

# PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO PARA POTENCIAR EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE ADOLESCENTES EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL

Loenys Lianet Villa Drake  
Roxanne Castellanos Cabrera  
*Facultad de Psicología, Universidad de La Habana*

## Resumen

La siguiente investigación aborda un tema tan complejo pero necesario como lo es el bienestar de los adolescentes en acogimiento institucional. Estos se encuentran en una situación de vulnerabilidad como resultado de las historias traumáticas de vidas a las que han sido expuestos. Además, transitar por la adolescencia en esta situación, constituye un momento crucial para elaborar las situaciones que han vivido, potenciando su identidad y procesos autovalorativos tan importantes en esta etapa. El objetivo general de esta investigación fue diseñar un programa psicoterapéutico que potenciará el bienestar psicológico de un grupo de adolescentes en acogimiento institucional, en San José, Centro Habana. La metodología utilizada es de tipo cualitativa, desde la investigación-acción-participación. La muestra estuvo constituida por 6 adolescentes de entre 12 y 16 años. Para la elaboración del programa psicoterapéutico se emplearon los kits de UNICEF para la Expresión Social e Innovación Adolescentes. Como resultados de esta investigación se comprobó que existen afectaciones severas en el área intelectual, social y emocional de los adolescentes. Los kits de UNICEF debieron ser adaptados a las capacidades psicológicas de estos para su implementación. Se evidenció la necesidad de sensibilizar al personal del hogar en cuanto a la importancia que tienen estas intervenciones para el bienestar psicológico de los adolescentes; así como, la capacitación en cuanto a elaborar herramientas para acompañar y satisfacer las necesidades personales y sociales de manera global.

**Palabras claves:** programa psicoterapéutico, bienestar psicológico, acogimiento institucional, adolescencia

## Abstract

*The following research addresses the complex but necessary issue of the wellbeing of adolescents in institutional care. They are in a situation of vulnerability as a result of the traumatic life histories to which they have been exposed. Moreover, going through adolescence in this situation is a crucial moment to elaborate the situations they have experienced, strengthening their identity and self-valorisation processes, which are so important at this stage. The general objective of this research is to design a psychotherapeutic programme to enhance the psychological well-being of a group of adolescents in institutional care in San José, Centro Habana. The methodology used was qualitative, based on action-research-participation. The sample consisted of 6 adolescents between 12 and 16 years of age. The UNICEF Adolescent Social Expression and Innovation Kits were used to develop the psychotherapeutic programme. As a result of this research, it was found that the adolescents were severely affected intellectually, socially and emotionally. The UNICEF Kits had to be adapted to the psychological capacities of the adolescents for their implementation. The need to sensitise the home staff to the importance of these interventions for the psychological wellbeing of the adolescents became evident, as well as the need for training in the development of tools for the adolescents' psychological wellbeing.*

**Key words:** psychotherapeutic programme, psychological wellbeing, institutional care, adolescence

## Introducción

El bienestar infantil se refiere al estado de salud física, mental y social de infantes y adolescentes; el cual es fundamental para su pleno desarrollo y para alcanzar su máximo potencial. Cuando nos referimos al bienestar infantil inevitablemente se hace alusión a diferentes contextos que pueden generar o no este concepto en los niños. Tal es el caso, de la familia, el grupo de iguales donde se insertan los infantes y la escuela como agente socializador relevante en la vivencia de bienestar (Pérez, 2018). En la práctica, el bienestar de la niñez y la adolescencia es en general considerado como un concepto multidimensional; este es una herramienta vital para la planificación, formulación de políticas, asignación de recursos y elaboración de informes”. (UNICEF, 2021).

Las investigaciones relacionadas con el bienestar psicológico de las infancias y adolescencias, han sido notables en las últimas décadas. La categoría bienestar y su impacto en estas poblaciones son fundamentales para la promoción de espacios protectores, donde niños, niñas y adolescentes puedan desarrollar sus habilidades y capacidades.

El bienestar psicológico y emocional durante la adolescencia permite que las vivencias que durante esta etapa se adquieren y las diferentes habilidades que se van aprendiendo vayan desarrollando la personalidad de estos adolescentes de una manera sana. La adolescencia es una etapa del ciclo vital de gran importancia; en ella ocurren cambios significativos y necesarios para la juventud y la adultez. En este período es fundamental el desarrollo de habilidades sociales, la fortaleza de las capacidades y la potenciación de la identidad personal y la autoestima. Atravesar la etapa de la adolescencia en una situación o contexto de vulnerabilidad, constituye un riesgo para la formación de habilidades anteriormente mencionadas y para aprendizajes que son fundamentales para etapas posteriores de la vida. Los adolescentes en acogimiento institucional forman parte de esa adolescencia en riesgo psicosocial y vulnerable.

Los adolescentes en acogimiento institucional, se encuentran en una situación de vulnerabilidad por estar privados afectivamente de sus figuras de apegos principales, quienes son, en las primeras etapas, los encargados de fomentar la expresión emocional, potenciar una buena autoestima y formar los primeros aprendizajes. Por esas razones, trabajar con estos adolescentes sobre estos temas es fundamental, con el objetivo de que desarrollen mejores herramientas, que los ayuden a optimizar su bienestar psicológico, no solo dentro del hogar, sino también, una vez que ya no formen parte de este.

“La institucionalización de los menores representa un recurso protector que intenta proporcionar una atención integral, en un entorno residencial, a los menores cuyos derechos han sido vulnerados” (Delgado, 2012), pero trae como consecuencia que sean separados de sus familias de origen, lugares de nacimiento, y personas significativas afectivamente, lo que constituye un factor de riesgo en cuanto al bienestar psicológico que estos pueden experimentar.

Según el artículo 364 de la Ley no.156 del 2022 “Código de las Familias” publicado en *Gaceta Oficial* no.99 del 2022, el acogimiento institucional es una medida temporal de protección, dispuesta por la autoridad competente, que tiene como finalidad brindar a infantes o adolescentes protección y atención a sus necesidades afectivas y de desarrollo según sus condiciones, cuando se encuentre privado de su medio familiar de origen o ante la imposibilidad de que este garantice adecuadamente su bienestar, o como consecuencia del

incumplimiento o el inadecuado ejercicio de la responsabilidad parental, y siempre con el objetivo preferente de su pronta reintegración al núcleo familiar de origen o, si fuera el caso, facilitar su acogimiento familiar o su adopción, de acuerdo con lo que mejor convenga a su interés superior.

Los menores ingresan a estas instituciones por diversas situaciones de desventaja social como abandono, orfandad, ser hijos de padres reclusos, enfermos o de padres que pierden la responsabilidad parental. “El internamiento de un menor a esta institución lo determina el Consejo de Atención a menores, después de un proceso minucioso en el que intervienen todos los factores de la sociedad, incluida la familia” (Santana, 2013).

Los hogares cuentan con una estructura organizativa formal, que incluye un director, subdirector administrativo, asistentes, trabajador social y psicopedagogo, además del personal encargado de la elaboración de los alimentos y los profesionales de la salud para atender cualquier cuestión médica. Cada uno de estos puestos cuenta con tareas y funciones específicas, que delimitan sus responsabilidades ante el proceso de cuidado y atención a los menores acogidos (Santana, 2021). Esta estructura debe proporcionar a las menores ciertas condiciones que garanticen la aproximación a un hogar, sin embargo, esto se cumple desde lo objetivo, no siendo tan así de manera subjetiva. Según Soler (2007) el personal asistencial de los hogares asume un conjunto de obligaciones que dificultan en gran medida la atención individualizada que cada uno de los niños y adolescentes requiere, basando su labor fundamentalmente en el cumplimiento de las normas de convivencia y satisfacción de sus necesidades de alimentación, cuidado e higiene, relegando a un segundo plano las emocionales y comunicativas (Santana, 2021). Otra de las complejidades de la institucionalidad en Cuba, está dada por un ingreso de menores mayoritariamente adolescentes, esta es una etapa llena de cambios, en donde los adolescentes se enfrentan a situaciones diferentes. Las diferencias entre las necesidades de los menores en edad escolar y los menores en etapa adolescente; muchas veces demandan de mayores recursos desde el punto de vista socioemocional por parte del personal del hogar.

El estudio del bienestar de adolescentes en acogimiento institucional tiene implicaciones directas en su vida presente y futura permitiendo un mayor ajuste emocional y resiliencia ante situaciones adversas; además permite comprender mejor sus experiencias y necesidades. En segundo lugar, permite entender la necesidad de psicólogos formando parte del personal interno de estas instituciones, pues muchos de estos centros no cuentan con esta profesión dentro de su plantilla institucional; los cuales son capaces de conocer las necesidades de los adolescentes, trabajar con ellas y potenciarlas. Es necesaria también la ayuda y capacitación de los trabajadores del centro, a fin de elaborar mejores herramientas que les permitan contribuir al desarrollo de los adolescentes y a las respuestas de sus necesidades tanto materiales como emocionales. En último lugar, investigar sobre este tema permite generar conciencia y sensibilizar acerca de la importancia de brindar apoyo a esos adolescentes en todos los espacios en los que se encuentran; quienes son víctimas de burlas, acoso y malos tratos por parte de sus coetáneos, que al no encontrarse en situación de acogimiento, no logran muchas veces ser empáticos con ellos.

## **Metodología**

La metodología utilizada para esta investigación fue cualitativa, se emplea esta forma de investigación, debido a que, las investigaciones cualitativas se centran en comprender y describir los fenómenos sociales y psicológicos desde la perspectiva de los participantes, explorando sus diferentes experiencias y los significados que le atribuyen a estas. Estas

investigaciones proveen nuevas perspectivas sobre lo que conocemos y nos dice más de lo que las personas piensan, nos dice qué significa e implica ese pensamiento (Gialdino, 2006). La investigación cualitativa se interesa por la vida de las personas, por sus perspectivas subjetivas, por sus historias, por sus comportamientos, por sus experiencias, por sus interacciones, por sus acciones, por sus sentidos, e interpreta a todos ellos de forma situada, es decir, ubicándolos en el contexto particular en el que tienen lugar (Gialdino, 2006). Dentro de esta metodología se utilizó como modelo de práctica la Investigación-Acción-Participativa. También conocida como IAP.

La investigación-acción-participativa es un modo de intervención de la metodología cualitativa; como modelo participativo de intervención social, parte de la premisa de que las personas con las que se trabaja deben estar presentes en todo el proceso de la intervención e, incluso, que las decisiones sobre las acciones que hay que tomar en conjunto para la solución de determinados problemas deben ser adoptados mayoritariamente por esas personas (Musitu, Herrero, & Montenegro, 2004). La investigación-acción-participativa tiene como características más relevantes: la transformación de situaciones de desigualdad social mediante la participación de las personas afectadas en las acciones comunitarias y, además, la importancia del rol del equipo profesional como aquel que promueve la acción pero que no decide sobre lo que deberá hacer el grupo (Musitu, Herrero, & Montenegro, 2004).

La población y muestra, de la investigación quedó conformada por 6 adolescentes de una institución de acogida; al ser una muestra intencional y que responde a objetivos propios de la investigación, no tiene el propósito de ser estadísticamente significativa. Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta para la selección fueron:

- Ψ Que los participantes se encuentren en una situación de acogimiento institucional.
- Ψ Que los participantes se encuentren en el período etario de la adolescencia.
- Ψ Que los participantes dieran su consentimiento a participar de manera voluntaria en la investigación, una vez que se les informara de los objetivos y actividades de esta.

A continuación se muestra una tabla donde se recogen datos sobre la muestra como: sexo, edad, motivo de ingreso a la institución y tiempo de estancia en ella.

**Tabla 1. Población y muestra**

Seudónimo	Sexo	Edad	Motivo de ingreso	Tiempo de estancia en el hogar
LD	M	14	Maltrato y abandono de la madre	2 años
MR	M	13	Madre con condición psiquiátrica	2 años
JG	M	12	Abandono y reclusión de la madre	2 años
MM	F	14	Negligencia parental	5 meses
AR	F	16	Negligencia parental	5 meses
MC	F	14	Abandono y reclusión de la madre	2 años

El procedimiento de recogida de información se desarrolló en 4 fases que se muestran en la tabla que aparece a continuación.

**Tabla 2. Procedimiento de recolección de datos**

<b>Fases de la Investigación</b>	<b>Métodos y técnicas</b>
<b>Evaluación y Diagnóstico de las necesidades</b>	Entrevista semiestructurada Observación investigativa Análisis documental  <b>Batería de Pruebas Diagnósticas Infanto-Juvenil</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Técnicas Pictográficas (Dibujo Libre y Temático)</li> <li>➤ Test de Completamiento de Frases(Rotter Infantil)</li> <li>➤ Técnica 3 Deseos, 3 Miedos, 3 Rabias</li> </ul>
<b>Diseño del Programa Psicoterapéutico</b>	Kits de UNICEF para la Expresión Social e Innovación adolescentes. Manual de Técnicas y Dinámicas: elaborado por María Jesús Gómez Hernández. Manual de Técnicas Grupales del Instituto Tlaxcalteca para la educación de los adultos.
<b>Ejecución del Programa Psicoterapéutico</b>	
<b>Monitoreo y Evaluación</b>	<b>Indicadores de evolución grupal elaborados por la Dra. Roxanne Castellanos.</b> (Castellanos, 2017). Incremento de la concentración y tiempo que se invierte en las actividades. Mayor elaboración de las producciones creativas. Apropiación de las normas grupales. Toma de control del comportamiento grupal. Reconocimiento y aceptación de los otros mediante la nominalización de su identidad. Aparición e incremento de sentimientos de solidaridad y rechazo a la burla. Aumento de la tolerancia.

Durante la primera fase, se revisaron los expedientes legales de los adolescentes y se indagó en su historia psicosocial. Se le aplicaron una serie de técnicas diagnósticas diseñadas para la población infanto-juvenil, cuyo objetivo era evaluar las áreas cognitivas, sociales y emocionales de los adolescentes de la muestra. Los resultados de esta fase de evaluación y diagnóstico se tomarían como los indicadores de relevancia para la elaboración del programa psicoterapéutico.

La segunda fase tomó como referencia las diferentes actividades que proponían los kits de UNICEF, junto a otros manuales de técnicas para elaboración de caldeamientos y cierres del programa. En la fase 3 se ejecuta el programa diseñado. Finalmente en la fase 4 se realiza una reevaluación de los adolescentes, aplicando de nuevo la batería de técnicas aplicada en la fase 1 y se evalúa la evolución de ellos a través de los indicadores de cambio elaborados (Castellanos, 2017).

## **Resultados**

Luego de la evaluación realizada a los adolescentes la investigadora pudo detectar todas las áreas con altos niveles de afectación. Existe un severo compromiso intelectual, resultado, en primer lugar, de los antecedentes patológicos familiares, que tienen como denominador

común, madres con diagnósticos de retraso mental. A lo anterior se vincula la falta de estimulación en todas las áreas cognitivas; además de la desatención de todas las necesidades básicas, negligencia parental, abandono, maltrato, exposición al cigarro y al alcohol, etc.; lo que incide en el desarrollo personal de estos adolescentes, que se encuentra muy empobrecidos de manera global.

La esfera emocional, se encuentra altamente comprometida al igual que la intelectual, resultado de las historias de vida de estos adolescentes, de la privación de la gratificación de sus necesidades por parte de sus cuidadores, de vínculos de apego desorganizado y los cambios constantes de instituciones de acogida. Se evidencian carencias emocionales, y sentimientos ambivalentes con respecto a sus figuras parentales, poca expresión emocional y bajo control de los impulsos. Los adolescentes poseen poca capacidad para la expresión emocional, resultado de no contar con espacios, ni personas que los hayan ayudado a canalizar sus emociones o manejar los momentos de frustración. Hay presencia de una variabilidad emocional que va desde la impulsividad e intensidad de las emociones, hasta la inhibición emocional.

En cuanto a la esfera de las relaciones sociales, existe poco desarrollo de habilidades sociales, lo que les impide empatizar con los otros, incluso si estos se encuentran en la misma situación. Se presentan dificultades también en el autocontrol, manifestando respuestas impulsivas y defensivas ante situaciones de grandes conflictos, evidenciando la incapacidad para dar respuestas adecuadas o adaptadas a dichas situaciones. Estos adolescentes tienen comprometida su capacidad para comunicarse de manera asertiva y empática con los otros y dificultades en el contacto humano. Los procesos autovalorativos se ven afectados mayormente en cuanto la autoestima y la identidad personal, manifestando sensaciones negativas en cuanto a lo que supone ser un adolescente en acogimiento institucional y no reconociendo sus capacidades y potencialidades. Todo lo descrito con anterioridad, es resultado de historias personales y familiares traumáticas y de que por las mismas razones tienen poca inteligencia.

Tomando como referencia la evaluación realizada y el análisis de sus expedientes legales se fue diseñando el programa psicoterapéutico. Este buscaba responder a las necesidades terapéuticas detectadas durante la evaluación a los adolescentes. Estas necesidades fueron: autovaloración, autocontrol, expresión emocional, comunicación y gestión de conflictos.

Para el diseño de las sesiones del programa se tuvo en cuenta el conjunto de actividades propuestas por los kits para la Expresión Social e Innovación Adolescentes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en conjunto con manuales de técnicas para el trabajo grupal. (UNICEF, s.f.)

Los kits para la Expresión Social e Innovación Adolescentes son un conjunto de herramientas y actividades para el trabajo con adolescentes que se encuentran en situaciones de crisis humanitarias o en contextos de vulnerabilidad. Los cuales promueven una serie de aptitudes necesarias para afrontar las situaciones de vulnerabilidad por la que los adolescentes pueden atravesar, que están estrechamente relacionadas con las necesidades terapéuticas detectadas en los adolescentes y que la investigadora busca potenciar. A continuación se muestra una tabla donde se correlaciona las necesidades detectadas con las aptitudes que promueven los kits.

**Tabla 3. Correlación entre las necesidades terapéuticas detectadas y las aptitudes que promueven los kits de UNICEF**

Necesidades terapéuticas detectadas	Aptitudes que promueven los kits
Autovaloración	Identidad y autoestima
Autocontrol	Hacer frente al estrés y controlar las emociones
Expresión emocional	Hacer frente al estrés y controlar las emociones
Autoaceptación	Identidad y autoestima
Comunicación	Comunicación y expresión
Gestión de Conflictos	Resolución de problemas y gestión de conflictos

Las sesiones diseñadas en este programa tienen un carácter muy concreto, pues al realizar la evaluación diagnóstica la investigadora pudo corroborar que la esfera intelectual de los adolescentes se encontraba muy afectada, la mayoría funcionaban a un nivel de procesos cognitivos muy básicos, lo que constituye una limitante en la intervención a la hora de realizar actividades de índole creativo o que supongan altos niveles de elaboración. Por esas razones los kits, debieron ser adaptados y ajustados a actividades donde predomina el uso del lenguaje concreto como recurso, simplificando las consignas, de manera tal que se garantice la comprensión por parte de los adolescentes de estas.

Por otra parte, la actividad del dibujo, que es un recurso del cual se valen con bastante frecuencia los kits, no movilizaba de manera efectiva a los adolescentes, en primer lugar porque se sentían tratados como escolares, elemento que ponían en su discurso, **“esto de pintar es para niños pequeños”** y por otra parte, la limitación intelectual de sus procesos cognitivos también dificultaba el llevar a cabo la realización de la técnica.

El programa psicoterapéutico quedó conformado por un total de 8 sesiones, divididas en caldeamientos, desarrollos y cierres, como se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 4. Diseño por sesiones del Programa Psicoterapéutico**

Sesiones	Caldeamiento	Desarrollo		Cierre
1	¿Adivina quién?	Acordar las reglas grupales		Palabra clave
2	El cartero	Nuestros días	Lluvia de ideas para soluciones	Validación del aprendizaje y del estado de ánimo
3	Jerusalén Jericó	Comunicar sin palabras	Cruzar el río	Las estatuas
4	El Globo	El semáforo		Los carritos
5	Lanzando la pelota	Nosotros por dentro y por fuera	Gafas positivas	Silencios y sonidos

6	Hacer reír al otro	Reconocer las emociones	Crear una historia de emociones	Abrazo grupal
7	Música relajante	Mapa de relaciones		Simón dice
8	Música relajante(ajustada)	Las sillas		Te ofrezco mi corazón

Acorde al diseño del programa presentado en la tabla anterior, se pretendía llevar a cabo una implementación de 8 sesiones, las cuales solo quedaron en un pilotaje de 2. Las dos sesiones realizadas brindaron un conjunto de informaciones importantes que se comentarán en los siguientes párrafos. El resto del programa no pudo llevarse a cabo, como resultado de un conjunto de factores que se expondrán a continuación.

En los inicios, el personal de hogar se mostró colaborativo con la investigación; pero una vez que comenzaron los preparativos para el trabajo grupal, se dieron muestras de resistencias por parte de la dirección y del personal. En primer lugar no se disponía de un espacio de confidencialidad que protegiera el espacio de las sesiones de intervenciones del personal del hogar; la investigadora en los primeros momentos utilizaría la parte superior del centro, donde se contaba con todas las condiciones necesarias para la realización de las sesiones, pero días anteriores al comienzo del trabajo, una de las adolescentes tuvo una caída, y le inmovilizaron un pie, lo cual impedía que pudiera acceder a la azotea. Como resultado de esto, el espacio debió cambiar, en un primer momento fue uno de los cuartos de los adolescentes, sin embargo, este, aunque con ciertos niveles de privacidad y control por parte de la investigadora, no estaba exento de entradas y salidas del personal del hogar, por una cuestión u otra; y luego el espacio usado fue la sala del hogar, que tampoco ofrecía todo el clima de confidencialidad necesario.

Otro de los factores que impidieron la implementación del programa fue el tiempo. Durante el mes de julio los adolescentes estuvieron de excursión fuera de provincia, por lo que mantener o coordinar cualquier actividad con ellos no era posible. En agosto, luego de su regreso, una parte estaba con sus familias de acogida y otra en el hogar; la investigadora propuso como alternativa la posibilidad de trabajar una vez a la semana, o los fines de semana para que pudiesen estar todos, pero esta petición no fue concedida.

El factor hora fue otro elemento obstaculizador durante la implementación del programa. Inicialmente el tiempo de trabajo se realizaría de 5:00 a 7:00 pm; sin embargo, no todos los adolescentes estaban en el hogar a las 5, por lo que en muchas ocasiones las sesiones se atrasaron a las 5:30 pm. Este horario de trabajo, coincidía con la hora de baño y comida de los adolescentes que comenzaba a las 6:30 pm, por lo que muchas veces la investigadora era interrumpida por el personal del hogar, para hacer cumplir el horario. Ante esto la investigadora pidió, aplazar el horario de baño y comida, para una vez terminadas las sesiones alegando que los adolescentes eran grandes, pero una vez más, la petición fue denegada, ofreciendo como opción de trabajo luego de las 7:00 pm. Este horario no era conveniente para trabajar, en primer lugar porque las sesiones terminarían muy tarde y por tanto los adolescentes al final de las sesiones estarían agotados; y en segundo lugar porque se comprometía el tiempo de ocio de los adolescentes y a continuación su horario de sueño.

En cuanto a las dos sesiones realizadas, que constituyeron un pilotaje para la investigación, se expondrán los resultados a continuación. La primera sesión tenía como objetivo encuadrar el trabajo con los adolescentes y preparar el espacio para el trabajo grupal. En esta sesión los adolescentes manifestaron dificultades para el reconocimiento de cualidades positivas propias

y de los otros. Además, emergieron conflictos asociados al día a día durante el hogar, así como muestras de poco trabajo en equipo y cooperación entre ellos. Los adolescentes estuvieron muy dispersos y desconcentrados durante la sesión. La gestión de conflictos fue una de las necesidades terapéuticas que no emergió durante las técnicas de evaluación, pero sí en el desarrollo de la primera sesión de trabajo, por lo que la investigadora considero oportuno dedicar un espacio al trabajo y desarrollo de habilidades en cuanto al manejo de conflictos, para el propio avance del programa y el trabajo durante las diferentes sesiones, así como, el desarrollo de esta habilidad para eventos futuros en su vida.

Al no implementarse del programa; las dos sesiones de pilotaje no ofrecen información suficiente para el monitoreo y evaluación grupal. Por otra parte, al no llegar al final, tampoco es posible realizar la evaluación individual. Es importante destacar, que hay muy poca información para hacer análisis de los indicadores que se utilizan en esta fase. Sin embargo, en cuanto al indicador de Incremento de la concentración y elaboración más activa de las actividades, existió un cambio pequeño de una sesión a otra. Los adolescentes estuvieron menos dispersos, e intentaban trabajar de conjunto en la resolución de los conflictos, aunque las soluciones propuestas les parecieran poco viables para ellos.

## Conclusiones

Se diseñó un programa psicoterapéutico, que cuenta con 8 sesiones que dan respuesta a las necesidades terapéuticas de los adolescentes en acogimiento institucional, con unas pautas metodológicas acordes a las características del público al que iba dirigido.

La evaluación realizada a los adolescentes develó la existencia de una significativa afectación intelectual, social y emocional. Las necesidades terapéuticas detectadas fueron: la autovaloración, el autocontrol, la expresión emocional, la autoaceptación, la comunicación y la gestión de conflictos. Se diseñó un programa psicoterapéutico, que cuenta con 8 sesiones de trabajo grupal que dan respuesta a las necesidades detectadas.

Como características de las pautas metodológicas del programa estuvo el empleo de los kits de UNICEF para la Expresión Social e Innovación Adolescentes y la búsqueda de lograr responder a la vivencia de sentirse grande de estos adolescentes, y al mismo tiempo lograr un nivel en las técnicas, que si bien potencia su desarrollo, lo hace teniendo en cuenta sus características psicológicas.

## Referencias bibliográficas

Alfaro, J., Casas, F., & López, V. (2015). Bienestar en la infancia y la adolescencia. *Psicoperspectivas*, 1-6.

Balsells, M. (21 de 3 de 2011). *La infancia en riesgo soacial desde la sociedad del bienestar*. Recuperado el 10 de 7 de 2023, de [http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev\\_numero\\_04/n4\\_art\\_balsells.htm](http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_04/n4_art_balsells.htm)

Castellanos, R. (2017). *"Acompañarte". Programa Psicoterapéutico Grupal para escolares menores con alteraciones emocionales*. Tesis en obtención al título de Doctora en Ciencias, La Habana.

Delgado, L. (2012). *Infancia y Adolescencia en Acogimiento Residencial. Conductas Exteriorizadas-Interiorizadas y Evaluación del Apego*. Barcelona: UAB.

García, D., Soler, M., & Cobo, R. (2019). Bienestar Psicológico en adolescentes. Relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos. *Revista de Orientación Educativa*, 21.

Gialdino, I. V. (2006). *Estrategias del Investigación Cualitativa*. Barcelona: Gediso.

Musitu, G., Herrero, J., & Montenegro, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Barcelona: UOC.

Pérez, D. (2018). *Estudio del Bienestar Psicológico en niños escolares*. Tesis en obtención del título de Licenciatura, La Habana.

\_\_\_\_\_. (2022). *Estrategias para la potenciación del bienestar psicológico en niños escolares*. Tesis en obtención de Máster en Ciencias, La Habana.

Pérez, G., & Pérez, D. (2017). *Psicoterapia Grupal con adolescentes transgresores de la ley ¿Una opción viable?* La Habana.

Santana, I. (2021). *El proceso resiliente en adolescentes sin amparo familiar*. Tesis en opción del Título de Maestría, La Habana.

UNICEF. (2021). *Índice de Bienestar de la Niñez y la Adolescencia*. Costa Rica.

UNICEF. (s.f.). *Kit para la expresión e innovación de los adolescentes: paquete de recursos adaptados para la Covid-19*.