiguración de emociones, actitudes y conductas a través de la dramatización.

Los estudios cuantitativos de nuestras variables en futuros estudios con este tipo de población, deben ser contrastados con estudios cualitativos.

Diferentes manifestaciones del arte (música, teatro, cine, literatura, pintura) y técnicas proyectivas como el dibujo y la construcción de máscaras, pueden ser recursos valiosos para la intervención psicodramática con este tipo de grupos.

Más allá de los elementos positivos que facilitó la psicoterapia, desde las categorías del psicodrama también podemos arribar a conclusiones importantes.

Respecto a las categorías “espontaneidad” y “creatividad”, se pudo observar en todos los grupos como los adolescentes lograron dar respuestas positivas ante situaciones nuevas recreadas en las escenas y a la vez, dieron respuestas nuevas a situaciones viejas o conocidas para ellos. El psicodrama permitió ensayar nuevas respuestas ante el dolor, con los traumas y las historias de vida que los habían marcado negativamente. Se pasó del automatismo a la reflexión, de la reproducción de conductas y patrones, a la creación de nuevas respuestas, de la conserva cultural al acto creativo.

De la categoría “momento” podemos concluir que los adolescentes comenzaron hablando de instantes que formaban parte de su historia, y según fueron avanzando las sesiones, ellos mismos pudieron constatar que sus historias formaban parte del instante que traían a las escenas. Los propios participantes además, manifestaron haber experimentado un cambio y ese cambio se produjo gracias a que ellos mismos fueron capaces de actualizarse espontáneamente en el aquí y el ahora, mientras el grupo posibilitaba la dimensión terapéutica de autogestión. Tomando en cuenta que cada instante vivido resulta de un entrecruzamiento entre las historias de estos chicos y las acciones presentes, se logró profundizar “en este momento” y “en este lugar” cada una de sus emociones, ansiedades, y signos de depresión.

El “encuentro” se produjo en los participantes cuando lograron experimentarse unos a otros en su totalidad, en la empatía que lograron desarrollar entre ellos, en la comprensión plena del protagonista que regalaba su historia, o del compañero que expresaba sus emociones en el sharing. Igualmente el entrecruzamiento que se dio entre la verticalidad individual y la horizontalidad grupal fueron claves en la terapia. El encuentro se produjo no solo entre los miembros del grupo, sino también dentro de cada participante consigo mismo.

El “tele” (positivo y negativo) se pudo percibir en múltiples momentos y contribuyó al aprendizaje interpersonal. Se dieron procesos de identificación, transferencia y contratransferencia de los protagonistas con otras personas del grupo que permitió entrar plenamente en las escenas para trabajar los traumas.

La catarsis de integración permitió la re-creación de los traumas en la escena y simultáneamente la liberación de los mismos. La catarsis no solo resultó beneficiosa para el protagonista sino también para el público.

Aunque todos los instrumentos y recursos del psicodrama se utilizaron en las intervenciones, algunos tuvieron mayor impacto terapéutico que otros. En este caso: el doble, el cambio de roles, la concretización, la silla vacía y el túnel del tiempo fueron las más efectivas.

Se encontraron diversos modos de evaluar la psicoterapia psicodramática: a través de instrumentos cuantitativos (que deben ser contrastados con otros cualitativos), a través de análisis cualitativos grupales e individuales, a través de la producción de objetos creativos del grupo y los participantes, a través del jueceo de dibujos realizados por los participantes, mediante análisis de relatorías y cartas descriptivas, a través de la evolución de los temas trabajados por el grupo.

De forma general debemos también puntualizar que la escasa bibliografía en bases de datos como Scielo, Scopus, Redalyc, PubMed, y PsycINF, relacionadas con este trabajo, ha hecho que se vean limitadas las discusiones con más investigadores. Precisamente uno de los aportes del presente estudio es la contribución para llenar vacíos existentes en esta temática.

En posteriores estudios se debe poner especial atención a los instrumentos para medir depresión y regulación emocional, y en caso de ser necesario, realizar ajustes en la metodología del psicodrama clásico, para lograr una mejor efectividad.

No puede dejar de mencionarse como desde mi rol de investigadora cubana, pude tener un acercamiento, a través del lente del psicodrama, a la cultura y cotidianidad de estos adolescentes mexicanos. Haber logrado un entrecruzamiento entre la cultura cubana y mexicana a través de los roles psicodramatista-grupo, resultó una novedosa alternativa para trabajar las emociones sin que las diferencias de nacionalidades se interpusieran.

Limitaciones

En ninguno de los tres estudios se contó con un instrumento que midiera regulación emocional en este tipo de población, por lo que hubo que utilizar uno de los factores del *Inventario de 5 Factores de Personalidad* (McGhee et al., 2018). Para próximos estudios se sugiere la construcción de un instrumento.

No contó con grabaciones de audio y video de las sesiones, lo cual hubiera sido aportador para el análisis de datos cualitativos y sobre todo para dar mejor seguimiento a la evolución de los participantes individualmente.

En el caso del estudio 1, hubiera sido recomendable aplicar pretest y posttest de los dibujos dedicados al futuro oficio o profesión, pues este instrumento solo se aplicó en sesiones iniciales y pudo haber sido más revelador.

Igualmente en el estudio 1 se tuvo la limitación de contar un reducido espacio físico para trabajar, lo cual retrasó el avance en las primeras sesiones con este grupo.

En ninguno de los 3 estudios se pudo contar con un co-coordinador que colaborara en la contención de los grupos y en la recogida de relatorías.

En el caso del estudio 2, debido a que la intervención se realizó en un contexto de pandemia, no se dio tiempo para aleatorizar los grupos una segunda vez antes de comenzar las sesiones.

Referencias

- Aceves, J. (1996) *Historia oral e historias de vida. Teoría, métodos y técnicas. Una bibliografía comentada*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Anchústegui, C. (2018). Apuntes sobre las Fases del Psicodrama. *Instituto Español de Psicoterapia y Psicodrama Psicoanalítico*. <http://www.psicodrama.eu>
- Ang, K., Heggul, N., Gao, W., & Higginson, J. (2018). Strategies used in improving and assessing the level of reporting of implementation fidelity in randomised controlled trials of palliative care complex interventions: A systematic review. *Palliative Medicine*, 32(2), 500–16. [Doi: 10.1177/0269216317717369](https://doi.org/10.1177/0269216317717369)
- Arenas, L. (2017). La inteligencia emocional, un camino para lograr la salud mental. *Revista de Psicología Clínica* (2), 45-60.
- Arias, A. (2018). *Psicodrama, Imagen y Visualidad: aplicaciones y potencialidades* [Tesis de Maestría Universidad Iberoamericana Ciudad de México].
- Arias, A., Tena, A., Fernández, T. y Mancillas, C. (2021). Regulación emocional en adolescentes institucionalizados de la ciudad de México: Un estudio piloto. *Revista de Psicoterapia*, 32(120), 15-36. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.480>
- Arjona, A., Checa, J.C. & Olmos, (1998). *Las historias de vida como método de acercamiento a la realidad social*. Universidad de Almería: Laboratorio de Antropología Social y Cultural. España.
- Arteaga, L.A. (2018). *El psicodrama como tratamiento para personas con trastorno de estrés post-traumático debido a la Guerra* [Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad

San Francisco de Quito]. Repositorio institucional de la Universidad

<https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7368>

- Astudillo, A., & Jiménez, M (2007) *La terapia grupal psicodramática en el tratamiento de hombres y mujeres con ansiedad*. [Tesis de Maestría. Universidad del Azuay, Ecuador].
- Bailen, N., Green, L., & Thompson, R. (2019). Understanding emotion in adolescents: A review of emotional frequency, intensity, instability, and clarity. *Emotion Review*, 11 (1), 63-73.
<https://doi.org/10.1177/1754073918768878>
- Baker, F.A., Metcalf, O., Varker, T. & O'Donnell, M. (2018). A systematic review of the efficacy of creative arts therapies in the treatment of adults with PTSD. *Psychol Trauma* 10 (6), 643-51.
- Bartlett, J. D., Griffin, J., y Thomson, D. (2020). Recursos para apoyar el bienestar emocional de los niños durante la pandemia COVID-19. <https://www.childtrends.org/publications/resources-for-supporting-childrens-emotional-well-being-during-the-covid-19-pandemic>
- Batista, N. & Moreno, A. (2009). *Adolescentes sin amparo filial: Un análisis desde la esfera afectiva*. <http://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-sin-amparo-filial/>
- Bello, M.C. (2014). *Introducción al Psicodrama. Guía para leer a Moreno*. Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría. Editorial Colibrí.
- Benavides, G. (2017). Aplicación de la técnica psicodramática a 30 víctimas de desaparición forzada. *Revista Universidad y Salud*, 19 (3).
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3692>
- Bisquerra, R. (2018). Regulación emocional. <http://www.rafaelbisquerra.com/es/competencias-emocionales/regulacion-emocional.html>

Bisquerra, R. & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.

<http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/educacionXXI/article/view/297/253>

Blatner, A. (1996). *Acting-in. Practical Applications of Psychodramatic Methods*. New York: Springer Publishing Company.

Blatner, A. (1988). *Foundations of Psychodrama. History, Theory and Practice*. (Third Edition). New York: Springer Publishing Company.

Bolívar, A., Domingo, J. & Fernández, M. (2001). *La investigación biográfico-narrativa en educación. Enfoque y metodología*. Madrid: La Muralla.

Bonet, C., Palma, C. & Gimeno, M. (2020). Relación entre el maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 7 (2), 63-76.

Bulnes, M., Alvarez, C & Morales, C. (2018). Ansiedad social y regulación emocional en adolescentes de lima metropolitana con y sin presencia de síntomas somáticos. *Temática Psicológica*, 14 (1), 51-68.

Camacho, J. (2008). Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. *Acta Médica Costarricense*, 50 (4), 40-58.

Canals, J., Voltas, N., Hernández-Martínez, C., Cosi, S., & Arija, V. (2019). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28 (1), 131-143.

Calcina, M. (2019). *El juego simbólico como estrategia para el desarrollo de la socialización de los niños y niñas de 4 años de la institución educativa inicial n°40 de Azángaro*. [Tesis

- de Licenciatura. Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio institucional de la Universidad <http://repositorio.unap.edu.pe>
- Carnero, S. & Amézaga, A. (2019). La expresión corporal como forma de comunicación esencial. *HOLOS*, 5 (8477), 1-13. <https://www2.ifrn.edu.br>
- Castañeros, S., & Sánchez, J. (2016) Hacia una construcción de una concepción psicosociocultural de niñas y jóvenes mexicanas en situación de calle: Una aproximación cualitativa. *Anales de psicología* 32, (2), 516-527. [doi:10.6018/analesps.32.2.204721](https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.204721)
- Castillo-Garayoa, J. A., & Cifré, I. (2018). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: Implicaciones clínicas. *Clínica y Salud*, 25(1), 67–74. [https://doi.org/10.1016/S1130-5274\(14\)70028-3](https://doi.org/10.1016/S1130-5274(14)70028-3)
- Caycho, T., Valencia, P. D., Vilca, L. W., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., Barés, I., Calandra, M., Rey Anacona, C. A., López-Calle, C., Moreta-Herrera, R., Chacón-Andrade, E. R., Lobos-Rivera, M. E., del Carpio, P., Quintero, Y., Robles, E., Panza Lombardo, M., Gamarra Recalde, O., Buschiazzi Figares, A., & Burgos Videla, C. (2021). Cross-cultural measurement invariance of the fear of COVID-19 scale in seven Latin American countries. *Death Studies*, 0 (0), 1–15. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1879318>
- Coaquira, J. & Sierra, R. (2018). *Programa de habilidades sociales: una propuesta desde el psicodrama pedagógico* [Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú.] Repositorio institucional de la Universidad <http://repositorio.unsa.edu.pe>

- Colli, A., Zaldívar, P. (2002). Factores curativos en psicoterapia de grupo: su evaluación y análisis en una muestra de alcohólicos rehabilitados. *Revista Cubana de Psicología* 5 (9), pp.13-27.
- Company, R., Oberst, U., Sanchez, F. (2012). Regulación emocional interpersonal de las emociones de ira y tristeza. *Boletín de Psicología*, 104, 7-36.
- Cornejo, I. (1999). Los Hijos del Asfalto. Una Prospección Cualitativa a los Niños de la Calle, *Convergencia* 6 (19), 207-243.
- Cruz, A., Sales, C.M.D., Alves, P, Moita, G. (2018) The Core Techniques of Morenian Psychodrama: A Systematic Review of Literature. *Front Psychol* 9 (1263), 45-56.
- Cuadrado, S. & Herranz T., (2000). Historias con niños y niños con historias. Una propuesta narrativa con niños institucionalizados. *Revista Psicoterapia*, 42 (43), 27-59.
- Daemi, F., & Vasegh, S. F. (2018). The Effects of Psychodrama on the Health of Adolescent Girlos: A Systematic Review. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 4 (1), 13-20.
[doi: 10.32598/jccnc.4.1.13](https://doi.org/10.32598/jccnc.4.1.13)
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2018). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. (5a. Ed.). Thousand Oaks. CA: Sa.
- Dehnavi, S., Bajelan, M., Pardeh, SJ, Khodaviren, H., Dehnavi, Z. (2016) The effectiveness of psychodrama in improving quality of life among opiate-dependent male patients. *International Journal Of Medical Research & Health Sciences*, 5 (5), 243–7.
- Díaz, C, Santos, L. (2018) La ansiedad en la adolescencia. RqR Enfermería Comunitaria *Revista de SEAPA*, 6 (1), 21-31.
- Dogan, T. (2010). The effects of psychodrama on young adults' attachment styles. *The Arts in Psychotherapy*, 37 (2), 112–119. [Doi:10.1016/j.aip.2010.02.001](https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.02.001).

- Dueñas, S. & Espinoza, M. (2018). *La socialización de los niños de 5 años en la I.E 273 Perú – Japón de Nazca*. [Tesis de segunda especialidad Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica, Perú]. Repositorio institucional de la Universidad <https://alicia.concytec.gob.pe/>
- Dunn, J. & Brown, J. (1991). Relationships, talk about feelings, and the development of affect regulation in early childhood. New York: Cambridge University Press.
- Duprey, E. B., Oshri, A., & Liu, S. (2019). Developmental pathways from child maltreatment to adolescent suicide-related behaviors: The internalizing and externalizing comorbidity hypothesis. *Development and Psychopathology*, 1–15. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000919>
- Durán, M. L., Arias, A. & Torrado, A. (2020). De aquí para allá y al revés: mapas para la vida. En C. Stern (Ed.), *Subjetividad y representación: nuevas generaciones en México delante y detrás del espejo* (pp. 69-97). Ediciones Ibero.
- Eich, E., Kihlstrom, J.F., Bower, G.H., Forgas, J.P., & Niendenthal, P.M. (2000). *Cognition and emotion*. Oxford University Press, New York.
- Ericsson, M., Engeland, B. & Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. En D. Cicchetti y V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, 647-684.
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A. & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Psychosocial Intervention*, 27 (1), 109–113. <https://doi.org/10.5093/A2020A14>

- Espina, J. A. (2016). Integración del Psicodrama con otras líneas teóricas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (77), 33-49. <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352001000100004>.
- Feniger, R. & Orkibi, H. (2019). Integrative systematic review of drama therapy intervention research. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 35-54.
- Fernández, J.R. & Villamarín, S. (2021). *Libro blanco de la salud mental infanto-juvenil*. Volumen 1. Consejo General de la Psicología de España.
- Fernández, J. Llamas, F & Gutiérrez, M. (2019). Creatividad: revisión del concepto. *REIDOCREA*, 8 (37), 467-483. <https://www.ugr.es/~reidocrea/8-37.pdf>
- Fernández-Daza, M. P., & Fernández-Parra, A. (2013). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12 (3), 797-810.
- Filgueira, M. (2009). Introducción al Psicodrama. http://fidp.net/sites/fidp.net/files/introduccion_al_psicodrama_ms_filgueira_libro_ph_to_rres_godoy.doc
- Garber, K. & Dodge, Y. (2014). *The development of emotion regulation and dysregulation*. New York: Cambridge University Press.
- García, A. (2014) Metodología para la aplicación del dibujo temático en la evaluación e intervención psicológica. *Alternativas cubanas en Psicología* 2 (6), 47-62.
- García, C. & Fabelo, L. (2017). Psicodrama con niños y niñas: las primeras preguntas. *Integración académica en Psicología* 5 (14), 56-68.
- Garzón, D. Ruiz, L & Sanabria, C. (2019). *El lugar del psicodrama en la psicología en Colombia, Brasil y Argentina* [Tesis de Licenciatura, Fundación Universitaria Los

Libertadores]. Repositorio institucional de la Universidad

<https://repository.libertadores.edu.co/handle/11371/3161>

- Gimeno, P., Barrio, N. & Prado, A. (2018). Monitorización sistemática y feedback en psicoterapia. *Papeles del Psicólogo*, 39 (3), 174-182.
- Golding, P. & Gross, J. (2010). Effects of mindfulness based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion* 10 (1), 83-91. [doi: 10.1037/a0018441](https://doi.org/10.1037/a0018441)
- Gómez, N. (2019) El aprendizaje grupal en arte y salud mental - Acta Académica. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-111/21>
- Gönenir, L., Reyhani, I, Ünal, S., Özcan, C., Özgöçer, T., Ucar, C. & Yıldız, S. (2018). Does psychodrama affect perceived stress, anxiety-depression scores and saliva cortisol in patients with depression? *Psychiatry Investigation*, 15(10), 970-975. <https://dx.doi.org/10.30773%2Fpi.2018.08.11.2>
- González, C, Ampudia, A., & Guevara, Y. (2012). Programa de Intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños institucionalizados. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 43-52. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/265>
- Gönenir, L., Reyhani, I, Ünal, S., Özcan, C., Özgöçer, T., Ucar, C. & Yıldız, S. (2018) Does Psychodrama Affect Perceived Stress, Anxiety-Depression Scores and Saliva Cortisol in Patients with Depression? *Psychiatry Investigation* 15 (10), 970-975.
- González, J. (1999). *Psicoterapia de grupos: teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. El Manual Moderno.
- Granados, D. & Jiménez, C. (2019). *El juego de roles como mediación didáctica para el mejoramiento de la convivencia escolar en el marco de las competencias ciudadanas*.

[Tesis de Maestría Universidad De La Costa]. Repositorio institucional de la Universidad
<https://repositorio.cuc.edu.co>

- Gross, J.J., y John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships and wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, (85), 348-362.
- Hauser, U. (2000) La investigación etnopsicoanalítica con la metodología del psicodrama. *Giros de Aspas* 5, 40-52.
- Hauser, U (2016) *Entre la violencia y la esperanza. Escritos de una internacionalista*. Editorial Acuario.
- Hernández, S. (2016). Psicodrama con niños y adolescentes: breve introducción psicoterapéutica. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia* (2), 13-13.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. México. D.F: Mc Graw-Hill/ Interamericana editores S.A.
- Herranz, T., Silva, L. & Herranz, M., (2014) *Psicoterapia con niños y psicodrama: La cura por la alegría*. Madrid: Síntesis.
- Herranz, T. (2018). Psicodrama: un escenario al servicio de la clínica. *Revista clínica Contemporánea*, 2 (9), 1-20. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Jaspers, K. (1965) *Allgemeine Psychopathologie*. Springer.

- Jurado, S., Villegas, M.E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998) La estandarización del inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21 (3), 26-31.
- Katsurada, E., Mitsue, T., & Akazawa, J. (2017). A study of associations among attachment patterns, maltreatment, and behavior problem in institutionalized children in Japan. *Child Abuse and Neglect*, 70, 274-282. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.018>
- Kesselman, H., Pavlovsky, E. (1995). La Multiplicación Dramática: un quehacer entre el arte y la psicoterapia.
http://www.hernankesselman.com.ar/Kesselman/Articulos/Articulo_7.asp?CART=7
- Lara, M. (2019). Expresión corporal: revisión bibliográfica sobre las características y orientaciones metodológicas en contextos educativos. *Acción motriz*, 5 (22), 23-34.
<https://www.accionmotriz.com>
- López, C., Fernández, M. V., Prieto, M., Alcántara, M. V., Castro, M., & López-Pina, J. A. (2012). Prevalencia de las alteraciones emocionales en una muestra de menores maltratados. *Anales de Psicología*, 28 (3), 780-788.
- Mamani, Y. (2015). *Efecto del psicodrama en la disminución de niveles de depresión*. Perú: Universidad Alas Peruanas.
- Manelic, R. H. & Ortega-Soto, H.A., (1995). La depresión en los estudiantes universitarios de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Plantel Aragón. *Salud Mental*, 18 (2), 31-34
- Manterola, C., Grande, L., Otzen, T., García, N., Salazar, P., Quiroz, G. (2018). Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. *Revista Chilena Infectología*, 35 (6), 680-688.

- Manzo, M.C. & García, D.L. (2018). Percepción de la figura materna en niños de casa hogar. *Memorias del XVII Congreso Mexicano de Psicología Social, IX Congreso Internacional de Relaciones Personales y VI Congreso Latinoamericanos de Psicología Transcultural México: AMEPSO.*
- Martínez, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 143-152. <https://orcid.org/0000-0001-8331-0423>
- McVea, C., Gow, K., Lowe, R. (2011). Corrective interpersonal experience in psychodrama group therapy: A comprehensive process analysis of significant therapeutic events. *Psychotherapy Research*, 21(4): 416–29.
- Mennin, D., Fresco, D., O'Toole, M., & Heimberg, R. (2018). A randomized controlled trial of emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder with and without co-occurring depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86 (3), 268 <https://doi.org/10.1037/ccp0000289>
- Merleau-Ponty, M. [1945 (1994)]. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes.
- Milojevich, H. M., Levine, L. J., Cathcart, E. J., & Quas, J. A. (2018). The role of maltreatment in the development of coping strategies. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 54, 23–32. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.10.005>
- Milojevich, H. M., Norwalk, K. E., & Sheridan, M. A. (2019). Deprivation and threat, emotion dysregulation, and psychopathology: Concurrent and longitudinal associations. *Development and Psychopathology*, 31 (3), 847–857. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000294>

- Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). *Salud mental de menores en acogimiento residencial: Guía para la prevención e intervención en hogares y centros de protección de la Comunidad Autónoma de Extremadura*. Badajoz: Junta de Extremadura, Consejería de Sanidad y Dependencia, Servicio Extremeño de Salud.
- Morales, A., Espada, J. P., Orgilés, M., & Méndez, F. X. (2019). Ansiedad social en la infancia y adolescencia. In M. I. Comeche & M. Á. Vallejo (Eds.), *Manual de conducta en la infancia* (pp. 189-209). Madrid: Dykinson.
- Moreta-Herrera, R.; López-Calle, C.; Caycho-Rodríguez, T.; Cabezas Guerra, C., Gallegos, M., Cervigni, M., Martino, P., Barés, I., & Calandra, M. (2021). Is it possible to find a bifactor structure in the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)? Psychometric evidence in an Ecuadorian sample. *Death Studies*, 1 (11). <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1914240>
- Moreno, J. (1978). Who shall survive? Foundations of sociometry, group psychotherapy and sociodrama. 3 ed Beacon, NY: Beacon House. Google Scholar.
- Moreno, J.L. (1965). *Psicomúsica y Sociodrama*. Buenos Aires: Paidós.
- _____ (1966). *Psicoterapia de grupo y psicodrama*. México: Fondo de Cultura Económica.
- _____ (1993). *Psicodrama*. Buenos Aires: Editorial Lumen.
- Orellana, C. I., & Orellana, L. M. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34 (128), 103- 120. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>
- Organización Mundial de la Salud (15 de mayo de 2018). Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. https://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf

Organización Mundial de la Salud (3 de octubre de 2020). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Desarrollo en la adolescencia.

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Orkibi, H., & Feniger-Schaal, R. (2019). Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications. *PLoS ONE*, *14* (2), 1-26. [doi:10.1371/journal.pone.0212575](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212575)

Ostir, G.V., Markides, K.S., Peek, M.K., y Goodwin, J.S. (2014). The association between emotional well-being and the incidence of stroke in older adults. *Psychosomatic Medicine*, (63), 210-215.

Pichon Rivière, E. (1981). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social* (I). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Peña, K. (2013). El psicodrama como opción terapéutica para el abordaje de la agresividad en adolescentes con trastorno disocial. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Pereira Bernardes M, Melina da Silva Nicolazzi E, Scapini T. & Silva N. (2018). Reading of the concepts of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Resilience. *Revista Brasileira de Psicodrama* 26, (2), 36-45.

Pujadas, H. y Joan, I. (1992) *El método biográfico: el uso de las historias de vida en las ciencias sociales*. Madrid: CIS.

- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., y Xu, Y. (2020). Una encuesta nacional sobre la angustia psicológica entre los chinos en la epidemia de COVID-19: implicaciones y recomendaciones de políticas. *Psiquiatría general*, 33 (2).
<https://gpsych.bmj.com/content/gpsych/33/2/e100213.full.pdf>
- Ramírez, R. (2002). Psicodrama teoría y práctica. Argentina: Paidós.
- Ramírez, M.C.; Rodríguez, R.; Gaspar, R. (2021) Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*. 37-52.
- Ranta, K., La Greca, A. M., Garcia-Lopez, L.-J., & Marttunen, M. (2018). Social anxiety and phobia in adolescents. London: Springer.
- Reyes, G. (2017). Crónicas Psicodramáticas. Investigación en Psicoterapia y en el área Psicosocial. Santiago de Chile: Ocho libros Editores.
- _____ (2015) Psychodrama psychotherapy: a diagnostic and treatment tool for depression. *Rev. bras. Psicodrama*, 21 (2), 53-64.
- _____ (2013) Psicoterapia psicodramática: una forma de diagnóstico y tratamiento para la depresión. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 21 (2), 53-64.
- Ribé, J., Mercadal, J., Carrió, A. & Sánchez, J. (2018). Factores terapéuticos de la psicoterapia grupal: un estudio desde la perspectiva de los participantes. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría* 38 (134), pp.473-489.
- Ribero, S. & Vargas, R. (2013). Análisis bibliométrico sobre el concepto de regulación emocional desde la aproximación cognitivo-conductual: una mirada desde las fuentes y los autores más representativos. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. 30 (3), 495-525.

- Rodríguez, L. (2018). *Teoría Psicodramática*. Escuela de psicodrama y terapia de grupo.
[doi:10.13140/RG.2.2.24405.99049](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.24405.99049)
- Ron, Y. (2018). Psychodrama's role in alleviating acute distress: a case study of an open therapy group in a psychiatric inpatient ward. *Frontiers in Psychology*, 9.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02075>
- Ron, Y. (2018) Psychodrama's Role in Alleviating Acute Distress: A Case Study of an Open Therapy Group in a Psychiatric Inpatient Ward *Frontiers in Psychology* 9.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02075>
- Ruiz, L., González, S., Garcés, E., & Olza, I. (1995). Investigación psicodramática grupal en niños en situación de latencia. *Asociación de Psicoterapia Analítica Grupal* [APAGNET]
- Ruiz, I. & Gallardo, J. A. (2002). Impacto psicológico en la negligencia familiar en un grupo de niños y niñas. *Anales de Psicología*, 18, (2), 261-272.
- Sainero, A. M., del Valle, J. F., & Arteaga, A. B. (2015). Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: niños y adolescentes en acogimiento residencial. *Anales de psicología*, 31 (2), 472-480.
- Sánchez, J. (2016). Estudio preliminar de la posible repercusión de una psicoterapia psicodramática grupal en variables clínicas y adaptativas con menores en acogimiento residencial. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/13193>
- Sennaf. UNICEF. (2018). Situación de Niñas, Niños y Adolescentes sin cuidados parentales en la República Argentina. *Relevamiento nacional*.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/relevamiento_de_ninas_ninos_y_adolescentes_sin_cuidados_parentales_2017.pdf

- Soto, M. (2020). *La dramatización como estrategia para mejorar la autonomía en niños de cuatro años de la Institución Educativa Villa Catarina-Pimentel* [Tesis de Licenciatura Universidad Cesar Vallejo] <https://repositorio.ucv.edu.pe>
- Sorín, M. (2013). Arteterapia como arma de resistencia y de cambio. *Revista Duende: de Formación de Arteterapia Interdisciplinaria y Desarrollo Humano de ISPA*. (13), 12-25.
- Testoni, I, Ronconi L, Palazzo, L, Galgani, M, Stizzi, A & Kirk, K. (2018). Psychodrama and Moviemaking in a Death Education Course to Work Through a Case of Suicide Among High School Students in Italy. *Front Psychol* 9 (441), 77-88.
- Vaimberg, R. y Graells, L. (2019). Teatro y Psicodrama. *Revista de la Asociación Española de Psicodrama*, 6 (68), 18-26.
- Vidal, G. P., & Castro, A. (2020). O Psicodrama clínico on-line: uma conexão possível. *Revista Brasileira De Psicodrama*, 28 (1), 54–64.
<https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/408>
- Vlastelica M, Pavlovic S., & Urlic, I. (2003) Patients' ranking of therapeutic factors in group analysis. *Coll Antropol*; 27(2):779-88.
- Weissman, D. G., Bitran, D., Miller, A. B., Schaefer, J. D., Sheridan, M. A., & Mc Laughlin, K. A. (2019). Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. *Development and Psychopathology*, 31 (3), 899–915. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000348>
- World Federation for Mental Health (2018). *Young people and mental health in a changing world*. https://wfmh.global/wp-content/uploads/WMHD_RE-PORT_19_9_2018_FINAL.pdf

World Health Organization, (2019). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the*

COVID-19. [https://www.who.int/es/campaigns/](https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjwgb6IBhAREiwAgMYKRlmdfPKum8d3BQMctM_aUeUSJgBvLi70Gr7BNkIkM4EkEp832t3WBoCpYcQAvD_BwE)

[connecting-the-world-to-combat-](https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjwgb6IBhAREiwAgMYKRlmdfPKum8d3BQMctM_aUeUSJgBvLi70Gr7BNkIkM4EkEp832t3WBoCpYcQAvD_BwE)

[coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental](https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjwgb6IBhAREiwAgMYKRlmdfPKum8d3BQMctM_aUeUSJgBvLi70Gr7BNkIkM4EkEp832t3WBoCpYcQAvD_BwE)

[health?gclid=CjwKCAjwgb6IBhAREiwAgMYKRlmdfPKum8d3BQMctM_aUeUSJgBv](https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjwgb6IBhAREiwAgMYKRlmdfPKum8d3BQMctM_aUeUSJgBvLi70Gr7BNkIkM4EkEp832t3WBoCpYcQAvD_BwE)

Yalom, I. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.

Zaldívar, D., Vega, R. & Roca, M.A. (2004). *Psicoterapia General*. La Habana: Editorial Félix

Varela.

Anexo 1.

Técnicas y Recursos del Psicodrama

- **Doble:** se emplea para penetrar en la problemática íntima del protagonista mediante un yo auxiliar. El yo auxiliar proporciona al protagonista, algo así como un segundo yo, actúa como si fuera la misma persona e imita al mismo en cada uno de sus gestos y movimientos. El ego auxiliar “duplica” al protagonista y le ayuda a sentirse a sí mismo, a ver y estimar por sí mismo sus propios problemas. El coordinador puede implementar la técnica más compleja de los dobles múltiples, permitiendo a más de un yo auxiliar que cumpla la función de doble.
- **Espejo:** se emplea cuando el protagonista es incapaz de representarse a sí mismo con palabras o acciones. Un yo auxiliar se sitúa en el lugar del espacio psicodramático reservado a la representación y el protagonista se coloca en la parte reservada del grupo. El yo auxiliar comienza a representar al protagonista. Imita el modo y manera de comportarse del protagonista y demuestra, como en un espejo como lo ven los otros.
- **Inversión de roles:** el protagonista adopta el papel de su antagonista, las deformaciones del alma del otro se sacan así a la luz y pueden ser estudiadas y mejoradas en el curso de la acción. En el cambio de papeles entre dos personas A y B, es importante el proceso dinámico. El objetivo es obtener una representación lo más sincera e intensa de A por parte de B. En el alma de A junto a su propio papel subsiste relación con B, que en más de un sentido puede ser lo opuesto a lo que él representa en escena.
- **Soliloquio:** presentación por parte del protagonista de un diálogo consigo mismo donde expresa sus sentimientos y pensamientos ocultos, simultáneamente con los sentimientos y pensamientos expresados.

- **Entrevista:** Preguntas que el director hace al protagonista desde cualquiera de los roles.
- **Maximización:** Consiste en magnificar un gesto o una frase, por parte de alguno de los miembros del grupo que está representando el drama (protagonista o los yo auxiliares), en un instante de la dramatización que el director considera oportuno para los fines del trabajo grupal.
- **Cámara lenta:** Centrar la atención en un momento importante de una escena, a través del enlentecimiento de los movimientos e incluso de los diálogos.
- **Concretización:** Representación de sentimientos o situaciones expresados por el protagonista por medio de una imagen. Se emplea en momentos cruciales o resolutivos de la dramatización: encontrar una escena regresiva que de sentido a la escena actual. Definir lo que el protagonista quiere hacer aquí y ahora con sus circunstancias.
- **Interpolación de resistencias:** Consiste en presentarle al protagonista obstáculos externos en su dramatización para ejercitar su espontaneidad.
- **Trabajo con fantasías:** Consiste en conducir al grupo psicodramático a través de una historia creada por el director. Se utiliza fundamentalmente para los caldeamientos. Puede realizarse de dos maneras: con los miembros del grupo sentados o acostados en una posición cómoda con los ojos cerrados; o también de forma vivencial; de forma que el grupo va enriqueciendo la historia según la va experimentando.

Recursos

- **Dramatización de escenas:** Este término también se utiliza para designar genéricamente cualquier trabajo dramático, así como para hablar del segundo paso del psicodrama, el de la acción. En este caso se utilizará para nombrar la recreación en el espacio dramático de situaciones vividas por el protagonista. Esta dramatización permite recuperar la historia, ilusiones y proyectos

compartidos a través de la representación de escenas como: el primer encuentro; el momento en que cada uno elige al otro; escenas de conflictos posteriores, etc.

➤ **Psicodrama interno:** Se fundamenta en la dirección de fantasías, que toman como espacio dramático a la imaginación. Constituye una ensoñación dirigida hacia una temática particular, usando la relajación e imágenes mentales. (Bello, 1999)

➤ **Dramatización de sueños:** Consiste en explorar dramáticamente la escena onírica. Su secuencia es:

- a) Explorar restos diurnos: relato del día previo al sueño, época en que ocurrió.
- b) Dramatizar momento de dormir: últimos momentos antes de dormirse.
- c) Recreación imaginaria del sueño: Recreación del sueño en la imaginación del protagonista (principio, medio, fin)
- d) Dramatizar escena onírica: Reproducción del sueño en el espacio dramático con ayuda de grupo (empleo de técnicas)
- e) El protagonista sueña un sueño nuevo.

➤ **Dramatización de duelos:** dada la posibilidad que ofrece el psicodrama de recrear lo ausente en el espacio dramático permite trabajar los duelos. Como modelo de la ceremonia de la muerte y las separaciones. Representa un proceso en pequeño, aborda todas las etapas: negación, rebeldía y enojo, aceptación, gratitud, despedida e incorporación de lo vivido.

➤ **Dramatización de imágenes:** Dramatización de imágenes y visualizaciones (psicodrama interno): son fantasías o imágenes dirigidas. La imaginación es en este caso, el espacio dramático; puede utilizarse como caldeamiento y permite que emerjan contenidos que después pueden dramatizarse o llevarse a la acción (Bello, 2000).

➤ **Dramatización del átomo social:** El átomo social es el conjunto de personas, objetos o situaciones significativas para el sujeto. “Se trata de un mapeo interaccional de los vínculos, satisfacciones y frustraciones en sus relaciones, de la gratificación afectiva, de los conflictos no resueltos. Se representa y se trabaja desde el átomo social actual o real y el átomo social deseado o futuro”.

➤ **Juegos dramáticos:** Son especialmente útiles en el caldeamiento o para desarrollar un tema grupal. Entre ellos se encuentran:

a) **Tienda mágica:** Consiste en montar imaginariamente en el espacio dramático una tienda en donde pueden comprarse todo tipo de cualidades humanas, cosas que se necesitan para ser mejores o más felices como personas la secuencia es:

- se elige un protagonista.
- se le pregunta cómo va a pagar la cualidad que se compra. Para que ganen en conciencia de que para crecer en algo hay que renunciar a otras cosas.
- Combinar juego y dramatización.

b) **6 personas en busca de personalidad:** Representa una serie de roles en conflictos, se eligen 6 personajes (libros, fantasía, películas, historia) tres masculinos y tres femeninos, son representados por compañeros interactuando en una fiesta. Se le puede pedir al protagonista que les dé una tarea a resolver a los personajes (trabajo, relaciones, decisiones importantes) los personajes no resuelven la tarea, pero se muestra claramente el por qué.

c) **Multiplicación dramática:** Es importante aclarar que la multiplicación dramática aunque es considerada por algunos como *técnica*, también es considerada como una nueva forma de “pensar” el dispositivo grupal pues para que exista multiplicación dramática se necesitan: la escena de un

protagonista y las improvisaciones que cada integrante del grupo realizará en forma de escenas, por el efecto de resonancia que en cada integrante produce la escena inicial.

d) **Esculturas:** En el psicodrama, las esculturas se han usado siempre: pueden representar sentimientos e interacciones y llegar a ser verdaderos sociogramas en acción.

e) **Silla Vacía:** Consiste en ubicar en una silla elementos significativos de la historia de vida que estén incidiendo negativa o positivamente en el aquí y ahora pueden ser: sentimientos, personas, objetos, recuerdos, y desde ahí relacionarse con ese elemento.

f) **Método de proyección hacia el futuro:** el sujeto muestra cómo se imagina su propio futuro. Todo hombre siente el impulso a imaginarse oscuramente y a través de fantasías y sentimientos, esperanzas y deseos, un futuro especial. Estas fantasías referentes al futuro se dan con máxima fuerzas en la juventud. En la representación psicodramática del futuro se exige del sujeto que represente no solo sus deseos, sino sus planes realizables. Es algo así como “sentirse dentro del tiempo y del futuro.

g) **Túnel del tiempo:** Esta es una actividad dramática de clausura, que repasa todo el proceso y las sesiones ya vividas, permite que el grupo retome algo pendiente, haga un cierre y una despedida.

h) **Periódico viviente:** Técnica dramática utilizada por Moreno en Viena y Estados Unidos. Instrumentaba la lectura del diario entre el público asistente en interacción con los actores de su teatro espontáneo. Utilizaba de este método las noticias que producían impacto en el público auditor para rastrear los emergentes grupales y estimular de este modo el caldeamiento y desembocar finalmente con dramatizaciones elaborativas.

Anexo 2.

Entrevista a Psicólogas, Pedagoga, Educadora y Trabajadora Social

Objetivo de la sesión: Identificar principales problemáticas y necesidades que vivencian los adolescentes de casas hogares.

- a) ¿De los adolescentes entre 12 y 16 años de edad que se encuentran conviviendo en la casa hogar cuáles considera que sean las principales problemáticas que tengan?
- b) ¿Tiene conocimiento de si uno o varios (o todos) los adolescentes presentan algún trastorno psiquiátrico?
- c) ¿Considera que existen adolescentes aún desadaptados a la casa hogar?
- d) ¿En caso de sí (se encuentran llevando tratamiento psiquiátrico o psicológico)? Cuáles:
- e) ¿Tiene conocimiento de si los adolescentes son huérfanos o si sus padres están vivos?
- f) ¿Cuál es el tipo de relación que tienen con la familia de origen?
- g) ¿Por qué causas entraron a la casa hogar?
- h) ¿Cómo es la adaptación de ellos a la casa hogar?
- i) ¿Cómo se relacionan con la autoridad?
- j) ¿Cómo funcionan dentro de las normas?
- k) ¿Cómo procede la institución? ¿Cómo se involucra?
- l) ¿Cómo usted evaluaría las relaciones que mantienen entre ellos?
- m) ¿Cómo usted caracterizaría a estos adolescentes?
- n) ¿Cuándo le llega la edad de salida de la casa hogar, como se procede con ellos?

Anexo 3.

Sesión grupal con el uso del arte

Objetivo: Identificar necesidades de los participantes.

1. Presentación (técnica de los animales). Mi nombre es: _____. Si yo fuera un animal sería_____ porque_____.
2. Presentación de la investigadora y los objetivos del trabajo que se desarrollará (En este caso se explicará que se trata de un estudio a largo plazo que comenzará formalmente en el siguiente semestre). En el mes de mayo se realizarán dos sesiones para explorar temáticas que el grupo quiera trabajar).
3. Realización de técnicas grupales
 - a) La pelota imaginaria. (Formados en un círculo, se lanza una pelota imaginaria y la pelota tiene la posibilidad de irse transformando: puede crecer, volverse chica, o convertirse en otro objeto). El objetivo de esta técnica es lograr un caldeamiento en el grupo y comenzar a trabajar con la potenciación de la creatividad y la imaginación. Servirá sobre todo para que los participantes se sientan en confianza para continuar con el desarrollo de las siguientes técnicas.
 - b) Sociometría en acción: Que pasen al centro del círculo todo el que:
 - Le gusta el chocolate
 - Le gusta dormir las mañanas
 - Tiene miedo a la oscuridad
 - Se siente triste con frecuencia
 - No sabe lo que va a ser en el futuro
 - Confía en los amigos
 - Le gusta estar solo
 - Le cuesta trabajo hablar en público
 - El que no se sienta bien con sus compañeros
 - Etc.
4. El pozo: Todos en círculo se ubican alrededor de un pozo imaginario cuyo brocal estará hecho con telas de colores llevadas por la coordinadora. Cada miembro del grupo echará un problema al pozo diciéndolo en voz alta. Se podrán decir cuántos problemas deseen los participantes. Luego se hará una pócima imaginaria con todos los problemas y se convertirán en soluciones. Cada quien podrá sacar una solución posible a su propio problema o al de uno de los compañeros.

Cierre de la sesión: Técnica de despedida oración conjunta. Sentados en círculo, cada participante dirá una palabra de la oración que se irá formando hasta dejar dicho como se sintieron en la sesión.

Anexo 4.

Inventario cinco factores de personalidad para niños (FFPI-C) (McGhee, Ehrler & Buckhalt, 2018)

Inventario
cinco factores
de la personalidad
para niños

FFPI-C

Protocolo/Perfil

Ronnie L. McGhee
David J. Ehrler
Joseph A. Buckhalt

Sección 1. Identificación

Nombre _____

Femenino Masculino Grado _____

Año Mes Día

Fecha de aplicación _____

Fecha de nacimiento _____

Edad _____

Escuela _____

Nombre del examinador _____

Cédula examinador _____

Sección 2. Registro de aplicación

	Puntuación natural (Sección 5)	Puntuación T (Tabla C-3 a C-24)	EEM (Tabla C-1 y C-2)	Rango percentil (Tabla C-3 a C-24)	Categoría descriptiva (Tabla 3-1)
Escala 1. Amabilidad (A)	_____	_____	_____	_____	_____
Escala 2. Extraversión (E)	_____	_____	_____	_____	_____
Escala 3. Apertura a la experiencia (Ae)	_____	_____	_____	_____	_____
Escala 4. Escrupulosidad (Es)	_____	_____	_____	_____	_____
Escala 5. Regulación emocional (R)	_____	_____	_____	_____	_____

Sección 3. Interpretación

Puntuación T	Categoría descriptiva	Porcentaje incluido
>70	Muy alto	2
58-70	Alto	23
43-57	Promedio	50
30-42	Bajo	23
<30	Muy bajo	2

Notas _____



Manual Moderno®
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sotera 206, Col. Hipódromo, 06100, Ciudad de México
Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 39


IMP
 113-2

Copyright © 2010 by PRO-ED, Inc., USA
Originally published by PRO-ED, INC, Austin, TX,
United States of America
D.R. © 2019 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.,
México y PRO-ED, Inc., USA.
Todos los derechos reservados.

Sección 4. Aplicación

Instrucciones: Cada renglón tiene dos oraciones que dicen cómo siente y piensa la gente con respecto a ciertas cosas. Entre cada par de oraciones, hay cinco círculos. Lee las oraciones y piensa con cuál estás más de acuerdo y marca el círculo más cercano a ellas. Observa el siguiente ejemplo. Si piensas parcialmente que los perros son agradables, llena el segundo círculo más cercano a esa oración.

Ejemplo: Pienso que los perros son agradables. ○ ● ○ ○ ○ Pienso que los perros dan miedo.

A veces, puede ser difícil elegir una oración o la otra. Si esto ocurre, llena el círculo de en medio ("intermedio"). Usa la opción "intermedia" lo menos posible. **Si no entiendes la oración, por favor, pide ayuda.** Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas. **Tus respuestas muestran cómo sientes y piensas en relación a situaciones de la vida cotidiana.**

1.	Ayudo a las personas aun cuando tengo que hacer otras cosas.	○ ○ ○ ○ ○	No ayudo a las personas si tengo que hacer otras cosas.
2.	Me gusta trabajar solo.	○ ○ ○ ○ ○	Me gusta trabajar en grupo.
3.	Me gustaría escribir poesía.	○ ○ ○ ○ ○	No me gustaría escribir poesía.
4.	No soy bueno para recordar cosas.	○ ○ ○ ○ ○	Soy bueno para recordar cosas.
5.	La gente habla de mí a mis espaldas.	○ ○ ○ ○ ○	La gente no habla de mí a mis espaldas.
6.	No me importa si la gente se enoja conmigo.	○ ○ ○ ○ ○	Me importa si la gente se enoja conmigo.
7.	Tendré muchas fiestas cuando sea grande.	○ ○ ○ ○ ○	No tendré muchas fiestas cuando sea grande.
8.	Soy bueno para escuchar a mis compañeros de la escuela hablar de sus problemas.	○ ○ ○ ○ ○	No soy bueno para escuchar a mis compañeros de la escuela hablar de sus problemas.
9.	Trabajo duro en clase.	○ ○ ○ ○ ○	No trabajo duro en clase.
10.	La gente es agradable conmigo.	○ ○ ○ ○ ○	La gente se mete conmigo.
11.	Me río cuando alguien comete una equivocación.	○ ○ ○ ○ ○	No me río cuando alguien comete una equivocación.
12.	Me acerco y hablo con extraños con facilidad.	○ ○ ○ ○ ○	No me acerco ni hablo con extraños con facilidad.
13.	Quiero aprender sobre el espacio exterior.	○ ○ ○ ○ ○	No quiero aprender sobre el espacio exterior.
14.	Soy bueno para organizar.	○ ○ ○ ○ ○	No soy bueno para organizar.
15.	Me siento confundido cuando estoy enojado.	○ ○ ○ ○ ○	Pienso con claridad cuando estoy enojado.
16.	Mi manera de hacer las cosas es la mejor.	○ ○ ○ ○ ○	Mi manera de hacer las cosas no siempre es la mejor.
17.	Hablo en voz baja.	○ ○ ○ ○ ○	Hablo con voz fuerte.
18.	Siento curiosidad por conocer lo que la gente hace en su vida.	○ ○ ○ ○ ○	No siento curiosidad por conocer lo que la gente hace en su vida.
19.	Reviso muy bien mis trabajos antes de entregarlos.	○ ○ ○ ○ ○	No reviso muy bien mis trabajos antes de entregarlos.
20.	No me siento bien conmigo mismo.	○ ○ ○ ○ ○	Me siento bien conmigo mismo.
21.	No es importante respetar la mayoría de las reglas.	○ ○ ○ ○ ○	Es importante respetar las reglas.
22.	Me gustaría saltar en paracaídas.	○ ○ ○ ○ ○	No me gustaría saltar en paracaídas.
23.	Me gusta pensar en aventuras fantásticas o salvajes.	○ ○ ○ ○ ○	No me gusta pensar en aventuras fantásticas o salvajes.
24.	Siempre hago mi mayor esfuerzo.	○ ○ ○ ○ ○	Sólo hago lo suficiente.
25.	Me siento feliz la mayor parte del tiempo.	○ ○ ○ ○ ○	Me siento triste la mayor parte del tiempo.
26.	Aviso cuando veo que alguien se está cortando a sí mismo.	○ ○ ○ ○ ○	No aviso cuando veo que alguien se está cortando a sí mismo.
27.	Me gustaría trabajar en una biblioteca un día.	○ ○ ○ ○ ○	No me gustaría trabajar en una biblioteca un día.
28.	Me gusta jugar a ser algún personaje imaginario.	○ ○ ○ ○ ○	No me gusta jugar a ser ningún personaje imaginario.
29.	Entrego tarde mis trabajos.	○ ○ ○ ○ ○	Tengo listos mis trabajos a tiempo.
30.	Por lo general, tengo miedo.	○ ○ ○ ○ ○	Por lo general, no tengo miedo.
31.	Nunca golpearía a otra persona a propósito.	○ ○ ○ ○ ○	Golpearía a otra persona a propósito si tuviera que hacerlo.
32.	Me gusta trabajar con otros.	○ ○ ○ ○ ○	Me gusta trabajar solo.
33.	Me gusta probar comidas nuevas o diferentes.	○ ○ ○ ○ ○	Sólo como lo que me gusta.

34.	Acomodo mi ropa doblada cuidadosamente.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No acomodo mi ropa doblada cuidadosamente.
35.	La gente se preocupa por mí.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	A nadie le importa si estoy vivo.
36.	Pienso que las personas generalmente dicen la verdad.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No creo que las personas generalmente digan la verdad.
37.	Me gustaría apagar incendios por un día.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No me gustaría apagar incendios ni por un día.
38.	Sólo me gusta un tipo de música.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Me gustan muchos tipos de música.
39.	Tengo dificultades para terminar mis trabajos a tiempo.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Termino a tiempo mis trabajos con facilidad.
40.	Cuando las cosas van mal, me esfuerzo más.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Cuando las cosas van mal, me rindo.
41.	Trabajaría con alguien que no me agrada.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No trabajaría con alguien que no me agrada.
42.	Me voy a otra habitación cuando llegan personas nuevas a mi casa.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Me quedo y hablo con personas nuevas que llegan a mi casa.
43.	Me gustaría tocar un instrumento musical.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No me interesa tocar un instrumento musical.
44.	Dejo de trabajar cuando me quedo solo.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sigo trabajando cuando me quedo solo.
45.	Tardo para enojarme.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Me enojo muy rápido.
46.	Trato de agradar a todas las personas.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No cambio mi modo de ser para agradar a todas las personas.
47.	Me gusta pasar mi tiempo libre con amigos.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Me gusta pasar mi tiempo libre yo solo.
48.	Sólo me gustan los juegos que ya conozco.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Me gusta aprender nuevos juegos.
49.	Me gusta trabajar en algo hasta que me queda perfecto.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Dejo de trabajar en algo cuando me queda suficientemente bien.
50.	Siento que me adapto a todo.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Siento que no me adapto a nada.
51.	Cuando me enojo con alguien, me lo guardo para mí mismo.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Cuando me enojo con alguien, se lo digo.
52.	Prefiero quedarme en casa y descansar después de la escuela.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Prefiero salir y estar activo después de la escuela.
53.	Me gusta pensar en lo que haré cuando sea grande.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No paso tiempo pensando en lo que haré cuando sea grande.
54.	Quiero hacer lo que me toca en los proyectos grupales.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Quiero que otros hagan el trabajo en los proyectos grupales.
55.	Me siento avergonzado con facilidad.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No me siento avergonzado con facilidad.
56.	Pelearía por una buena razón.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Evitaría pelear a toda costa.
57.	Me gusta ser el centro de atención.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No me gusta ser el centro de atención.
58.	Me gustaría visitar otro país.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No me gustaría visitar otro país.
59.	No soy bueno para planear con anticipación.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Soy bueno para planear con anticipación.
60.	Cuando me altero, estoy así mucho tiempo.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Cuando me altero, me calmo rápidamente.
61.	Actuar sin antes pensar me trae problemas.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No me meto en problemas, porque pienso antes de actuar.
62.	Me gusta presumir frente a mi clase.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No me gusta presumir frente a mi clase.
63.	Tengo una imaginación activa.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No tengo una imaginación activa.
64.	Me aseguro de que todos respeten las reglas.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No me importa si los demás rompen las reglas.
65.	Me dan dolores de cabeza cuando me meto en problemas.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No me dan dolores de cabeza cuando me meto en problemas.
66.	Con frecuencia soy compartido.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No soy compartido con frecuencia.
67.	Me aseguro de hacer sólo cosas seguras.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Me gusta hacer cosas peligrosas.
68.	No pierdo mi tiempo pensando en los problemas.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Me gusta pensar detenidamente en los problemas.
69.	No necesito tener la calificación más alta.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sólo quiero tener la calificación más alta.
70.	Me gusta que me den sorpresas.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No me gusta que me den sorpresas.
71.	A veces hay que ser desobediente.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	A veces hay que ser dócil.
72.	Necesito tiempo para relajarme.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Siempre estoy haciendo algo.
73.	Me gusta saber cómo funcionan las cosas en general.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No me interesa saber cómo funcionan las cosas en general.
74.	Tengo mucho cuidado de no cometer errores.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No me preocupa mucho cometer errores.
75.	Me gusta la forma en que me veo en el espejo.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	No me gusta la forma en que me veo en el espejo.

Anexo 5.

Inventario de Depresión para adolescentes Beck (BDI-IA), estandarizado por (Jurado et al., 1998) en población mexicana.

ITEM - 1

- No me siento triste
- Me siento triste
- Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
- Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

ITEM - 2

- No me siento especialmente desanimado ante el futuro
- Me siento desanimado con respecto al futuro
- No tengo esperanza en el futuro y creo que las cosas no pueden mejorar
- No tengo esperanza en el futuro y creo que las cosas no pueden mejorar

ITEM - 3

- No me considero un fracasado
- Creo que he fracasado más que cualquier persona normal
- Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
- Creo que soy un fracaso absoluto como persona

ITEM - 4

- No estoy especialmente insatisfecho
- No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo
- Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo

ITEM - 5

- No me siento culpable
- Me siento culpable una buena parte del tiempo
- Me siento bastante culpable casi siempre
- Me siento culpable siempre

ITEM - 6

- No creo que esté siendo castigado
- Creo que puedo ser castigado
- Espero ser castigado
- Creo que estoy siendo castigado

ITEM - 7

- No me siento decepcionado de mí mismo
- Me he decepcionado a mí mismo
- Estoy asqueado de mí mismo
- Me odio

ITEM - 8

- No creo ser peor que los demás
- Me critico bastante por mis debilidades o errores
- Me culpo siempre por mis errores
- Me culpo por todo lo malo que sucede

ITEM - 9

- No tengo pensamientos de hacerme daño
- Pienso en matarme, pero no lo haría
- Me gustaría matarme
- Me mataría si tuviera la oportunidad

ITEM - 10

- No lloro más que de lo habitual
- Ahora lloro más de lo habitual
- Ahora lloro todo el tiempo
- Antes podía llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera

ITEM - 11

- No estoy más irritable de lo normal
- Las cosas me irritan un poco más que de costumbre
- Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo
- Ahora me siento irritado todo el tiempo

ITEM - 12

- No he perdido el interés por otras personas
- Estoy menos interesado en otras personas que antes
- He perdido casi todo mi interés por las personas
- He perdido todo mi interés por las personas

ITEM - 13

- Tomo decisiones como siempre
- Postergo las decisiones más que de costumbre
- Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
- Ya no puedo tomar decisiones

ITEM - 14

- No creo que mi aspecto sea peor que antes
- Me preocupa el hecho de parecer viejo, sin atractivo
- Siento que hay cambios en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
- Creo que soy feo

ITEM - 15

- Puedo trabajar tan bien como antes
- Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
- Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
- No puedo trabajar en absoluto

ITEM - 16

- Puedo dormir tan bien como antes
- No duermo tan bien como antes
- Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme
- Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme

ITEM - 17

- No me canso más que antes
- Me canso más fácilmente que antes
- Me canso sin hacer casi nada
- Estoy demasiado cansado para hacer algo

ITEM - 18

- Mi apetito no es peor que antes
- Mi apetito no es tan bueno como solía ser antes
- Mi apetito está mucho peor ahora
- Ya no tengo apetito

ITEM - 19

- No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente
- He perdido más de dos kilos y medio
- He perdido más de cinco kilos
- He perdido más de siete kilos y medio

ITEM - 20

- No me preocupo por mi salud más que de costumbre
- Estoy preocupado por problemas físicos como por ejemplo dolores, molestias estomacales o estreñimiento
- Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en otra cosa

ITEM - 21

- No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.
- Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
- Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
- He perdido por completo el interés por el sexo

Anexo 6.

Inventario de Ansiedad Social para adolescentes (Reyes & García, 2008)

Nombre: _____ fecha: _____

	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1. Me preocupa hacer algo que nunca he hecho delante de los demás					
2. Me preocupa ser evaluado por los demás					
3. Me da vergüenza estar rodeado de personas que no conozco					
4. Sólo hablo con personas que conozco bien					
5. Creo que mis compañeros/as hablan de mí a mis espaldas					
6. Me preocupa lo que los demás piensen de mí					
7. Pienso que lo que voy a hacer no gustará a los demás					
8. Me pone nervioso/a hablar con gente de mi edad que no conozco bien					
9. Me preocupa lo que los demás digan de mí					
10. Me pongo nervioso/a cuando me presentan a personas desconocidas					
11. Me preocupa no gustar a los demás					
12. Me quedo callado/a cuando estoy con/en un grupo de personas					
13. Pienso que los demás se burlan de mí					
14. Me preocupa que mi opinión no guste a los demás cuando debatimos					
15. Me da miedo pedir a los demás que hagan cosas conmigo por si me dicen que no					
16. Me pongo nervioso/a cuando estoy con otras personas					
17. Siento vergüenza incluso cuando estoy con personas que conozco bien.					
18. Me cuesta trabajo pedir a los demás que hagan cosas conmigo					
Total					

Anexo 7.

Escala de Depresión para adolescentes del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Ciudad de México

Durante cuántos días...	En la semana pasada			Últimas dos semanas	
	Escasamente (0 a 1 días)	Algo (1 a 2 días)	Ocasionalmente (3 a 4 días)	La mayoría (5 a 7 días)	Casi diario (10 a 14 días)
1. Tenía poco apetito	0	1	2	3	4
2. No podía quitarme la tristeza	0	1	2	3	4
3. Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo	0	1	2	3	4
4. Me sentía deprimido(a)	0	1	2	3	4
5. Dormía sin descansar	0	1	2	3	4
6. Me sentía triste	0	1	2	3	4
7. No podía seguir adelante	0	1	2	3	4
8. Nada me hacía feliz	0	1	2	3	4
9. Sentía que era una mala persona	0	1	2	3	4
10. Había perdido interés en mis actividades diarias	0	1	2	3	4
11. Dormía más de lo habitual	0	1	2	3	4
12. Sentía que me movía muy lento	0	1	2	3	4
13. Me sentía agitado(a)	0	1	2	3	4
14. Sentía deseos de estar muerto(a)	0	1	2	3	4
15. Quería hacerme daño	0	1	2	3	4
16. Me sentía cansado(a) todo el tiempo	0	1	2	3	4
17. Estaba a disgusto conmigo mismo(a)	0	1	2	3	4
18. Perdí peso sin intentarlo	0	1	2	3	4
19. Me costaba mucho trabajo dormir	0	1	2	3	4
20. Era difícil concentrarme en las cosas importantes	0	1	2	3	4
21. Me molesté por cosas que usualmente no me molestan	0	1	2	3	4
22. Sentía que era tan bueno(a) como otra gente	0	1	2	3	4
23. Sentí que todo lo que hacía era con esfuerzo	0	1	2	3	4
24. Me sentía esperanzado(a) hacia el futuro	0	1	2	3	4
25. Pensé que mi vida ha sido un fracaso	0	1	2	3	4
26. Me sentía temeroso(a)	0	1	2	3	4
27. Me sentía feliz	0	1	2	3	4
28. Hablé menos de lo usual	0	1	2	3	4
29. Me sentía solo(a)	0	1	2	3	4
30. Las personas eran poco amigables	0	1	2	3	4
31. Disfruté de la vida	0	1	2	3	4
32. Tenía ataques de llanto	0	1	2	3	4
33. Me divertí mucho	0	1	2	3	4
34. Sentía que iba a darme por vencido(a)	0	1	2	3	4
35. Sentía que le desagradaba a la gente	0	1	2	3	4

Anexo 8.

Plantilla de relatorías y cartas descriptivas

Plantilla de Cartas Descriptivas

Nombre del modelo de intervención psicoterapéutica Duración de las sesiones: 2 horas Coordinadora: Mtra. Ariadna Arias Martínez. Lugar:					
Sesión 1 Tema	Sesión 2 Tema	Sesión 3 Tema	Sesión 4 Tema	Sesión 5 Tema	(Igual hasta la sesión 10)
Objetivo	Objetivo	Objetivo	Objetivo	Objetivo	(Igual hasta la sesión 10)
# de participantes	# de participantes	# de participantes	# de participantes	# de participantes	(Igual hasta la sesión 10)
Técnicas utilizadas	Técnicas utilizadas	Técnicas utilizadas	Técnicas utilizadas	Técnicas utilizadas	(Igual hasta la sesión 10)
Materiales utilizados	Materiales utilizados	Materiales utilizados	Materiales utilizados	Materiales utilizados	(Igual hasta la sesión 10)
Historia principal	Historia principal	Historia principal	Historia principal	Historia principal	(Igual hasta la sesión 10)
Uso de símbolos	Uso de símbolos	Uso de símbolos	Uso de símbolos	Uso de símbolos	(Igual hasta la sesión 10)
Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones	Observaciones	(Igual hasta la sesión 10)
Avances en cuanto a regulación emocional, depresión y ansiedad social.	Avances en cuanto a regulación emocional, depresión y ansiedad social.	Avances en cuanto a regulación emocional, depresión y ansiedad social.	Avances en cuanto a regulación emocional, depresión y ansiedad social.	Avances en cuanto a regulación emocional, depresión y ansiedad social.	(Igual hasta la sesión 10)

Plantilla de relatorías

Fecha:

Lugar:

Hora:

Número de asistentes:

Objetivo de la sesión:

Forma de caldeamiento (Específico o inespecífico):

Desarrollo de la dramatización

- a) Protagonista
- b) Historia principal
- c) Técnicas utilizadas
- d) Yo auxiliares participantes
- e) Variante psicodramática utilizada
- f) Comportamiento del grupo
- g) Establecimiento de vínculos

Sharing

Resonancias

Cierre

Catarsis

Tema emergente

Sujeto emergente

Resistencias

Anexo 9.

Formato de consentimiento informado a aplicar

Ciudad de México, (fecha)

A: Representante Legal

Director de la Casa Hogar

El Doctorado en investigación Psicológica, de la Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México, tiene interés de desarrollar, a través de la Mtra. Ariadna Arias Martínez (quien funge como alumna del programa), un estudio para contribuir a la regulación emocional de adolescentes que conviven en casas hogares en la Ciudad de México. La investigación tiene como finalidad, determinar cómo la psicoterapia psicodramática contribuye en la disminución de la ansiedad y la depresión, así como a una mayor adaptación, interacción social, y autorregulación de los participantes. Es necesario contar con su autorización para poder realizar algunas pruebas psicológicas durante las sesiones, así como para poder realizar las (10) ó (12) dinámicas grupales que se desarrollarán durante un proceso terapéutico. Se garantiza también con este consentimiento, que su nombre o su imagen no serán divulgados en ninguna fase de la investigación, ni en ningún otro momento. Tampoco se videograbarán o audiograbarán las sesiones si es lo estipulado por el representante legal y el directivo de la institución. Si está de acuerdo, se le solicita que firme lo siguiente:

Por medio de la presente hago constar que yo _____ estoy de acuerdo en que los adolescentes de La casa Hogar: _____, puedan participar en la investigación que desarrollará la Investigadora y Psicóloga Mtra. Ariadna Arias Martínez.

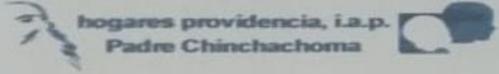
Manifiesto que se me ha informado el objetivo de dicho taller así como el uso y confidencialidad absoluta que se le darán a los datos obtenidos cuya finalidad es estrictamente académica. Para el cumplimiento de este documento, firmo y autorizo para que se utilice de forma adecuada. Atentamente:

Mtra. Ariadna Arias Martínez

Representante Legal o Director

Anexo 10.

Carta de constancia Hogares Providencia Padre Chinchachoma.



Ciudad de México, 3 de diciembre de 2019

Dra. Cinthia Cruz del Castillo
Coordinadora del Doctorado Interinstitucional en Investigación Psicológica
Universidad Iberoamericana. Ciudad de México

Dr. Antonio Tena Suck
Director de Tesis de la Estudiante.
Profesor del Doctorado Interinstitucional en Investigación Psicológica
Universidad Iberoamericana. Ciudad de México

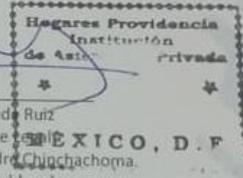
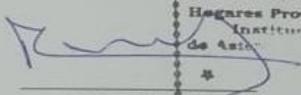
Por este medio deseo poner en su conocimiento que la psicóloga Mtra. Ariadna Arias Martínez, estudiante del Doctorado en Investigación Psicológica, se mantuvo desde el día martes 27 de agosto de 2019, hasta el presente día (3 de diciembre de 2019) trabajando (cada martes de 4:30pm a 6:30pm) con los adolescentes de Hogares Providencia I.A.P., Padre Chinchachoma, ubicada en la calle Isabel la Católica No. 745, Colonia Álamos, Alcaldía de Benito Juárez, en la Ciudad de México.

La estudiante aplicó baterías psicológicas al inicio y al final de su intervención, utilizó la intervención con Psicodrama unida a recursos del arte como la música, la pintura, la escultura y estamos complacidos y motivados con su trabajo y aportes.

Se reconoce la puntualidad, asistencia y responsabilidad de la alumna en el trabajo con las/os adolescentes.

Igualmente quedamos a la espera de los resultados finales de su investigación en el próximo mes de enero de 2020.

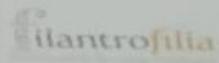
Sin más, reciba un cordial saludo,



Lic. Mario Banda Ruiz
Representante Legal
Hogares Providencia, Padre Chinchachoma.
m.banda@hogaresprovidencia.org.mx



Premio Nacional de Acción Voluntaria y Solidaria 2010



Mayorazgo de la Higuera #8 Col. Xoco Del Benito Juárez C.P. 03330 México D.F.
Teléfonos.: 5604-32-29 5579-5723 5579-5792
www.hogaresprovidencia.org.mx

Anexo 11.

Carta de constancia de la Casa Hogar Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle.



Ciudad de México, a 10 de junio de 2021.

Universidad Iberoamericana
PRESENTE

Por medio de este documento hago constar que Ariadna Arias Martínez estudiante de Doctorado en Investigación Psicológica en la Universidad Iberoamericana, estuvo realizando psicoterapia psicodramática con las adolescentes de la Casa Hogar Ayuda y Solidaridad con las Niñas de la Calle, IAP, durante el mes de febrero e inicios de marzo de 2021. Entre las actividades realizadas se encuentra el trabajo con máscaras, títeres, música y recursos plásticos en conjunto con psicoterapia de grupo.

Una vez que concluyó el trabajo, facilitó a la Dirección de la casa hogar, los resultados obtenidos, los cuales serán de gran utilidad para el desarrollo psicológico de nuestras adolescentes, estos nos ayudarán para enfocarnos en el manejo de sus duelos y emociones, con el fin lograr una mayor regulación emocional. Agradecemos gran aporte que realizo.

Sin más por el momento quedo de usted.

Atentamente



Lic. Guadalupe Gutiérrez Meléndez
Coordinadora de actividad internas y externas.
Servicio Social

Pople 60.
Col. Sta Maria Insurgentes,
Alc. Cuauhtémoc, CDMX.
C.P. 06430
R.F.C.: ASN930729M217

☎ 5557593193 / 5557392950
✉ ayuda@ayuda.org.mx
www.ayuda.org.mx

📍 @Solidaridad_IAP 📍 Ayuda y Solidaridad con las Niñas, I.A.P. 📍 AyudaSolidaridad

Anexo 12.

Carta de constancia de la Casa Hogar de la Santísima Trinidad.



Casa Hogar de la Santísima Trinidad, I.A.P.

Ciudad de México a 12 de julio de 2021

A través de esta carta se da constancia de que la estudiante del Doctorado en Investigación Psicológica Ariadna Arias Martínez proveniente de la Universidad Iberoamericana, estuvo realizando psicoterapia con psicodrama en un grupo de adolescentes de la Casa Hogar de la Santísima Trinidad, durante los meses: marzo e inicios de abril de 2021.

La investigadora trabajó durante el difícil contexto de la pandemia COVID-19 con el objetivo de aminorar los niveles de ansiedad y depresión que presentaban las adolescentes, así como para aumentar la regulación emocional. En su trabajo utilizó máscaras, títeres, música y telas de colores, en unión al tipo de psicoterapia de grupo que desarrolla.

Posterior a su intervención, facilitó a la dirección de nuestra casa, un resumen con los resultados obtenidos, los cuales serán de gran utilidad para el bienestar psicológico de nuestras adolescentes, así como para el manejo de sus duelos y traumas. Agradecemos a la Universidad Iberoamericana por permitir que Ariadna Arias haya ofrecido su colaboración en la Casa Hogar Santísima Trinidad. Reciba un saludo cordial,

Atentamente

Lucía Flores Verduzco
Directora

**CASA HOGAR DE LA SANTISIMA
TRINIDAD I.A.P.
SAN MARCOS 82
TLALPAN, C.P. 14000
55 73 31 37**