

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA ATENCIÓN Y PROMOCIÓN
DE HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO EN ADULTOS EN SITUACIÓN DE
DESPLAZAMIENTO QUE HAN DESARROLLADO TRASTORNO POR
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

Ivonne Andrea Casas Roldán, Claudia Pilar Díaz Vásquez, Diana Yolanda

Velandia Toro, *María Clara Rodríguez.

Universidad de la Sabana

*** Directora del proyecto**

Tabla de Contenidos

Resumen, 8
Marco teórico, 9
Propuesta de intervención para la atención y promoción de habilidades de afrontamiento en adultos en situación de desplazamiento, 27
Introducción, 27
Objetivos, 29
<i>General, 29</i>
<i>Específicos, 29</i>
Método, 30
<i>Diseño, 30</i>
<i>Participantes, 31</i>
<i>Instrumentos y estrategias, 31</i>
<i>Procedimiento, 33</i>
Planeación de la propuesta, 34
<i>Guía para el facilitador, 34</i>
<i>Encuentro # 1. Promoción de la Relación entre los Participantes y preparación, 39</i>
<i>Encuentro # 2. Educación, 46</i>
<i>Encuentro # 3. Promoción de Recursos Emocionales Enfrentándose a las respuestas Ansiosas, 49</i>
<i>Encuentro # 4. Promoción de Recursos cognitivos. Reestructuración Cognitiva: Identificando los pensamientos automáticos, 53</i>

Encuentro # 5. Promoción de Recursos cognitivos. Enfrentándose a los pensamientos automáticos, 58

Encuentro # 6. Promoción de recursos cognitivos. Enfrentándose a las situaciones problema, 61

Encuentro # 7. Promoción de recursos sociales: Entrenamiento en habilidades de comunicación, 65

Encuentro # 8. Promoción de recursos sociales: Entrenamiento en habilidades de comunicación 2, 69

Encuentro # 9. Promoción de recursos protectivos, 72

Encuentro # 10. Cierre, 76

Resultados, 80

Adherencia al tratamiento, 80

Objetivos directos alcanzados, 81

Objetivos alcanzados por participante, 83

Indicadores de reducción de síntomas característicos del TEPT, 98

Discusión, 103

Referencias, 112

Notas de pie de página, 116

Apéndices, 117

Tabla de Apéndices

- Apéndice A. Cartelera: Estructura de los encuentros, 118
- Apéndice B. Formulación de metas individuales, 119
- Apéndice C. Contrato de cumplimiento, 120
- Apéndice D. Identificación de síntomas, 121
- Apéndice E. Guía de preguntas para el/la facilitador/a de acuerdo a los síntomas, 123
- Apéndice F. Nivel actual de tensión subjetiva (NATS), 126
- Apéndice G. Guión para el facilitador RMP, 127
- Apéndice H. Secuencia de relajación, 130
- Apéndice I. Registro diario de práctica de relajación, 131
- Apéndice J. En el teatro..., 132
- Apéndice K. Distorsiones cognitivas, 134
- Apéndice L. Diario de Pensamientos, 138
- Apéndice M. Cartelera: descripción paradigma ABCDE de Ellis, 139
- Apéndice N. Registro de practica de reestructuración cognitiva, 140
- Apéndice Ñ. Lista de problemas, 141
- Apéndice O. Cartelera: perfil del problema, 144
- Apéndice P. Evaluación de consecuencias para la toma de decisiones, 146
- Apéndice Q. Modelo de solución de problemas, 147
- Apéndice R. Historias estilos de comunicación, 150
- Apéndice S. Cuadro comparativo estilos de personas, 152
- Apéndice T. Componentes de la comunicación, 154
- Apéndice U. Cartelera: componentes de la comunicación, 157
- Apéndice V. Errores de la comunicación, 158

Apéndice W. Requisitos para una buena comunicación, 161

Apéndice X. Autorregistro de comunicación asertiva, 163

Apéndice Y. Cartelera: análisis de las situaciones, 164

Apéndice Z. Aprendiendo a, 165

Apéndice A1. Modelamiento de habilidades de comunicación, 169

Apéndice B1. Ensayos, 171

Apéndice C1. Cartelera: plan de acción para hacer frente a la recaída, 172

Apéndice D1. Registro de plan de acción para hacer frente a la recaída, 173

Apéndice E1. Diarios de campo, 174

Tabla de Tablas

- Tabla 1. Desplazamiento interno por hogares, personas incluidas y departamento receptor, 13
- Tabla 2. Descripción de indicadores de adherencia al tratamiento a lo largo de los 10 encuentros, 81
- Tabla 3. Descripción del nivel de aprendizaje relacionado con el desplazamiento manifestado por cada uno de los participantes, 82
- Tabla 4. Características de los participantes, 83
- Tabla 5. Objetivos alcanzados por participante Encuentro 1, 84
- Tabla 6. Objetivos alcanzados por participante Encuentro 2, 85
- Tabla 7. Categorización de los síntomas presentes en los participantes, 87
- Tabla 8. Objetivos alcanzados por participante Encuentro 3, 87
- Tabla 9. Promedio del nivel de tensión subjetiva antes y después de la relajación, 88
- Tabla 10. Objetivos alcanzados por participante Encuentro 4, 89
- Tabla 11. Objetivos alcanzados por participante Encuentro 5, 90
- Tabla 12. Objetivos alcanzados por participante Encuentro 6, 92
- Tabla 13. Problemas identificados por los participantes, 92
- Tabla 14. Objetivos alcanzados por participante Encuentro 7, 93
- Tabla 15. Objetivos alcanzados por participante Encuentro 8, 94
- Tabla 16. Objetivos alcanzados por participante Encuentro 9, 96
- Tabla 17. Objetivos alcanzados por participante Encuentro 10, 97
- Tabla 18. Indicadores de reducción de los síntomas característicos del TEPT Pre-test realizado en Noviembre de 2002, 98

Tabla 19. Indicadores de reducción de los síntomas característicos del TEPT Post-test realizado en Mayo de 2003, 99

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivos diseñar, implementar y validar una propuesta de intervención, como respuesta a las necesidades de la población adulta que ha desarrollado Trastorno por Estrés Postraumático como consecuencia de los eventos asociados a la experiencia del desplazamiento; así como comprender como ellos desarrollan nuevos estilos de vida posterior a la experiencia. Este programa se estructuró con el fin de promover el aprendizaje y fortalecimiento de estrategias específicas de afrontamiento cognoscitivo, emocional y conductual frente a la crisis; en una muestra de 4 adultos. Los resultados mostraron en la comparación pre-test post-test, una reducción significativa en el nivel de severidad de los síntomas y una mejoría en el nivel de funcionamiento global de los participantes.

Propuesta de Intervención para la Atención y Promoción de Habilidades de
Afrontamiento en Adultos en Situación de Desplazamiento que han desarrollado
Trastorno por Estrés Postraumático

Colombia es un país que a través de los años se ha visto inmerso en un contexto sociopolítico conflictivo y violento, caracterizado por la disputa política y la interminable lucha del poder. De esto se desprenden innumerables consecuencias para su población; entre ellas el desplazamiento forzado por la violencia, hecho que en los últimos 10 años ha cobrado gran importancia a nivel nacional e internacional, no sólo por los atropellos a los que se ven expuestos sus ciudadanos, sino por el desencadenamiento de secuelas tanto a nivel social, económico y político así como también psicológico.

Dentro de estas últimas el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), se convierte en tema de especial interés para el campo de acción de la psicología clínica, dado el cuadro tan particular de consecuencias, sobre las personas que han experimentado directa o indirectamente un evento traumático, asociado con el fenómeno del desplazamiento.

De este modo surge la necesidad, desde el campo de conocimientos de la Psicología clínica, de ejercer acción sobre estas consecuencias, con el objeto de facilitar la inserción de la experiencia traumática en la vida de las personas, tomándolo como base para promover su adaptación a la nueva situación que viven, a través de la atención y promoción de habilidades de afrontamiento.

Para esto es necesario acercarse a la comprensión del conflicto sociopolítico que se vivencia en Colombia, la relación de éste con el desplazamiento forzado y cómo confluyen un gran número de variables que favorecen el surgimiento del Trastorno de

Estrés Postraumático, en aquellas personas que vivencian los eventos asociados al desplazamiento como un trauma.

Como ya se dijo, Colombia es un país que a lo largo de su historia se ha caracterizado por encontrarse en una situación sociopolítica conflictiva y violenta, de lo cual ha surgido la creación de diferentes grupos armados, cuyo propósito “ha sido el de prolongar el conflicto y debilitar poco a poco la estructura del Estado para lograr su objetivo: la toma del poder”. (Palacios, 1999 p.17).

A diferencia de otros países que viven circunstancias sociopolíticas similares, el conflicto que se libra en Colombia es particular por tres razones: la primera es la presencia de múltiples actores, como la guerrilla, las autodefensas, grupos disidentes (conformados por guerrilleros que han pasado a un segundo plano), grupos de delincuencia común y el narcotráfico. La segunda es su origen, ya que la guerrilla en Colombia nació, no solamente por la influencia del triunfo del comunismo en Cuba, sino por la eterna disputa política y la interminable lucha por el poder; y por último la tercera es su naturaleza, una guerra de guerrillas, la cual ha tratado de convertirse en una guerra convencional sin éxito, debido al poder bélico desmedido que ha obtenido durante los últimos 15 años, gracias a sus entradas económicas por parte del narcotráfico, el secuestro, la extorsión y los asaltos. (Palacios, 1999, p.18 - 20)

Una de las consecuencias de dicho conflicto, es el fenómeno del desplazamiento forzado, el cual es considerado como un éxodo, en el que se ven algunas personas obligadas a desarraigarse de sus lugares de origen y residencia por motivos bélicos, viéndose forzadas a buscar nuevos lugares de refugio para salvarse y reconstruir sus vidas fuera del fragor de las batallas y lejos del control autoritario de gobiernos o grupos armados. (Secretariado nacional de pastoral social, (SNPS), 2000, p. 15).

De este modo, el fenómeno del desplazamiento como se puede ver, se encuentra enmarcado en tres esferas principales las cuales según Baró, (1989), citado por Cervellin y Uribe, (2000, p.14) hacen referencia a lo psíquico, lo cual representa el daño particular que es infligido a una persona a través de circunstancias difíciles o excepcionales. Lo social, relacionado con los procesos históricos que pueden dejar huella en poblaciones afectadas; y lo psicosocial producto de las relaciones individuo y sociedad.

Desde esta última esfera, Camilo, (2000), citado por Cervellin y Uribe, (2000, p.19); considera a éste fenómeno como “un acontecimiento estresor que pone a prueba la estabilidad personal y la solidez del núcleo familiar y social”, cuya base se origina en la violación de los derechos humanos, la impunidad, los intereses de tipo económico, la cultura de la violencia, la intolerancia, la falta de oportunidades de trabajo, la educación y los servicios de salud que no están al alcance de todos; cuyas consecuencias se pueden resumir en el abandono a los campos, desaparición de pequeñas poblaciones y migraciones al interior del país.

Dado que en Colombia estas condiciones sociopolíticas facilitan el desplazamiento casi permanente de la población, se pueden resaltar ciertas particularidades que lo hacen diferente con relación a los otros países, donde se vivencia una situación similar; estas peculiaridades son según el SNPS, 2000, p 18-24: *la continuidad histórica*, ya que en Colombia el desplazamiento es un fenómeno que atraviesa la vida nacional desde la fundación de la república hasta el presente, como un fenómeno extensivo, diluido en el tiempo, recurrente y continuo.

Otra particularidad es *la multipolaridad y las dinámicas del conflicto armado*, dado que la confrontación armada en Colombia, como ya se mencionó, es un estado de guerra casi permanente, multipolar y con presencia diferencial en las regiones de varios grupos

armados en la contienda, donde estas condiciones influyen el desplazamiento, en cuanto a lugar de procedencia, motivo de la huida e identidad de los agresores.

Finalmente, la *heterogeneidad del desplazamiento y la ausencia de identidades preexistentes*, ya que entre las personas que vivencian esta situación, no es posible establecer una identidad preexistente, un principio de pertenencia social, regional, étnica, política, religiosa, ideológica o cultural; sus condiciones contribuyen a la pérdida de sentido, y a la presencia de incertidumbre y desconfianza; lo que desencadena una estigmatización del fenómeno, pasando de ser afectados por la guerra a ser parte de la misma, son juzgados y discriminados por la sociedad mayor. De este modo, la situación límite a la que se ven enfrentados genera el entramado de una suerte común, de una historia colectivamente vivida, que le permite a estas personas encontrar elementos de autoconocimiento y reconocimiento, que les genera nuevas identidades desde las cuales articular sus demandas de estabilización social, económica y política. (SNPS, 2000, p. 23)

Para su mejor comprensión, el desplazamiento puede dividirse en diferentes tipos según la cantidad de personas que se desplazan juntas y el lugar hacia donde lo hacen; de este modo, este puede ser interno, es decir, dentro de las fronteras internas de un país, o externo, hacia otro país; aluvial o masivo el cual consiste en un desplazamiento conjunto de diez o más hogares (grupo de personas, que viven o no bajo un mismo techo); familiar, caracterizado por el éxodo de un hogar entero; e individual es decir, el éxodo de personas que por su función pública o reconocimiento social buscan el refugio político fuera del país. (SNPS, 2000, p. 22)

El desplazamiento interno en Colombia, según los últimos datos de la Red de Solidaridad Social (Junio 19, 2002), alcanza un total de personas de 740.079, las cuales se encuentran distribuidos por departamento receptor (Ver Tabla 1.).

Tabla 1

Desplazamiento interno por hogares, personas incluidas y departamento receptor

Departamento	No. Hogares	No. personas	No. Personas en %
Amazonas	6	30	0.0004%
Antioquia	29.398	131.319	17.7%
Arauca	602	2.072	0.27%
Atlántico	8.336	36.283	4.9%
Bogotá D.C.	8.646	34.095	4.6%
Bolívar	15.680	69.051	9.3%
Boyacá	837	3.412	0.46%
Caldas	2.954	13.600	1.83%
Caquetá	3.191	13.504	1.82%
Casanare	1.198	5.614	0.75%
Cauca	3.087	13.587	1.83%
Cesar	6.274	33.498	4.52%
Choco	6.415	29.320	3.96%
Córdoba	6.561	29.191	3.94%
Cundinamarca	2.639	11.713	1.58%
Guajira	2.088	10.030	1.35%
Guaviare	565	2.032	0.27%
Guainía	8	21	0.0002%
Huila	2.411	10.518	1.42%
Magdalena	9.332	41.777	5.64%
Meta	4.439	17.188	2.32%
Nariño	4.095	16.375	2.21%
Norte de Santander	4.493	22.225	3%
Putumayo	2.989	14.186	1.91%
Quindío	766	3.011	0.4%
Risaralda	2.138	10.125	1.36%
San Andrés	4	10	0.0001%
Santander	8.951	38.203	5.1%
Sucre	13.378	64.566	8.72%
Tolima	2.830	11.954	1.61%
Valle	8.107	38.630	5.21%
Vaupés	1	1	0.00001%
Vichada	95	388	0.05%
Sin información	3.324	12.550	1.69%
Total General	165.838	740.079	

Fuente: Sistema único de Registro S.U.R

Fecha de corte: Junio 19/2002

Estos datos evidencian la creciente necesidad de emprender estrategias de acción en contra de la creciente situación; de este modo, como respuesta legislativa a este fenómeno, el gobierno expidió la Ley 387 de 1997, citada por Pontificia Universidad Javeriana, (2001), p. 53, la cual establece las políticas para la prevención, la atención humanitaria de emergencia y el retorno voluntario o el reasentamiento de la población desplazada, cuando las circunstancias lo ameriten.

Mediante la Ley citada se ha creado un sistema de atención integral a la población desplazada por la violencia a nivel nacional a través de la conformación de los Comités Departamentales, Distritales y Municipales de Atención Integral al Desplazado. (Pontificia Universidad Javeriana, 2001, p. 53).

El esquema general de La ley se enmarca en los siguientes ítems: a) Crea el Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia, constituido por todas las entidades públicas y privadas que orientan sus esfuerzos hacia la atención de esta problemática (Art.5); b) Crea el Consejo Nacional para la Atención Integral de la Población Desplazada por la Violencia, como órgano consultivo y asesor encargado de formular las políticas en la materia (Art.6).

c) Crea los Comités Departamentales, Distritales y Municipales para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia, encargados de prestar apoyo y brindar colaboración al Sistema Nacional (Art.7); d) Crea el Plan Nacional para la atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia, artículo 9, reglamentado por el Decreto 173 de 1998; e) Crea la Red Nacional de Información para la Atención a la Población Desplazada por la Violencia, como instrumento de información nacional y regional sobre la problemática (Art. 11); y f) Crea el Fondo Nacional para la atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia, administrado por el Ministerio del

Interior y cuyos recursos son ejecutados por la Consejería Presidencial para los Desplazados (Art.2 1).

Es así que, por la magnitud de las acciones que se deben poner en marcha, para dar respuesta temprana a las necesidades de las personas en situación de desplazamiento, como profesionales de la salud, se adquiere una gran responsabilidad, que nos compromete, a emprender acciones concretas y posibles que suplan algunas de las necesidades que las personas bajo estas condiciones demandan; pero para ello es preciso comprender primero cuáles son éstas y en qué se caracterizan.

De este modo, dentro de las consecuencias psicosociales del desplazamiento forzado por la violencia, existen una serie de respuestas por medio de las cuales las personas manifiestan su sufrimiento y malestar; han sido varios los autores, algunos de ellos recopilados por Meichenbaum (1994, p.34 - 37), que han hecho el reconocimiento de estas respuestas; entre ellos, se encuentran: Classen (1993), quien las clasifica según los síntomas presentes; Epstein (1991) y Janoff – Bulman (1992) quienes entienden como consecuencias del trauma las respuestas narrativas y fenomenológicas que transforman el sistema de creencias y sentimientos del individuo; y Hiley (1993) quien las clasifica según categorías de respuesta.

Dentro de esta última comprensión propuesta por Hiley (1993), citado por Meichenbaum (1994, p.34 - 37), se encuentran, las *respuestas emocionales*, como miedo por la desprotección, reacciones de angustia caracterizadas por la pérdida de control, tristeza, ansiedad, hostilidad, depresión, irritabilidad, rabia, entre otras; *respuestas cognitivas*, como, desorientación, decremento de la autoestima y de la autoeficacia, dificultades de la memoria y sensación de pérdida del control; *respuestas biológicas* como: fatiga, insomnio, pesadillas, mareo, taquicardia, sobreexcitación y quejas

psicosomáticas; *respuestas comportamentales* como: evitación, impotencia, alienación, abuso de sustancias, incremento del estrés, trastornos de conducta y aislamiento; y finalmente *respuestas caracterológicas*, como, cambios en las características de personalidad, como cambio de la identidad o alteración en las relaciones sociales.

Son a estos grupos de respuestas a las que se les ha llamado Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), el cual es entendido en el Manual de Diagnóstico Estadístico DSM IV, (1995), como la experiencia de un evento traumático en donde la persona ha presenciado o le han explicado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás respondiendo con temor, desesperanza o un horror intenso, donde el acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de recuerdos intrusivos, sueños cuya experiencia produce malestar tanto a nivel físico como psicológico. A pesar de que el individuo trata de evitarlos estos esfuerzos son infructíferos ya que no reducen el malestar.

Es así, como se entiende como evento traumático para la población desplazada por la violencia en Colombia, la experiencia de la guerra, experiencia del combate y del enfrentamiento armado entre los actores del conflicto en Colombia, lo que enmarca un contexto de violencia y de amenaza hacia la propia existencia durante los enfrentamientos; así como la experiencia de terrorismo por parte de los grupos al margen de la ley, cuyo objeto es realizar actos disruptivos destruyendo la moralidad, la cohesión y los valores de las personas a las que obligan a abandonar su lugar de origen y de residencia.

Dadas las implicaciones ya expuestas, que se derivan de la experiencia de un evento traumático, lo esperado sería una intervención oportuna que disminuya la probabilidad de la aparición de otros trastornos relacionados, como lo serían la depresión, el abuso de sustancias, trastornos de ansiedad, trastornos de somatización, incluyendo cuadros conversivos y cuadros disociativos. (Alarcón, 1999, disponible en Memorias del VII Simposio Internacional de Actualizaciones en Psiquiatría, 1999, p. 102).

Para complejizar aún mas la situación, se debe considerar que dentro de las condiciones que pueden optimizar la vulnerabilidad, del TEPT se encuentran los factores de riesgo *pretrauma*, *peritrauma* y *postrauma* (Alarcón, 1999, p. 73).

En cuanto a los factores pretrauma, hay que considerar, traumas eventuales durante la infancia, pobreza, perturbaciones familiares, disfunción familiar, características personales como los son la edad, ya que entre más joven se sea el pronóstico empeora, el estilo de afrontamiento, el soporte social y familiar, los aspectos y rasgos genéticos, otros trastornos mentales previos, la etnia y la cultura. Respecto a estas dos últimas, en Colombia se presenta una característica particular; la degradación y expansión de la guerra encuentra en la situación de los pueblos indígenas, comunidades afrocolombianas y otras minorías étnicas, una muestra identificable como factor de riesgo dada la situación de aislamiento histórico y abandono estatal al que han sido sometidos” (40 boletín CODHES del 15 de febrero de 2002).

En cuanto a las particularidades que pueden ser atribuidas a la cultura; hay que tener en cuenta que ésta, influencia la interpretación que las personas tienen sobre las circunstancias asociadas a los eventos traumáticos, lo que en gran parte determina los niveles de resistencia que la persona tenga hacia la adversidad. Estos tienen que ver con la forma como la cultura ha creado los patrones de dependencia-independencia con

respecto a los factores de autoridad o jerarquías, luego, la experiencia traumática no es sólo vivida por el individuo sino por toda la comunidad, dado el alto grado de identificación entre ellos. (Alarcón, 1999, p.77).

Específicamente, en el caso de los adultos, se observa que estos deben asumir nuevos roles a nivel familiar, tienen una sobrecarga de trabajo, enfrentan problemas económicos, experimentan una crisis en su rol con respecto a la familia y se afectan más fácilmente por síntomas depresivos y ansiosos. En el caso de las mujeres, algunas desatienden su cuidado personal debido a las múltiples ocupaciones que deben desarrollar, al mismo tiempo muchos de ellos tanto adultos como niños y ancianos suelen experimentar la presencia de enfermedades psicosomáticas, es decir, aquellas que tienen un origen a nivel psicológico y se manifiestan a través del cuerpo, tales como erupciones en la piel, sudoración, problemas respiratorios, gastritis, taquicardia, tumores, afonía, mutismo, autismo, parálisis facial, estreñimiento, insomnio, irritabilidad, pesadillas, bruxismo, tartamudez, frigidez, tics nerviosos. Etc. (Cervellin y Uribe, 2000, p.49)

Respecto a los factores de riesgo peritrauma, hay que considerar la severidad de la exposición al trauma, la cercanía física a éste, la duración del evento traumático las características del evento en sí, la naturaleza del evento, la ayuda o falta de ella en el momento, y el nivel de amenaza a la integridad o a la vida. Finalmente, en cuanto a los factores postráuma, hay que atender a las acciones que se llevaron a cabo inmediatamente después y qué tipo de elementos del ambiente podían contribuir a la recuperación de las personas que tuvieron esa experiencia. Alarcón, 1999, p.77).

No hay que desconocer que no todas las personas que se enfrentan a un evento traumático, desarrollan el TEPT, de ahí que haya que considerar los Factores de Protección que hacen a algunas personas resistentes a éste trastorno, tales como: a) control personal, o capacidad de las personas para resolver problemas de manera efectiva; b) elección de estilo de vida, saludable evitando situaciones que impliquen el consumo de cafeína y nicotina, y por el contrario participar en actividades que fomenten el ejercicio, la relajación y la salud; c) tener buen humor, ya que éste reduce el estrés psicológico; d) realizar tareas que involucren el desarrollo personal y social del individuo que le permitan tener una razón para vivir; e) apoyo social, o contar con otras personas que le provean diferentes tipos de asistencia en términos de dinero, bienes materiales y compañía; f) valores éticos acerca de los otros, se relaciona con no hacer daño a los demás; y g) tener un sentido de coherencia en la vida. (Flannery, 1992, p.26, 27).

Estos factores de protección también podrían estar asociados a una actitud parental competente, una buena relación con al menos uno de los padres, el apoyo del entorno, una buena red de relaciones sociales informales y que no estén ligadas a las obligaciones sociales o profesionales, la educación y el compromiso religioso bajo la forma de participación en un grupo de escucha del otro de reflexión sobre sí mismo y sobre el grupo. (Palacio, 2000, p.3)

Hasta aquí se ha expuesto la relación entre el conflicto sociopolítico que se vivencia en Colombia y el fenómeno del desplazamiento, y cómo en este confluyen diferentes factores que facilitan el desarrollo del trastorno de estrés postraumático y la sintomatología que lo caracteriza. Es así como es necesario ahora comprender los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de los síntomas del TEPT.

De este modo, la teoría del aprendizaje desde el condicionamiento clásico, explica la forma de adquisición del TEPT ; por su parte el condicionamiento operante da respuesta al desarrollo y mantenimiento de los síntomas de evitación; ahora bien, la teoría del procesamiento emocional, da razón del desarrollo y mantenimiento de los síntomas invasivos; finalmente la teoría del procesamiento de la información, plantea que el efecto del trauma no se limita a la respuesta de temor; sino que ésta está acompañada de otras fuertes emociones tales como vergüenza, ira o tristeza. (Astin y Resick, 1997, p. 175 - 182)

Es así, como según el condicionamiento clásico la forma de adquisición del trastorno de estrés postraumático, se explica de modo que el trauma es el estímulo incondicionado (EI) que provoca un temor extremo o respuesta incondicionada (RI); el estímulo incondicionado o trauma se asocia con el recuerdo del trauma lo que se convierte en el estímulo condicionado. Entonces cada vez que se recuerde el trauma esto provoca un temor extremo que se convierte en la respuesta condicionada. El recuerdo del trauma se sobregeneraliza y a través del condicionamiento de segundo orden, no solamente éste, sino también las señales asociadas con éste se convierten en estímulos desencadenantes que provocan la respuesta de temor. (Astin y Resick, 1997, p. 174).

Dentro del condicionamiento operante, se entiende que las conductas de evitación del recuerdo del trauma, se refuerza negativamente a través de la disminución de los síntomas ansiosos; lo que impide la extinción de la asociación entre el recuerdo del trauma y las respuestas de ansiedad. (Astin y Resick, 1997, p. 175). Aunque las teorías del aprendizaje explican el desarrollo y mantenimiento de algunos síntomas del TEPT, no dan razón de la existencia de los síntomas invasivos, es por esto, que según la teoría del procesamiento emocional las personas que han experimentado un evento traumático

desarrollan estructuras de temor que contienen recuerdos y emociones del acontecimiento, así como planes de escape o evitación; de este modo cualquier evento asociado con el trauma puede evocar estas estructuras de temor y la posterior conducta de escape o evitación; así Chemtob y Cols. (1988, citado por Astin y Resick, 1997, p. 177) proponen que éstas estructuras son activadas constantemente en las personas que tienen TEPT, guiando la interpretación de los acontecimientos subsiguientes como potencialmente peligrosos.

Finalmente, Resick y Schnicke (1992, 1993, citados por Astin y Resick, 1997, p. 180), han planteado que los efectos de la experiencia de un evento traumático no se limitan solamente al desarrollo de estructuras de temor, sino que las personas con TEPT pueden también experimentar fuertes emociones como vergüenza, ira o tristeza. La teoría del procesamiento de información se relaciona con la forma cómo se codifica, se organiza, se almacena y se recupera la información en la memoria (Hollon y Garber, 1988, citados por Astin y Resick, 1997, p. 181); la gente desarrolla esquemas cognitivos para ayudarse en ese proceso, por lo que la información se interpreta en términos de esquemas cognitivos; así la nueva información que concuerda con las creencias previas sobre sí mismo y sobre el mundo se asimilan rápidamente y sin esfuerzo, pero cuando sucede algo que discrepa con el esquema, la tendencia general es reconciliar éste acontecimiento con las creencias sobre sí mismo y el mundo.

De este modo el sistema de creencias o esquemas deben modificarse para incorporar esta nueva información, sin embargo, y dado el potente afecto asociado con la experiencia del trauma, la modificación de las creencias puede hacer que las personas se sientan más vulnerables ante acontecimientos traumáticos futuros; entonces en lugar de adaptar sus creencias para incorporar el trauma, las personas pueden distorsionar la

experiencia para mantener intactas sus creencias. Es por esto que se hace necesaria la expresión afectiva, con el fin de que el recuerdo del trauma se procese por completo, para empezar el trabajo de adaptar los recuerdos a los esquemas (Hollon y Garber, 1988, citados por Astin y Resick, 1997, p. 181).

Teniendo en cuenta lo anterior, se han desarrollado una serie de procedimientos que buscan dar respuesta a las consecuencias biológicas, comportamentales, cognitivas y emocionales desencadenadas tras la experiencia de un evento traumático. Es así como dentro de las intervenciones dirigidas a tratar los grupos de respuestas biológicas (síntomas ansiosos), se encuentra el tratamiento en inoculación de estrés, una técnica para mejorar la ansiedad desarrollada originalmente por Meichenbaum (1977).

El objetivo de éste procedimiento es ayudar a los pacientes a que comprendan y controlen sus reacciones de temor asociadas al trauma; se distribuye en tres fases, una fase educativa en la que se presenta el tratamiento, se informa sobre el desarrollo de las respuestas de temor y se hace una educación sobre el sistema nervioso simpático; una segunda fase de adquisición de destrezas, donde se le enseña al paciente una serie de habilidades de afrontamiento para controlar las respuestas de temor y una última, en la que el paciente aprende a aplicar paso a paso las habilidades adquiridas. (Astin y Resick, 1997, p. 176).

Para la sintomatología comportamental (síntomas evitativos) se utiliza el Reforzamiento Encubierto, método a través del cual se le enseña al paciente a enfrentarse a situaciones que previamente evitaba por temor. Esto implica aparear la conducta deseada con reforzadores positivos, practicándose en primer lugar en la imaginación y posteriormente en la vida real. (Mackay, Davis y Franning, 1987, p. 157).

Así mismo, se utiliza la Exposición Prolongada o Inundación, la cual incluye confrontaciones repetitivas y prolongadas con los objetos o situaciones que producen ansiedad, hasta que la ésta se reduce a través del proceso de extinción / habituación (Marks, 1987, citado por Livanou, 2000, p. 181). La Exposición puede ser utilizada sola o en conjunto con otros tratamientos psicológicos (Ej. relajación, reestructuración cognitiva), puede ser en imaginación o en vivo, y puede ser auto administrada o con un terapeuta. (Livanou, 2000, p. 181).

Con relación a los pensamientos intrusivos, se utiliza la reestructuración cognitiva, como herramienta para tratar los pensamientos irracionales asociados a la experiencia traumática. Así mismo, el modelo cognitivo enfatiza la importancia de pensamientos mal adaptativos e irracionales en el origen de la ansiedad y problemas relacionados (Beck y cols., 1985, citado por Livanou, 2000. p. 183). La piedra angular de la terapia cognitiva es la Reestructuración Cognitiva, en la cual los pacientes aprenden primero a identificar pensamientos “defectuosos” (catastróficos, sobregeneralizar, leer la mente, adivinar el futuro, apresurarse a sacar conclusiones, sobreestimar el peligro, etc.) y luego cómo combinarlos y modificarlos.

La idea de este proceso es llevar a un pensamiento más adaptativo y consecuentemente reducir la angustia emocional. La terapia cognitiva también utiliza la exposición en la forma de experimentos conductuales, donde los pacientes son animados a evaluar pensamientos y predicciones negativas o catastróficas al confrontar señales ansiosas. (Livanou, 2000, p. 183).

Por último, en cuanto a la sintomatología emocional, la terapia del procesamiento cognitivo, se desarrollo con el fin de facilitar la expresión del afecto y la adaptación adecuada del acontecimiento traumático a los esquemas más generales sobre uno mismo

y el mundo. (Resick y Schnicke, 1993, citados por Astin y Resick, 1997, p. 182). En esta se pide a los pacientes que consideren qué es lo que significa para ellos el que les halla ocurrido el acontecimiento traumático, se les enseña a identificar la conexión entre acontecimientos, pensamientos, sentimientos y sensaciones; luego se le pide al paciente que haga una descripción detallada de su trauma y se le enseña hacer preguntas sobre sus suposiciones y autoverbalizaciones con el fin de comenzar a refutarlas.

Con relación a las técnicas que buscan dar respuesta a las consecuencias biológicas, comportamentales, cognitivas y emocionales desencadenadas tras la experiencia de un evento traumático, expuestas anteriormente, han sido varios los estudios realizados que han comprobado su efectividad; dentro de estos; Bryant, R; Sackville, T; Dang, S; Moulds, M; Guthrie, R. (1999); realizaron un estudio que pretendía prevenir el desarrollo del TEPT al realizar una intervención temprana sobre los síntomas cuando estos están en su fase aguda; en un grupo de 55 sobrevivientes de accidentes automovilísticos y asalto sexual, dentro de las dos semanas siguientes a la experiencia del trauma. De estos a 14 aplicaron la exposición prolongada, a 15 la exposición prolongada junto con entrenamiento en técnicas de manejo de ansiedad, y finalmente a 16 les aplicaron la terapia de apoyo.

Los resultados muestran que después de la aplicación de las técnicas interventivas, 2 de los 14 sujetos a los que se les aplicó la exposición prolongada, desarrollaron TEPT; por su parte, 3 de los 15 a los que se les intervino con la exposición prolongada mas el entrenamiento en manejo de la ansiedad, desarrollaron TEPT, y finalmente, 9 de los 16 a los que se les trabajo con la Psicoterapia de apoyo, desarrollaron TEPT. Esto sugiere que el estrés postraumático puede ser prevenido, con la intervención temprana de terapia

cognitivo comportamental y que la exposición prolongada puede ser uno de los componentes mas importantes en el tratamiento del estrés agudo.

Por su parte, Humphreys, L; Westerink, J; Giarratano, L; y Brooks, R; (1999); en su estudio, combinaron varias técnicas de la terapia cognitivo comportamental como, la educación acerca de la naturaleza del trastorno, el entrenamiento en estrategias para reducir la excitación, la exposición a situaciones que producen miedo, la revaloración de creencias erróneas, y el cambio de pensamientos distorsionados, con la farmacoterapia; para el tratamiento de los síntomas del TEPT en un grupo de 64 veteranos de Vietnam australianos. Los resultados demostraron una reducción significativa en la depresión, y la ansiedad y síntomas del TEPT, manteniéndose estos durante los dos años siguientes a la intervención.

Así mismo, Blanchard, E; Hickling, E; Veazey, C; Buckley, T; Freidenberg, B; Walsh, J; Keefer, L; (2002), compararon la terapia cognitivo comportamental que incluía técnicas como la exposición y técnicas de reestructuración cognitiva, con la psicoterapia de apoyo, en cuanto a la reactividad cardíaca en un grupo de 73 individuos con TEPT, debido a accidentes automovilísticos. En este encontraron, una mayor disminución en la reactividad cardíaca en aquellos que recibieron la terapia cognitivo comportamental que fueron un total de 25 personas, contra 26 que recibieron la terapia de apoyo, y 22 que conformaron el grupo control.

Finalmente, Livanou, M; (2001), realiza un recopilación de diferentes investigaciones que soportan igualmente la efectividad de las técnicas cognitivo comportamentales; entre estas menciona las llevadas a cabo por, Muse (1986), quien reporta que la desensibilización sistemática como técnica para el manejo de la excitación fisiológica, los síntomas intrusivos como pesadillas y los evitativos; es efectiva en pacientes que

desarrollaron un TEPT después de un accidente; también reporta un estudio realizado por Cooper y Clum (1989), en 14 veteranos con TEPT, que recibieron terapia individual y grupal, semanalmente, de forma estandarizada 1 hora semanal para evaluar síntomas y discutir el evento traumático, y 2 horas a la semana para discutir los problemas existentes y la solución de estos; la mitad recibieron inundación en imaginación y 1 o 2 veces a la 4 semana. Se encontró que la inundación redujo la angustia de los recuerdos traumáticos, las pesadillas y problemas al dormir, los estados de ansiedad y otros síntomas.

Hasta aquí, se ha demostrado la efectividad de la puesta en práctica de las estrategias interventivas cognitivo conductuales en el tratamiento de los síntomas del TEPT; sin embargo, no se debe olvidar que, uno de los criterios diagnósticos propios del TEPT, incluye el que la persona se sienta alejada y desconectada de los demás.

Es por esto que el tratamiento a nivel grupal es una forma de terapia en la cual, pueden llegar a sentirse comprendidos e identificados entre sí, especialmente en este tipo de trastorno caracterizado por el aislamiento, alienación y sentimientos de humillación. Allen & Bloom, 1994, citado por Wilson, Friedman & Lindy, 2001, p. 184).

La Terapia Grupal, busca principalmente reducir los síntomas del TEPT, aumentar el control del individuo sobre éstos y mejorar su calidad de vida. El procesamiento del evento traumático incluye la exposición prolongada y la reestructuración cognitiva aplicada a cada una de las historias traumáticas de los miembros del grupo, así como el entrenamiento para la prevención de recaídas por medio de habilidades de afrontamiento y recursos para mantener el control de los síntomas, (Foy, Ruzek, Glynn, Riney y Gusman, 1997, citado por Wilson, Friedman y Lindy, 2001, p.195).

La dinámica que se sigue en una terapia de grupo, permite a sus miembros, la exposición prolongada a los recuerdos traumáticos, logrando reducir los miedos relacionados con el trauma; en el grupo, cada uno de sus miembros cuenta su historia traumática, una y otra vez, así la exposición prolongada ayuda a corregir las percepciones erróneas, derivadas de la experiencia traumática.

Igualmente, el procesamiento del trauma por observación, puede darse por medio de las exposiciones repetidas a las narraciones traumáticas de los otros miembros del grupo. La mayoría de las sesiones, se centran en las exposiciones repetidas de los recuerdos traumáticos, de cada uno de los individuos, con su respectiva reestructuración cognitiva. Las siguientes sesiones, se utilizan para enseñar habilidades de afrontamiento, para manejar situaciones de riesgo, en las cuales la persona pueda llegar a recaer. (Wilson, Friedman y Lindy, 2001, p. 195).

Propuesta de un programa de Intervención para la Atención y Promoción de
Habilidades de Afrontamiento en Adultos en Situación de Desplazamiento que han
desarrollado Trastorno por Estrés Postraumático

Introducción

Uno de los criterios diagnósticos propios del Trastorno de Estrés Postraumático incluye que la persona se sienta alejada y desconectada de los demás, es por esto que el tratamiento a nivel grupal es una forma de terapia en la cual los individuos pueden llegar a sentirse comprendidos e identificados entre sí, especialmente en este tipo de trastorno caracterizado por el aislamiento, alienación y sentimientos de humillación. (Allen & Bloom, 1994, citado por Wilson, Friedman & Lindy, 2001, p. 184). De igual manera “permite hacer un uso mas eficiente del tiempo y esfuerzo clínico, promoviendo el contrato terapéutico con un gran número de personas”. González, J; (1999, p. 103).

En la terapia grupal se proporciona a los miembros del grupo un conjunto de situaciones apropiadas a un modelo didáctico de cambio conductual, usando al contexto grupal como medio para aumentar al máximo el desarrollo de habilidades interpersonales más adaptativas. Como ventajas sobre la terapia individual, el contexto grupal, como afirma Phares (1999) “proporciona a los individuos un excelente ambiente en el cual aumentar, confrontar sus problemas, reducir su temor y aprender métodos aceptables de autoexpresión”.

Así mismo, ofrece oportunidades mucho mayores para el cambio por contar con variedad de estilos cognitivos, respuestas afectivas, y experiencias vitales; también proporciona más oportunidades para practicar el aprendizaje de diversas respuestas, por aproximarse de manera más realista a las experiencias sociales de cada uno de los miembros. Es por esto, que el solo hecho de revelar experiencias privadas a un grupo de personas es terapéutico, ya que se manifiestan sucesos y sentimientos ocultos que se han mantenido por mucho tiempo; este tipo de apertura puede servir como una experiencia útil de ataque a la vergüenza, o al temor al riesgo, en particular, si los participantes son tímidos e inhibidos. (González, 1999, p. 103).

Adicionalmente un determinante importante de la efectividad de la terapia grupal, es la cohesión de grupo, la cual ha sido entendida como “el grado en que los miembros del grupo participan en el proceso, confían unos en otros, cooperan, se concentran y expresan compasión” los unos por los otros. (Phares, 1999)

Por otro lado, como explica González (1999, p. 103), es importante tener en cuenta que existen dos modalidades de intervención a nivel grupal: la primera se conoce con el nombre de terapia de grupo, en la cual el terapeuta aplica al grupo la misma terapia que proporciona a los pacientes individuales, ya sea de manera simultánea o en serie; y la

segunda, la terapia a través del grupo, es aquella en donde los miembros representan un papel crítico en la terapia, a través de modelar y reforzar procedimientos y otros elementos de la dinámica grupal.

De este modo y para lograr un mayor efecto en las intervenciones que se pretenden realizar se llevaran a cabo las dos modalidades de intervención grupal, teniendo en cuenta el momento del proceso en que el grupo se encuentre.

Objetivos

Objetivos generales

Comprender cómo los adultos en esta condición, desarrollan nuevos estilos de vida, tras la experiencia de diferentes eventos críticos asociados a las situaciones de violencia que han vivido, conociendo de este modo, al ser humano en crisis y en proceso de cambio.

Diseñar, implementar y validar una propuesta de intervención como respuesta a las necesidades de la población adulta que han desarrollado Trastorno por Estrés Postraumático, como consecuencia de los eventos asociados a la experiencia del desplazamiento.

Objetivos específicos

Conocer qué aprendieron los participantes en términos de la experiencia de diferentes eventos críticos asociados a las situaciones de violencia que vivieron.

Promover el proceso de cambio en los participantes a través del trabajo activo para la modificación y el aprendizaje de estrategias específicas de afrontamiento, que les permitan hacer frente a situaciones similares en el futuro.

Entender como los participantes construyen nuevas formas de convivencia tras la puesta en práctica de las estrategias específicas de afrontamiento aprendidas, determinado si estas les han permitido hacer frente a situaciones similares.

Método

Diseño

El presente estudio es de tipo cuasiexperimental, su propósito es buscar las relaciones causa efecto entre la reducción de la presencia de los síntomas característicos del TEPT, presentes en los participantes tras la aplicación de la propuesta de intervención aquí planteada. El diseño de grupo fue sometido a un pretest- postest, en el que la línea base previa al establecimiento de tratamiento, se realizó en el mes de noviembre del año 2002 por Díaz, Niño y Rodríguez (2003)¹, y el postest a finales del mes de mayo de 2003.

La metodología empleada para la recolección de información fue de corte cuantitativa, a través de autorregistros realizados por cada participante, y registros de observación directa no participante en los que se registro el título del encuentro, fecha de realización, hora de inicio y finalización, numero de asistentes, numero de participantes, índice de continuidad de asistencia de los participantes, numero de actividades previstas, número de actividades realizadas, nivel de satisfacción de las facilitadoras con los resultados obtenidos descrito en una escala de 0 a 10 y papel que ejerció cada facilitadora durante el encuentro. Como complemento de lo anterior se registraron las dificultades observadas y los hechos acontecidos durante cada uno de los encuentros, por lo que estos se constituyeron en datos cualitativos.

Participantes

Se trabajó con 4 participantes, entre 31 y 54 años, 3 mujeres de las cuales 1 tiene educación básica primaria (EBP) completa, otra tiene hasta 4° de EBP y otra completo la educación básica secundaria (EBS) y 1 hombre cuyo nivel educativo es de 3° de EBP.

Todos los participantes son personas en situación de desplazamiento forzado por el conflicto interno del país procedentes de Cundinamarca, Cauca, Tolima y Meta; que cumplen con todos los criterios diagnósticos establecidos por el DSM IV para el trastorno por estrés post traumático, y que no se han sometido a tratamiento psicoterapéutico o farmacológico alguno.

Instrumentos y estrategias

A continuación se presentan los instrumentos y estrategias usados durante el desarrollo de los encuentros; por lo que es importante resaltar que cada uno de estos cumple la doble función de evaluar e intervenir.

Exposición didáctica. Procedimiento por el cual el/ la facilitador valiéndose de todos los recursos de un lenguaje didáctico adecuado, presenta a los participantes un tema nuevo, definiéndolo, analizándolo y explicándolo, con el objetivo que estos adquieran la comprensión inicial indispensable para aprender el nuevo tema.(Carrasco, 1997)

Discusión dirigida. Procedimiento por el cual los participantes examinan con libertad de crítica, un asunto o problema explicando sus ideas y puntos de vista, discutiéndolos sin prejuicios, con honestidad, claridad y corrección, bajo la supervisión del/la facilitador. (Carrasco, 1997)

Juego de roles. Procedimiento por el cual dos o mas personas representan una situación de la vida real asumiendo roles de caso, con objeto de que pueda ser mejor comprendida y tratada por el grupo. (Carrasco, 1997)

Diálogos simultáneos. En grupos de dos o más personas, se discute una situación o un problema, en un espacio breve de tiempo, donde se buscan soluciones rápidas a los problemas y se confrontan los diferentes puntos de vista. (Carrasco, 1997)

Lluvia de ideas. Esta estrategia fue creada por Alex Osborn, para explotar la potencialidad creativa del individuo, colocándola al servicio de sus objetivos, se basa en el principio de solicitar a los participantes que presenten las ideas mas diversas e inclusive absurdas, sobre un asunto propuesto, mientras que el facilitador, las registra, independientemente del juicio crítico sobre su validez, estimulando la rápida sucesión de otras más. (Antunes, 1999, p. 64).

Autorregistro. Es un instrumento que permite a la persona observar y registrar sistemáticamente su propia conducta, sus antecedentes situacionales, sus consecuencias y el efecto que la acompaña o la relación entre estas variables. (Mackay, Davis y Franning. 1987).

Procedimiento

El desarrollo de la propuesta, se llevo a cabo a través de 10 encuentros realizados uno semanalmente, en los cuales se promueve el desarrollo de las habilidades necesarias para hacer frente a las demandas que el contexto les exige en el aquí y en el ahora y hacia el futuro. El proceso se caracteriza, por un seguimiento muy puntual sobre los cambios que se generan a lo largo del tiempo y por el acompañamiento terapéutico en cada uno de las etapas previstas.

De este modo el rol que desempeña el participante se debe caracterizar por el respeto hacia sus otros compañeros, ser activo compartiendo su experiencia y por el compromiso hacia el proceso con los otros miembros del grupo, tomando parte de todos los procesos que se desarrollan durante los encuentros.

Por su parte “El papel del facilitador es dar apoyo, permitiéndole a la persona hablar, propiciando una atmósfera para expresar su temor, escuchándola y reforzándole su firmeza; previniendo el daño físico que la persona pueda causar” Slaikeu, (2000). Para su adecuado desempeño, este cuenta con una guía teórica denominada “guía para el facilitador”, la cual propende por el reconocimiento por parte del facilitador, de las habilidades y actitudes personales con que puede contar para poder realizar los encuentros terapéuticos.

La evaluación del impacto de la propuesta, se llevo a cabo a través de dos tipos de indicadores, directos e indirectos. Los primeros, hacen referencia a: a) la adherencia al tratamiento, medida a través de la asistencia, la participación en las actividades desarrolladas y la realización de las tareas y compromisos asignadas, cuyo registro queda en el “contrato de cumplimiento” que cada participante debe diligenciar durante cada uno de los encuentros y en el formato de formato de evaluación del desarrollo del encuentro que el facilitador diligenciara al finalizar el desarrollo de cada encuentro.

b) el logro de los objetivos propuestos, en cuanto al desarrollo y fortalecimiento de las habilidades de afrontamiento referente a la promoción de los recursos emocionales frente a las respuestas ansiosas, promoción de recursos cognitivos en la identificación y detención de los pensamientos automáticos y enfrentamiento a las situaciones problema, promoción de recursos sociales, respecto al entrenamiento en habilidades de comunicación, y finalmente la promoción de recursos protectivos para anticiparse y enfrentarse a una posible recaída. Este criterio, será medido a través de la observación directa, así como por medio del diligenciamiento del formato de “formulación de metas individuales”, en el cual cada participante especifica las metas que se formuló al

principio del tratamiento, reconociendo si estas fueron alcanzadas o no de acuerdo al uso adecuado de las estrategias aprendidas.

Y c) reducción de los síntomas, criterio que será evaluado a través de la reaplicación del FOA.

El segundo tipo de indicadores, hace referencia a los efectos agregados que puede tener la propuesta de intervención, sobre los participantes, que no hacen referencia a los síntomas propios del TEPT; dentro de estos, se encuentran: desarrollo y puesta en marcha de un proyecto de vida estructurado hacia futuro, fortalecimiento de la situación familiar, adquisición de empleo estable, incremento del nivel educativo, entre otros.

Planeación de la Propuesta

Guía para el facilitador

Esta guía propende el reconocimiento por parte del facilitador, de las habilidades, y actitudes personales con que debe contar para poder realizar los encuentros terapéuticos; así como algunos procedimientos de acción frente al dolor emocional que puedan presentar los participantes.

Habilidades y actitudes personales del facilitador

Trabajar en un proceso terapéutico con personas que están en crisis o que han experimentado la violencia puede tener un impacto traumatizante en los facilitador, por estar expuestos a la posibilidad de desarrollar una traumatización vicaria, o una victimización secundaria. La primera resulta según diferentes autores como Wilson, (2001), (p. 152) y Meichenbaum, (1994), (p.278) del impacto acumulado que el relato del trauma de los participantes tiene sobre el facilitador; lo que se puede ver manifestado en síntomas de depresión, alienación, síntomas psicológicos y fisiológicos e incremento de la vulnerabilidad; la segunda representa el peligro al que están expuestos los

facilitador, en el cual se pueden sentir aislados, distintos y rechazados por otros trabajadores de la salud.

De ahí que para poder enfrentarse a estas situaciones el facilitador debe: a) reconocer los signos emocionales, cognitivos y físicos de sus reacciones incipientes al estrés; b) no limitar su práctica clínica a personas con TEPT, balanceando los casos con diferentes problemáticas; c) poner en práctica comportamientos de autocuidado, como actividades de relajación, ejercicio y recreación; d) enfrentar las reacciones de estrés asociadas al trabajo con personas con TEPT, reconociéndolas como reacciones normales; e) realizar actividades de promoción de la salud, tomando contacto con lugares y objetos que renueven el significado de la vida, tanto en el ambiente de trabajo como fuera de este; f) reconocer sus límites y su falibilidad lo que se puede facilitar adoptando una postura filosófica o religiosa. g) compartir sus reacciones con los participantes, cosa que puede fortalecer la alianza terapéutica, la empatía y la humanidad y h) mantener el apoyo académico, para retroalimentar su actividad y abrirse al diálogo con otras disciplinas y profesionales. (Meichenbaum, 1994, p.279-280)

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario que todo facilitador que desee realizar los encuentros terapéuticos que aquí se proponen cuente con unas características previas básicas; estas incluyen el ser genuino sin sobrepasar los límites profesionales éticos o terapéuticos, además, según Ruiz & Villalobos (1994, p.51) se debe: a) tener un interés genuino por las personas y su bienestar; b) conocer y creer que hay estilos de vida diferentes, todos ellos tan buenos y útiles para quien los sigue o desea seguirlos como lo es para el facilitador el que él ha elegido o le gustaría seguir y c) creer firmemente que la mayoría de las personas tienen algún aspecto positivo y pueden desarrollar algún tipo de estrategia para desenvolverse en la vida con cierto grado de bienestar.

Por su parte Kanfer & Schefft, (1988) citados por Ruiz & Villalobos, (1994); señalan otros factores que pueden contribuir de manera importante a como se desarrolla el proceso terapéutico. Dentro de estos se encuentran: el autoconocimiento, el cual se refiere al conocimiento que la persona tiene sobre sus propias cualidades y limitaciones personales, teóricas o técnicas, atendiendo al grado en que se poseen y del efecto que tienen en los pacientes; así como bajo qué circunstancias o momentos de la terapia estas adquieren mayor relevancia.

De igual manera es importante que el facilitador reconozca el tipo de pensamientos y sentimientos que tienen mayor influencia en los juicios que realiza, en las decisiones terapéuticas que toma y en los momentos en que decide poner en marcha una estrategia o técnica determinada; así mismo, debe conocer sus propios problemas debilidades y sensibilidades, estando abierto a nuevos conocimientos, habilidades y experiencias.

Otro de los factores es la experiencia vital, la cual puede influir en el proceso terapéutico de varias maneras: a) pueden servir para entender muchos sentimientos y experiencias del paciente porque se han vivido personalmente o porque se conocen de cerca, incrementando la empatía y la percepción del paciente de ser comprendido, aumentando la confianza y la comunicación; b) pueden servir para que el facilitador haga de “modelo” en el caso que se considere conveniente. A su vez el conocimiento de contextos socioculturales incluye que el facilitador conozca las normas de funcionamiento, reglas morales y las demandas específicas de los contextos socioeconómico y cultural de sus pacientes; prestando especial interés en el origen y mantenimiento del problema, en el pronóstico de cambio o en las metas terapéuticas elegidas.

Finalmente, las consideraciones éticas y profesionales, hacen referencia al conocimiento y cumplimiento de las reglas y recomendaciones establecidas en el código deontológico de la profesión, entre las cuales se encuentran, la responsabilidad, lo que demanda al psicólogo actuar con base en el respeto por los derechos fundamentales, la dignidad y el valor de las personas y de la sociedad (capítulo 6.1). El respeto por los otros que implica para el psicólogo poseer valores, actitudes y pautas de comportamiento que sean diferentes de las propias (capítulo 7.1), la obligación que tiene de guardar la confidencialidad de toda la información que haya recibido en su ejercicio profesional (capítulo 8.1).

Así mismo las consideraciones éticas y profesionales del psicólogo se basan en la normativa legal existente en cada país, así como de aquellas que hayan establecido las asociaciones profesionales de distintitos marcos teóricos a las que se adscriba cada clínico según su orientación.

Por último, Kinzie (2001) resalta ciertas habilidades que el facilitador debe desarrollar para fortalecer la relación con el paciente, dentro de éstas se encuentran: su habilidad para escuchar, ya que en algunas ocasiones cuando el paciente relata su historia no tiene la certeza de qué tanto va a ser creída, llevándolo a cohibirse en el relato de la misma; por esto es importante que el facilitador escuche activamente sin interrumpir haciendo preguntas innecesarias, teniendo precaución de no proporcionar un apoyo prematuro.

De igual manera, la habilidad para "estar ahí", es decir, proporcionar al paciente el acompañamiento necesario durante su proceso de recuperación, ya que en el trastorno de estrés postraumático tras un período de alivio y quietud de los síntomas, es posible que

estos recurran algunas veces con total intensidad, es por esto que la permanencia del terapeuta produce continuidad y seguridad en el proceso de tratamiento.

Dentro de la relación terapéutica, el compartir a través del dar y recibir, promueve el crecimiento y el respeto tanto del paciente como del facilitador, al compartir su condición humana, por esta razón la habilidad de recibir es una característica propia del facilitador.

Por ultimo, en muchos casos el entrenamiento terapéutico recibido no prepara al facilitador para darle sentido a todo el conjunto de situaciones desesperanzadores que experimenta el paciente, por esto es importante que el facilitador posea un sistema de creencias y valores bien fundamentados que le permita tanto a él como al paciente continuar en funcionamiento y seguir desempeñándose en el diario vivir.

Procedimientos de acción frente al dolor emocional de los participantes

Como en toda intervención terapéutica, la intervención grupal es también susceptible generar estados de crisis emocionales entre los participantes. De este modo hay que tener en cuenta los procedimientos de acción que se deben seguir para poder ayudar a una persona a enfrentar sus estados de dolor emocional.

Las acciones frente al dolor emocional tienen como meta ayudar a la persona a enfrentar la crisis, la cual es entendida por Slaikeu, (2000), como el “colapso de las capacidades de solución de problemas que antes eran adecuadas, en donde la persona se siente incapaz de tratar con las circunstancias de ese momento”; esto es que las demandas superan los recursos con los que cuenta la persona

Para llevar a cabo estas acciones, el facilitador debe según lo explica Slaikeu, (2000) llevar a cabo un contacto empático, caracterizado por una escucha activa en la que refleje sentimientos y hechos comunicando aceptación; también debe dimensionar el

problema, formulando preguntas abiertas, pidiéndole a la persona que sea concreta, evaluando posibles signos de riesgo; después debe conjuntamente con la persona reconocer las posibles soluciones estimulando la inspiración súbita abordando directamente los obstáculos y estableciendo prioridades; de acuerdo a estas se elige la opción mas adecuada y se promueve en la persona la puesta en práctica de la acción escogida.

Encuentro # 1: Promoción de la Relación entre los Participantes y Preparación

Justificación

El fin de generar una relación empática es promover entre los miembros del grupo y el facilitador una relación basada en la aceptación, cordialidad y respeto como medio facilitador para el desarrollo de los encuentros; ya que en la medida en que los participantes sientan que cuentan con un espacio apropiado para manifestar sus experiencias y sentimientos con otros, estará en mejores condiciones para mostrarse tal y como es sin tener la prevención de ser valorado o juzgado por lo que dice o hace, sintiéndose seguro y comprendido por otros.

En la medida en que los participantes perciben sus síntomas, como una respuesta al estrés que produce la experiencia de un trauma más que como una patología, pueden fortalecer su autoestima y autovaloración a través de la psicoeducación. Esta permite a las personas separar los síntomas de si mismos, buscando con esto normalizar las respuestas, disipando las falsas creencias con relación al evento, al compartir su experiencia con otras personas que han vivenciado situaciones semejantes (Hensley 2002).

Objetivos generales

Promover una relación empática basada en la aceptación, la cordialidad y respeto, entre el facilitador y los participantes.

Facilitar en los participantes la normalización de sus síntomas, a través del reconocimiento de estas como respuestas normales ante la experiencia de un evento estresante.

Objetivos Específicos

Establecer una relación entre los participantes y el facilitador, basada en el interés por el otro, respeto y aceptación del mismo, como actitudes facilitadoras de la interacción entre las partes.

Construir conjuntamente las normas de convivencia que favorecen el desarrollo de los encuentros.

Proporcionar a los participantes información sobre cómo las situaciones estresantes (crisis) producen diferentes tipos de respuestas las cuales se constituyen en reacciones normales ante dichas situaciones.

Reconocer la experiencia traumática vivida por cada participante, como una crisis circunstancial que desencadena todas las respuestas propias del estrés.

Facilitar en los participantes la expresión de emociones y pensamientos respecto al evento traumático con el ánimo de compartir su experiencia con el resto del grupo.

Actividad # 1: promoción del contacto entre los participantes

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador se presenta a sí mismo con su nombre y profesión, luego a cada uno de los participantes le entrega una escarapela con su nombre la cual debe portar durante todos los encuentros como medio facilitador en la identificación de los participantes. A su vez les pide que formen parejas con una

persona que no conozcan para que intercambien información con base en los siguientes criterios:

Nombre, procedencia (lugar de origen), ¿con quien vive actualmente?, ¿cuál es su ocupación?, ¿cuál es su color favorito?, ¿cuál es su comida favorita?, ¿qué hace para divertirse?

Posteriormente le pide a cada miembro de la pareja que presente a su compañero, describiendo estos criterios.

2. Duración de la actividad. 20 minutos

Actividad # 2: formulación de metas individuales

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador introduce la justificación del proceso diciendo: "el propósito de esta experiencia grupal es que ustedes aprendan diferentes estrategias para hacerle frente a las situaciones problemas que se les presentan en la vida; el proceso se llevará a cabo en 5 fases de la siguiente manera (ver Apéndice A): en la primera fase denominada de educación se busca que cada uno de ustedes entienda que es el estrés, sus síntomas y manifestaciones para que ustedes reconozcan que los comportamientos que están teniendo son normales ante una situación anormal.

En la segunda, denominada “promoción de recursos emocionales” lo que se pretende es enseñarles a minimizar el impacto que tienen las respuestas ansiosas en sus actividades de la vida diaria por medio del desarrollo de la respuesta de relajación muscular progresiva de Jacobson.

En la tercera, “promoción de recursos cognitivos” se busca facilitarles a ustedes la identificación de pensamientos distorsionados y el valor que estos tienen frente a las diferentes situaciones relacionadas con su experiencia traumática, para que los

modifiquen y cambien; así mismo en esta fase se espera que ustedes aprendan el proceso de solución de problemas.

En la cuarta, “promoción de recursos sociales”, pretendemos promover en ustedes la identificación y desarrollo de habilidades de comunicación asertiva, lo que implica saber expresar sus emociones, pensamientos, y el hacer valer los propios derechos sin violentar los de los demás;

Finalmente en la última, “promoción de recursos protectivos” se busca fortalecer todos estos procesos de mejora y cambio enseñándoles a ustedes a anticipar y enfrentar una recaída.

Con base en lo que les acabo de decir, haré entrega a cada uno de ustedes el formato de formulación de metas individuales (ver Apéndice B), en el cual deben escribir qué metas tienen con relación a cada una de las fases; así por ejemplo alguien puede decir que para la fase de recursos emocionales desea conciliar el sueño más rápidamente eliminando la tensión del día, otra persona puede decir que para la fase de actividad de recursos cognitivos quiere sentirse mejor en sus relaciones amorosas, alguien mas puede decir en la fase de recursos sociales quiere aprender a decirle a su esposo las cosas que le molestan sin tener que entrar en conflicto. Ahora cada uno de ustedes dispone de cinco minutos para diligenciar este formato". Después de esto el/la facilitador pregunta si alguien tuvo alguna dificultad para diligenciar el formato, si es así procede a resolver las inquietudes que se presenten.

2. Duración de la actividad. 10 minutos.

Actividad # 3: elaboración contrato de cumplimiento

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador dice: "ahora vamos a clarificar las condiciones generales de cada encuentro con relación a: fechas, hora, lugar, ventajas de

asistencia y disposición para participar; para esto les haré entrega a cada uno de ustedes del contrato de cumplimiento (ver Apéndice C), el cual deben diligenciar en cada uno de los encuentros teniendo en cuenta la fecha, asistencia, realización o no de la tarea" etc.

Finalmente, el/la facilitador por medio de las preguntas: “¿Creen ustedes que el ambiente que vivenciaron durante el encuentro les permitió sentirse seguros, aceptados, y comprendidos?” y “¿Qué aspectos de lo que vivenciaron hoy los motiva a volver el siguiente encuentro? El/la facilitador da la palabra a quien la solicite y recoge por escrito los aportes que hacen los participantes.

2. Duración de la actividad. 10 minutos.

Actividad # 4. El estrés y sus consecuencias

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador comienza diciendo: “en la vida de cualquier persona pueden presentarse situaciones perturbadoras que la llevan a un estado temporal de desorganización y malestar, caracterizado principalmente por su incapacidad para manejar estas situaciones, utilizando los métodos que comúnmente acostumbra a usar para solucionar los problemas; esto hace que la persona se sienta insegura, llevándola a funcionar inadecuadamente, dado que empieza a presentar una serie de respuestas psicológicas, sociales, comportamentales y fisiológicas que si se prolongan pueden fatigar, dañar o producir una enfermedad en el organismo” (*Girdano y Everly, 1979, citado por Sorensen, 1993*). A estas respuestas se les ha llamado comúnmente estrés.

Este tipo de situaciones podríamos clasificarlas en dos grandes grupos: a) las del desarrollo, que se relacionan con el paso de una etapa del crecimiento a otra desde la infancia hasta la vejez; por ejemplo cuando un niño pasa a ser adolescente las cosas que le pueden generar crisis pueden ser, adquirir una nueva identidad, el tomar decisiones

sobre su futuro profesional o laboral, aspectos relacionados con su intimidad y sus valores; b) las circunstanciales, que son accidentales o inesperadas, se apoyan en algún factor ambiental como puede ser un desastre natural o los provocados por el hombre, como lo son la delincuencia, la guerra y los hechos violentos; también pueden incluirse dentro de este grupo una enfermedad repentina, la muerte inesperada de un ser querido y el divorcio.

Como hemos visto son varias las situaciones que pueden hacer que una persona se sienta incapaz de hacerles frente porque son demasiado perturbadoras e inesperadas, por esta razón es normal que algunas personas reaccionen con ciertos síntomas fisiológicos, psicológicos, sociales y comportamentales, como estrategias alternativas para enfrentarse a esa situación. El objeto de estos encuentros es que aprendan nuevas estrategias que sean más adaptativas y que les permita hacer frente a la situación sin poner en peligro su salud física y mental”.

2. Duración de la actividad. 10 minutos.

Actividad # 5. Historia personal

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador les dice a los participantes: “A cada uno le haré entrega de una hoja para que escriban un cuento sobre su experiencia vivida, el cual deberá tener un título, un inicio que relate brevemente la situación antes de la experiencia, la descripción de la experiencia haciendo énfasis en lo que sintieron, pensaron e hicieron”.

2. Duración de la actividad. 15 minutos

Actividad # 6. Compartiendo

1. Descripción de la actividad. Después de que cada participante ha realizado su cuento se lo entrega al facilitador para que este se lo entregue a otro participante, el cual

lo leerá ante el grupo. Luego se realiza la reflexión de la actividad, en la que el facilitador pregunta: ¿Qué título les gusta más y por qué?, ¿Qué aspectos en común tienen las historias?; el facilitador toma nota de lo expresado por los participantes.

2. Duración de la actividad. 30 minutos.

Recursos

1. Un acetato para carné por cada participante.
2. Una ficha bibliográfica por cada participante.
3. Un marcador de punta gruesa.
4. Cinco pliegos de papel periódico.
5. Cartelera: Estructura de los encuentros (Apéndice A)
6. Una copia por cada participante de la “formulación de metas individuales”, (Apéndice B).
7. Una copia por cada participante del “contrato de asistencia”, (Apéndice C)
8. Un rollo de cinta de enmascarar.
9. Una hoja rayada tamaño carta por cada participante
10. Un lápiz mirado N° 2 por cada participante
11. Una carpeta de legajar tamaño oficio por cada participante.

Referencias

González, J.(1999). *Psicoterapia de grupos: Teoría y Técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. Edit. Manual Moderno.

Meichenbaum, D. (1994). *A Clinical Handbook / Practical Therapy Manual*. Ontario, Edit. Institute Press.

Ruiz, M. y Villalobos, A. (1994). *Habilidades terapéuticas*. Madrid, Fundación Universidad-Empresa

Slaikue, Karl A. (2000). *Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación. Manual moderno.*

Sorensen, E. (1993). *Children stress and coping. A family Perspective. En Estrés en los niños y manejo del estrés.* New York, Edit. The Guilford Press.

Encuentro # 2: Educación

Justificación

Permitir que los participantes identifiquen que los síntomas que presentan son reacciones normales ante un evento anormal, facilita su entendimiento respecto a como las personas responden a un evento particular (traumático) desde su manera de ser, mas que instintivamente y refuerza su valor humano, haciendo énfasis en la importancia que tiene su responsabilidad, capacidad de elección y autodominio sobre las mismas como medio promotor para el cambio; ya que a medida que él es capaz de identificar sus síntomas esto le dará información y lo guiara hacia el afrontamiento y adaptación ante los mismos.

Objetivo general

Proporcionar a los participantes un espacio a través del cual identifiquen que los síntomas que presentan son reacciones normales ante un evento anormal.

Objetivos Específicos

Promover en los participantes el reconocimiento en su caso particular, de los aspectos que caracterizan su estado actual como consecuencia del evento traumático que experimentaron.

Actividad # 1. Introducción

1. *Descripción de la actividad.* El facilitador retoma los sucesos relevantes de la sesión anterior y presenta el objetivo general de este encuentro.

2. Duración de la actividad. 5 minutos.

Actividad # 2. Identificación de síntomas

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador lee a los participantes la siguiente historia: “Pablo, es un hombre de 35 años, quien trabajaba en una empresa de flores. Hace 5 meses un sábado en la madrugada cuando se dirigía a su trabajo, fue atropellado por una camioneta conducida por un joven que estaba ebrio. Como consecuencia de este accidente Pablo no pudo volver a caminar. Dos meses después del accidente, Pablo volvió a su casa y una noche se despertó muy asustado por una pesadilla que le había recordado el accidente; estaba sudando y su corazón latía rápidamente. A partir de ese día cada vez que Pablo ve una camioneta siente lo mismo que experimento esa noche, se le vienen a la mente recuerdos del accidente y experimenta temor, su corazón late muy rápido, suda, le tiemblan las manos y por eso ya no quiere salir a la calle”.

Teniendo en cuenta la historia, el/la dice: “Se puede ver como a partir de ciertas situaciones difíciles o traumáticas que experimentan algunas personas, estas pueden desarrollar ciertas problemáticas como las que desarrollo pablo. ¿Creen ustedes que esto que le paso a Pablo se relaciona de alguna manera con lo que les esta pasando a ustedes?, ¿En qué?, ¿Alguien de ustedes ha desarrollado algún tipo de problema después de la experiencia traumática?, ¿Cuál ha sido este?, ¿Pueden darme una descripción de lo que ha estado sucediendo después del trauma?, ¿Cómo explican esta experiencia?, ¿Le han atribuido algún significado?, ¿Cuál?, ¿Cuál es el problema más significativo como resultado del trauma?, ¿De que manera esto ha obstaculizado sus vidas?”. Para dar respuesta a estos interrogantes, se le entrega a cada participante un formato donde se encuentran consignados estos para que sean respondidos por escrito. (Ver Apéndice D).

2. Duración de la actividad. 15 minutos

Actividad # 3. Puesta en común

1. Descripción de la actividad. Resueltos los cuestionarios, cada participante pondrá en común sus respuestas conforme el facilitador va leyendo la pregunta. De igual manera el/la facilitador cuenta con una serie de preguntas, de acuerdo a cada uno de los posibles síntomas, para profundizar en éstos cuando sea necesario. (Ver apéndice E). A medida que van siendo compartidas las respuestas estas serán consignadas en el tablero, con el fin de crear categorías de síntomas característicos del TEPT, para ser retomados en la reflexión de cierre.

2. Duración de la actividad. 30 minutos.

Actividad # 4. Reflexiones de cierre

1. Descripción de la actividad. Terminada la actividad anterior el/la facilitador dice: “Como podemos ver, existen ciertas respuestas que son comunes a todos ustedes, entonces pueden verse como respuestas normales ante una situación tan difícil como la que ustedes han vivido. Estas respuestas las hemos clasificado (señala el tablero) en respuestas emocionales, como miedo (reacción ante un peligro o una amenaza, determinados o indeterminados, que conduce a la acción inmediata), pérdida de control, ansiedad (emoción caracterizada por sensaciones de peligro, tensión y angustia anticipada y por la excitación del sistema nervioso simpático), hostilidad, depresión (estado de abatimiento acompañado de disminución de la capacidad de respuesta a los estímulos), irritabilidad, incremento del estrés (condiciones que generan ansiedad) entre otras.

Además se pueden dar respuestas cognitivas como desorientación, decremento de la autoestima, dificultades de la memoria, pensamientos catastróficos, y recuerdos del evento traumático. Asimismo hay respuestas biológicas como sobreexcitación

fisiológica, la cual incluye fatiga (disminución de la capacidad del rendimiento), taquicardia (aumento de la frecuencia del número de pulsaciones y latidos cardíacos), aumento o disminución de la temperatura corporal; insomnio (falta de sueño), pesadillas, mareo. También hay respuestas comportamentales como evitación, abuso de sustancias, aislamiento y alteraciones en las relaciones sociales. Estas, como podemos ver son las características esenciales del TEPT, entonces el objetivo de nuestros próximos encuentros, será brindarles herramientas para que ustedes aprendan a manejar estos síntomas”.

2. Duración de la actividad. 10 minutos.

Recursos

1. Un cuestionario de preguntas por cada participante. (Apéndice D)
2. Un lápiz por persona.
3. Tablero.
4. Un marcador borrable.
5. Una copia para el/la facilitador de la “guía de preguntas para el/la facilitador de acuerdo a los síntomas” (Apéndice E)

Referencias

Meichenbaum, D. (1994). *A Clinical Handbook / Practical Therapy Manual*. Ontario, Edit. Institute Press.

Encuentro # 3: Promoción de Recursos Emocionales

Enfrentándose a las Respuestas Ansiosas

Justificación

El concientizar a los participantes sobre la posibilidad que tienen, de minimizar el impacto de las respuestas ansiosas por medio de actividades como la relajación, facilita

la comprensión de los mismos, sobre la responsabilidad que tiene sobre ciertos estados emocionales y la oportunidad que se les presenta para modificarlos, al acceder y desarrollar otro tipo de rutinas o actividades de la vida diaria.

Objetivo general

Concientizar a los participantes sobre la posibilidad de minimizar el impacto que tienen, las respuestas ansiosas en sus actividades de la vida diaria.

Objetivos específicos

Establecer un lenguaje común que les permita a los participantes comunicar sus niveles personales de tensión.

Desarrollar en los participantes la habilidad para poner en práctica la relajación muscular progresiva (RMP) de Jacobson, como estrategia que reduce la tensión fisiológica y que es incompatible con las respuestas de ansiedad.

Disminuir los niveles actuales de tensión subjetiva tras la realización de la relajación muscular progresiva (RMP) de Jacobson.

Actividad # 1. Introducción

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador retoma los sucesos relevantes de la sesión anterior diciendo: "Como vimos en la sesión anterior existen una serie de respuestas normales que se dan ante la experiencia de un evento traumático, ¿De cuáles se acuerdan?" El/la facilitador retoma los síntomas que hacen referencia a las categorías de respuestas fisiológicas y ansiosas, e introduce el objetivo general del encuentro, diciendo: "el día de hoy vamos a promover en ustedes el desarrollo de las habilidades para poner en practica las respuesta de relajación de Jacobson (RMP), ya que esta es una estrategia que ha demostrado ser incompatible con las respuesta de ansiedad; puesto que permite que la persona por medio de la tensión y posterior relajación de los músculos

alcance un estado completo de relajación. A su vez este tipo de estrategia permite que la persona disminuya la ansiedad.

2. Duración de la actividad. 10 minutos.

Actividad # 2. Nivel actual de tensión subjetiva (NATS)

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador explica: “ahora vamos a aprender la técnica de relajación muscular progresiva, pero primero debemos desarrollar un lenguaje común que les permita a ustedes comunicar sus niveles personales de tensión.” El/la facilitador hace entrega a cada participante de una copia del formato anexo de los niveles actuales de tensión subjetiva (NATS) (ver Apéndice F); luego explica este diciendo: “Esta es una escala de intervalos iguales con 10 puntos, similar a un termómetro; tiene sus extremos en 1 y 10 que serán los estados de relajación y tensión respectivamente, donde uno equivaldrá a relajación, que es el equivalente a estar lo suficientemente relajado como para dormirse y diez el máximo nivel de tensión.” Una vez que se da esta explicación, cada miembro del grupo debe dar un número que describa su nivel actual de tensión subjetiva.

Nota: El NATS de cada miembro del grupo es registrado antes y después de la experiencia de relajación de la sesión. Estos datos podrán ser utilizados más adelante por los facilitadores, para advertir qué participantes pueden estar teniendo dificultades en el aprendizaje de la técnica, también podrán utilizarse diariamente por los participantes como punto de referencia en las sesiones de práctica en casa.

2. Duración de la actividad. 5 minutos

Actividad # 3. Enseñanza de la RMP

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador inicia la enseñanza de la RMP recalcando la importancia de que aquella persona que tenga un dolor intenso en alguna

parte de su cuerpo lo comunique, ya que dependiendo de la localización e intensidad del dolor se podrá intensificar al momento de tensionar la parte involucrada.

A continuación el/ la facilitador le pedirá a los miembros del grupo que se pongan lo más cómodos posibles (sentado o acostado), sugiriendo que se aflojen cualquier prenda que les apriete o moleste, que no crucen las piernas y que coloquen todo lo que tengan encima del suelo, se quiten los abrigos, las gafas y se aflojen las corbatas. Estas instrucciones, dirigidas a hacer que los pacientes se encuentren cómodos, deben ser totalmente voluntarias. Al mismo tiempo, les pide a los miembros del grupo que no realicen movimientos extraños o innecesarios durante el entrenamiento, que no hablen ni abran los ojos (si es posible), ya que esto los distraería (y en otros casos, a los demás) impidiéndoles beneficiarse de las instrucciones de relajación.

Nota: Si alguna de las instrucciones no esta clara, el participante podrá abrir los ojos y observar a cualquiera de los dos facilitadores que están participando en el procedimiento de relajación con el grupo.

Finalmente el/la facilitador empieza el entrenamiento en relajación según el guión para el terapeuta (ver Apéndice G).

2. Duración de la actividad. 20 minutos

Actividad # 4. Retroalimentación de la relajación

1. Descripción de la actividad. Terminado el ejercicio, el/la facilitador, entrega a cada participante una fotocopia de la secuencia de relajación (ver Apéndice H) y el registro de practica de relajación (ver Apéndice I), e invita a cada quien a que lo diligencie, explicando como realizarlo, para esto dirá: “Es importante al igual que el ejercicio anterior, que ustedes practiquen esta relajación en casa. Recuerden que al menos en una etapa inicial deben tener cuidado de no intentar practicar el procedimiento de relajación

en situaciones estresantes, con el fin de evitar un fracaso, esta solo comenzará a ser útil en situaciones estresantes tras varias semanas de práctica. Para poder realizar un practica adecuada, deberán diligenciar el registro de practica de relajación que se les ha entregado; para comprender como se debe realizar, vamos a utilizar como ejemplo, el ejercicio de hoy”. El/la facilitador, explica el diligenciamiento del registro y asigna como tarea la práctica diaria de la relajación, aspecto que se deberá mantener constante durante el resto del tratamiento.

2. Duración de la actividad. 5 minutos.

Recursos

1. Unas copia del formato del “nivel actual de tensión subjetiva”. (Apéndice F)
2. Una copia para el/la terapeuta del “Guión para el facilitador RMP”. (Apéndice G)
3. Una copia por cada participante de la “secuencia de relajación” (Apéndice H)
4. Una copia por cada participante de el “registro diario de practica de relajación” (Apéndice I)

Referencias

Mackay, M., Davis, M. y Franning, P. (1987). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Barcelona, Edit. Martínez Roca

Sankl, L y Shaffer, C. (1993). *Manual del terapeuta para la terapia cognitivo conductual en grupos* . Madrid, Edit. Desclée de Brouwer.

Encuentro # 4: Promoción de Recursos cognitivos.

Reestructuración Cognitiva: Identificando los pensamientos automáticos

Justificación

El facilitar la identificación de pensamientos automáticos y su valor ante diferentes situaciones, permite que los participantes entiendan como las falsas conclusiones e

interpretaciones distorsionadas de los acontecimientos, generan ciertos estados emocionales negativos, tales como ansiedad, cólera y depresión; y como el primer paso para conseguir el control de dichos estados emocionales desagradables esta en escuchar e identificar dichos pensamientos, como medio facilitador para la modificación tanto de estos como de los estados emocionales negativos.

Objetivo General

Promover en los participantes la comprensión del proceso de reestructuración cognitiva, para que la pongan en práctica ante situaciones mínimas o moderadamente perturbadoras.

Objetivos Específicos

Explicar brevemente la teoría de la reestructuración cognitiva, como una técnica para identificar y contrarrestar las autoafirmaciones negativas.

Reconocer el valor y las características de los pensamientos automáticos.

Desarrollar habilidades en auto observación.

Enseñar a los participantes a realizar un autorregistro sobre sus pensamientos automáticos.

Actividad # 1. Introducción

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador retoma los sucesos relevantes de la sesión anterior diciendo: “Recuerdan que para hoy tenían como tarea practicar la relajación que vimos la sesión anterior, y llenar el registro de práctica de relajación para ver que dificultades se les presentaron. ¿Alguien tuvo alguna dificultad?”. El facilitador procede a resolver las inquietudes que se hayan presentado.

"Como vimos en la primera sesión, dentro de la serie de respuestas normales que se dan ante la experiencia de un evento traumático, existen las respuestas cognitivas; para el manejo de estas el día de hoy van a aprender la técnica de reestructuración cognitiva".

<<Esta es una estrategia de auto ayuda que puede ser utilizada por todas las personas para disminuir o eliminar reacciones emocionales no deseadas. La teoría sobre la que se basa es que no son las situaciones o los acontecimientos los que causan nuestros estados extremos de depresión, enfado, ansiedad o celos, sino que son los pensamientos que tenemos sobre esos hechos los responsables de nuestras emociones, por lo tanto, cambiando nuestros pensamientos o actitudes podemos cambiar nuestra emociones>> (Sankl, y Shaffer. 1993).

2. Duración de la actividad. 5 minutos.

Actividad # 2. Contextualización

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador le dice a los participantes: "Nos vamos a enumerar de 1 a 3, para formar 3 subgrupos; a cada grupo le haré entrega de una historia para que la lean y la discutan con base en unas preguntas" (Ver Apéndice J). Luego los grupos comparten las respuestas a cada una de las preguntas, con el resto del grupo; las cuales se consignan en el tablero por el/la facilitador, para luego utilizarlas como información base para la siguiente actividad.

2. Duración de la actividad. 20 minutos

Actividad # 3. Conceptualización de un pensamiento automático

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador explica a los miembros del grupo el concepto y las características de un pensamiento automático, diciendo: "como se pudo ver en el ejemplo anterior, muchas de las personas, presentan pensamientos automáticos o ideas irracionales; <<Los pensamientos automáticos son pensamientos que surgen inmediata y habitualmente en determinadas situaciones, pueden ser ideas negativas o

ilógicas sobre uno mismo, los demás, el mundo o el futuro, y suelen conllevar a reacciones inadecuadas e innecesariamente negativas>> (Sank y Shaffer. 1993, p. 86).

<<Estos pensamientos se manifiestan en forma de un dialogo que la persona tiene consigo misma, de ahí que sean privados y únicos para cada uno; se forman de acuerdo con la experiencia de cada persona, generando una respuesta emocional particular. Se caracterizan por ser repentinos, espontáneos, es decir, entran de golpe en la mente y determinan juicios que parecen ser verdaderos. Se expresan en términos de tendría, debería o habría, generando sentimientos de culpa o disminuyendo la autoestima; tienden a ser exagerados llegando a ser interpretados como algo negativo. Son vividos de manera diferente por cada persona, ya que éstos son aprendidos, es decir, se relacionan con las diferentes experiencias de cada uno>>. (Beck, 1976, citado por Mackay y cols., 1984, p. 237).

Durante la explicación, el/la facilitador consigna las características de los pensamientos automáticos en el tablero para reafianzar la comprensión de estas en los participantes; finalizada la intervención, pregunta a estos si tienen alguna pregunta o inquietud, respecto al tema.

2. Duración de la actividad. 5 minutos

Actividad # 4. Identificación de pensamientos automáticos

1. Descripción de la actividad. Los grupos se dividen y cada miembro del grupo trabaja individualmente. El/la facilitador dice: "Como ya saben qué es un pensamiento automático, les vamos a enseñar cómo utilizar una herramienta que les va a permitir identificarlos. Para esto necesito que cada quien, piense en cualquier reacción o predicción negativa que tenga respecto a los encuentros grupales, piensen en cuales fueron sus reacciones iniciales y cuales han ido aprendiendo como producto de los

encuentros; Ahora, concéntrense en cualquier pensamiento negativo que puedan tener, o haber tenido sobre si mismo u otros miembros del grupo y el progreso que esperan tener., hagan una lista en la hoja que les entregue, de los pensamientos que han tenido”.

Luego cada miembro del grupo comparte con el resto, los pensamientos que ha generado y el/la facilitador consigna en el tablero las situaciones enunciadas, traduciendo las preguntas en afirmaciones, los sentimientos y hechos en sus contrarios irracionales; para ser categorizados según el tipo de distorsión que tienen. (ver Apéndice K).

Luego, el/la facilitador pega en el tablero una cartelera que contiene el diseño del diario de pensamientos y procede a diligenciarlo con la información recolectada de los ejemplos suministrados por los participantes y explica cada una de las columnas que componen el diario. (Ver Apéndice L).

Posteriormente le entrega a cada participante una copia del diario de pensamientos, junto con una copia de los ejemplos de diferentes ideas distorsionadas, con el ánimo que lo diligencien durante la semana, con base en los pensamientos automáticos que surjan relacionados con la experiencia traumática que cada uno haya vivido. (Ver Apéndice K).

También se les recuerda la práctica diaria de la relajación, enseñada en la sesión anterior.

1. Duración de la actividad. 30 minutos

Recursos

1. Una copia del apéndice “en el teatro” por cada uno de los grupos. (Apéndice J)
2. Lápices
3. Hojas en blanco por cada subgrupo.
4. Cartelera con el diario de pensamientos

5. Una copia de ejemplos de pensamientos distorsionados por cada participante.
(Apéndice K)

6. Una copia del registro de diario de pensamientos por cada uno de los participantes.
(Apéndice L)

Referencias

Mackay, M., Davis, M. y Franning, P. (1987). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Barcelona, Edit. Martínez Roca.

Meichenbaum, D. (1994). *A Clinical Handbook / Practical Therapy Manual*. Ontario, Edit. Institute Press.

Sankl, L y Shaffer, C. (1993). *Manual del terapeuta para la terapia cognitivo conductual en grupos*. Madrid, Edit. Desclée de Brouwer.

Encuentro # 5: Promoción de Recursos cognitivos.

Enfrentándose a los pensamientos automáticos

Justificación

Teniendo en cuenta que son las interpretaciones distorsionadas de los hechos las promotoras de ciertos estados emocionales negativos, el permitir que los participantes las identifiquen y modifiquen, facilita que los sucesos a su alrededor cambien, junto con su actitud frente a la vida y al futuro.

Objetivo General

Proveer a los participantes las herramientas necesarias para modificar los pensamientos automáticos identificados.

Objetivos Específicos

Reafianzar las habilidades de los participantes para identificar los pensamientos e ideas irracionales.

Introducir el paradigma ABCDE de Ellis como estrategia para reestructurar los pensamientos y creencias irracionales.

Actividad # 1. Introducción

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador retoma los sucesos relevantes de la sesión anterior diciendo: "Qué preguntas les surgieron del ejercicio que realizaron en casa sobre el diario de pensamientos?". El/la facilitador da respuesta a los interrogantes que surjan.

2. Duración de la actividad. 10 minutos

Actividad # 2. Paradigma ABCDE de Ellis.

1. Descripción de la actividad. Por medio de un ejemplo el/la facilitador modela el uso del registro de practica de reestructuración cognitiva, basándose en el paradigma ABCDE de Ellis, (ver Apéndice M) el cual explica dicho paradigma.

2. Duración de la actividad. 10 minutos

Actividad # 3: Reestructurando los pensamientos automáticos

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador, entrega a cada participante una copia del formato anexo "registro de practica de reestructuración cognitiva" (ver Apéndice N); para que cada uno de estos con base en su diario de pensamientos, lo diligencie; tomando en cuenta la explicación del paradigma ABCDE de Ellis realizada previamente. El/la facilitador da la siguiente instrucción: "Ahora, cada quien haciendo uso de su diario de pensamientos, diligencie el registro de practica de reestructuración cognitiva. Cada uno, va a realizarlo con un ejemplo que escoja de su diario; para esto deben escribir en la primera columna el acontecimiento activador o situación a modo de fantasía o recuerdo que facilite el surgimiento del pensamiento irracional; luego escribir en la segunda columna el pensamiento irracional que se les genero la situación

activadora y en la tercera columna escribir el estado emocional que la presencia de este pensamiento les produce, que bien puede ser temor, ira, celos, culpa, depresión, ansiedad, tensión etc. En la cuarta columna deben escribir preguntas que desafíen la lógica del pensamiento o creencia irracional, con el ánimo de verificar su veracidad y convertirlo en un pensamiento o creencia mas adecuado y real, este debe ser consignado en la quinta columna; finalmente en la ultima columna escriben el efecto que la modificación del pensamiento o creencia les genero tanto a nivel afectivo como conductual y cognitivo; si tiene alguna pregunta o duda, pueden decírmela, para que yo les ayude”.

Terminada la actividad, el/la facilitador se asegura de la comprensión por parte de cada participante del proceso para diligenciar el registro, y deja este como tarea para la casa, diciendo: “En casa deben terminar el registro, con todos los pensamientos de su diario”.

2. Duración de la actividad. 20 minutos

Recursos

1. Diario de pensamientos de cada participante. (Apéndice L)
2. Una cartelera del paradigma ABCDE de Ellis (Apéndice M)
3. Una copia del registro de práctica de reestructuración cognitiva por cada participante. (Apéndice N)

Referencias

Mackay, M., Davis, M. y Franning, P. (1987). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Barcelona, Edit. Martínez Roca.

Meichenbaum, D. (1994). *A Clinical Handbook / Practical Therapy Manual*. Ontario, Edit. Institute Press.

Sankl, L y Shaffer, C. (1993). *Manual del terapeuta para la terapia cognitivo conductual en grupos*. Madrid, Edit. Desclée de Brouwer.

Encuentro # 6: Promoción de recursos cognitivos

Enfrentándose a las situaciones problema

Justificación

Teniendo en cuenta que los problemas a los que no se encuentra solución desembocan en un malestar crónico y que cuando las estrategias ordinarias de afrontamiento fracasan aparece un sentimiento de indefensión que dificulta la búsqueda de nuevas soluciones, es importante ayudar a los participantes hallar soluciones adecuadas a los problemas a partir del modelo de solución de problemas en cinco pasos de D’Zurilla y Goldfried (1971), haciendo énfasis en que los problemas no son problemas en si mismos, si no son las soluciones inadecuadas que se dan a las situaciones las que generan el problema; esto como medio promotor en la reducción de la ansiedad y el alivio de sentimientos negativos asociados en los mismos.

Objetivo general

Empoderar a los participantes en la aplicación del modelo de solución de problemas en cinco pasos de D’Zurilla y Goldfried (1971) para hallar soluciones nuevas a cualquier tipo de problema.

Objetivo específico

Facilitar en los participantes el reconocimiento de problemas en situaciones percibidas como amenazas personales y provocaciones interpersonales.

Permitir en los participantes hallar soluciones adecuadas a los problemas a partir del modelo de solución de problemas.

Actividad 1: Introducción

1. *Descripción de la actividad.* El/la facilitador retoma los sucesos relevantes de la sesión anterior diciendo: “para el día de hoy debían terminar de diligenciar el registro de práctica de reestructuración cognitiva y realizar la practica de detención del pensamiento, por lo menos dos veces al día durante toda la semana, así como la practica de la relajación aprendidos; ¿Qué inquietudes le surgieron durante la realización de estos?”. El/la facilitador da respuesta a los interrogantes que surgen. Seguido a esto facilita en cada participante el reconocimiento del objetivo del encuentro diciendo: “el día de hoy trabajaremos sobre el proceso de solución de problemas de D’Zurilla y Goldfried (1971), para hallar nuevas soluciones a cualquier tipo de dificultad, ya que los problemas no son problemas en si mismos sino son las soluciones inadecuadas y la percepción negativa que se tiene de los sucesos lo que los convierte en problema.

2. *Duración de la actividad.* 10 minutos.

Actividad # 2. Identificar el problema

1. *Descripción de la actividad.* El/la facilitador explica el proceso de solución de problemas propuesto por D’Zurilla y Goldfried (1971) diciendo: "el modelo de solución de problemas se compone de cinco pasos que ayudan a ver la vida como una serie de situaciones que requieren nuestra participación activa; de este modo las situaciones no son por si mismas problemáticas, lo problemático es la respuesta inadecuada que se le da a esa situación. Así hay que aprender a definir los problemas no en términos de situaciones imposibles sino en términos de situaciones inadecuadas, (Mackay, 1987).

Entonces el primer paso para solucionar problemas es identificar la situación problemática; para esto haré entrega a cada uno de ustedes una lista de problemas (ver Apéndice Ñ), esta les servirá para identificar alguna situación que les genera dificultad,

ya sea a nivel de salud, económico, laboral, vivienda, relaciones sociales y familia, etc. Para esto el/la facilitador espera que los participantes diligencien el listado de problemas.

2. Duración de la actividad. 10 minutos

Actividad # 3. Puesta en marcha del modelo de solución de problemas.

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador dice: “Ahora necesitamos un voluntario que desee compartir y resolver uno de los problemas de la lista que acaba de diligenciar, para que de manera grupal, le ayudemos a resolver el problema de manera adecuada y como ejemplo, para que ustedes entiendan como es el proceso de solución de problemas”. Después de escoger el voluntario el /la facilitador les dice: “de la lista de problemas que diligenció anteriormente determine aquella área que le causa mayores molestias, de esa área debe escoger una de las situaciones que halla valorado con "me molesta bastante" o "me molesta mucho"; ahora vamos a continuar con el segundo paso, el cual es la descripción del problema atendiendo a lo expuesto en la siguiente cartelera (ver Apéndice O). El /la facilitador, pega la cartelera en la que están consignadas las preguntas que ayudan al participante a describir su problema.

Terminada la actividad el/la facilitador dice: “ahora vamos a continuar con el tercer paso el cual es la generación de alternativas, en esta etapa se utiliza la estrategia llamada lluvia de ideas, la cual consiste en que cada persona del grupo aporte sus ideas para resolver el problema, teniendo en cuenta lo siguiente: todas las ideas valen no importa lo absurdas que sean, en cuanto mas ideas se tengan mucho mejor ya que se aumenta la probabilidad de tener buenas ideas o si es necesario se pueden juntar dos ideas para formar una mejor. Entonces teniendo en cuenta el problema de nuestro compañero que ideas se les ocurren.

El/la facilitador consiga las ideas generadas por el grupo en la lluvia de ideas en el tablero y finalizado lo anterior explica el siguiente paso diciendo: “terminada la lluvia de ideas, continua la siguiente etapa que es la evaluación de consecuencias, en esta seleccionamos las estrategias mas viables y evaluamos las consecuencias de ponerlas en practica, para esto tengamos en cuenta el siguiente cuadro (ver Apéndice P)”. El/la facilitador diligencia la cartelera evaluación de consecuencias junto con el grupo y terminado esto continua diciendo: “Ahora vamos a elegir la mejor estrategia que tenemos en este cuadro, recuerden que esta hace referencia a aquella solución que no tiene consecuencias negativas a largo plazo y no afecta negativamente a los demás o a ustedes mismos.” El /la facilitador escoge la solución mas adecuada al problema.

Terminado esto el/la facilitador expone el último paso diciendo: “cuando ya se ha escogido la estrategia de solución mas adecuada lo que se debe hacer es ponerla en practica y luego evaluar su efectividad, esto se puede lograr haciendo la siguiente pregunta: ¿sucedieron las cosas tal y como estaban previstas?, ¿estoy satisfecho con los resultados?; si no es así, nos devolvemos al tercer paso, escogemos la segunda opción más viable y volvemos a realizar el proceso.

2. Duración de la actividad. 35 minutos

Actividad # 4. Cierre

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador pregunta: “¿Han entendido todos los pasos para solucionar un problema?”. Si hay alguna inquietud esta es resuelta inmediatamente. Luego el/la facilitador entrega a cada participante de una copia del formato anexo modelo para solucionar problemas (Ver Apéndice Q), con el animo de que cada participante lo tome como referencia para solucionar el problema que identificó en la actividad número 2 que queda como tarea para la casa.

2. Duración de la actividad. 5 minutos

Recursos

1. Una copia a cada participante del formato anexo de “lista de problemas”. (Apéndice Ñ)
2. Una cartelera del formato anexo “descripción del problema”. (Apéndice O)
3. Una cartelera del formato anexo “evaluación de consecuencias”. (Apéndice P)
4. Una copia por cada participante del formato anexo “modelo para solucionar problemas”. (Apéndice Q)

Referencias

Mackay, M., Davis, M. y Franning, P. (1987). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Barcelona, Edit. Martínez Roca.

Encuentro # 7: Promoción de recursos sociales:

Entrenamiento en habilidades de comunicación

Justificación

Cuando las personas son capaces de expresar sus sentimientos y pensamientos individuales, así como hacer valer sus derechos sin violentar los de los demás, le permite a los individuos mejorar significativamente su autoconcepto y relacionarse adecuadamente con las demás personas.

Objetivo general

Entrenar a los participantes en la identificación y desarrollo de habilidades de comunicación asertiva.

Objetivos Específicos

Permitir que los participantes identifiquen las características de la persona pasiva asertiva y agresiva

Facilitar en los participantes la identificación de los elementos esenciales para una comunicación asertiva.

Ayudar a los participantes a reconocer los diferentes errores en la comunicación asociada a los comportamientos pasivo y agresivo.

Actividad # 1. Introducción

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador retoma los sucesos relevantes de la sesión anterior diciendo: “para el día de hoy debían solucionar el problema que habían identificado en el encuentro anterior con base al modelo de solución de problemas. ¿Qué inquietudes le surgieron durante la realización de este?”. El/la facilitador da respuesta a los interrogantes que surgen. Seguido a esto facilita en cada participante el reconocimiento del objetivo del encuentro diciendo: “el día de hoy trabajaremos sobre las habilidades de comunicación, como una estrategia que puede ayudar a disminuir las respuestas emocionales disfuncionales, como lo son por ejemplo la ansiedad o la depresión, dado que cuando las personas son capaces de expresar sus sentimientos y pensamientos individuales, así como hacer valer sus derechos sin violentar los de los demás, le permite a los individuos mejorar significativamente su autoconcepto y relacionarse adecuadamente con las demás personas”.

2. Duración de la actividad. 5 minutos

Actividad # 2. Identificando las características de la persona pasiva, asertiva y agresivo.

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador le pide a los participantes que se enumeren de uno a tres para formar tres grupos, posteriormente les entrega a cada subgrupo un caso que describe el estilo de comunicación pasivo, asertivo y agresivo(ver Apéndice R), luego les dice: "Cada grupo debe escoger un representante para que lea

en voz alta el caso que les acabo de entregar; cuando lo terminen de leer, el grupo tendrán que discutir cuales son las características de esa persona, en términos de lo que hacían, lo que decían, como la ven las otras personas, etc. Terminada la discusión, cada subgrupo explica el caso al resto de participantes, para construir conjuntamente un cuadro comparativo que clasifica los tres estilos de personas (pasivo, agresivo, asertivo) atendiendo a los siguientes criterios: Características de la persona y de la conducta, ¿Como se siente la persona que la presenta?, y ¿Como se siente la persona que interactúa con ella?"

Nota: para facilitar al facilitador la elaboración del cuadro remítase al (Apéndice S).

2. Duración de la actividad. 25 minutos.

Actividad # 3. Identificación de los elementos esenciales para una comunicación asertiva.

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador dice: " a partir del cuadro comparativo que desarrollamos conjuntamente y de las situaciones analizadas anteriormente expondré el tema de comunicación haciendo énfasis en los componentes de la misma" (ver Apéndice T.), para lo cual usa como ayuda visual acetatos que resumen el contenido del tema, (ver Apéndice U.) Terminada la exposición el/la facilitador dice: "ahora haré entrega a cada subgrupo de una lista de posibles errores que cometen las personas en la comunicación, para que cada uno expongan situaciones que ejemplifiquen estos errores". (Ver Apéndice V)

2. Duración de la actividad. 25 minutos

Actividad # 4. Autorregistro de comunicación asertiva

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador dice:" ahora les entregare a cada uno de ustedes un formato que recopila los requisitos para una buena comunicación (ver

Apéndice W) Posteriormente les deja como tarea la realización de un autorregistro de comunicación asertiva (ver Apéndice X) el cual debe ser diligenciado por cada participante en el transcurso de la semana, y traerlo al encuentro siguiente

2. *Duración de la actividad. 10 minutos*

Recursos

1. Una hoja de un caso por cada subgrupo (Apéndice R)

2. Una copia del “Cuadro comparativo estilos de personas” para el/la facilitador.

(Apéndice S)

3. Una copia para el /la facilitador de “componentes de la comunicación” (Apéndice T)

4. Un acetato de “componentes de la comunicación”. (Apéndice U)

5. Una copia para cada grupo de “Errores de la comunicación”. (Apéndice V)

6. Un formato de "requisitos para una buena comunicación" por cada participante (Apéndice W).

7. Un formato de "autorregistro de comunicación asertiva" por cada participante (Apéndice X).

Referencias

Loyd, S. (1998). *Cómo desarrollar la asertividad positiva*. México, Edit. Iberoamericana S.A

Weinsinger, H. (1986). *Técnicas para el control del comportamiento agresivo*. Barcelona, Edit. Martínez Roca.

Encuentro 8: Promoción de recursos sociales:

Entrenamiento en habilidades de comunicación 2

Justificación

Al desarrollar en los participantes habilidades de comunicación, específicamente aquellas que impliquen pedir favores, expresar enojo, decir NO, dar y recibir elogios; les permitirá mejorar no solo sus interacciones sociales sino al mismo tiempo su autoestima, autoeficacia.

Objetivo general

Desarrollar y potencializar en los participantes el uso de las habilidades para, pedir favores, expresar enojo, decir NO, dar y recibir elogios.

Objetivos específicos

Describir las habilidades para pedir favores, expresar enojo, decir NO, dar y recibir elogios.

Modelar la puesta en práctica del proceso para pedir favores, expresar enojo, decir NO, dar y recibir elogios.

Poner en práctica el proceso para pedir favores, expresar enojo, decir NO, dar y recibir elogios, por parte de los participantes

Promover la retroalimentación grupal de la puesta en práctica de los procesos para pedir favores, expresar enojo, decir NO, dar y recibir elogios, por parte de los participantes

Generalizar a diferentes contextos, el aprendizaje de los procesos para pedir favores, expresar enojo, decir NO, dar y recibir elogios, en los participantes.

Actividad # 1. Introducción

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador retoma los sucesos relevantes de la sesión anterior diciendo: “para el día de hoy debían traer diligenciado el autorregistro de comunicación asertiva; a partir de este ejercicio ¿Qué inquietudes les surgieron durante la realización de este?”. El/la facilitador dar respuesta a los interrogantes que surgen y recoge el ejercicio que cada participante realizó. Seguido a esto facilita en cada participante el reconocimiento del objetivo del encuentro diciendo: "El día de hoy continuaremos trabajando sobre las habilidades sociales de comunicación; para esto desarrollaremos y potencializaremos en ustedes el uso de las habilidades para, pedir favores, expresar enojo, decir NO, dar y recibir elogios".

2. Duración de la actividad. 5 minutos

Actividad # 2. Generación de situaciones

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador, pide a los participantes que formen cuatro grupos a su elección y luego los denomina con las letras A, B, C, D. Terminada las siguientes indicaciones: "El grupo A, debe representar una situación en la cual tenga que pedir un favor; el grupo B una en la cual tenga que negarse a hacer algo; el grupo C, una en la cual tenga que expresar enojo a otra persona, y el grupo D una en la cual tenga que dar y recibir un elogio". Para la planeación de la actividad, se dispone de 5 minutos.

Cumplido este tiempo, cada subgrupo presenta su situación al resto del grupo, al mismo tiempo que el facilitador consigna en una cartelera los hechos relevantes de cada situación dramatizada de acuerdo a los siguientes criterios: El mensaje manifestado por la persona fue claro y directo, el lenguaje verbal utilizado fue adecuado, el lenguaje no verbal fue adecuado, lograron el objetivo que se le había planteado, de que otra forma lo

hubiera podido decir, que dificultades se presentaron y cuales son sus sugerencias (ver Apéndice Y).

Seguido a esto el/la facilitador toma como base lo consignado en la cartelera y realiza la descripción de cada una de las habilidades expuestas, apoyándose en el material adjunto en el (Apéndice Z).

2. Duración de la actividad. 20 minutos

Actividad # 3. Modelamiento en habilidades de comunicación

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador ejemplifica por medio de una situación, la puesta en práctica de las habilidades expuestas en la actividad anterior (ver Apéndice A1), para que luego los mismos subgrupos representen una situación dada por el facilitador (ver Apéndice B1), utilizando las habilidades de comunicación aprendidas en las actividades anteriores.

2. Duración de la actividad. 25 minutos

Actividad # 4. Retroalimentación grupal

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador cuestiona al grupo sobre sus opiniones acerca de las diferentes situaciones trabajadas durante el encuentro: "¿Tienen alguna duda sobre las habilidades de comunicación?" el/la facilitador resuelve las inquietudes que surgen, y les sugiere a los participantes la puesta en práctica de dichas habilidades, en donde se verificara el cumplimiento de la tarea por medio de un autorregistro de comunicación asertiva (ver Apéndice X).

2. Duración de la actividad. 10 minutos

Recursos

1. Una "cartelera de análisis de situaciones" (Apéndice Y)
2. Material de apoyo al facilitador "aprendiendo a..." (Apéndice Z)

3. Un formato de "Modelamiento de habilidades de comunicación" para el facilitador (Apéndice A1)

4. Un formato de "ensayo de situaciones" para cada subgrupo (Apéndice B1).

Referencias

Loyd, S. (1998). *Cómo desarrollar la asertividad positiva*. México, Edit. Iberoamericana S.A.

Weinsinger, H. (1986). *Técnicas para el control del comportamiento agresivo*. Barcelona, Edit. Martínez Roca.

Encuentro # 9: Promoción de recursos protectivos

Justificación

Fortalecer el proceso de mejoramiento y cambio de cada participante, enseñándole a anticiparse y enfrentarse a una recaída, es necesario, ya que en la medida en que los participantes puedan identificar las señales que preceden una recaída, podrán poner en marcha las estrategias para hacer frente a esas señales y evitar la reincidencia de los síntomas del trastorno de estrés postraumático.

Objetivo general

Fortalecer el proceso de mejoramiento y cambio que cada participante ha llevado a cabo, enseñándole a anticiparse y enfrentarse al problema (presencia de una recaída).

Objetivos Específicos

Identificar en los participantes las señales de alto riesgo que indican que el proceso de recaída puede ocurrir.

Discutir con los participantes que planes concretos pueden llevar a cabo para prevenir y detener la recaída con base en las estrategias que han aprendido.

Promover en los participantes la toma de contacto con diferentes personas (familiares, amigos, otras personas del grupo terapéutico, etc), como parte de la construcción de una red de apoyo social a la cual pueden acudir cuando crean que están en riesgo de recaer.

Actividad # 1. Introducción

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador retoma los sucesos relevantes de la sesión anterior diciendo: “para hoy debían traer un autorregistro de comunicación asertiva (ver Apéndice X) en el que debieron registrar como pusieron en practica las habilidades para pedir un favor, expresar enojo, decir No, dar y recibir elogios, en cualquier situación de su diario vivir durante la semana; ¿Alguien quiere leer su autorregistro? Terminado esto el/la facilitador pregunta a los participantes si tienen algún interrogante y si es así lo resuelve. Posteriormente, prosigue con la presentación del objetivo del encuentro diciendo: “el día de hoy trabajaremos en la promoción de recursos de protección contra la recaída; teniendo en cuenta que esta es la posibilidad que tiene cada uno de ustedes de que los síntomas y signos, propios del trastornos de estrés postraumático reincidan o se vuelvan a presentar en el futuro. Para evitar que esto suceda, es necesario que ustedes primero, identifiquen las señales de alto riesgo que indican que les puede ocurrir; con el fin de generar planes concretos para prevenir y detener la recaída, con base en las estrategias que han aprendido. Uno de esos planes consiste en construir una red de apoyo social a la cual puedan acudir cuando crean que están en riesgo de recaer.

2. Duración de la actividad. 5 minutos

Actividad # 2. Identificación de señales de peligro

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador dice: “ahora van a trabajar por grupos de discusión, en los que deben elaborar un listado de los problemas cotidianos o

situaciones estresantes que ustedes creen pueden producir la aparición de los síntomas del trastorno de estrés postraumático. Para esto tienen cinco minutos; terminada la actividad cada subgrupo expone su lista para que el/la terapeuta la consigne en la cartelera, (ver Apéndice C1).”

2. Duración de la actividad. 10 minutos

Actividad # 3. Planes de acción frente a la recaída.

1. Descripción de la actividad. Con base en la cartelera de prevención de recaídas, el/la facilitador en conjunto con el grupo, identifica las estrategias mas adecuadas para enfrentarse a las señales de riesgo. Para esto dice: (mostrando la primera señal riesgo), “¿qué estrategia conocen ustedes que pueda servir para hacer frente a esta señal?”. El grupo da a conocer sus ideas y estas son consignadas en la cartelera por el/la facilitador.

Al terminar de diligenciar la cartelera el/la facilitador facilita en cada participante la elaboración de su plan particular diciendo: “ahora que han visto un ejemplo general de un plan de acción frente a la recaída, cada uno de ustedes va elaborar el propio, para esto harán uso del formato “plan de acción frente a la recaída”, (ver Apéndice D1) que les entregare. Y lo deben diligenciar de acuerdo a su caso particular, ya que para muchos aunque son comunes las situaciones que hemos visto aquí, para otros existen situaciones propias de su vida que hacen diferente el plan de acción.

2. Duración de la actividad. 25 minutos

Actividad # 4. Construcción de la red de apoyo.

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador dice: “el ultimo paso a seguir en el proceso para prevenir una recaída, es estar seguro de que se cuenta con una red de apoyo social a la cual se puede acudir en caso de ser necesario. La red de apoyo social la constituyen las personas como los amigos, familiares y compañeros de grupo

terapéutico, con las que tienen un contacto cercano que conocen su situación y quienes ustedes creen están dispuestos a estar ahí para cuando los necesiten.”

“Para construirla, el primer paso que se debe llevar a cabo es elaborar una lista con los nombres de esas personas y la relación que tienen con ellas; para esto, utilicen al respaldo de la hoja de prevención de recaídas y comiencen por las personas del grupo que ustedes consideran pueden hacer parte de su red de apoyo social; luego compleméntela con sus familiares y amigos.

2. Duración de la actividad. 10 minutos.

Actividad # 5. Cierre

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador dice: “el día de hoy han conocido el proceso que se debe llevar a cabo para prevenir una recaída; ¿alguien tiene un comentario o inquietud respecto a esto?”. El/la facilitador resuelve las dudas y continua diciendo: “entonces como tarea para el próximo encuentro cada uno de ustedes debe hacer contacto con las personas de su red de apoyo social, para explicarles porque son miembros de esta; registren las reacciones de estas personas en una hoja y tráiganlas para el próximo encuentro.”

2. Duración de la actividad. 5 minutos

Recursos

1. Una cartelera que expone el proceso de prevención de recaídas, (Apéndice C1)
2. Una copia por cada participante del “plan de acción frente a la recaída”, (Apéndice D1).
3. Hojas en blanco y un lápiz por cada grupo.

Referencias

Casas, M. y Gossop, M. (1993). *Recaídas y prevención de recaídas*. Barcelona, Edit. CITRAN.

Encuentro # 10: Cierre

Justificación

El que los participantes hayan aprendido y comprendido las estrategias trabajadas durante los encuentros, permite que éstos las adopten como herramientas que los capacita para hacer frente a las múltiples situaciones difíciles que tienen y que se les pueden presentar en un futuro.

Objetivo general

Proporcionar a cada miembro del grupo la oportunidad de dar y recibir retroalimentación con relación a su funcionamiento en el grupo y progreso hacia la consecución de sus objetivos planteados.

Objetivos Específicos

Facilitar en los participantes el reconocimiento de aquellos problemas que originalmente los llevaron a participar en el grupo, exponiendo en detalle el éxito experimentado en la solución de los mismos, describiendo las estrategias que han utilizado para superarlos.

Discutir los problemas que aún persisten, reflexionando junto con los miembros del grupo cómo pueden ser éstos abordados una vez finalizados los encuentros.

Proporcionar un espacio para retroalimentación positiva entre los miembros del grupo, formulando sugerencias encaminadas a continuar trabajando para lograr el cambio.

Actividad # 1. Introducción

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador retoma los sucesos relevantes de la sesión anterior diciendo: “para el día de hoy debían traer un reporte escrito de las reacciones que tuvieron los miembros de su red de apoyo social al comunicarles las razones por las cuales estos, son miembros de esta; ¿alguien quiere compartir su experiencia con el resto del grupo? (Los miembros del grupo comparten su experiencia, seguido a esto el/la facilitador facilita en cada participante el reconocimiento del objetivo del encuentro diciendo: "El día de hoy finalizamos el proceso que iniciamos hace 10 encuentros, el objetivo de este último encuentro es que cada uno de ustedes tenga la oportunidad de dar y recibir retroalimentación con relación a su funcionamiento en el grupo, así como del progreso hacia la consecución de sus objetivos planteados; para esto hemos traído el día de hoy la carpeta que elaboramos con cada una de las tareas que ustedes realizaron durante cada uno de los encuentros".

2. Duración de la actividad. 5 minutos

Actividad # 2. Reconocimiento de los logros alcanzados

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador dice: “primero vamos a facilitar en ustedes el reconocimiento de aquellos problemas que originalmente los llevaron a participar en el grupo, exponiendo en detalle el éxito experimentado en la solución de los mismos, describiendo las estrategias que han utilizado para superarlos. Para esto van hacer uso del formato de formulación de metas individuales que realizaron en el primer encuentro, en este habían quedado pendientes dos casillas logros en la cual deben detallar el éxito o fracaso experimentado en la consecución de esa meta y en estrategias debe especificar la que utilizó para este fin. Para esto disponen de 5 minutos, para luego compartirlo con el resto del grupo”. Transcurrido el tiempo el/la facilitador facilita la

reflexión de los logros obtenidos por aquellas personas que quieran compartir su experiencia con el resto del grupo, por medio de las siguientes preguntas: ¿cuál fue su mayor logro?, ¿con que estrategia lo logro?, ¿tiene claro el manejo la estrategia?, ¿algún miembro del grupo comparte esa misma experiencia?, ¿Alguien tiene otro comentario?.

2. Duración de la actividad. 5 minutos

Actividad # 3. Reconociendo las dificultades que aun persisten

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador dice: “un aspecto importante que debemos considerar son las dificultades que aun persisten en cada uno de ustedes, a pesar del entrenamiento que se realizó durante los encuentros; ¿del formato de metas individuales que dificultades les quedan aun por resolver?”. Para esto se tendrán en cuenta que el no logro de la meta puede estar asociado a los siguientes aspectos:

1. Que la persona no sabe que estrategia utilizar.
2. Que la estrategia utilizada no es la correcta.
3. Que la persona no sabe usar la estrategia.
4. Que no ha puesto en práctica ninguna estrategia.

El/la facilitador prepara la dinámica grupal preguntando a una persona si quiere compartir con el grupo una de las situaciones que aun no se ha resuelto, para que en conjunto los otros miembros del grupo le ayuden a solucionar esta. Esta misma dinámica se lleva a cabo con varios miembros del grupo.

2. Duración de la actividad. 15 minutos.

Actividad # 4. Retroalimentación

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador dice: “ya que nos conocemos unos a otros y hemos compartido nuestras vivencias individuales, así como crecido mutuamente a través de los diferentes aprendizajes y vivencias que se han vivenciado, podemos

hacernos una retroalimentación constructiva y positiva los unos a los otros sobre el proceso que estamos culminando. Para esto vamos a realizar la siguiente dinámica: “voy a lanzar esta pelota a una persona cualquiera y quien la reciba es la primera persona que recibe su retroalimentación por parte mía, al terminar esta si alguien quiere añadir algo lo puede hacer. A su vez la persona que ha sido retroalimentada lanza de nuevo la pelota a otro miembro del grupo y le da retroalimentación a este de igual manera si alguien tiene algo que decir o complementar puede hacerlo. Así se continúa con la dinámica hasta que todos los miembros del grupo reciben su retroalimentación.

Deben tener en cuenta para realizar la retroalimentación los siguientes criterios:

1. Se dan elogios.
2. Se le da reconocimiento a los logros alcanzados por el participante en cuanto a su participación dentro del grupo.
3. Se le dan sugerencias y recomendaciones de cambio en cuanto a actitudes y áreas por trabajar.

2. Duración de la actividad. 20 minutos

Actividad # 5. Cierre

1. Descripción de la actividad. El/la facilitador dice: “Bueno finalizado nuestro proceso, esperamos que las estrategias y herramientas trabajadas las apliquen en su vida diaria. De igual manera nos gustaría que ustedes sean promotores de cambio en otras personas, mostrando con sus actitudes y comportamientos como sí se puede lograr un cambio, gracias por su colaboración y participación activa”.

Recursos

1. Formato de “formulación de metas individuales de cada participante, (Apéndice B).

2. Una pelota.

Referencias

Sank, L y Shaffer, C. (1993). Manual del terapeuta para la terapia cognitivo conductual en grupos. Bilbao, Edit. Desclée de brouwer.

Resultados

A continuación se realizará un análisis descriptivo del desarrollo de cada uno de los encuentros, basado en la información recolectada por las facilitadoras a través de un diario de campo que da cuenta de cada uno de estos (ver Apéndice E1), atendiendo a los indicadores de logro directos propuestos: a) la adherencia al tratamiento, medida a través de la asistencia, la participación en las actividades desarrolladas, la realización de las tareas y compromisos asignados, b) el logro de los objetivos alcanzados en cuanto a conocer el nivel de aprendizaje, en términos de la experiencia de diferentes eventos críticos asociados a las situaciones de violencia que vivenciaron; el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades de afrontamiento planteadas, y cómo los participantes construyen nuevas formas de convivencia tras la puesta en práctica de las estrategias específicas de afrontamiento aprendidas, determinando si estas les han permitido hacer frente a situaciones similares, c) los objetivos alcanzados por cada uno de ellos en cada uno de los encuentros, y d) reducción de los síntomas, criterio que será evaluado a través del FOA.

Adherencia al tratamiento

Se ve en la tabla 2 la descripción de indicadores de adherencia al tratamiento de acuerdo con el número de personas que asistieron a cada encuentro, cuántas de estas participaron activamente en el desarrollo de las actividades y el cumplimiento que cada uno tuvo en la realización de las tareas y compromisos asignados.

Como se puede observar el índice de continuidad en la asistencia fue del 80% en la población a través de los 10 encuentros. Así mismo, el 90% participo activamente y el 50% realizo las tareas teniendo en cuenta que solo en 7 encuentros tenían esta actividad.

Tabla 2

Descripción de indicadores de adherencia al tratamiento a lo largo de los 10 encuentros.

Encuentro	Nº de Asistentes	Proporción de Participantes	Nº de personas que realizaron la tarea
1	5	5	No había
2	4	4	No había
3	4	4	No había
4	4	4	4
5	4	4	4
6	4	4	3
7	2	2	1
8	2	1	1
9	4	4	2
10	4	4	4
	3.7	3.6	2.7

Objetivos directos alcanzados

Con relación al aprendizaje derivado de la experiencia frente a diferentes eventos críticos asociados a las situaciones de violencia, los participantes expresan que aprendieron a convivir y compartir con otras personas, valorando más las cosas, la salud

y la familia; de igual manera tuvieron la oportunidad de conocer mas a las personas aprendiendo a recibir ayuda de estas; vencer los obstáculos que se pueden presentar al enfrentarse a una nueva ciudad lo cual refleja el proceso adaptativo que ellos desarrollaron frente a las nuevas circunstancias que están viviendo.

En cuanto al desarrollo y fortalecimiento de las habilidades de afrontamiento planteadas, los participantes manifestaron haber aplicado la relajación en situaciones de “tensión, angustia, confusión, preocupación, tristeza, problemas del sueño, dolor de cabeza y mareo”. La reestructuración cognitiva para “dominar los malos pensamientos y preocupaciones”; las habilidades sociales para “preguntar a otras personas y resolver dudas, dar argumentos, expresar opiniones sin ser groseros y relacionarse mejor con otras personas”; finalmente la habilidad para solucionar problemas como una forma para mediar problemas familiares”.

Por otro lado se pudo observar que los participantes construyeron nuevas formas de convivencia, evidenciada en los ajustes que generaron en sus relaciones, como medio facilitador para adaptarse a la ciudad, a su gente y a su cultura. (Véase Tabla 3)

Tabla 3

Descripción del nivel de aprendizaje relacionado con el desplazamiento manifestado por cada uno de los participantes

Participante	Frase	Frecuencia
1	Aprender a convivir con otras personas	1
1	Compartir con otras personas	1
1 – 2 - 4	Valorar más las cosas	3
4	Valorar la salud	1

3 - 4	Valorar la familia	2
2 - 4	Conocer mas a las personas	2
3	Aprender a recibir ayuda de los demás	1
3 - 4	Vencer los obstáculos que se pueden presentar al enfrentarse a una nueva ciudad	2

Objetivos alcanzados por participante

A continuación se retoman las características demográficas de cada uno de los participantes en cuanto a su edad, género y nivel educativo, con el fin de relacionar estas variables con los objetivos alcanzados por cada uno de ellos, en el transcurso de los 10 encuentros.(Véase Tabla 4)

Tabla 4

Características de los Participantes

Participante	Edad	Género	Nivel Educativo
1	54	Femenino	4ª Educación Básica Primaria
2	43	Femenino	5ª Educación Básica Primaria
3	44	Masculino	3ª Educación Básica Primaria
4	31	Femenino	11ª Educación Básica Secundaria

Teniendo en cuenta la descripción anterior, se presentarán los objetivos alcanzados por cada uno de los participantes durante los encuentros. (Véase Tabla 5, 6, 8, 10, 11, 12, 14,15, 16, y 17)

Tabla 5

Objetivos alcanzados por participante Encuentro 1

Encuentro 1. Promoción de la Relación entre los Participantes y Preparación					
Objetivos Planeados para el Encuentro	Objetivos Alcanzados por el Participante				
	1	2	3	4	%
a. Establecer una relación entre los participantes y el facilitador, basada en el interés por el otro, respeto y aceptación del mismo, como actitudes facilitadoras de la interacción entre las partes.	SI	SI	SI	SI	100
b. Construir conjuntamente las normas de convivencia que favorecen el desarrollo de los encuentros.	SI	SI	SI	SI	100
c. Proporcionar a los participantes información sobre cómo las situaciones estresantes (crisis) producen diferentes tipos de respuestas las cuales se constituyen en reacciones normales ante dichas situaciones.	SI	SI	SI	SI	100
d. Reconocer la experiencia traumática vivida por cada participante, como una crisis circunstancial que desencadena todas las respuestas propias del estrés.	SI	SI	SI	SI	100
e. Facilitar en los participantes la expresión de emociones y pensamientos respecto al evento traumático con el ánimo de compartir su experiencia con el resto del grupo.	SI	SI	SI	SI	100

Teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades durante este encuentro, se evidenció una relación empática entre los participantes y las facilitadoras, lo cual se pudo observar a partir del acercamiento que se produjo entre las partes en la actividad de “promoción del contacto entre los participantes”, la cual tuvo que ser modificada por la poca asistencia al encuentro, conformándose las parejas entre facilitadoras y participantes, generándose un ambiente de confianza e interés mutuo que rompió las barreras jerárquicas que pudieron existir entre los miembros del grupo.

Del mismo modo, se definieron conjuntamente las normas que favorecerían el desarrollo de los encuentros, estableciéndose que estos se llevarían a cabo los días sábados, a las 2:00 PM, en las instalaciones de la Cruz Roja Colombiana, seccional Cundinamarca, (Carrera 58 N° 10-65).

Posteriormente, por medio de la explicación que las facilitadoras presentaron sobre cómo las situaciones estresantes (crisis) producen diferentes tipos de respuestas, los participantes reconocieron que su experiencia vivida es una crisis circunstancial, que desencadena todas las respuestas propias del estrés. Al mismo tiempo cada uno de ellos pudo expresar por medio de una historia algunas de las emociones y pensamientos relacionados con su experiencia.

Tabla 6

Objetivos alcanzados por participante Encuentro 2

Encuentro 2. Educación					
Objetivos Planeados para el Encuentro	Objetivos Alcanzados por el Participante				
	1	2	3	4	%

a. Promover en los participantes el reconocimiento					
en su caso particular, de los aspectos que	SI	SI	SI	SI	100
caracterizan su estado actual como consecuencia del					
evento traumático que experimentaron.					

A partir del análisis de la historia de Pablo y a través del diligenciamiento de un cuestionario de preguntas que hacían alusión al mismo, las facilitadoras evidenciaron que los participantes consideran que después de la experiencia traumática han desarrollado diversos problemas tales como: a) alteraciones fisiológicas entre las que se encuentran dificultad para conciliar el sueño, pesadillas, insomnio, dolor de cabeza; b) alteraciones emocionales como ansiedad y depresión; c) alteraciones cognitivas como desorientación y confusión. En cuanto al sentido que los participantes le atribuyen a esta experiencia se encuentra: una oportunidad para valorar los recursos materiales y sociales con los que contaban, conocer y vivir nuevas experiencias propias de la ciudad.

A partir de la reflexión realizada, las facilitadoras explicaron los diferentes tipos de respuestas propios del TEPT presentes en ellos, categorías que fueron clasificadas según los síntomas presentes en cada uno de los participantes, los resultados fueron los siguientes. (Véase Tabla 7)

Tabla 7

Categorización de los síntomas presentes en los participantes

Respuestas Biológicas	Respuestas Emocionales	Respuestas Cognitivas	Respuestas Comportamentales
Trastornos del sueño como insomnio y pesadillas	Miedo Ansiedad Tensión (Dolor de Cabeza) Depresión	Dificultades de memoria Desorientación Pensamientos catastróficos Recuerdos del desplazamiento	Aislamiento, evidenciado en la dificultad para establecer nuevas relaciones sociales.

Tabla 8

Objetivos alcanzados por participante Encuentro 3

Encuentro 3. Promoción de Recursos Emocionales					
Enfrentándose a las Respuestas Ansiosas					
Objetivos Planeados para el Encuentro	Objetivos Alcanzados por el Participante				
	1	2	3	4	%
a. Establecer un lenguaje común que les permita a los participantes comunicar sus niveles personales de tensión.	SI	SI	SI	SI	100

b. Desarrollar en los participantes la habilidad para poner en práctica la relajación muscular progresiva (RMP) de Jacobson, como estrategia que reduce la tensión fisiológica y que es incompatible con las respuestas de ansiedad.	SI	SI	NO	SI	75
c. Disminuir los niveles actuales de tensión subjetiva tras la realización de la relajación muscular progresiva (RMP) de Jacobson.	SI	SI	NO	SI	75

Con relación al encuentro 3, por medio del formato de nivel actual de tensión subjetiva (NATS), se estableció un lenguaje común que permitió tanto a los participantes como a las facilitadoras, identificar los niveles personales de tensión de cada uno de los miembros del grupo. A continuación se puso en práctica la relajación como estrategia para reducir la tensión fisiológica en los participantes, actividad en la cual se observó un adecuado aprendizaje en la mayoría de estos (3 de 4); circunstancia que permitió el decremento de los NATS en todos los participantes. Durante el desarrollo de los encuentros esta estrategia fue practicada y registrada por cada uno de los participantes, encontrándose los siguientes resultados en promedio. (Véase Tabla 9)

Tabla 9

Promedio del nivel de tensión subjetiva antes y después de la relajación

Participantes	Número de veces de practica de la relajación	Promedio de NATS antes de la relajación	Promedio de NATS después de la relajación	Índice de disminución de la tensión subjetiva
1	17	6.5	3.1	3.4

2	12	8.2	4.0	4.2
3	12	5.5	3.1	2.4
4	8	7.3	4.0	3.3

Tabla 10

Objetivos alcanzados por participante Encuentro 4

Encuentro 4. Promoción de Recursos cognitivos.					
Reestructuración Cognitiva: Identificando los pensamientos automáticos					
Objetivos Planeados para el Encuentro	Objetivos Alcanzados por el Participante				
	1	2	3	4	%
a. Comprender la teoría de la reestructuración cognitiva, como una técnica para identificar y contrarrestar las autoafirmaciones negativas.	NO	NO	NO	SI	25
b. Reconocer el valor y las características de los pensamientos automáticos.	SI	NO	NO	SI	50
c. Desarrollar habilidades en auto observación	NO	NO	NO	SI	25
d. Realizar un autorregistro sobre sus pensamientos automáticos.	NO	NO	NO	SI	25

Por medio del diligenciamiento de un formato de preguntas alusivo a una historia (en el teatro) se preparó a los participantes para la conceptualización del término de pensamientos automáticos. De este ejercicio se pudo concluir que los participantes

consideran que las personas piensan, sienten y actúan de manera diferente, porque cada uno vive experiencias distintas y es un mundo diferente, en donde sus pensamientos se relacionan con los sentimientos.

Durante la realización del encuentro la dinámica de las actividades tuvo que modificarse, debido a que los participantes no pudieron generar ejemplos de pensamientos distorsionados, por lo que se reestructuro siguiendo los siguientes pasos: se leyó un modelo, se definió el tipo de pensamiento, y luego se les pidió a los participantes un ejemplo sobre su cotidianidad.

Del mismo modo, durante la explicación teórica, se hizo necesario especificar la diferencia entre pensamiento automático y pensamiento automático distorsionado, explicando la palabra distorsionado, en términos de su sinónimo erróneo o que no coincide con la realidad.

A pesar de estas especificaciones, se pudo comprobar que se llevó a cabo una mediana comprensión del proceso de reestructuración cognitiva siendo esto evidenciado principalmente en la participante N° 4, quien tiene un nivel educativo superior.

Tabla 11

Objetivos alcanzados por participante Encuentro 5

Encuentro 5. Promoción de Recursos cognitivos.					
Enfrentándose a los pensamientos automáticos					
Objetivos Planeados para el Encuentro	Objetivos Alcanzados por el Participante				
	1	2	3	4	%

a. Reafianzar las habilidades de los participantes						
para identificar los pensamientos e ideas irracionales.	NO	NO	NO	SI	25	
b. Comprender el paradigma ABCDE de Ellis como estrategia para reestructurar los pensamientos y creencias irracionales.	NO	NO	NO	SI	25	

A través del registro de pensamientos automáticos los participantes pudieron identificar cuáles son las situaciones que les generan pensamientos erróneos o distorsionados y que consecuencias a nivel emocional, conductual y cognitivo trae consigo la presencia de los mismos en la vida de cada uno de ellos.

Se pudo observar que en la realización de la tarea “registro de pensamientos automáticos” los participantes tuvieron dificultades, confundiendo la situación con el pensamiento y en pocas ocasiones identificaron la consecuencia, es por esto que se tomó la decisión de que en los formatos de tareas, se realice un ejemplo escrito como guía para la realización de la misma.

En cuanto a la elaboración del registro de práctica de reestructuración cognitiva, este fue muy complejo y difícil de llevar a cabo por todos los participantes, lo que reitera la opinión de las dificultades que presentan los participantes sobre la comprensión del proceso de reestructuración cognitiva, por lo que se recomienda para próximas oportunidades desarrollar estos encuentros bajo dinámicas mas experienciales que les permitan a los participantes apropiarse de los conocimientos desde el primer momento.

Tabla 12

Objetivos alcanzados por participante Encuentro 6

Encuentro 6. Promoción de recursos cognitivos.					
Enfrentándose a las situaciones problema					
Objetivos Planeados para el Encuentro	Objetivos Alcanzados por el Participante				
	1	2	3	4	%
a. Facilitar en los participantes el reconocimiento de problemas en situaciones percibidas como amenazas personales y provocaciones interpersonales.	SI	SI	SI	SI	100
b. Permitir en los participantes hallar soluciones adecuadas a los problemas a partir del modelo de solución de problemas.	NO	SI	NO	SI	50

Por medio del diligenciamiento del listado de problemas los participantes establecieron qué tipos de problemas son significativos para cada uno de ellos, información que se resume en la Tabla 13.

Tabla 13

Problemas Identificados por los Participantes

Participante	Área	Problemas Identificados
1	Ocio	Tener pocas oportunidades para disfrutar de la naturaleza

	Familiar	Tener un miembro de la familia enfermo y estar preocupado por un miembro de la familia
	Psicológica	Estar obsesionado por objetivos lejanos e inalcanzables
2	Salud	Tener problemas de sueño y estrés
	Familiar	Estar preocupado por un miembro de la familia
3	Familiar	Estar preocupado por un miembro de la familia
4	Ocio	El tener poco tiempo libre y pocas oportunidades para disfrutar de la naturaleza
	Psicológica	Estar obsesionado por objetivos lejanos e inalcanzables.

A través de la exposición didáctica 2 de los 4 participantes, en el encuentro 7, lograron identificar las características de las personas agresivas, pasivas y asertivas en cuanto a la forma como se comportan, como se siente el / ella y la persona que interactúa con ellos; debido a la no asistencia de los otros dos.

Tabla 14

Objetivos alcanzados por participante Encuentro 7

Encuentro 7. Promoción de recursos sociales:					
Entrenamiento en habilidades de comunicación					
Objetivos Planeados para el Encuentro	Objetivos Alcanzados por el Participante				
	1	2	3	4	%
a. Identificar las características de la persona pasiva asertiva y agresiva	NO	SI	NO	SI	50

b. Facilitar en los participantes la identificación de los elementos esenciales para una comunicación asertiva.	NO	SI	NO	SI	50
c. Ayudar a los participantes a reconocer los diferentes errores en la comunicación asociada a los comportamientos pasivo y agresivo.	NO	SI	NO	SI	50

En el encuentro 8, el logro de los objetivos no se dio en su totalidad debido a la inasistencia de dos participantes a los dos encuentros (7 y 8), de ahí que solo aquellos participantes que asistieron cumplieron con los objetivos propuestos inicialmente.

Tabla 15

Objetivos alcanzados por participante Encuentro 8

Encuentro 8. Promoción de recursos sociales: Entrenamiento en habilidades de comunicación 2					
Objetivos Planeados para el Encuentro	Objetivos Alcanzados por el Participante				
	1	2	3	4	%
a. Comprender las habilidades para pedir favores, expresar enojo, decir NO, dar y recibir elogios.	NO	SI	NO	SI	50
b. Modelar la puesta en práctica del proceso para pedir favores, expresar enojo, decir NO, dar y recibir elogios.	NO	SI	NO	SI	50

c. Poner en práctica el proceso para pedir favores, expresar enojo, decir NO, dar y recibir elogios, por parte de los participantes	NO	SI	NO	SI	50
d. Promover la retroalimentación grupal de la puesta en práctica de los procesos para pedir favores, expresar enojo, decir NO, dar y recibir elogios, por parte de los participantes	NO	NO	NO	NO	0
e. Generalizar a diferentes contextos, el aprendizaje de los procesos para pedir favores, expresar enojo, decir NO, dar y recibir elogios, en los participantes.	NO	SI	NO	SI	50

Se utilizó la exposición didáctica como medio para que los participantes comprendieran los conceptos generales de los procesos asociados a las habilidades para decir No, dar y recibir elogios, pedir favores y expresar enojo; así mismo, se modelaron las habilidades anteriormente mencionadas, pudiéndose observar una moderada comprensión de cada uno de los procesos, esto debido a que el juego de roles precipitó un momento de indisciplina caracterizado por risa y vergüenza de los participantes a la hora de interpretar su papeles, por lo cual no se pudieron realizar los juegos de roles para dar y recibir elogios, expresar enojo y decir que no.

Es por esto que se recomienda que para próximas oportunidades el juego de roles sea una actividad que se use más a menudo buscando con esto que los participantes se familiaricen con la dinámica que en últimas permite, que éstos analicen una situación de

la vida real asumiendo roles de caso, con objeto de que pueda ser mejor comprendida y tratada por el grupo.

Por otro lado respecto al diligenciamiento del autorregistro de comunicación asertiva se observó que los participantes pudieron generalizar a su contexto, el aprendizaje de los procesos para pedir favores y expresar enojo. Esto se evidenció a través del reporte individual en el cual manifestaron como en su vida cotidiana el manifestar apropiadamente el enojo les permitió minimizar conflictos familiares.

De igual manera, pedir favores se constituyó en una habilidad importante para optimizar interacciones en un contexto en donde este estilo personal puede llegar a generar conflictos.

Tabla 16

Objetivos alcanzados por participante Encuentro 9

Encuentro 9. Promoción de recursos protectivos					
Objetivos Planeados para el Encuentro	Objetivos Alcanzados por el Participante				
	1	2	3	4	%
a. Identificar en los participantes las señales de alto riesgo que indican que el proceso de recaída puede ocurrir.	SI	SI	SI	SI	100
b. Discutir con los participantes que planes concretos pueden llevar a cabo para prevenir y detener la recaída con base en las estrategias que han aprendido.	SI	SI	SI	SI	100

c. Promover en los participantes la toma de contacto con diferentes personas (familiares, amigos, otras personas del grupo terapéutico, etc), SI SI SI SI 100 como parte de la construcción de una red de apoyo social a la cual pueden acudir cuando crean que están en riesgo de recaer.

A partir de la explicación provista por las facilitadoras acerca de las situaciones que pueden generar una recaída, los participantes pudieron diligenciar el formato “plan de acción frente a la recaída”, el cual les permitió al mismo tiempo identificar las señales o situaciones de riesgo, junto con los síntomas que éstas pueden desencadenar. De igual manera por medio de una discusión las facilitadoras en conjunto con el grupo, identificaron las estrategias más adecuadas para enfrentarse a estas señales de riesgo.

Por otro lado, la reflexión permitió considerar la importancia de contar con una red de apoyo como medio facilitador para afrontar una recaída, los participantes identificaron las personas que conforman su red de apoyo actual, tales como la familia nuclear y extensa, los vecinos y el empleador.

Tabla 17

Objetivos alcanzados por participante Encuentro 10

Encuentro 10. Cierre					
Objetivos Planeados para el Encuentro	Objetivos Alcanzados por el Participante				
	1	2	3	4	%

a. Facilitar en los participantes el reconocimiento de aquellos problemas que originalmente los llevaron a participar en el grupo, exponiendo en detalle el éxito experimentado en la solución de los mismos, describiendo las estrategias que han utilizado para superarlos.	SI	SI	SI	SI	100
b. Discutir los problemas que aún persisten, reflexionando junto con los miembros del grupo cómo pueden ser éstos abordados una vez finalizados los encuentros.	SI	SI	SI	SI	100
c. Proporcionar un espacio para retroalimentación positiva entre los miembros del grupo, formulando sugerencias encaminadas a continuar trabajando para lograr el cambio.	SI	SI	SI	SI	100

A través de la discusión dirigida, los participantes reconocieron algunos de los problemas que originalmente los llevaron a participar en el grupo como: dolor de cabeza, trastornos del sueño, tensión muscular (respuestas biológicas); tristeza, ansiedad, amargura, rabia, vergüenza por la condición de desplazamiento y angustia (respuestas emocionales); distracción, presencia de pensamientos recurrentes acerca del evento, presencia de pensamientos distorsionados como desconfianza hacia las otras personas (respuestas cognitivas) y por último, falta de interés por la presentación personal, aislamiento social (respuestas comportamentales). Algunos de estos problemas fueron superados por los participantes, poniendo en práctica estrategias como

la relajación, la reestructuración cognitiva, la solución de problemas y la comunicación asertiva. Estos datos fueron validados con la segunda aplicación del FOA como aparece a continuación.

Indicadores de reducción de los síntomas característicos del TEPT

En esta parte se describe la relación de indicadores de reducción de los síntomas característicos del TEPT de acuerdo a la Escala de Diagnostico del Desorden por Estrés Post Traumático de Edna Foa. Según los resultados obtenidos en un pre-test aplicado a los participantes (Pte.) en Noviembre del año 2002. (Véase Tabla 18). En los cuales se evidencio que todos los participantes cumplieron con todos los criterios diagnósticos para el trastorno de estrés postraumático planteados por el DSM IV los cuales hacen referencia a:

Que la persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que ha experimentado, presenciado o le han explicado un acontecimiento caracterizado por muertes o amenazas para su integridad física o de los demás; y ha respondido con temor, desesperanza o un horror intenso. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que le provocan malestar, sueños recurrentes del acontecimiento, malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento. La persona evita persistentemente estímulos asociados al trauma y experimenta síntomas de aumento de la activación tales como dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad o ataques de ira, dificultades para concentrarse, hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto; dichas alteraciones se prolongan mas de 1 mes y provocan un malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes del individuo.

Tabla 18

Indicadores de reducción de los síntomas característicos del TEPT Pre-Test realizada en Noviembre de 2002

Pte.	Edad	Género	Nivel Educativo	Criterios DSM IV	TEPT	Nivel de deterioro en el funcionamiento	Nº de síntomas encontrados	Puntaje de Severidad del síntoma	Grado de severidad del síntoma
1	54	Femenino	4ª EBP	A, B, C, D, E, F	SI	Moderado	15	29	Moderado a severo
2	43	Femenino	5ª EBP	A, B, C, D, E, F	SI	Severo	15	37	Severo
3	44	Masculino	3ª EBP	A, B, C, D, E, F	SI	Moderado	14	21	Moderado a severo
4	31	Femenino	11ª EBS	A, B, C, D, E, F	SI	Leve	12	13	Moderado

En cuanto al nivel de deterioro del funcionamiento, se obtuvo lo siguiente: el participante 1 tuvo un puntaje de severidad de los síntomas de 29 con 15 síntomas encontrados y el 3 uno de 21 con 14 síntomas; dichos puntajes los sitúan en un nivel de deterioro del funcionamiento moderado, lo cual indica que presentaban algunos de los síntomas y de deterioro funcional situado entre leve y grave, es decir que los síntomas podían no dar lugar a un deterioro de la actividad social o laboral o por el contrario a un notable deterioro en estas áreas.

El participante 2 obtuvo un puntaje de 37 y 15 síntomas lo cual indica un nivel de deterioro del funcionamiento severo, el cual hace referencia a que se detectan varios síntomas que son graves y que dan lugar a un notable deterioro de la actividad social o laboral; por último el participante 4 tuvo un puntaje de 13 con 12 síntomas, lo cual lo ubica en un nivel de deterioro del funcionamiento leve, el cual se caracteriza por que los síntomas solo dan lugar a un ligero deterioro de la actividad social o laboral.

Todos estos indicadores se reducen después de la implementación de la propuesta, evidenciándose la exclusión de algunos de los criterios diagnósticos propios del TEPT, planteados por el DSM –IV, estos se describen atendiendo a los resultados del post-test aplicado a mediados del año 2003. (Véase Tabla 19).

Como se observa, se obtuvo una reducción general de los síntomas característicos del TEPT en los participantes, atendiendo a lo citado por el DSM IV; en el caso del participante 1 y 4 paso de contar con todos los síntomas a vivenciar solo algunos tales como temor, aumento de la activación los cuales se han prolongado mas de un mes; el participante 2 cuenta con los mismos pero se le adiciona la presencia de recuerdos y sueños recurrentes e intrusos del acontecimiento que le provocan malestar, malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o

Tabla 19

Indicadores de reducción de los síntomas característicos del TEPT Post-Test realizada en Mayo de 2003

Pte.	Edad	Género	Nivel Educativo	Criterios DSM IV	TEPT	Nivel de deterioro en el funcionamiento	Nº de síntomas encontrados	Puntaje de Severidad del síntomas	Grado de severidad del síntoma
1	54	Femenino	4ª EBP	A, D, E	NO	No hay	4	6	Leve
2	43	Femenino	5ª EBP	A, B, D, E, F	NO	Moderado	9	11	Moderado
3	44	Masculino	3ª EBP	A, B, D, E	NO	Leve	6	10	Leve
4	31	Femenino	11ª EBS	A, D, E	NO	No hay	3	4	Leve

recuerdan un aspecto del acontecimiento y cierto deterioro social y laboral. En cuanto al participante 3 cuenta con los mismos síntomas del participante 4 pero su área laboral y social no está deteriorado.

Con relación al nivel de deterioro en el funcionamiento se observa una disminución en los puntajes de severidad de los síntomas, el número de síntomas y nivel de deterioro en comparación con el pre-test: de esta manera el participante 1 paso de un puntaje de severidad de 29 a 6, y de 15 síntomas encontrados a 4 reduciéndose por consiguiente su nivel de deterioro de moderado a ninguno. El participante 2 de un puntaje de 37 y 15 síntomas, paso a uno de 11 y 9 síntomas, disminuyéndose su nivel de severidad de severo a moderado; el participante 3 paso de un puntaje de 21 y 14 síntomas a uno de 10 y 6 síntomas, con una variación en su nivel de deterioro de moderado a leve; por último el participante 4 varió su puntaje de 13 y 12 síntomas a 4 y 3 síntomas, pasando de un nivel de deterioro del funcionamiento de leve a ninguno.

Teniendo en cuenta la comparación de las dos Escalas de Diagnóstico del Trastorno por Estrés Post Traumático de Edna Foa aplicadas a la población, se puede observar una notable reducción en el número y grado de severidad de los síntomas, una disminución en el nivel de deterioro del funcionamiento y la desaparición del diagnóstico de TEPT en los participantes, tras el desarrollo de los encuentros y la puesta en práctica de la propuesta.

Discusión

Si se retoma brevemente la historia de la ciencia, antigua y moderna desde los socráticos hasta Popper y otros filósofos de la modernidad, se vislumbran herencias de gran importancia que a manera de ejemplo ilustraran los resultados encontrados en la propuesta interventiva aplicada con las personas en estado de desplazamiento.

Retomando lo anterior, se observan paradigmas que explican el mundo y sus sucesos: en los que las matemáticas eran perfectas y explicaban perfectamente el principio y el fin de lo observado. Más adelante podemos ver cómo se continúa la tradición del método científico, donde el paradigma causal soporta el mundo de la ciencia, aportando la comprensión de los fenómenos desde una perspectiva particular. Sin embargo otros paradigmas complementarios como el de Edgar Morin o paradigma de la complejidad comprenden el mundo físico, biológico, social, etc., no supeditados a una exclusiva causa y efecto; sino más bien rodeado de múltiples causas, que se relacionan, a través de acciones y retroacciones. (Morin, 1998)

Con lo anterior y como metáfora, en primer lugar, se busca establecer un vínculo entre la definición, etiología, desarrollo, diagnóstico e intervención que se establece usualmente por los manuales o sistemas de diagnóstico de los trastornos mentales y algunos casos específicos intervenidos por los investigadores. Es así como se vislumbró tanto a nivel evaluativo como interventivo esa multicausalidad o elemento complejo en los participantes, debido a que el evento traumático disparador del TEPT, por lo menos en la primera parte del estudio no fue exclusivo de la condición de desplazamiento, sino que en muchos participantes se presentó el desarrollo del TEPT después del evento, y más como resultado de las condiciones inherentes del mismo, como: el desempleo, la no percepción de redes de apoyo efectivas, la violencia al interior de la ciudad, el costo de la vida, la cultura ciudadana, entre otras.

De ahí que no existan eventos únicos sino que estos tienen sentido para algunos de manera independiente de la ocurrencia de otras situaciones, pero así mismo, el desplazamiento por sí solo no era condición suficiente y necesario para desarrollar el TEPT. Colateralmente a este hallazgo fue importante evaluar cómo la presencia y

ocurrencia de otros eventos que acompañaron el desplazamiento fueron los generadores del trastorno.

Como ejemplo de lo anterior se retoma la definición presentada en el marco teórico del presente: " un acontecimiento estresor que pone a prueba la estabilidad personal y la solidez del núcleo familiar y social", lo anterior resulta ser en el caso particular de la muestra seleccionada para la intervención una definición plausible debido a que el TEPT, no se presenta propiamente como un evento que dispara un trauma, más bien, resulta de las consecuencias que detonan el mismo, por esto, dentro de la definición vale la pena resaltar el termino de "pone a prueba" puesto que indica la probabilidad de desarrollar el trastorno o no, lo cual se correlaciona de cerca con las conclusiones emitidas por el grupo evaluador e interventor.

En efecto, en la primera etapa del proyecto "Relación entre Estrategias de Afrontamiento, Percepción de Redes de Apoyo y Niveles de Severidad de los Síntomas en Estrés Post Traumático, en la Población de Adultos en Condición de Desplazamiento" (Díaz, Niño y Rodríguez, 2003); se encontró que es la percepción que cada individuo tiene de las consecuencias del desplazamiento y el no contar con los recursos suficientes para hacerle frente a esta situación los factores que determinan el nivel de severidad de los síntomas del TEPT.

Por esto, se evidenció la necesidad de promover estrategias y estilos de afrontamiento más adaptativos que permitan optimizar estados mentales mas saludables en esta población; así lo importante era potencializar los recursos preexistentes y proporcionar más y mejores herramientas que permitan un ajuste satisfactorio de las personas a su condición de desplazamiento.

Por otro lado y con base en la promoción de habilidades de afrontamiento y de recursos, vale la pena resaltar la relación que existe entre estos y los factores de riesgo y protección para el desarrollo del TEPT, entendiendo estos como factores idiosincrásicos, culturales y educativos, propios de los participantes intervenidos, puesto que al reconocerlos se pueden utilizar como instrumentos que faciliten la adherencia al tratamiento y directamente la efectividad de la intervención.

En pocas palabras el folclor, la cultura, humor (Jaramillo, Romero y Cuellar, 2002) son factores de resiliencia (Melillo, A y Suárez E, 2002) que pueden ser utilizados para optimizar la intervención, así como la adherencia en la población objeto de estudio.

Ahora bien, revisando de cerca los resultados de la intervención realizada, se muestran elementos de gran trascendencia en cuanto a resultados, para comenzar, se puede dar una referencia acerca de los momentos de la intervención; en primer lugar se puede ver el éxito al entablar Rapport además de la descentralización del trauma en la intervención, de hecho se resaltan estos aspectos como una variable que predijo éxito en el tratamiento y se tradujo en resultados tangibles.

Al tener en cuenta los objetivos alcanzados a nivel directo y por los participantes, se denotan dificultades que tienen relación directa con las variables y factores de riesgo y protección para la adquisición del TEPT, especialmente en la promoción de recursos cognitivos (reestructuración cognitiva), debido a que éstos y su formulación resultan de un nivel de complejidad alto. Esta condición asociada al tipo de instrucción, el lenguaje utilizado y el bajo nivel educativo de los participantes limitó las posibilidades de que esta experiencia fuera lo mas nutritiva posible. Sin embargo, los resultados muestran que a pesar de no haberse dado la reestructuración cognitiva como tal, muchos elementos fueron internalizados y se convirtieron en elementos facilitadores del cambio.

Por otro lado, es así como tras la puesta en práctica de la propuesta de intervención, es evidente la reducción en el nivel de severidad de los síntomas, así como la ausencia de criterios necesarios relacionados con el TEPT según los criterios diagnósticos del DSM-IV, ya que muchos de estos fueron excluidos. Sin embargo persisten algunos de los síntomas, lo cual se sustenta de acuerdo con la comparación de los resultados obtenidos por medio de la Escala de Diagnóstico de Trastorno por Estrés Postraumático FOA, antes y después de la realización de los encuentros.

Se encontró que el criterio C, el cual hace referencia a la evitación persistente de pensamientos, lugares y personas que recuerdan el trauma, reducción del interés o la participación en actividades, sensación de desapego o enajenación frente a los demás, restricción de la vida afectiva, sensación de un futuro desolador; ya no se encuentra presente en todos los participantes. Esto se puede explicar por la oportunidad que los participantes tuvieron de expresar y compartir sus pensamientos y sentimientos acerca de su experiencia, con otros que compartían una situación en común como lo es la condición de desplazamiento. Así mismo, esto se dio por la adquisición de nuevas habilidades de afrontamiento que les permitieron adquirir herramientas para enfrentarse a las situaciones que antes evitaban y al mismo tiempo potencializaron las habilidades que ya tenían.

Si observamos de cerca, la reducción de este criterio, influye en el nivel de deterioro del funcionamiento global, ya que en la medida en que la persona se exponga y enfrente a las situaciones que le generan ansiedad, incrementara su satisfacción personal con la vida, mejorando sus relaciones interpersonales, disfrutando de las actividades de ocio, etc.

Es importante anotar que el criterio D, el cual se refiere al aumento de la activación, manifestada en dificultades para conciliar y mantener el sueño, irritabilidad, dificultades para concentrarse, hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto, se mantuvo en todos los participantes podría sustentar cómo el componente biológico subyace a este trastorno, como lo manifiesta Adehsad, (2000) quien refiere que “el TEPT es un trastorno neuropsicológico con efectos en el eje pituitario- hipotalámico”, lo cual ratifica la necesidad de la terapia farmacológica y su respectivo seguimiento, como complemento de la psicoterapia.

Esta reducción de los síntomas se puede explicar en primera instancia por la adherencia de los participantes al tratamiento, observada en la continuidad en la asistencia, la realización de las actividades programadas y los ejercicios para la casa.

Por último el criterio B, hace referencia a que el acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que le provocan malestar, sueños recurrentes del acontecimiento, malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento; sólo se redujo en dos de los participantes los cuales manifestaron una mediana comprensión del proceso de reestructuración cognitiva, la cual es necesaria para lograr una reducción significativa de este tipo de síntomas.

La adherencia se vió influenciada por la dinámica grupal, motivador intrínseco que se generó durante los encuentros, la cual permitió a los participantes, la exposición prolongada a los recuerdos traumáticos, logrando reducir los miedos relacionados con el trauma, al sentirse comprendidos e identificados entre sí, promoviendo la interacción y

la aceptación. Dicho motivador, se reforzó mediante el uso de motivadores externos, en este caso materiales como refrigerios y subsidio de transporte.

Lo anterior confirma o hace evidente que una de las condiciones de intervención necesarias para afrontar de manera adecuada el trauma es la confrontación de los eventos, la exposición, el no permitir la evitación y el acompañar estos episodios de habilidades de afrontamiento, que minimicen la posible percepción de ineficacia.

En segunda instancia, la reducción de los síntomas se manifestó en el significado que los participantes le atribuyeron a la crisis (evento traumático), factor que contribuyó a que esta fuera integrada a la vida de cada uno de manera adaptativa, por medio del aprendizaje de las diferentes estrategias de afrontamiento las cuales potencializaron las opciones de respuesta que pueden dar ante situaciones similares en un futuro.

Por otro lado, se debe considerar que en las investigaciones sobre TEPT como las de Humphreys y cols (1999) y Blanchard y cols. (2002), en los que se hace énfasis sobre los procesos de evaluación e intervención individual y grupal desde el enfoque cognitivo conductual acompañado de farmacoterapia, en veteranos de Vietnam Australianos, pero en estas no se especifica la importancia que los factores individuales pueden tener en el adecuado desarrollo de las mismas; es por esto que para la realización de esta propuesta, con adultos Colombianos en situación de desplazamiento, se evidencia la necesidad de tener en cuenta estos factores individuales los cuales se deben constituir en componentes importantes de la intervención, así como han sido considerados en el evaluación; esto deberá ser tomado como punto importante cuando se trabaje con la reestructuración cognitiva.

Esto quiere decir que la selección de estrategias debe tomar en consideración la adaptación de acuerdo a las características de la población, en este caso particular el

nivel educativo el cual se encuentre influenciado por la época en que la persona realizó sus estudios y el lugar donde tuvo acceso a estos, es decir, en una zona rural o urbana. De esta manera un nivel educativo alto (Bachillerato Completo), se convierte en un facilitador para el adecuado desarrollo de los encuentros debido a que su estructura, metodología y contenido teórico requieren de un nivel de pensamiento formal; por el contrario una educación básica primaria incompleta se convierte en un obstáculo.

Lo anterior no significa que la presente propuesta no se pueda llevar a cabo con una población que no tenga educación básica secundaria, solamente indica que la metodología de los encuentros se deben modificar siendo esta más lúdica, didáctica, sencilla y dinámica, sin dejar de lado las estrategias planteadas inicialmente.

Por otro lado, debido a que la muestra no se puede considerar representativa de la población, es necesario reaplicarla en un futuro, con el objetivo de poder generalizar los resultados; se recomienda que los participantes sean seleccionados con base al nivel educativo ya que como se dijo este puede ser, según el caso, un facilitador o un obstáculo para el desarrollo de las actividades.

Así mismo, se debe considerar que dentro del planteamiento de la propuesta se encuentran fortalezas, como el vínculo, el Rapport entablado y que a pesar de haber programado la intervención como terapia grupal, por el número de participantes se constituyó casi a nivel de terapia individual, (tres terapeutas proporcionaron el tratamiento a 4 sujetos), además de la extensión temporal de las sesiones (se aumentó el tiempo entre 10 y 60 minutos aproximadamente) y la adaptación de instrumentos interventivos. factores que pudieron favorecer el logro de los resultados.

Por otro lado, la propuesta en cuanto a planteamiento, realización y resultados se ejecutó cubriendo frentes muy importantes de acuerdo al TEPT, sin embargo hay que

tener en cuenta que el desarrollo y la intervención de este, requiere de acciones amplias e interdisciplinarias, que aborden su totalidad y complejidad.

En conclusión, teniendo en cuenta la totalidad de hechos inherentes dentro de la propuesta en sus dos etapas, evaluación² e intervención, se puede decir que las crisis son consideradas por los participantes, como eventos que les permiten crecer y promover la búsqueda de nuevos estilos de vida.

Referencias

Adehesad, G. (2000). Psychological therapies for post- traumatic stress disorder. *The British Journal of Psychiatry*. The Royal Collage of Psychiatrists.

Antunes, C. (1999). *Manual de técnicas de dinámica de grupo, de sensibilización y lúdico-pedagógicas*. Argentina, Edit. Lumen.

Astin, M. y Resick, P. (1997). Tratamiento cognitivo conductual del trastorno por estrés postraumático. *En: Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos*. Madrid, Edit. siglo XXI.

Alarcón, R.(1999). Trastorno de estrés postraumático: historia, epidemiología y etiopatogenia. *En: Violencia y Trauma: Aspectos Biológicos, Psicológicos y sociales. Memorias del VII Simposio Internacional de Actualizaciones en Psiquiatría*. Bogotá, Edit. Universidad del Bosque.

Bryant, R., Sackville, T., Dang, S., Moulds, M. & Guthrie, R. (1999). Treating Acute Stress Disorder: and Evaluation of Cognitive Behavior Therapy and Supportive Counseling Techniques. *American journal of psychiatry*, 156, 11, 1780, 1785.

Blanchard, E., Hickling, E., Veazey, C., Buckley, T., Freidenberg, B., Walsh, J. & Keefer, L. (2002). Treatment- Related Changes in Cardiovascular Reactivity to Trauma Cues in Motor Vehicle Accident- Related PTSD. *Behavior Therapy*, 33, 3, 417-426.

Carrasco, J. (1997). *Técnicas y recursos para el desarrollo de las clases*. Edit. Rialp.

Casas, M. y Gossop. M. (1993). *Recaídas y prevención de recaídas*. Barcelona, Edit. CITRAN.

Cervellin, S. & Uribe, F. (2000). *Desplazados aproximación psicosocial y abordaje terapéutico*. Bogotá, Edit. Kimpress LTDA.

Consultoría para los Derechos humanos y el Desplazamiento. (2002). *Boletín 40*, de <http://www.codhes.org.co>.

Díaz, P., Niño, S. y Rodríguez, M. (2003) *Relación entre Estrategias de Afrontamiento, Percepción de Redes de Apoyo y Niveles de Severidad de los Síntomas en Estrés Post Traumático, en la Población de Adultos en Condición de Desplazamiento*. Bogotá, Universidad de la Sabana

DSM-IV: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (1995). Coor. Pierre, Pichot., dir. Juan J., López-Ibor Aliño., coor.ed. Manuel, Valdés Miyar Barcelona, Edit. Masson.

Flannery, R. (1992). *Post-Traumatic stress disorder: The Victim's Guide to Healing and Recovery*. New York, Edit. Crossroad.

Gonzáles, J. (1999). *Psicoterapia de grupos: Teoría y Técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. Edit. Manual moderno.

Hensley, L. (2002). Treatment for survivors of rape: Issues and interventions. *Journal of Mental Health Counseling*, 24, 331-348.

Humphreys, L., Westerink, J., Giarratano, L. & Brooks, R. (1999). An intensive treatment program for chronic posttraumatic stress disorder: 2 year outcome data. *Australian and New Zeland Journal of Psychiatry*, 33, 848-854.

Jaramillo, R., Romero, G. y Cuellar, L. (2002) *La fè como ente constitutivo en el descubrimiento del sentido de vida: una descripción desde la logoterapia*. Universidad de la Sabana, Bogota Colombia, tesis de grado no publicada.

Kinzie, J. (2001). Psychotherapy for Massively Traumatized Refugees. *American Journal of Psychotherapy*, 55, 4, 475-491

Livanou, M. (2000). Psychological treatments for post-traumatic stress disorder: an overview. *International Review of Psychiatry*, 13, 181-188

Loyd, S. (1998). *Cómo desarrollar la asertividad positiva*. México, Edit. Iberoamericana S.A.

Mackay, M., Davis, M. y Franning, P. (1987). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Barcelona, Edit. Martínez Roca.

Meichenbaum, D. (1994). *A Clinical Handbook / Practical Therapy Manual*. Ontario, Edit. Institute Press.

Melillo, A. y Suárez E. (2002) *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Buenos aires, Ed. Paidós.

Morin, E (1998) Introducción a la complejidad. Barcelona, España Ed Paidós.

Palacios, A. (1999). *Colombia: una mirada al conflicto*. Colombia, Edit. Albert Palacios Alarcón.

Palacio, J. (2000). *Estrés Postraumático y resistencia Psicológica en jóvenes desplazados*. Bogotá.

Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Jurídicas. Departamento de Filosofía del Derecho. (2001). *Atención de los desplazados experiencias institucionales en Colombia*. Bogotá, Edit. Universidad Javeriana

Republica de Colombia. Ministerio del Interior. (2000). Decreto 2569 artículo 2 del 12 de diciembre, título II, p. 3, de <http://red.gov.co>

Ruiz, M. y Villalobos, A. (1994). *Habilidades terapéuticas*. Madrid, Fundación Universidad-Empresa

Sankl, L y Shaffer, C. (1993). *Manual del terapeuta para la terapia cognitivo conductual en grupos*. Madrid, Edit. Desclée de Brouwer.

Secretariado Nacional de Pastoral social. Sección de Movilidad Humana. (2000), de <http://pastoralsocialcolombia.org>

Slaikeu, K. (2000). *Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación*. Manual moderno.

Sorensen, E. (1993). Children stress and coping. A family Perspective. *En Estrés en los niños y manejo del estrés*. New York, Edit. The Guilford Press.

Weinsinger, H. (1986). *Técnicas para el control del comportamiento agresivo*. Barcelona, Edit. Martínez Roca.

Wilson, J.P., Friedman, M.J. & Lindy, J. (2001). *Treating Psychological Trauma and PTSD*. New York, Edit Guilford Press.

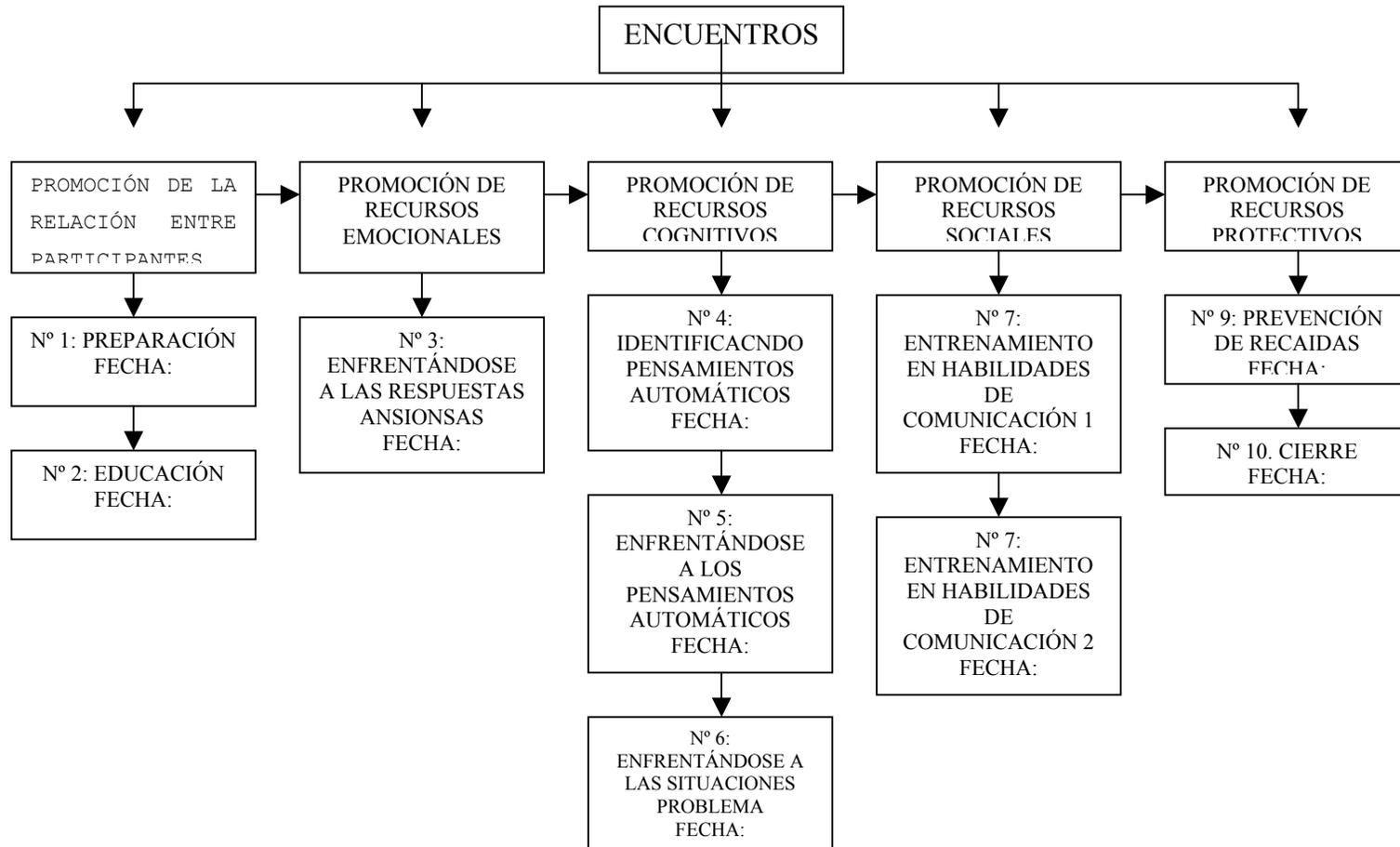
Notas de Pie de Página

¹ y ² Se sugiere revisar Díaz, P., Niño, S. y Rodríguez, M. (2003). *Relación entre Estrategias de Afrontamiento, Percepción de Redes de Apoyo y Niveles de Severidad de los Síntomas en Estrés Post Traumático, en la Población de Adultos en Condición de Desplazamiento*. Bogotá Universidad de la Sabana

Apéndices

Apéndice A

Cartelera estructura de los encuentros



Apéndice B

Formulación de metas individuales (Sank y Shaffer, 1993)

FORMULACION DE METAS INDIVIDUALES			
Nombre:		Fecha:	
FASE	MIS METAS INDIVIDUALES	LOGROS	ESTRATEGIAS
Educación			
Promoción de recursos emocionales			
Promoción de recursos cognitivos			
Promoción de recursos sociales			
Promoción de recursos protectivos			

Apéndice C

Contrato de cumplimiento (Sank y Shaffer, 1993)

CONTRATO DE CUMPLIMIENTO											
Nombre:						Fecha:					
Encuentro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Fecha											
Asistencia											
Tarea											
Firma											

Convenciones:

- ✓ = Asistió
- X = No asistió
- E = Excusa

Apéndice D

Identificación de síntomas

¿Creen ustedes que esto que le paso a Pablo se relaciona de alguna manera con lo que les esta pasando a ustedes? ¿En qué?

¿Ustedes ha desarrollado algún tipo de problema después de la experiencia traumática?

¿Cuál ha sido este?

¿Pueden darme una descripción de lo que ha estado sucediendo después del trauma?

¿Cómo explican esta experiencia?

¿Le han atribuido algún significado? ¿Cuál?

¿Cuál es el problema más significativo como resultado del trauma?

¿De que manera esto ha obstaculizado sus vidas?

Apéndice E

Guía de preguntas para el/la facilitador de acuerdo a los síntomas (Meichenbaum, 1994)

Respuestas Cognitivas

1. Atención y Memoria:

¿Ha notado algún cambio en su habilidad para concentrarse? ¿De qué manera?

¿Tiene dificultades para recordar cosas? ¿Esto ha cambiado?

¿Esta en la capacidad de leer un periódico, una revista o un libro, sin distraerse?

¿Esta en la capacidad de ver una película sin distraerse?

2. Pensamientos Intrusivos:

Como resultado de la experiencia vivida, puede decirme, qué le preocupa?

¿Tiene recuerdos recurrentes que interfieran en su vida?

¿Estos recuerdos le producen sufrimiento?

¿De qué manera la experiencia vivida o el recuerdo de ésta, lo está influenciando actualmente?

Algunas veces ha sentido como si estuviera experimentando de nuevo el evento?

¿Se molesta cuando está experimentando algo que le recuerde el evento traumático?

3. Rumiaciones:

En los últimos meses, ¿Ha tenido recuerdos, pensamientos o imágenes mentales de lo que pasó?

¿En algún momento se ha encontrado reviviendo en su mente los eventos que lo llevaron a la experiencia traumática?

¿En algún momento ha pensado "si hubiera hecho algo diferente.. no hubiera sucedido"?

Si lo ha pensado, puede describir estos pensamientos?

¿Culpa a alguien o a algo por lo que pasó? ¿A quién?

Respuestas Biológicas

1. Síntomas Físicos:

¿Se ha sentido irritado?

¿Ha tenido momentos de cólera?

¿Se ha sentido nervioso?

Cuándo se siente tenso, ¿En que parte de su cuerpo siente ésta tensión?

2. Trastornos del sueño:

¿Cómo ha dormido desde que se vió enfrentado a la situación traumática?

¿Cuanto tiempo se demora en conciliar el sueño?

¿Se despierta en la noche? ¿de qué manera vuelve a conciliar el sueño?

¿Ha tenido algunos sueños particulares relacionados con la experiencia vivida? ¿Cada

cuánto? ¿Qué sucede en el sueño?

¿Ha tenido pesadillas?

¿Usualmente cómo se siente en la mañana, cuando se despierta?

¿Le da miedo dormirse?

¿Ha tenido algún cambio en su forma de dormir?

Respuestas Comportamentales

1. Evitación:

Debido a su experiencia traumática, ¿existen algunas situaciones que usted evite?

¿Trata de evitar ciertos pensamientos, imágenes, recuerdos o sentimientos relacionados con la experiencia? ¿Cómo lo hace?

¿Ha tratado de evitar situaciones o lugares que le recuerdenla experiencia vivida?

¿Se ha sentido aislado de las otras personas?

¿En algunas ocasiones ha decidido esconder lo que está sintiendo ante otros?

2. Nivel de funcionamiento actual

¿Cómo se ha sentido últimamente?

¿Llora fácilmente sin una razón aparente?

¿Se siente ansioso o deprimido frecuentemente?

¿Ha sentido en varias ocasiones, tanta rabia que ha perdido el control?

¿Se siente triste sin saber el por qué?

¿Utiliza el alcohol o las drogas para disminuir la ansiedad?

Apéndice F

Nivel actual de tensión subjetiva (NATS)

Marque encima del número su nivel actual de tensión subjetiva

Nivel actual de tensión subjetiva (NATS) antes de la relajación									
Relajado				Normal					Tenso
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nivel actual de tensión subjetiva (NATS) después de la relajación									
Relajado				Normal					Tenso
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nivel actual de tensión subjetiva (NATS) antes de la relajación									
Relajado				Normal					Tenso
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nivel actual de tensión subjetiva (NATS) después de la relajación									
Relajado				Normal					Tenso
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Apéndice G

Guión para el facilitador RMP (Mackay, Davis, y Franning. 1987)

Póngase en una posición cómoda sentado o acostado y relájese. Ahora cierre los ojos e intenté regular su respiración. Vemos a comenzar con la mano no dominante esto significa que si es diestro comience por la izquierda y si es zurdo comience por la derecha, cierre el puño y apriételo lo que mas pueda, observando la tensión que se produce la hacerlo. Manténgalo cerrado y fíjese en la tensión que se ha desarrollado en el puño, en la mano y en el antebrazo relájese.

Ahora relájese, Sienta la flacidez de su mano y compárela con la tensión que sentía hace unos segundos. Repita de nuevo el proceso pero esta vez con la otra mano por ultimo hágalo con las dos manos a la vez.

Ahora doble los codos y tense los bíceps. Ténselos tanto como pueda y preste atención a la sensación de tensión. Relájese y estire los brazos. Déjelos relajados y observe la diferencia.

Dirija su atención hacia la cabeza. Arrugue la frente tanto como pueda. Ahora relájese y desarrúguela. Imagínese cómo toda la piel de su frente y de su cabeza entera se ha ido estirando hasta ponerse completamente lisa en el momento en que se ha sentido relajado.

Ahora cierre los ojos y apriételos fuertemente, sienta la tensión; Relájelos y déjelos cerrados suavemente. Ahora cierre la mandíbula, apretando con fuerza; note la tensión que se produce en toda la zona. Relájela. Una vez relajada, notará que los labios están ligeramente separados. Aprecie el contraste real que hay entre el estado de tensión y el de relajación. Ahora apriete la lengua contra el techo de la boca, es decir, contra el

paladar. Observe el dolor que se produce en la parte posterior de la boca. Relájese. Ahora apriete los labios haciendo con ello una <<O>>. Relájelos. Sienta cómo su frente, sus ojos, su mandíbula, su lengua y sus labios están, en este momento, relajados.

Desplace la cabeza hacia atrás tanto como pueda, sin hacerse daño. Sienta la tensión que aparece en el cuello. Gírela hacia la derecha y fíjese en que se ha desplazado el foco de tensión; gírela ahora hacia la izquierda. Enderece la cabeza y muévala ahora hacia delante, apretando la barbilla contra el pecho. Observe la tensión que siente en la nuca. Relájese dejando que la cabeza vuelva a una posición natural. Ahora encoja los hombros. Encójalos hasta que la cabeza le quede hundida entre ellos. Relájelos. Ahora bájelos y sienta cómo la relajación se extiende al cuello, nuca y hombros; relajación pura, más y más profunda.

Dé a su cuerpo entero la oportunidad de relajarse. Sienta la comodidad y la dureza. Ahora inspire y llene de aire los pulmones. Sostenga la respiración. Observe la tensión que se produce. Ahora espire haciendo que el tórax se deshinche y relaje, dejando que el aire vaya saliendo poco a poco. Continúe relajándose haciendo que la respiración se produzca de una forma espontánea y agradable. Repita esto varias veces, observando como la tensión va desapareciendo de su cuerpo a medida que el aire va siendo espirado. Ahora tense el estómago y manténgalo así. Note la tensión y luego relájese ahora coloque una mano en esta región. Respire profundamente ponga la mano contra la pared del estómago. Aguante y luego relájese. Perciba la diferencia que se produce al soltar el aire. Ahora arquee la espalda sin llegar a hacerse daño. Mantenga el resto del cuerpo tan relajado como pueda. Concentre su atención en la parte más baja de la espalda. Ahora relájese mas y mas profundamente.

Tense las nalgas y los muslos. Para ello, contraiga los músculos apretando los talones hacia abajo, tan fuerte como pueda. Relájese y sienta la diferencia. Flexione los dedos de los pies con fuerza para que se tensen las pantorrillas

Estudie la tensión que se produce. Relájese. A hora extienda con fuerza los dedos, dirigiendo las puntas hacia arriba y sentirá con ello la contracción de los músculos de las espinillas. Relájese otra vez.

Sienta la sensación de pesadez en la parte más baja del cuerpo, a medida que la relajación se va haciendo profunda. Relaje los pies, los tobillos, las pantorrillas, las espinillas, las rodillas los muslos y las nalgas. Luego deje que la relajación se extienda hasta el estomago, hasta la región lumbar y el tórax. Deje que se extienda mas y mas. Siéntala en los hombros, en los brazos y en las manos mas y mas profundamente. Sienta la sensación de relajación en el cuello en la mandíbula y en todos los músculos de la cara.

Apéndice H

Secuencia de relajación (Sank y Shaffer, 1993)

El procedimiento que se describe a continuación es una forma abreviada para aprender la relajación muscular profunda de un modo más rápido. En el, todos los músculos se tensan y se relajan a la vez. Igual que ha hecho antes, repita cada proceso por lo menos una vez, tensando cada grupo muscular de cinco a siete segundos y relajando después de veinte a treinta. No se le olvide observar la diferencia entre la sensación de tensión y relajación.

PARTES DEL CUERPO	CLAVE
Dedos y manos Muñecas y antebrazos Bíceps Tríceps	Cerrar el puño Doblar hacia atrás Gesto de forzado Andar como un sonámbulo, con los codos estirados
Hombros Frente Ojos Labios Mandíbula Lengua Garganta Cuello	Encogerse Levantar las cejas, fruncir el ceño Cerrarlos con fuerza Arrugarlos como chupando un limón Proyectar la mandíbula inferior hacia afuera Contra el paladar Bostezar, decir “ahhhhhh” Rotar: Izquierda, derecha, hacia atrás y hacia delante
Cavidad pectoral Pecho y parte superior de la espalda	Respiración profunda, expirando lentamente Echar los hombros hacia atrás y sacar el pecho hacia fuera
Abdomen Parte inferior de la espalda Nalgas Piernas y muslos – I Piernas y muslos – II Dedos y pies – I Dedos y pies – II	Sacar el estómago, meterlo todo lo que se pueda Arquear Apretar Estirar las rodillas y pies hacia arriba Estirar las rodillas y pies hacia abajo Doblar los dedos hacia abajo Doblar los dedos hacia arriba

Apéndice I

Registro diario de practica de relajación

FECHA	NATS ANTES DELA RELAJACIÓN ¹	HORA DE INICIO	DIFICULTADES	HORA DE FINALIZACIÓN	NATS DESPUES DE LA RELAJACIÓN

¹ Nivel actual de tensión subjetiva, 1 equivale a estar lo suficientemente relajado como para dormirse y 10 el máximo nivel de tensión

Apéndice J

En el teatro... (Mackay, Davis, y Franning. 1987)

En un concurrido teatro, una mujer se levanta de repente, da una cachetada al hombre que está junto a ella y rápidamente se va por el pasillo hacia la salida. Cada una de las personas que han visto la escena reacciona a su manera: una mujer se sobresalta, un adolescente se encoleriza, un hombre maduro empieza a deprimirse, una asistente social siente una sensación agradable. ¿Por qué el mismo suceso provoca tan diferentes emociones entre la audiencia?. Podemos encontrar la respuesta examinando los pensamientos de cada observador.

La mujer asustada pensó: "En casa siempre la debe de estar molestando y no ha podido aguantar más", imaginando los detalles de una paliza brutal y recordando las veces que la han maltratado. El adolescente colérico pensó: "Él sólo quería un beso y ella le ha humillado, pobre tipo". El hombre maduro que reaccionó con tristeza pensó: "Ahora la ha perdido y nunca volverá a verla", mientras veía la cara de su esposo llena de cólera. La asistencia social sintió un placer agradable porque pensó: "Bien hecho, ¡Que mujer más fuerte! Quisiera que algunas de las mujeres tímidas que conozco hubieran visto ésto"

Con base a la historia anterior respondan las siguientes preguntas

¿Por qué creen que cada persona pensó de manera diferente?

¿Creen ustedes que para los protagonistas de esta historia, hubo alguna relación entre la forma en qué pensaron y lo que sintieron?

¿Qué pensaron cada uno de ustedes al leer la historia?

Apéndice K

Distorsiones cognitivas (Sank y Shaffer. 1993, p. 235)

1. Pensamiento de Todo-o-Nada. Ves las cosas en categorías de blanco o negro. Si tu rendimiento no es perfecto, te consideras a ti mismo un fracaso total, no hay términos medios.

Ej.: Una Madre de 3 niños soltera, tomo la decisión de ser fuerte y responsable para sacar adelante a sus hijos. Cuando se siente cansada por las labores del día, piensa lo siguiente: “soy una mala madre” y se disgusta mucho con sigo misma.

2. Generalización Excesiva. Sacas una conclusión a partir de un incidente simple y la conviertes en una afirmación absoluta y radical, expresándola en términos de nunca, siempre, nadie, todo, ninguno.

Ej.: Una experiencia desagradable, puede llevar a que la persona piense que siempre que se repita una situación similar, se repetirá la experiencia desagradable. Una persona generaliza excesivamente cuando piensa que: “NUNCA será capaz de confiar en NADIE otra vez”.

3. Filtro Mental. Se caracteriza por una especie de visión de túnel, solo se ve un elemento de la situación y se excluye el resto. Se toman los detalles negativos y se magnifican, mientras que no se ven los aspectos positivos de la situación.

Ej.: Un joven estando de paseo tras 15 días en Melgar, se cae en el río por que piso una piedra. Al regresar a Bogotá, le comento a sus amigos lo siguiente: “el paseo fue muy aburrido”, olvidando los buenos momentos que paso los primeros días.

4. Descalificar lo positivo. Niegas las experiencias positivas insistiendo en que esas “NO cuentan” por una u otra razón. De esta manera puedes mantener una creencia negativa que tu experiencia cotidiana contradice.

Ej.: Una joven después de haber roto su compromiso matrimonial con su novio, ve su vida y futuro totalmente gris; a pesar de que recuerda todas los buenas momentos que compartió y ha vivido, estos no son suficientes para que vea el mundo otra vez con color.

5. Saltar a conclusiones precipitadas. Realizas una interpretación negativa aunque no existan hechos negativos que apoyen de una manera convincente tu conclusión.

a. Lectura del pensamiento. Interpretas el pensamiento de los otros haciendo juicios repentinos sobre lo que el otro siente, piensa o hace. Crees estar adivinando lo que los demás sienten respecto a ti.

Ej.: Una pareja de esposos se encuentra almorzando en un restaurante, de repente el esposo mira hacia a la puerta con actitud de asombro. En ese momento su esposa piensa: “él se quiere ir con alguien que vio afuera, seguramente le parece aburrido estar conmigo”.

b. El error del futurólogo. Anticipas que las cosas van a salir mal, y estas convencido de que tu predicción es ya un hecho establecido.

Ej: Un estudiante de medicina piensa: “mi carrera es muy difícil, nunca me voy a graduar”.

6. Magnificar (Catastrofismo) o Minimizar. Exageras la importancia de las cosas (como tus fracasos o los logros de otra persona), o reduces las cosas de una manera inadecuada hasta que parecen insignificantes (tus propias cualidades deseables o las imperfecciones de otra persona).

Ej.: Una madre magnifica un evento cuando su hijo se cae y se raspa y piensa “esto es una calamidad mi hijo tiene que ser hospitalizado” o lo minimiza cuando este se

rompe la cabeza y piensa “a, esto solo fue un rasponcito, eso se cura con alcohol, una gasita y una aspirina”.

7. Razonamiento Emocional. Tú crees que lo que tu sientes tiene que ser verdadero. Si te consideras feo, entonces tienes que ser feo. Si te sientes culpable, tienes que haber hecho algo malo. etc

8. Afirmaciones de «debería». Intentas motivarte a ti mismo mediante «deberías» y «no deberías» como si tuvieras que ser hostigado y amenazado antes de poder pretender hacer algo. Los «tendría que» y «habría que» son también ofensas. Su consecuencia emocional es la culpabilidad. Cuando diriges las afirmaciones de «debería» hacia otros sientes enfado, frustración y resentimiento.

Ej.: Un padre de familia piensa cada vez que tiene una dificultad: “debería ser capaz de encontrar una rápida solución a cualquier problema”.

Una mujer piensa cada vez que sus amigas están de vista: “mi esposo tendría que ser mas amable con mis amigas cuando estas vienen de visita”.

9. Etiquetar y Etiquetar Erróneamente. Esta es una forma extrema de sobregeneralización. En lugar de describir tu error, añades una etiqueta negativa a ti mismo: «soy un perdedor». Cuando la conducta de otra persona te afecta de manera negativa, le añades una etiqueta negativa: «es un maldito gusano». El etiquetado erróneo implica describir un acontecimiento con un lenguaje viciado y cargado emocionalmente.

Ej.: Un muchacho que comúnmente es callado y se muestra tranquilo en sus citas es catalogado o etiquetado por las mujeres como mas aburrido que una tortuga.

10. Personalización. Te ves a ti mismo como la causa de algún acontecimiento negativo externo por el que de hecho, no has sido responsable en primer lugar.

Ej.: La esposa piensa cuando su marido parece molesto que: “mi marido parece molesto por lo tanto le he desilusionado.

Apéndice L

Diario de Pensamientos

Haga una anotación cada vez que experimente una situación que le genere una emoción desagradable, relacionada con la experiencia vivida; incluya todo lo que usted se dice a sí mismo. Para que pueda identificar sus pensamientos automáticos, trate de recordar los pensamientos que tuvo inmediatamente antes de empezar a experimentar la emoción , y aquellos que acompañaron el mantenimiento de ésta; reconstruyendo mentalmente cualquier situación problemática que haya tenido, repasándola una y otra vez en la imaginación.

FECHA	HORA	SITUACIÓN ACTIVADORA	PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS	CONSECUENCIA

Apéndice M

Cartelera descripción paradigma ABCDE de Ellis

A = Acontecimiento activador = situación (Fantasía o recuerdo) → Estado emocional negativo o desagradable.



B = Sistema de creencias = pensamiento o cognición

Ci = creencias irracionales → Estado emocional negativo

Cr = Creencia racional → Sustituye la creencia irracional



C = Consecuencia → Es el estado emocional (temor, ira, culpa, depresión, ansiedad, etc) producto del sistema de creencias.

D = Discusión → Cuestionar o desafiar la lógica del sistema de creencias irracionales a partir de esta surge la Creencia racional

E = Efecto

Ea = Efecto afectivo

Ecc = Efecto conductual

Ecg = Efecto cognitivo

Apéndice N

Registro de práctica de reestructuración cognitiva

ACONTECIMIENTO ACTIVADOR	PENSAMIENTO AUTOMÁTICO	CONSECUENCIA (Estado emocional)	PREGUNTAS DESAFÍO	CREENCIA RACIONAL	EFECTOS (efectivos, conductuales y cognitivos)

Apéndice Ñ

Lista de Problemas (Mackay, Davis y Franning, 1987).

Marque en cada situación, la casilla que describa mejor en qué medida se convierten en un problema para usted las diferentes situaciones que se enuncian a continuación. Si tiene dificultades para determinar si una situación es un problema significativo para usted, imagínese en esa situación, incluya imágenes, acciones y sonidos que la hagan parecer real; en esta situación ¿se siente colérico?, ¿se siente deprimido?, ¿se siente ansioso?, ¿se siente confundido?

No me molesta en absoluto: no tiene nada que ver conmigo

Me molesta un poco: afecta ligeramente mi vida y constituye un pequeño gasto de energías

Me molesta bastante: posee un claro impacto en mi vida

Me molesta mucho: altera enormemente mi vida cotidiana y afecta profundamente mi bienestar

Salud	No me molesta en absoluto	Me molesta un poco	Me molesta bastante	Me molesta mucho
Problemas del sueño				
Problemas sobre el peso				
Sentirse físicamente cansado				
Problemas estomacales				
Estrés				
Dificultades para levantarse por la mañana				
Problemas relacionados con la alimentación				
Vivienda	No me molesta en absoluto	Me molesta un poco	Me molesta bastante	Me molesta mucho
Relaciones con los vecinos conflictivas				
Demasiado húmeda				
Demasiado pequeña				
Condiciones desagradables				
Cosas que precisan una reparación				

Relaciones Sociales	No me molesta en absoluto	Me molesta un poco	Me molesta bastante	Me molesta mucho
Tímido o vergonzoso con el sexo opuesto				
No tener muchos amigos				
Poco contacto con el sexo opuesto				
Sentirse solo				
No entenderse bien con algunas personas				
Fracaso o estar fracasando en una aventura amorosa				
Sentirse abandonado				
Falta de amor o afecto				
Vulnerable a las críticas de los demás				
Desear más intimidad con la gente				
No comprendido por los demás				
No saber, realmente, cómo llevar una conversación				
No encontrar la pareja adecuada				
Ocio	No me molesta en absoluto	Me molesta un poco	Me molesta bastante	Me molesta mucho
No disfrutar de la suficiente diversión				
Poco tiempo libre				
Querer más oportunidades para recrearse				
Pocas ocasiones para disfrutar de la naturaleza				
Incapacidad para pensar en algo divertido que hacer				
Familia	No me molesta en absoluto	Me molesta un poco	Me molesta bastante	Me molesta mucho
Sentirse rechazado por la familia				
Desacuerdo en casa con el cónyuge				
No llevarse bien con uno, o más de los niños				
Sentirse atrapado en una situación familiar dolorosa				
Inseguridad - temor a perder la pareja				

Incapaz de ser abierto y honesto con los miembros de la familia				
Deseo de contacto sexual fuera de la pareja				
Conflicto con los padres				
Tener distintos intereses que el cónyuge				
Roces familiares				
Ruptura matrimonial				
Problemas de los niños en la escuela				
Miembro de la familia enfermo				
Excesivas discusiones en la casa				
Cólera, resentimiento hacia el cónyuge				
Estar irritado por las costumbres de un miembro de la familia				
Estar preocupado por un miembro de la familia				
Psicológico	No me molesta en absoluto	Me molesta un poco	Me molesta bastante	Me molesta mucho
Tener un mal hábito concreto (fumar, beber alcohol)				
Problemas religiosos				
Problemas con la autoridad				
Estar obsesionado por objetivos lejanos, inalcanzables				
Falta de motivación				
Sentirse muy deprimido algunas veces				
Sentirse muy nervioso algunas veces				
Sentirse bloqueado para alcanzar los objetivos				
Sentirse muy enfadado				
Preocuparse				
Otros				
Si algunas situaciones concretas no enumeradas anteriormente interfieren de forma significativa en su vida, escríbalas y evalúelas al respaldo de la hoja				

Apéndice O

Cartelera perfil del problema (Mackay, Davis, y Franning, 1987)

I. Situación (de la lista de problemas o, brevemente, con palabras propias)
Quién está implicado (otras personas)
Qué sucede (qué ha sucedido o dejado de suceder que le molesta a usted)
Dónde sucede (lugar)
Cuándo sucede (momento durante el día, frecuencia, duración)
Cómo sucede (las reglas que parece seguir, estados de ánimo implicados)
Por qué sucede (razones que uno mismo o los demás dan para justificar el problema en el momento en que se presenta)
II. Respuesta (escriba un resumen de lo que usted hace o deja de hacer)
Dónde lo hago (lugar)
Cómo lo hago (estilo, humor, intensidad o control)
Cómo me siento (emociones de cólera, depresión, confusión, etc.)
Por qué lo hago (pensamientos sobre ello, teorías, explicaciones, razonamientos)
Qué quiero (objetivos que si se cumplieran, significarían que el problema está solucionado)
III. Reclasificar el problema
El problema real no es _____ (quién está implicado)
el problema real es _____ (dónde responde usted)
El problema real no es _____ (qué ha sucedido que le molesta)

el problema real es _____ (cuándo responde usted)
El problema real no es _____ (cómo sucede)
el problema real es _____ (cómo se siente usted)
El problema real no es _____ (por qué sucede)
el problema real es _____ (por qué responde usted del modo que lo hace)
El problema real no es _____ (la situación)
el problema real es _____ (cómo responde)
IV. Objetivos
Objetivo alternativo A
Objetivo alternativo B
Objetivo alternativo C

Apéndice Q

Modelo de solución de problemas (Mackay, Davis, y Franning, 1987)

1. Especificar el problema: identifique la situación problemática, el área de su vida que esta afectando con base en la lista de problemas que diligencio durante el encuentro terapéutico.

2. Perfil de la respuesta: describa con detalle la respuesta habitual que usted ha dado ha dicho problema, llene el formato de perfil de la respuesta.

I. Situación (de la lista de problemas o, brevemente, con palabras propias)
Quién está implicado (otras personas)
Qué sucede (qué ha sucedido o dejado de suceder que le molesta a usted)
Dónde sucede (lugar)
Cuándo sucede (momento durante el día, frecuencia, duración)
Cómo sucede (las reglas que parece seguir, estados de ánimo implicados)
Por qué sucede (razones que uno mismo o los demás dan para justificar el problema en el momento en que se presenta)
II. Respuesta (escriba un resumen de lo que usted hace o deja de hacer)
Dónde lo hago (lugar)
Cómo lo hago (estilo, humor, intensidad o control)
Cómo me siento (emociones de cólera, depresión, confusión, etc.)
Por qué lo hago (pensamientos sobre ello, teorías, explicaciones, razonamientos)
Qué quiero (objetivos que si se cumplieran, significarían que el problema está solucionado)

III. Reclasificar el problema
El problema real no es _____ (quién está implicado)
el problema real es _____ (dónde responde usted)
El problema real no es _____ (qué ha sucedido que le molesta)
el problema real es _____ (cuándo responde usted)
El problema real no es _____ (cómo sucede)
el problema real es _____ (cómo se siente usted)
El problema real no es _____ (por qué sucede)
el problema real es _____ (por qué responde usted del modo que lo hace)
El problema real no es _____ (la situación)
el problema real es _____ (cómo responde)
IV. Objetivos
Objetivo alternativo A
Objetivo alternativo B
Objetivo alternativo C

3. Generar alternativas: utilice la lluvia de ideas para generar alternativas que le permitan conseguir los objetivos que acaba de formularse, en el formato de perfil de la respuesta. Escriba cualquier idea nueva, sin juzgar si es buena o mala, no importa que ésta sea absurda o extraña, cuantas mas ideas se produzcan mayor es la probabilidad de tener algunas buenas; si es preciso repase su lista para ver si se pueden combinar algunas ideas y mejorarlas.

4. Valorar las consecuencias: seleccione las estrategias más convenientes, y evalúe las consecuencias de ponerlas en práctica teniendo en cuenta cuales serían las consecuencias a corto y a largo plazo, a quién afectaría y cómo lo afectaría, y tome la decisión. Si al valorar la alternativa escogida, las consecuencias son negativas, regrese al paso anterior y escoja otra.

5. Evaluar los resultados: ponga en práctica la alternativa seleccionada y observe las consecuencias preguntándose si las cosas sucedieron tal y como estaban previstas y si esta satisfecho con los resultados obtenidos; si todavía no ha alcanzado los objetivos propuestos vuelva a considerar la lista de alternativas propuestas.

Nota: no olvide resolver un problema y traerlo para el próximo encuentro.

Apéndice R

Historias estilos de comunicación

Roberto el portero

Roberto es portero de un edificio desde hace tres meses. Actualmente se siente una persona perdedora porque casi siempre lo ignoran; de ahí que para agradar a los demás diga que si a todo, dejando entrar al edificio a cualquier persona; razón por la cual se han presentado en los últimos días múltiples robos en el edificio. En este momento Roberto siente ira y ansiedad porque su jefe lo culpa por el hecho; además piensa que lo están culpando injustamente y que él es solo una víctima de las malas intenciones de los demás. Su jefe está angustiado porque no sabe que hacer con él, si despedirlo o darle una oportunidad. Además le molesta su actitud callada e indiferente, ya que cuando le llama la atención este se muestra sumiso, nervioso, no lo mira a los ojos, su tono de voz es bajo y tembloroso no siendo capaz de defenderse dando argumentos válidos frente a lo que está sucediendo.

El caso del ejecutivo gruñón

Esteban es el gerente general de una multinacional muy importante en el país; y aunque su desempeño profesional es intachable, en las relaciones personales con sus empleados su comportamiento deja mucho que desear. Por pensar que tiene el poder Esteban, se siente superior con sus empleados, atropellando sus derechos y sentimientos; abusando de ellos, en cuanto a horario de trabajo extendido, salario insuficiente, colocando sus deseos y derechos por encima de los de los demás. Cuando está en desacuerdo con algo lo expresa, pero inapropiadamente, siendo hostil, subiendo el todo de la voz y manoteando, esta conducta es interpretada por sus empleados como una falta de respeto, pero no se lo comunican por que sienten ira y resentimiento hacia él, así

como desconfianza y miedo a ser despedidos. En ocasiones, Esteban, reflexiona sobre lo sucedido sintiéndose culpable, pero piensa que la gente no lo entiende y justifica su actitud con su posición dentro de la empresa, ya que piensa que si no se comporta de este modo, sus empleados no trabajarán como se necesita.

Astrid la secretaria

Astrid es una mujer de 50 años quien es secretaria de un banco, desde hace 15 años; por su forma de ser y su remarcable honestidad, es una de las mejores empleadas del banco. Siempre se ha caracterizado por manifestar sus opiniones de forma adecuada, ser activa y directa actuando por sí misma sin ansiedad y temor. Su conducta siempre ha comunicado respeto propio y hacia los demás dado que cuando se dirige a alguien lo mira directamente a los ojos, su tono de voz es amable, demuestra interés por lo que el otro le dice, su postura es relajada, su expresión facial es sonriente, sus movimientos tienden a aproximarse cordialmente hacia el otro, principalmente cuando se trata de manifestar sus opiniones y desacuerdos a sus superiores. Esto le ha permitido convertirse en una persona de éxito reconocida dentro de la empresa obteniendo seguridad y aceptación personal y profesional.

Apéndice S

Cuadro comparativo estilos de personas (Weinsinger, 1986)

TIPO DE CONDUCTA	PASIVA	ASERTIVA	AGRESIVA
<p>Características de la persona y de la conducta</p>	<p>Emocionalmente deshonesto, no expresa lo que la persona siente.</p> <p>La persona dice que si a todo.</p> <p>Genera auto-rechazo posterior</p> <p>Es indirecta.</p> <p>Comunica con sus palabras y acciones un mensaje de inferioridad.</p>	<p>Es HONESTA: expresa lo que la persona piensa y siente.</p> <p>Le permite a la persona manifestar sus opiniones en forma adecuada</p> <p>Es activa y directa.</p> <p>Permita a la persona actuar por si misma sin ANSIEDAD o temor.</p> <p>Su conducta comunica respeto propio y hacia los demás</p> <p>Su conducta lleva al éxito sin desquite y alienta a las relaciones abiertas</p> <p>Manifiesta sus opiniones y desacuerdos.</p> <p>Reclama sus derechas sin amenazar los derechos de los demás otros</p>	<p>Es HONESTA pero inapropiada.</p> <p>Atropella los derechos y sentimientos de los otros.</p> <p>La persona agresiva se ubica en un nivel superior.</p> <p>Es directa pero inapropiada.</p> <p>Su conducta comunica falta de respeto.</p> <p>Coloca sus deseos y derechos por encima de los de los demás</p>

<p>¿Cómo se siente una persona que la presenta?</p>	<p>Herida y ansiosa. Ira después de la situación. Piensa que la situación es injusta, se siente víctima Se siente perdedora porque casi siempre se le ignora.</p>	<p>Bien consigo mismo. Obtiene seguridad y autoaceptación. Se acepta.</p>	<p>Superior a los demás. Recta y justa al desaprobar a los demás. Después se siente culpable. Piensa que la gente no lo entiende</p>
<p>¿Cómo se siente la persona que la recibe?</p>	<p>Superior y responsable. Irritada o disgustada porque el receptor no habla. Por el silencio del receptor, interpreta o supone cosas que no son reales</p>	<p>Valorada y respetada. Siente respeto hacia usted. Disfruta la relación con usted por lo tanto aumenta la confianza y la comunicación</p>	<p>Herida y humillada, Siente ira y resentimiento hacia usted. Siente inseguridad, desconfianza y MIEDO.</p>

Apéndice T

Componentes de la comunicación (Loyd, 1998).

Componentes no verbales

Las conductas no verbales que utilizamos en la comunicación pueden indicar actitudes y estados emocionales concretos, así como conferir un significado tal al contenido verbal que, en ocasiones, pueden hasta invalidarlo. A continuación se presenta una relación de indicadores no verbales de determinadas actitudes y estados emocionales.

La mirada. Mirar a la otra persona a los ojos o la parte superior de la cara.

La expresión facial. La cara es la responsable e involucra tres áreas responsables de su expresión frente /cejas, ojos /parpados, parte inferior de la cara

La sonrisa. Puede utilizarse como gesto de pacificación, transmitir el hecho que a una persona le gusta otra, comunicar una actitud agradable

Los gestos. Es cualquier acción que envía un estímulo visual al observador

La postura. La posición del cuerpo y de los miembros, la forma en que se sienta la persona, si esta de pie, si se pasea, reflejan actitudes y sentimientos sobre si misma y su relación con otros.

La orientación. El tipo de orientación especial denota el grado de intimidad/formalidad de la relación, cuanto más cara a cara es la orientación, más íntima es la relación.

La distancia del contacto físico. Hay una presencia de normas implícitas dentro de cualquier cultura que se refieren a la distancia permitida entre dos personas que hablan; el grado de proximidad expresa claramente la naturaleza de cualquier interacción y

varían con el contexto social. Estar muy cerca de una persona o llegar a tocarse sugiere una intimidad en la relación.

La apariencia personal. Los componentes en los que se basan el atractivo y las percepciones del otro son el físico, la ropa, la cara, el pelo y las manos.

Movimientos de la cabeza. Es un equivalente no verbal de la escucha activa; cuando la otra persona se da cuenta de que mueves la cabeza, sonríes y haces gestos de respuesta, la señal es clara; ella sabe que está siendo escuchada atentamente. Al mover la cabeza en forma afirmativa tú no estás diciendo "de acuerdo", estás diciendo, "sí, estoy escuchando lo que dices y creo que lo entiendo"

Componentes paralingüísticos

Al igual que la conducta verbal, estos componentes también se aprenden y se perfeccionan con la práctica.

El volumen de voz. Su función más básica consiste en hacer que un mensaje llegue hasta el oyente potencial; un volumen de voz puede indicar seguridad y dominio, sin embargo hablar demasiado alto (sugiere agresividad o ira) y puede tener consecuencias negativas.

La entonación. Sirve para comunicar sentimientos y emociones, una escasa entonación, con un volumen bajo indica aburrimiento y tristeza; se perciben las personas más dinámicas y extrovertidas cuando cambian la entonación de sus voces durante la conversación.

La fluidez. Las vacilaciones, falsos comienzos y repeticiones son bastantes normales en las conversaciones, las perturbaciones excesivas en el habla pueden causar una impresión de inseguridad, incompetencia, poco interés o ansiedad.

Claridad. A la hora de hablar es importante, si se habla con acento y vocalización excesivos, uno se puede hacer más pesado para los demás.

La velocidad. Hablar lentamente puede hacer que los demás se impacienten o se aburran o hablar con demasiada rapidez, uno puede no ser entendido.

El tiempo de habla. Este se refiere al tiempo en que se mantiene hablando el individuo; el tiempo de habla de una persona puede ser problemático por ambos extremos, es decir si se habla muy poco o demasiado. Por lo tanto lo más adecuado es un intercambio recíproco de información.

Componentes verbales.

El contenido. Tipo de palabras empleadas que dependerán de la situación en que se encuentra la persona, su papel en esta situación y lo que quiere comunicar; este puede ser impersonal, sencillo, abstracto o técnico.

Apéndice U

Cartelera componentes de la comunicación

COMPONENTES DE LA COMUNICACIÓN	
ACTITUD SEGURA	ACTITUD INSEGURA
Componente Verbal	
Conversación sobre temas personales Lenguaje claro	Interrumpir a los demás controlando el tema de la conversación Limitar el contenido de la conversación a temas técnicos
Componente Paralingüístico	
Tono de voz amable Fluidez Volumen de voz modulado	Hablar alto, deprisa y durante la mayor parte del tiempo confiado. Dar órdenes o utilizar otros tipos de influencia. Ignorar los intentos de influencia por parte de otros.
Componente No Verbal	
Postura relajada Falta de tensión muscular Expresión facial sonriente Cabeza alta y contacto visual Movimiento de cuerpo y cabeza orientada hacia abajo Contacto visual permanente Movimientos tendientes a la proximidad Estilo cordial y amistoso Proximidad física Ciertos tipos de contacto corporal Señales de estar escuchando	Postura rígida Presenta tensión muscular Actividad inquieta Movimientos rígidos y forzados Expresión facial hosca Posición de cabeza a menudo hacia abajo Falta de contacto visual Movimientos de cabeza y de cuerpo tendientes a alejarse de los otros Estilo dominante Postura erecta con la cabeza hacia atrás

Apéndice V

Errores de la comunicación (Loyd, 1998)

Ejemplos del terapeuta

Alejamiento temporal. Uno de los interlocutores hace excesiva referencia al pasado o al futuro. Ej: La esposa que se queja ante su esposo por su comportamiento actual remitiéndose siempre a cosas que él hizo en el pasado

Hablar en exceso. Cuando se habla considerablemente más que otro. Ej: Una persona que acapara el centro de atención en una entrevista grupal hablando todo el tiempo, impidiendo que las otras personas respondan las preguntas.

Subgrupo A

Hablar por debajo de lo normal. Se habla considerablemente menos que el otro.

Interrupción. A menudo, se interviene cuando otra persona está hablando.

Responder en exceso. Se responde a una pregunta realizada por otro hablando durante largo tiempo y extendiéndose mucho más allá de lo preguntado.

Déficit en contestación. El interlocutor contesta muy poco en relación con lo que se le está preguntando.

Pedantería. Utilizar palabras complicadas, difíciles o raras.

Déficit en lenguaje positivo. Se omite hablar o decir cosas agradables del otro.

Exceso de lenguaje positivo. Se halaga excesivamente al otro.

Latencia rápida. Se comienza hablar en seguida, después de que el otro ha terminado de hacerlo.

Latencia lenta. Se responde mucho después de que otro ha terminado de hablar.

Afirmaciones radicales. Hacer afirmaciones de modo categórico: "todo o nada".

Subgrupo B

Excesiva generalización. Referirse a hechos que suceden de vez en cuando como si sucediesen siempre.

Evitar hablar de un tema. Evitar abierta y claramente hablar sobre un asunto.

Cambiar el contenido de un tema. Introducir un contenido nuevo o diferente propuesto por la otra parte.

Insistencia en un tema. Hablar excesivamente sobre un asunto propuesto.

Falta de especificidad. Hablar de modo inconcreto o inespecífico.

Habla rápida. Halar demasiado rápido.

Habla lenta. Hablar excesivamente despacio.

Hablar bajo. Tono de voz excesivamente bajo.

Déficit en reconocer la razón de la otra parte. No admitir ni dar crédito a las afirmaciones correctas del otro.

Contraquejas. Responder a una queja de otro con una queja sobre él.

Subgrupo C

Insultar. Dirigir a otro una expresión ofensiva.

Déficit de opinión. No expresar la propia opinión.

Exceso de opinión. Expresar opiniones o preferencias de modo excesivo.

Exceso de habla negativa. Expresar con demasiada frecuencia opiniones negativas de los demás.

Negar responsabilidades. Negarse a reconocer la parte de responsabilidad.

Adivinación de pensamiento. Suponer que uno sabe lo que la otra persona está sintiendo o pensando.

Información redundante. Repetir excesivamente la información ya dada.

Interpretación incorrecta de los mensajes del otro. Se interpreta mal los mensajes del otro.

Discurso excesivamente emocional. Exceso de conducta emocional durante el habla (intensa entonación, gritos).

Respuesta cortante. Responder de malos modos al intento del otro de iniciar una conversación sobre un asunto que no gusta.

Apéndice W

Requisitos para una buena comunicación (Loyd, 1998)

- *Escuche al otro cuando habla. No lo interrumpa.
- *Acepte responsabilidades propias. No presente contraquejas.
- *Ofrezca soluciones. Trate de llegar a un acuerdo.
- *Pregunte al otro que ha entendido, por si fuera necesario explicar con más claridad.
- *Evite la crítica inadecuada, comentarios negativos, el sarcasmo y la ironía.
- *Pregunte al otro qué puede usted hacer para mejorar las cosas.
- *Céntrese en lo actual y no saque a relucir cosas pasadas.
- *Plantee los problemas, no los acumule. El resentimiento le hará explotar en el momento menos oportuno.
- * Céntrese en los temas que está tratando en una discusión.
- * Exprese su satisfacción por las cosas que el otro ha hecho y que a usted le agradan.
- * Busque el ambiente apropiado y facilitador para hablar.
- * Sorprenda a las personas de vez en cuando con algo agradable.
- * Cuide la comunicación no verbal, por ejemplo: mirar a los ojos, sonreír, contacto físico, proximidad.
- * La buena comunicación es aquella que permite que el otro se entere de lo que le queremos decir.
- * Especifique lo que le gusta y los que le desagradan, del comportamiento del otro, poniendo ejemplos concretos. Procure poner énfasis en lo que le ha gustado.
- * Haga una petición, no una exigencia. Supone que tiene respeto por el otro.
- * Haga preguntas y sugerencias, no acusaciones. Las acusaciones ponen a la gente a la defensiva y raramente ayudan a encontrar soluciones.

*No le adivine el pensamiento al otro. Antes pregúntele.

*Hable de lo que el otro hizo y no de lo que es.

*Relájese antes de actuar y pensar en lo que va a decir y hacer.

*Sea específico en sus comentarios, comente acerca de la conducta, no de persona.

*Evite expresiones como nunca, siempre, todo o equivalentes.

Apéndice X

Autorregistro de comunicación asertiva

HORA	FECHA	SITUACIÓN	CONDUCTA	ERROR QUE COMETIO

Apéndice Y

Cartelera análisis de las situaciones

1. El mensaje manifestado por la persona fue claro y directo.
2. El lenguaje verbal utilizado fue adecuado.
3. El lenguaje no verbal fue adecuado
4. Lograron el objetivo que se le había planteado
5. De que otra forma lo hubiera podido decir
6. Que dificultades se presentaron
7. Cuales son sus sugerencias

Apéndice Z

Aprendiendo a(Loyd,1998)

Pedir favores

- *Decide lo que te gustaría hacer y para lo cuál necesitas pedir el favor.
- *Piensa a quién le deberás pedir el favor.
- *Tú tienes el derecho de pedir algo independientemente de si lo necesitas o lo deseas.
- *Si es posible, consigue que la otra persona convenga contigo un momento y un lugar adecuado para hablar.
- *Que tú petición sea lo suficientemente pequeña como para evitar una resistencia masiva.
- *Que tú petición sea lo más simple posible, solo una o dos acciones específicas que la otra persona pueda comprender y recordar.
- *Especifica las cifras y horas exactas de lo que deseas. No divagues, ni pongas muchas condiciones.
- *Utiliza un lenguaje corporal afirmativo y de alta estima; mantén contacto visual, sentado, de pie, sin cruzar brazos ni piernas, asegúrate que la distancia con el interlocutor sea corta.
- *Habla claramente, de forma segura, sin un tono de voz quejumbroso o de disculpa.
- *Pide lo que desea en forma espontánea y directa.

Expresar enojo

- *Piensa que te produce mal genio (cuál es el problema).
- *Decide a quien vas a expresar tu mal genio.
- *Decide si la otra persona le gustaría conocer lo que piensas y sientes.
- *Elige el momento y lugar adecuado.
- *Se directo, es decir, comunícale el enojo a la persona con la que estas enfadado, evitando las indirectas y los mensajes dobles.
- *Se objetivo, no mezcles hechos con opiniones.
- *Se preciso, busca y de la información para aclarar el asunto específico que originó el mal genio sin mezclarlo con situaciones del pasado o con otros actuales.
- *Sea positivo, maneje la situación con una buena actitud mental, de la oportunidad para que la otra persona pueda expresar su punto de vista.
- *Decide ser creativo, proponga alternativas para superar la situación.
- *Sea breve, cuando defina la situación que causa mal genio, a menudo las personas confunden hablar sobre el tema con resolver el problema.
- *Comience siempre con algo positivo, la critica que va precedida de algún aspecto positivo se acepta mejor que aquella que no va acompañada de este componente.

Decir No

Al decir NO, su meta es rehusar el aporte de sus tiempo con firmeza, pero sin ofender ni antagonizar con la otra persona- Usted seguramente desea dar una negativa con tacto y para ello puede explicar la razón para su negativa al tiempo que expresa su buena voluntad para cooperar en un futuro o plantea alternativas de colaboración.

¿Por qué/ Para qué es IMPORTANTE decir NO	¿Por qué es DIFÍCIL decir NO!
Para defender otras prioridades Para no sacrificar el tiempo Para lograr mis objetivos Para no ocuparme de actividades que que no sean urgentes Porque no es oportuno Porque no dispongo del tiempo adecuado Porque no ayuda a organizarme aunque si ayuda a otros.	Porque temo ofender a la otra persona Porque deseo ser amable Por evitar un conflicto Por ayudar Por compensar el tiempo del otro Por salir rápido del problema Por costumbre Por complacer Porque el asunto es importante

Dar y recibir elogios

La habilidad relacionada con los elogios hace referencia a la capacidad de dirigir cumplidos o hacer alabanzas agradables a los demás de un modo efusivo y convincente, lo cual puede fomentar respuestas positivas recíprocas. Esta habilidad implica saber brindar y recibir elogios.

RECIBIR ELOGIOS	BRINDAR ELOGIOS
<p>*No cortar a las personas cuando nos estén hablando.</p> <p>*Cada vez que recibas un cumplido, practica decir "gracias".</p> <p>*Ser atento y amable son cualidades que acompañan siempre al recibir un elogio.</p> <p>*Cambie de mentalidad y acepte que si es digno de recibir el elogio.</p> <p>*Si tienes dificultades para aceptar los elogios, utiliza autoafirmaciones para convencerte de que mereces esos cumplidos.</p> <p>*Dar gracias acompañado de una sonrisa es lo mas asertivo en el momento de recibir un elogio.</p> <p>*Aceptar el cumplido hace que la persona que nos elogia sepa que apreciamos lo que dice</p> <p>*Podemos saber que es lo que las otras personas les gusta de nosotros.</p> <p>*Nos sentimos bien con nosotros mismos.</p>	<p>*Decide lo que quiere elogiar de la otra persona.</p> <p>*Decide como hacer el cumplido</p> <p>*Escoge el momento y lugar adecuado para hacerlo</p> <p>*Expresa el cumplido de manera sincera y amable.</p> <p>*Cuando haces cumplidos los demás se sienten mejor con ellos mismos y contigo.</p> <p>*Es una de las habilidades sociales más placenteras que tiene muchas ventajas.</p> <p>*Permite profundizar relaciones, la otra persona siente que la apreciamos y que nos importa.</p> <p>*Es útil para que las demás personas sientan agrado al escuchar nuestras opiniones positivas de ellos</p> <p>*En ocasiones puede servir de mecanismo preparador para hacer una observación negativa.</p> <p>*Logramos sentirnos satisfechos con nosotros mismos.</p>

Apéndice A1

Modelamiento de habilidades de comunicación

Situación.

Juanita acude a su amiga Carolina para pedirle prestado dinero

Juanita: "Hola Carolina, como has estado? (Postura relajada, gesto y voz amistosa)

Carolina: "Muy bien gracias" (Postura relajada, gesto y voz amistosa)

Juanita: "Necesito pedirte un favor muy importante, recuerdas que ya se acerca el pago de la matrícula en la universidad?" (Postura un poco tensa, tono de voz y actitud segura)

Carolina: "Si, claro como olvidarlo" (Actitud atenta e interesada)

Juanita: "Bueno pues resulta que me hace falta dinero para completar la suma total, y estoy buscando a alguien que me pueda prestar ese dinero, será que tu me lo podrías prestar?" (Tono de voz moderado, habla pausada y clara)

Carolina: "Si claro no hay ningún problema, lo único es que necesitaría que me lo devolvieras en un mes, para pagar el mes de arriendo de mi apartamento" (Actitud comprensiva, postura relajada, gesto amable)

Juanita: "Muchas gracias, yo te aseguro que en un mes te devuelvo el dinero"

Pasado el mes Carolina no recibe noticias de Juanita y decide ir a visitarla

Juanita: "Hola Carolina, por qué no me habías llamado?, recuerdas que hace tres días se venció el plazo que tenías para devolverme el dinero que te presté?" (Postura un poco tensa, tono de voz moderado, actitud tranquila, habla pausada y clara)

Carolina: "Es que he estado muy ocupada y se me olvido" (Postura tensa, gesto y tono de voz apenado)

Juanita: "Pues estoy muy molesta contigo, porque tu me aseguraste que me lo pagabas ese día y yo confíe en ti ciegamente, además creo que lo mínimo que podías hacer era llamarme y contarme lo que estaba pasando, y así yo poder saber qué hacer" (Postura un poco tensa, tono de voz moderado, actitud seria pero calmada y respetuosa)

Carolina: "Si tienes toda la razón, discúlpame y te aseguro que mañana tienes el dinero a primera hora. Te agradezco por entenderme y ser una persona tolerante y buena amiga" (Actitud de aceptación, tono de voz suave y gesto afirmativo)

Juanita: "Gracias por considerarme una buena amiga, tu sabes que siempre puedes contar conmigo" (Actitud de escucha y agradecimiento)

Carolina: "Juanita será que puedo abusar de tu confianza pidiéndote dos días más de plazo para devolverte el dinero?" (Postura tensa, actitud y tono de voz inseguro)

Juanita: "No es que abuses de mi confianza lo que pasa es que necesito el dinero urgentemente porque mañana se vence el último plazo para pagar el arriendo, de ahí que mi respuesta sea un No esta vez" (Actitud comprensiva, postura relajada, tono de voz moderado)

Carolina: "Si te entiendo, al igual que yo necesitaba ese día el dinero, tú lo necesitas esta vez, mañana te lo llevo" (Actitud comprensiva y de aceptación)

Juanita: "Bueno te espero entonces mañana, cuídate, nos vemos" (Postura relajada y actitud afectuosa)

Carolina: "Gracias y disculpa la tardanza" (Postura relajada y actitud afectuosa)

Apéndice B1

Ensayos

Subgrupo A. Expresar enojo

Situación: Julieta quiere expresarle su inconformidad y enojo a su papá, respecto a la negación de un permiso para salir esa noche

Subgrupo B. Pedir un favor

Situación: Carlos quiere pedirle el favor a su profesor de matemáticas, de presentar el examen final otro día, ya que se siente enfermo

Subgrupo C. Dar y recibir elogios

Situación: Claudia y Juan están de aniversario y quieren manifestarse mutuamente sus afectos

Subgrupo D. Decir No

Situación: Felipe se quiere negar a asistir a la fiesta de cumpleaños de su mejor amigo, ya que se siente indisposto, pero se siente comprometido ante el vínculo afectivo tan fuerte que lo une a su amigo.

Apéndice C1

Cartelera plan de acción para hacer frente a la recaída

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS		
SEÑALES DE RIESGO	SÍNTOMA QUE PUEDE PROVOCAR	PLAN DE ACCIÓN (Estrategia)

Apéndice D1

Registro de plan de acción para hacer frente a la recaída

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS		
MIS SEÑALES DE RIESGO	SÍNTOMA QUE ME PUEDE PROVOCAR	MI PLAN DE ACCIÓN (Estrategia)

Apéndice E1

Diarios de campo

A continuación se encuentran los diarios de campo que describen el desarrollo de cada uno de los encuentros realizados, en los cuales se encuentra la siguiente información: título del encuentro, fecha de realización del encuentro, hora de inicio y finalización, número de asistentes, número de participantes, índice de continuidad de asistencia de los participantes el cual indica el número de participantes que permanece constante en su asistencia desde el primer encuentro, el número de actividades previstas, el número de actividades realizadas, el nivel de satisfacción de los facilitadores con los resultados obtenidos tras la realización del encuentro descrito en una escala de 0 a 10, y el papel que ejerció cada facilitadora durante el encuentro, O: si fue observadora, y F: si fue facilitadora, las dificultades observadas y un registro escrito de los hechos acontecidos durante el encuentro.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL ENCUENTRO # 1					
Titulo del Encuentro: Promoción de la relación entre los participantes y Preparación					
Fecha: 22/03/03		Hora Inicio: 2:30 PM		Hora Finalización: 4:30 PM	
Nº de asistentes al encuentro	5	Nº de Participantes en el encuentro	5	Índice de Continuidad de asistencia de los participantes	5/5
Nº de actividades previstas	6	Nº de actividades realizadas	6	Nivel de satisfacción de las facilitadoras en escala de 0 a 10	7
Facilitadora 1	F	Facilitadora 2	F	Facilitadora 3	O
<p>Problemas detectados al final de la sesión: No asistieron todas las personas que se habían confirmado inicialmente por teléfono (7). Se observaron dificultades en el momento de diligenciar el formato de Metas Individuales, debido al nivel educativo de los participantes.</p>					
<p>Registro de observación: El encuentro comenzó a las 2:30 p.m. con la asistencia de 3 personas, se comenzó con la actividad #1 en donde cada uno de las facilitadoras formó una pareja con cada uno de los asistentes para realizar la presentación; durante la actividad llegaron 2 personas más las cuales formaron una nueva pareja, la actividad se llevo a cabo en 20 minutos.</p> <p>Después la facilitadora 1 procedió a explicar el flujograma (10 minutos) en donde se explicaba cada una de las fases que se trabajarían durante el programa, dando ejemplos de cada una; se les preguntó si tenían alguna inquietud u opinión sobre la propuesta, uno de los participantes preguntó si iban a asistir más personas, a lo cual se le explicó que inicialmente se habían citado a más personas, se les explicó que lo importante era que las personas que asistieran hubieran sido evaluadas por el grupo anterior.</p> <p>A continuación se le entregó a cada una de las personas una carpeta en donde se encontraba el Formato de Metas Individuales, para que cada uno llenará para esto se realizó un ejemplo para aclarar las dudas, ya que surgieron varias inquietudes, y se llevo al grupo paso a paso por cada una de las fases para que cada persona formulará su meta, está actividad se desarrolló en 30 minutos.</p> <p>La facilitadora prosiguió a explicar el contrato de cumplimiento diligenciándose, a manera de ejemplo, con el día actual; se llegó a un acuerdo en que los encuentros se realizarán los días sábados a las 2:00 p.m. por comodidad de todos los asistentes; se sugirió la posibilidad de realizar encuentros 2 veces por semana, pero unánimemente se decidió que sólo serían una vez a la semana, los sábados.</p> <p>La facilitadora 2 explicó en qué consiste el estrés, las crisis del desarrollo y crisis circunstanciales relacionando estas últimas con el objetivo de los encuentros. Después se prosiguió con la siguiente actividad en la cual cada participante debería escribir un cuento u historia que relatara su situación de desplazamiento, después se procedió a compartir los cuentos:</p>					

Participante 1:

“Yo salí de la Palma Cundinamarca en compañía de mi esposo y mi hijo y ahora me encuentro aquí en Bogotá, nos tocó dejar todo botado el motivo para venimos de aya fue porque me mataron un hermano y comenzaron a hacer amenazas contra la familia y no tuvimos otros medio si no venimos para Bogotá para salvar nuestras vidas”. En el momento de compartir las historias el participante comentó: “nosotros teníamos una finca con todo, maquinaria, panela, un día comenzaron a aparecer gentes extrañas, llegaron y nos dijeron que no nos iban a hacer nada, esa región era muy sana, podía irse uno y no pasaba nada, nadie se robaba nada. Empezó a dañarse todo, yo le dije a mi esposo que qué tal que esto se dañara, él decía que tocaba tener paciencia y callarse la boca. Un día apareció un muerto, le comenté a mis hijos de Bogotá y me dijeron que me fuera sí se dañaba. Le empezaron a ofrecer a mi hijo de 18 años que si se unía y él les dijo que no quería cometer errores y que él veía por sus papás y le gustaba trabajar limpiamente, entonces lo amenazaron, él me dijo que lo estaban presionando y que por eso se quería ir, le dijo al trabajador que le pagará, madrugó y se fue, me dijo que llamara a Bogotá para que me recogieran. Ese día a las siete de la mañana mataron a mi hermano, lo torturaron, apareció a los 3 días en un barranco, me fui para la casa y le dije a mi esposo que nos tocaría irnos, él no quería, pero yo le dije que él enfermo, quién trabajaría?, llegan y nos matan y el otro hijo de 11 años quedaría solo. Fui a donde la comadre y llame a mi hijo de aquí de Bogotá y el fue el viernes a recogerlos. Dejamos todo, sólo sacamos la ropa, hoy en día todo lo que se trabaja no se puede aprovechar, pero lo importante es salvar la vida y por la criatura, para que no ande en malos pasos. Desde el 23 de septiembre de 2001 acá estamos.

Participante 2:

“Yo vine del Meta, Castillo – Cubatal, porque no íbamos a las reuniones y no les dejamos llevar la niña con ellos, nos dijeron que nos daban dos días para salir, nos tocó dejar la casa con nuestros animales, teníamos plátanos, naranjos, papayas y jardines”. En el momento de compartir las historias el participante comentó: “Nos tocó salirnos porque llegaron a hacer reuniones y dijimos que no queríamos, nos tocó dejar la casita, animales y se querían llevar la niña, nos toco venimos y dejar todo, desde hace un año, nos vinimos los 3, sólo pudimos sacar la ropa”.

Participante 3:

“Bueno yo vivía en Cauca con mi compañera y mis dos hijos, me toco que venirme por los grupos armados que llegaron a última hora y yo no podía trabajar como lo hacía antes por eso tome la decisión de venirme para Bogotá pues gracias a Dios que no me ha ido tan mal, porque gracias a la Cruz Roja recibí una ayuda de mercado y de unas capacitaciones por eso estoy agradecido porque me tocó dejar lo que tenía y por eso estoy por acá”. En el momento de compartir las historias el participante comentó: “Cauca es una vereda, comenzó a dañarse, llego un grupo, yo tenía casa, animales, mi finquita, trabaje con un ingeniero trazando el acueducto y carretera. Creían que yo era vocero de los unos y los otros, se escuchaban tiros, no me mataron a nadie de la familia gracias a uno de ellos, me dijo que me iban a joder porque yo llevaba información, yo le dije que no. Tenía mi maleta de comida llegué a la casa y le dije, ella dijo vamonos. Me tocó dejar todo tirado, pero rescatamos la vida y la de mis chinos. Tengo una hermana por ahí y me dijo que me quedara pero era la boca del lobo. En Junio 8 de 2002 llegué acá, le tengo que agradecer a la Cruz Roja me dieron comida y plata para arriendo, yo creo que sería difícil regresar, uno no se atrevería y vamos a ver hasta donde llegamos.

Participante 4:

“Yo vivía en Natagaima - Tolima osea en el pueblo y mi esposo es una vereda llamada el Paso de la Barca, nosotros lo pasábamos del pueblo a la vereda para allá y para acá porque es muy cerca, en la casa de él se nos facilita mucho el transporte porque la casa de mi esposo es una tienda y ahí paran o pasan los carros que vienen de las otras veredas es por este motivo que mas que todo yo lo pasaba para allá y para acá.

Yo escuchaba tan normalmente que de los tales muchachos luego que el hijo de Juliana se metió a los muchachos, luego que hicieron una reunión los muchachos que dijeron y más que todo cuando mi esposo le tocaba prestarles o pasarlos en la motor canoa o el hermano de él también le tocaba hacer lo mismo. Cuando yo escuchaba por televisión que a tal pueblo llegaron yo decía que aquí también irán a llegar cuando preciso fue cuando hubo el revolcón mas grande, fue ahí cuando nos tocó salir porque cuando los niños iban a la tienda ellos estaban tomando gaseosa y los niños les preguntaban qué es eso y ellos decían una granada de fusil” En el momento de compartir las historias el participante comentó: “Mi esposo es de una vereda, para pasar del pueblo a la vereda hay que pasar el Río Magdalena por barca o canoa, mis suegros tienen una tienda. Empezamos a escuchar que los muchachos están y nos van a poner a hacer oficio a abrir carreteras, hacían reuniones que los pasarán por el río a la noche, escuche noticias de que llegaron a un pueblo y pensé cómo no van a llegar aquí? Llegaron amigos con torturas o muertos y le dijeron que lo tenían en la lista, familiares y amigos se metieron en esos grupos. Yo reaccione me vine adelante, yo presentía que algo iba a pasar, y un amigo le dijo lo van a fregar y le toco salir, fue algo muy confuso”

Participante 5:

“Chocó, llegaron a amenazar a la gente, o se unen a nosotros o se mueren, ahí le toca a uno salir, no se puede vender nada, salir como pueda, organizar los chiritos, con mi familia, esposa e hijos, la suegra; ellos se fueron a Puerto Berrío, yo me vine para Bogotá porque tengo familiares, hermanas, hace 3 años, así poco a poco va saliendo adelante. Por más que uno trate, mi idea es dejar todo atrás, irme sacando eso lentamente, hay veces en que uno se pone a hablar con la señora y se acuerda lo que tenía y se lástima, pero lo más importante es la vida y salir adelante”.

Con base a las diferentes historias se identificaron las características comunes: “dolor, confusión, desplazamiento, violencia, compartir experiencia, dejar las cosas, sentirse comprendido no soy el único, se están sobreponiendo, hay más ganancia a nivel grupal” Después se les preguntó cómo se habían sentido compartiendo sus experiencias a lo cual el participante 1 comentó “ha sido un alivio”, el participante 5 “he estado en crisis y esto me sirvió”, el participante 4 “me sirvió de un empujoncito porque he estado deprimida, estaba muy encerrada” y el participante 3 “me sirvió para conocer caras nuevas, me sentía aburrido”

Se finalizó la sesión invitándolos a continuar asistiendo a los encuentros restantes.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL ENCUENTRO # 2					
Título del Encuentro: Educación					
Fecha: 29/03/03		Hora Inicio: 2:30 PM		Hora Finalización: 3:25 PM	
Nº de asistentes al encuentro	4	Nº de Participantes en el encuentro	4	Índice de Continuidad de asistencia de los participantes	4/5
Nº de actividades previstas	4	Nº de actividades realizadas	4	Nivel de satisfacción de las facilitadoras en escala de 0 a 10	9
Facilitador 1	F	Facilitador 2	O	Facilitador 3	F
Problemas detectados al final de la sesión: Ninguna					
<p>Registro de observación: La facilitadora N° 1 inicio la sesión retomando los sucesos relevantes desarrollados en la sesión anterior, realizando una retroalimentación de los temas conceptualizados en la misma, (estrés y sus variables) y a su vez presento el objetivo del encuentro el cual era que los participantes identificaran que los síntomas que presentan son reacciones normales ante un evento anormal, para esto a cada uno de ellos les entrego una fotocopia con una historia “la historia de Pablo”, la cual se compartió de manera grupal. Posteriormente a cada uno se les dio un formato con 7 preguntas relacionadas con la historia para que lo diligenciaran individualmente. De esta manera los participantes contestaron lo siguiente:</p> <p>Participante 1:</p> <p>1. ¿Creen ustedes que esto que le paso a Pablo se relaciona de alguna manera con lo que les esta pasando a ustedes? ¿En qué? “Si lo que me sucedió a mi fue parecido a lo de Pablo, yo me quede impresionada por todas las cosas que pasaron”</p> <p>2. ¿Ustedes han desarrollado algún tipo de problema después de la experiencia traumática? ¿Cuál ha sido este? “Yo primero era muy tranquila ahora me siento mal no puedo dormir tranquila de pensar que dejamos todo botado”.</p> <p>3. ¿Pueden darme una descripción de lo que ha estado sucediendo después del trauma? “Mis noches son un tormento porque no puedo dormir no me siento bien, y no me dan ideas de dormir porque siento miedo ”</p> <p>4. ¿Cómo explican esta experiencia? “Mi experiencia es grande y me da mucha experiencia para compartir con la gente”</p> <p>5. ¿Le han atribuido algún significado? ¿Cuál? “No toda la vida uno puede estar bien, se me acabo la libertad acá no es lo mismo que allá”</p> <p>6. ¿Cuál es el problema más significativo como resultado del trauma? “ Yo me siento muy triste ahora por la enfermedad de mi esposo y por no tener una casita propia, vivir y estar arrimado es muy triste”</p>					

Participante 2:

1. ¿Creen ustedes que esto que le paso a Pablo se relaciona de alguna manera con lo que les esta pasando a ustedes? ¿En qué?

“Yo me siento muy mal porque me toco de todo, cuando pienso me duele mucho la cabeza

2. ¿Ustedes han desarrollado algún tipo de problema después de la experiencia traumática? ¿Cuál ha sido este?

“Por momentos duermo poco, me sueño con esa gente”.

3. ¿Pueden darme una descripción de lo que ha estado sucediendo después del trauma?

“Yo duermo menos pienso que tengo mucha pesadillas de cuando estaba en casa”

4. ¿Cómo explican esta experiencia?

5. ¿Le han atribuido algún significado? ¿Cuál?

“Me hace falta para ir a pescar, luchar estar cómodo, conocer la ciudad estar tranquila”

6. ¿Cuál es el problema más significativo como resultado del trauma?

No tener lo que tenia

7. ¿De que manera esto ha obstaculizado sus vidas?

Participante 3:

1. ¿Creen ustedes que esto que le paso a Pablo se relaciona de alguna manera con lo que les esta pasando a ustedes? ¿En qué?

“Pues nosotros también fuimos atropellados pero en otra forma, porque nos toco dejar botado lo que habíamos conseguido por la violencia”

2. ¿Ustedes han desarrollado algún tipo de problema después de la experiencia traumática? ¿Cuál ha sido este?

“Angustia porque no tenemos esperanzas de nada, como no va uno a pensar uno de lo que tenia, del modo de recuperarlo; pero como si no hay ayuda”.

3. ¿Pueden darme una descripción de lo que ha estado sucediendo después del trauma?

“Yo la pasaba mejor pues a nadie le pedía nada, ahora quien duerme tranquilo pensando en una cosa y en otra, sin ayuda de nadie”

4. ¿Cómo explican esta experiencia?

“Un cambio total de que todo es diferente porque se siente uno muy regular”

5. ¿Le han atribuido algún significado? ¿Cuál?

“Valorizo venir acá porque conocí cosas que no conocía y para hechar para adelante

6. ¿Cuál es el problema más significativo como resultado del trauma?

“De que uno no tiene esa libertad de antes, podía salir para donde uno quisiera. Acá es mas distinto por todo”.

7. ¿De que manera esto ha obstaculizado sus vidas?

“Yo recuerdo todas mis diversiones que yo tenia antes de yo estar acá, jugar gallos, fútbol, montar a caballo”

Participante 4:

1. ¿Creen ustedes que esto que le paso a Pablo se relaciona de alguna manera con lo que les esta pasando a ustedes? ¿En qué?

“ Si se relaciona con lo que nos ha pasado porque en mi caso quede demasiado desconfiada en la gente, porque cualquiera pude tener contacto con grupos al margen de la ley.

2. ¿Ustedes han desarrollado algún tipo de problema después de la experiencia traumática? ¿Cuál ha sido este?

“Si el estar confundida y creer que la gente lo quiere a uno es para o con el fin de cada y cual, cuidar los suyos o vivir de los demás.

3. ¿Pueden darme una descripción de lo que ha estado sucediendo después del trauma?

“Este cambio lo he notado porque yo en mi pueblo era una mujer muy confiada no he tenido un hogar con estrategias ni mentiras y aquí después de lo que paso me di cuenta de muchas cosas que nunca me imagine”

4. ¿Cómo explican esta experiencia?

“Creo que me esta pasando esto porque fue demasiado la sorpresa al saber de gente en los que yo creía unos señores o señoras de bien respetables, me mataron la confianza porque resultaron con rollos

5. ¿Le han atribuido algún significado? ¿Cuál?

“Viendo las cosas con ojos de Dios este tropel si a servido porque en mi pueblo teníamos el alimento fácilmente entonces no lo valorábamos, la libertad la utilizábamos para hablar de los demás y tener cosas así de fácil, puesto que aquí si queremos comer nos toca sacrificarnos y muchas veces hasta nuestros hijos”

6. ¿Cuál es el problema más significativo como resultado del trauma?

“El coger la platica ganada y entregarla para u arriendo quedándose muchas veces sin lo del mercado ”.

7. ¿De que manera esto ha obstaculizado sus vidas?

“ En mi caso le ayudo a trabajar a mi esposo pero la plata no nos rinde”

De esta manera las respuestas de los participantes son compartidas verbalmente por cada uno de ellos, de igual manera la facilitadora leyó una serie de preguntas para ayudar a los participantes ayudar a identificar los síntomas presentes en ellos, y profundizar en el tema. Así todos estos coincidieron en sentirse deprimidos, con miedo, tener dificultades para dormir, ansiedad, acordarse del evento etc

Después de haber identificado los síntomas conjuntamente, la facilitadora explico a que se refiere cada uno de estos y en que categoría de repuestas se encuentra cada uno de ellos y cual es la utilidad que tiene el que ellos los identifiquen.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL ENCUENTRO # 3					
Titulo del Encuentro: Promoción de recursos emocionales					
Fecha: 29/03/03		Hora Inicio: 3:30 PM		Hora Finalización: 4:30 PM	
Nº de asistentes al encuentro	4	Nº de Participantes en el encuentro	4	Índice de Continuidad de asistencia de los participantes	4/5
Nº de actividades previstas	5	Nº de actividades realizadas	5	Nivel de satisfacción de las facilitadoras en escala de 0 a 10	9
Facilitadora 1	O	Facilitadora 2	F	Facilitadora 3	F
<p>Problemas detectados al final de la sesión: Se observo que el participante N° 3, tuvo dificultades para seguir los ejercicios de la secuencia de relajación, dado que durante la misma se mantuvo tenso.</p> <p>Registro de observación: La facilitadora N° 3 retoma los sucesos relevantes de la sesión anterior diciendo: "Como vimos en la sesión anterior existen una serie de respuestas normales que se dan ante la experiencia de un evento traumático, ¿De cuáles se acuerdan?" Esta retomo los síntomas que hacen referencia a las categorías de respuestas fisiológicas y ansiosas, e introdujo el objetivo general del encuentro, diciendo: "el día de hoy vamos a promover en ustedes el desarrollo de las habilidades para poner en practica las respuestas de relajación ya que esta es una estrategia que ha demostrado ser incompatible con las respuesta de ansiedad; puesto que les permitirá por medio de la tensión y posterior relajación de los músculos alcanzar un estado completo de relajación, disminuyendo al mismo tiempo su ansiedad.</p> <p>Posterior a esto explico que para aprender la técnica de relajación muscular progresiva, primero deberían desarrollar un lenguaje común que les permita comunicar los niveles personales de tensión. De esta manera les hizo entrega a cada participante de una copia del formato "los niveles actuales de tensión subjetiva (NATS)" y luego explico este diciendo: "Esta es una escala de intervalos iguales con 10 puntos, similar a un termómetro tiene sus extremos en 1 y 10, que serán los estados de relajación y tensión respectivamente, donde uno equivaldrá a relajación que es el equivalente a estar lo suficientemente relajado como para dormirse y diez el máximo nivel de tensión." Una vez que da esta explicación, cada miembro del grupo diligencio el formato dando un número que describe su nivel actual de tensión subjetiva, el cual fue de 5 para la participante N° 1, 10 para la participante N° 2, 5 para el participante N° 3 y 6 para la participante N° 4.</p> <p>A continuación inicio la enseñanza de la RMP recalcando la "importancia de que aquella persona que tuviera un dolor intenso en alguna parte de su cuerpo lo comunicara, ya que dependiendo de la localización e intensidad del dolor este se podría intensificar al momento de tensionar la parte involucrada".</p> <p>De esta manera le pidió a los miembros del grupo que "se pusieran lo más cómodos posibles (sentado o acostado), sugiriendo que se aflojaran cualquier prenda que les apretara o molestara, que no cruzaran las piernas y que colocarán todo lo que tuvieran encima en el suelo, se quitaran los abrigos, las gafas y se aflojaran las corbatas. Al mismo tiempo, le pidió a los miembros del grupo que no realizaran movimientos extraños o innecesarios durante el entrenamiento que no hablaran ni abrieran los ojos. Así empezó el entrenamiento en relajación y la realizo con todos los participantes".</p>					

Al finalizar el ejercicio les pregunto a los participantes sobre como les pareció la experiencia y como se sintieron realizando la relajación; estos comunicaron que “bien y que les gusto”; a continuación les pidió que volvieran a diligenciar el formato que se les entrego pero ahora anotando su nivel de tensión después de la relajación, el cual fue de 2 para la participante N° 1, 4 para la participante N° 2, 3 para el participante N° 3 y 3 para la participante N° 4, por lo que se pudo evidenciar una disminución significativa en el nivel de tensión subjetiva de cada participante.

Terminado el ejercicio, la facilitadora N° 3, entrego a cada participante una fotocopia de la secuencia de relajación y el registro de practica de relajación e invito a cada quien a que lo diligenciara, explicando como lo deberían realizar, para esto dijo: “Es importante al igual que en el ejercicio anterior, que ustedes practiquen esta relajación en casa”.

Recuerden que al menos en una etapa inicial, deben tener cuidado de no intentar practicar el procedimiento de relajación en situaciones estresantes, con el fin de evitar un fracaso, esta solo comenzará a ser útil en situaciones estresantes tras varias semanas de práctica. Para poder realizar un practica adecuada, deberán diligenciar el registro de practica de relajación que se les ha entregado; para comprender como se debe realizar, vamos a utilizar como ejemplo, el ejercicio de hoy”. la terapeuta, explico el diligenciamiento del registro, y asigno como tarea la práctica diaria la relajación.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL ENCUENTRO # 4					
Titulo del Encuentro: Identificando los Pensamientos Automáticos					
Fecha: 05/04/03		Hora Inicio: 2:15 PM		Hora Finalización: 4:05 PM	
Nº de asistentes al encuentro	4	Nº de Participantes en el encuentro	4	Índice de Continuidad de asistencia de los participantes	4/5
Nº de actividades previstas	4	Nº de actividades realizadas	4	Nivel de satisfacción de las facilitadoras en escala de 0 a 10	7.5
Facilitadora 1	O	Facilitadora 2	F	Facilitadora 3	F
<p>Problemas detectados al final de la sesión:</p> <p><u>Complejidad de las actividades:</u> La dinámica de las actividades tuvo que modificarse, siendo recomendable seguir los siguientes pasos: se lee un ejemplo, se define el tipo de pensamiento, y se pide un ejemplo personal de los participantes, en lugar de que sean estos quienes generen los ejemplos.</p> <p><u>Complejidad de la temática:</u> Se hizo necesario especificar la diferencia entre pensamiento automático y pensamiento automático distorsionado; así mismo se tuvo que explicar el término distorsionado, remplazándolo por su sinónimo: erróneo o que no coincide con la realidad.</p> <p>Registro de observación: Se da inicio al encuentro a las 2:15 PM, la facilitadora Nº 3 retoma los sucesos relevantes de la sesión anterior diciendo: “para hoy tenían como tarea practicar los ejercicios de relajación que les enseñamos la sesión anterior, y llenar el registro de práctica de relajación, para ver que dificultades se les presentaron. ¿Alguien tuvo alguna dificultad?”, la facilitadora pasa a preguntar a cada uno de los participantes si realizo la tarea, cuantas veces lo hizo durante la semana y que resultados obtuvo después de la realización de esto.</p> <p>De este modo la participante Nº 1 dijo: “yo lo hice 2 veces esta semana, en todas después de hacerlo me sentí mucho mejor, mi puntaje bajo siempre, el 31 de marzo bajo de 7 a 3, y en abril 3 bajo de 6 a 2; así que desde que estoy haciendo los ejercicios, duermo como una pata hinchada”, la participante Nº 2 dijo: “yo lo hice (contando los ejercicios en su registro) 3 veces esta semana, sobretodo por las tardes, en marzo 31 paso de 8 a 2, el primero de abril de 7 a 1, y en abril 3 de 6 a 3, esto yo me siento mejor después de hacer los ejercicios, y como mi esposo esta viendo que si me esta funcionando, dijo que si yo le podía explicar como se hace, para que lo hiciéramos juntos”, la facilitadora 3 comenta al respecto: “esto esta muy bien, nos damos cuenta que no solo ustedes se benefician de los que aquí aprendemos, sino que es posible ayudar a otras personas de su familia, realizando como en el caso suyo (dirigiéndose a la participante Nº 2) los ejercicios con sus esposo”, luego se preguntó al participante Nº 3 sobre su tarea, a lo cual respondió: “pues yo, lo hice 2 veces, si me sirvió, por que después si me sentía mas relajado y todo eso, por ejemplo en marzo 31 me bajo de 6 a 4 y en abril 3 de 5 a 3”, dado que la participante Nº 4 aun no llega, la facilitadora Nº 3 agradece a los participantes su intervención, y recuerda a estos, que es necesario que la relajación se practique todos los días, para que de este modo, adquieran una mayor y mejor habilidad para entrar en relajación cuando las circunstancias así lo ameriten.</p>					

Son las 2: 25, la facilitadora N° 2, toma la palabra, e introduce el objetivo del encuentro diciendo: “Como vimos en la primera sesión dentro de la serie de respuestas normales que se dan ante la experiencia de un evento traumático o una crisis, existen las respuestas cognitivas. Para el manejo de estas, el día de hoy van a aprender la técnica de reestructuración cognitiva, esta es una estrategia de auto ayuda que puede ser utilizada por todas las personas para disminuir o eliminar reacciones emocionales no deseadas que son producto de los pensamientos o creencias erróneas que tenemos sobre los hechos o acontecimientos de nuestras vidas; por lo tanto, cambiando nuestros pensamientos o actitudes podemos cambiar nuestras emociones”. Luego, da inicio a la segunda actividad, sin embargo dado que es un grupo reducido, esta no se realiza como estaba planeada, teniendo que ser realizada individualmente.

La facilitadora N° 2 explica la actividad diciendo: "ahora, haré una lectura que ejemplifica como es que la forma como pensamos influye en la forma como sentimos y actuamos; respecto a esta lectura hay una serie de preguntas que ustedes deberán responder, luego cada uno de ustedes compartirá las respuestas a cada una de las preguntas, con el resto del grupo”.

La facilitadora N° 3 lee la historia (en ese momento, llega al salón la participante N° 4, quien se disculpa por su tardanza, toma asiento) la facilitadora N° 3 continua con la lectura y tras leerla, la facilitadora N° 2 grafica la situación en el tablero para que de esta manera se comprenda mejor como fueron las reacciones de los protagonistas de la historia, terminado esto, da a los participantes unos minutos para que respondan las preguntas. Mientras tanto, en voz baja la facilitadora N° 3 pregunta la participante N° 4 como le fue realizando su tarea a lo que responde: “Me fue bien, por que puse de mi parte, pensando que eso es para relajarme y descansar, pero no pude realizar las anotaciones en la hojita”. Por esto la facilitadora N° 3 se sienta al lado de la participante N° 4 y le explica el correcto diligenciamiento del formato del registro diario de practica de relajación, recordando que en marzo 30 bajo de 8 a 3 y en abril 4 de 7 a 3; luego le explica la actividad que se esta realizando y lo que debe hacer con el cuestionario de preguntas.

2:40 Se procede a poner en común las respuestas dadas por los participantes a las preguntas. La facilitadora N° 2 dice: “Parece que todos han terminado de contestar el cuestionario, ahora vamos a poner en común lo que ustedes han respondido”, (dirigiéndose a la participante N° 4) dice: “¿que respondió usted a la primera pregunta? ¿por qué creen que cada persona pensó diferente?”, y la participante N° 4 responde: “ por que cada uno de nosotros tenemos nuestros sentimientos y entonces de acuerdo a esto se actúa, por ejemplo yo me siento triste, me pongo en el pellejo de ellos y digo esa pobre pareja, me imagino niños y todo” , luego el grupo dirige la atención hacia la participante N° 1, quien responde la pregunta diciendo: “por que la experiencia que cada uno tiene es diferente, entonces cada quien piensa diferente”, continua el participante N° 3 diciendo: “ por que cada quien tiene un modo de pensar, y cada cabeza es un mundo diferente, que piensa de distintas maneras”, continua la participante N° 2 diciendo: “por que cada quien es diferente”.

La facilitadora N° 2 continua la actividad y dice: “bueno y que respondieron a la siguiente pregunta, ¿creen ustedes que para los protagonistas de la historia, hubo alguna relación entre la forma en que pensaron y como sintieron?, respondemos en el mismo orden”. Entonces la participante N° 4 toma la palabra y dice: “Si se relaciona, por que yo en mi caso si hubiera visto que esta era una pareja, yo me había puesto muy triste por

que me imaginaria el hogar de esta pareja, y me vería en ese caso”; la participante N° 1 continua diciendo: “si se relaciona, por que eso da un

que me imaginaría el hogar de esa pareja y me vería en ese caso, la participante N° 1 continua diciendo: “se relaciona, por que eso da un motivo y así uno reacciona”; el participante N° 3 continua diciendo: “Pues yo pienso como ya le dije que cada quien tiene su modo de pensar, ella tendría algún motivo para dar esa cachetada”, finalmente la participante N° 2 dice: “pues yo también creo que si se relaciona”.

Por ultimo la facilitadora dice: “y que respondieron a la última pregunta: ¿Qué pensaron cada uno de ustedes al escuchar la historia?”. La Participante N° 4 dijo: “que ese caso se provoco por lago, bien sea por parte de él o de ella”, la participante N° 1 dijo: “él abuso de la confianza de ella, y ese fue el motivo, por que sin motivo ella no hubiera echo nada”, el participante N° 3 dijo: “Ellos tendrían motivos por algún disgusto, así ella tuvo el valor de darle a él”, y finalmente la participante N° 2 dijo: “yo pensé que eso paso por que él fue abusivo y no la respeto, y eso a ella no le gusto”.

2:50 la facilitadora N° 2 toma la palabra y realiza la retroalimentación introduciendo la tercera actividad diciendo: “las personas, tienen pensamientos, sentimientos y comportamientos, que se relacionan unos con otros, como pudimos ver la forma como pensamos, sentimos y actuamos se relacionan directamente, esto tiene que ver con que las personas pensamos diferente, y esto se debe a que (anotando en el tablero) somos seres individuales y únicos, hemos tenido experiencias diferentes, vivimos en culturas diferentes, tenemos historias de vida diferentes, venimos de familias diferentes, así se determina las diferentes formas en que interpretamos la realidad y los hechos que la acompañan”.

“Pero Resulta que algunas veces interpretamos esa realidad de forma errónea y es ahí cuando surgen los pensamientos distorsionados, los cuales se caracterizan por (anotando en el tablero) surgir espontáneamente, ser únicos es decir que le pertenecen únicamente a la persona, se producen como consecuencia de la interpretación que hace la persona sobre una situación particular, son ideas negativas o erróneas de nosotros mismos, los demás o del futuro, su presencia hace que sintamos malestar, es decir, hace que sintamos tristeza, ira, tensión, etc.”

NOTA: se hace necesario especificar la diferencia entre pensamientos automáticos no distorsionados y distorsionados, reafirmando que estos últimos, producen mal estar y nos llevan a actuar erróneamente o no conforme con la realidad.

3:00. La facilitadora N° 3 retoma la dinámica del encuentro e introduce la cuarta actividad diciendo: "Como ya saben qué es un pensamiento automático, les vamos a enseñar cómo utilizar una herramienta que les va a permitir identificarlos. Para esto necesito que cada quien, piense una creencia negativa que haya tenido respecto a los encuentros grupales, piensen en cuales fueron sus reacciones iniciales y cuales han ido aprendiendo como producto de los encuentros; ahora, concéntrense en cualquier pensamiento negativo que puedan tener, o haber tenido sobre si mismos u otros miembros del grupo y el progreso que esperan tener., hagan una lista en la hoja que se les entregara, de los pensamientos que han tenido. Luego cada uno de ustedes compartirá con el resto, los pensamientos que ha generado, mientras yo los consigno en el tablero para ser categorizados según el tipo de distorsión que tienen”. La terapeuta da unos minutos a los participantes para que generen los pensamientos.

NOTA: se decide tomar un receso a las 3:30 PM, tras comprobar que la actividad como estaba diseñada, no permite llegar a la generación de pensamientos distorsionados, por parte de los participantes. Se reanuda la sesión al as 3:40 PM, se evidencia que la dinámica planteada no funciona y se opta por dar primero los ejemplos correspondientes al apéndice K, con el ánimo que con base en estos, los participantes generen sus propios pensamientos, bajo la siguiente dinámica: se lee el ejemplo, se lee la definición del tipo de distorsión cognitiva y se explica el uso del diario de pensamientos basado en cada ejemplo, actividad que toma 10 minutos.

La terapeuta N° 3 confirma que los participantes, han comprendido el uso del diario de pensamientos, posteriormente hace entrega a cada participante de una copia del diario de pensamientos junto con una copia de los ejemplos de diferentes ideas distorsionadas con el ánimo que lo diligencien durante la semana, con base en los pensamientos automáticos que surjan relacionados con la experiencia traumática que cada uno haya vivido. También les recuerda, la practica diaria de los ejercicios de relajación, enseñados en la sesión anterior.

Se da por terminada la sesión a las 4:05 PM.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL ENCUENTRO # 5											
Titulo del Encuentro: Enfrentándose a los pensamientos automáticos											
Fecha: 12/04/03		Hora Inicio: 2:10 PM		Hora Finalización: 3:40 PM							
Nº de asistentes al encuentro	4	Nº de Participantes en el encuentro	4	Índice de Continuidad de asistencia de los participantes	4/5						
Nº de actividades previstas	3	Nº de actividades realizadas	3	Nivel de satisfacción de las facilitadoras en escala de 0 a 10	6						
Facilitadora 1	F	Facilitadora 2	F	Facilitadora 3	O						
<p>Problemas detectados al final de la sesión: En la realización de la tarea (registro de pensamientos automáticos) los participantes tuvieron dificultades, confundiendo la situación con el pensamiento y en pocas ocasiones identificaron la consecuencia. Se recomienda que en los formatos de tareas, se realice un ejemplo que se escriba como guía para la realización de la tarea. Sobresale la comprensión y participación de uno de los participantes, el cual tiene un nivel educativo de Bachillerato.</p> <p>Registro de observación: El encuentro se inició a las 2:10 p.m. con la presencia de todos los participantes. Se comenzó preguntando a cada uno si habían practicado la relajación y si habían tenido alguna dificultad, todos los participantes dijeron que si la habían hecho, a “raticos”. Se les hizo énfasis en que es necesario hacerlo todos los días para que se convierta en una actividad cotidiana.</p> <p>Se llenó el contrato de cumplimiento con los datos del día. Después se les preguntó cómo les había ido haciendo la tarea del registro de pensamientos y se revisó con cada uno un ejemplo:</p> <p>Participante 1: “si mi finca hubiera estado cerca al pueblo no me hubiera tocado dejarla votada, eso fue lo que me imagine”, la facilitadora 1 lee de nuevo las instrucciones del registro explicando cada paso y ayuda a identificar un ejemplo con la participante escribiendo en el tablero:</p>											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Situación</th> <th>Pensamiento</th> <th>Consecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estoy enferma, en el patio de la casa y sola</td> <td>Es muy duro estar enferma y no tener plata</td> <td>Tristeza Llorar</td> </tr> </tbody> </table>						Situación	Pensamiento	Consecuencia	Estoy enferma, en el patio de la casa y sola	Es muy duro estar enferma y no tener plata	Tristeza Llorar
Situación	Pensamiento	Consecuencia									
Estoy enferma, en el patio de la casa y sola	Es muy duro estar enferma y no tener plata	Tristeza Llorar									
<p>“Al mismo tiempo recapacite y le pedí a Dios que me ayudara, no me tengo que dejar llevar, hoy estoy así puede que mañana este mejor, pensé en ustedes y pensé en tener fuerza” La facilitadora 1 hizo ver que al recapacitar cambio el pensamiento y se sintió mejor; de igual manera se les hizo caer en cuenta que había cometido un error al llenar el registro al escribir el pensamiento en la situación.</p> <p>Luego se continuó con el ejemplo del participante 4: “no escribí la fecha”, la facilitadora 1 pregunta cuál era la situación?: “como estoy en embarazo y me ha dado tan duro, pensé que puedo estar enferma”, ese es el pensamiento pero cuál era la situación?: “estaba en la pieza, sentí el estómago inflado, sentí como que se fuera a estallar” Qué sintió? “preocupación, será que me como esto?, qué siente en su cuerpo?: “llegue a sentir escalofrío”, qué hace cuando esto sucede?: “por unas partes cogí la Biblia y leí donde la abría y ciertas palabritas me daban..., si es una enfermedad que venga, si es embarazo pues que venga, será una niña?, mi Dios es grande”; desapareció la preocupación, “si pero el frío seguía”.</p>											

Listo aquí tenemos otra situación activadora que le genera un pensamiento y este a su vez una reacción, al igual que en el ejemplo anterior, el participante utilizó algo para sentirse mejor; de eso se trata de organizar el registro para poder cambiar estos pensamientos y evitar tener esas consecuencias tan desagradables.

Se continúa con el ejemplo del participante 3: “Me llamó un familiar el domingo, con la segunda intención que le consiguiera un trapiche y me daba una propina, muy contento por el billete, el lunes me fui para el centro a averiguar, deje todo listo, hice toda la gestión, como a las 5:30 p.m. lo llame y le dije, pero aquí era más caro que allá, así que no se hizo el negocio, pero eso no me afectó, yo sigo para adelante, no me voy a sentar a preocuparme o llorar”, la facilitadora 1 pregunta: “qué pensó?: “será que grito de alegría o un grito de alerta porque me tocó dejar, con esa alegría que me fui, me trató como de...”, qué pensó?: “muy triste en ese momento” por qué?: “si yo estaba sin un peso, si lo hubiera hecho, era un alegría para mí, pero volví y cogí un impulso” Bueno este ejemplo no nos sirvió, dénos otro ejemplo de lo que escribió. “Esto fue el jueves a las 10:00 de la mañana” cuál era la situación?: “me fui donde un cuñado, empezó a llover, me preocupe no sabía qué hacer, veía que la gente se ponía como eriza, pensaba en mis hijos, que San Pedro nos iba a dar la despedida hoy, ahí me preocupe, cuando escampo hice las vueltas que tenía que hacer”, qué pensaba en ese momento?: “yo le tengo miedo a la tempestad porque una vez me dio un lapo, pensé que nos iba a caer un rayo encima”, cuál fue la consecuencia?: “me preocupe”, qué sentía?: “me provocaba caminar, salir a correr, le da cierta cosa en el pecho o en el corazón”, cómo siente presión, dolor, vacío?: “no se, sentía como que me halaban”. Muy bien ahora pasemos a otro ejemplo.

Participante 2: “el mío es cortico”, no importa qué día fue?: “domingo a las diez de la mañana, me sentía aburrída y le dije a mi marido vamos para Bosa a donde mis cuñadas, estaban todos reunidos, nos tomamos una cerveza, nos trasteamos y ahora me siento más tranquila”, por qué estaba aburrída?: “porque estábamos solos, sin familiares”. Bueno busquemos otro ejemplo, esta semana tuvo algún problema?: “si el sueño” cuál era la situación?: “estaba durmiendo, el miércoles como a las dos de la mañana y sentí que me cogieron los pies y las manos, pensé que algún familiar se iba a morir”, qué sintió?: “escalofrío y miedo”, qué hizo?: “me levante, tome agua y me tranquilice”.

Después se continuo con la actividad # 2, la facilitadora 2 hizo una introducción sobre los pensamientos racionales e irracionales, haciendo énfasis en los irracionales y paso a explicar el Modelo ABCDE con un ejemplo, de igual manera se retomó uno de los ejemplos trabajados anteriormente para generar posibles preguntas desafío; luego de aclarar las dudas se le entregó a cada participante una copia del formato de Registro del Modelo ABCDE para hacerlo en casa como tarea. El encuentro se termino a las 3:40 p.m.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL ENCUENTRO # 6					
Titulo del Encuentro: Enfrentándose a las situaciones problema					
Fecha: 26/04/03		Hora Inicio: 2:00 PM.		Hora Finalización: 4:15 PM.	
Nº de asistentes al encuentro	4	Nº de Participantes en el encuentro	4/4	Índice de Continuidad de asistencia de los participantes	4/5
Nº de actividades previstas	4	Nº de actividades realizadas	3/4	Nivel de satisfacción de las facilitadoras en escala de 0 a 10	7.0
Terapeuta 1	F	Terapeuta 2	O	Terapeuta 3	F
Problemas detectados al final de la sesión: <u>Complejidad de las actividades:</u> la realización del registro de práctica de reestructuración cognitiva fue muy complejo y difícil de llevar a cabo por todos los participantes.					
Registro de observación: Se inicio el encuentro a las 2:00 PM. aplicando el formato de evaluación de los encuentros, la facilitadora 3 ayuda a diligenciarlo al participante 2 y 3 y la facilitadora 1 ayuda a los participantes 1 y 4. A continuación la facilitadora 3 pregunta si han practicado la relajación durante la semana, a lo que la participante 2 comenta “si, un día eran como las tres de la mañana y como me dolía la cabeza practique la relajación” Teniendo en cuenta lo anterior la facilitadora 3 comienza la relajación dando las instrucciones necesarias incitando a los participantes a que piensen en un lugar tranquilo como el campo y en el olor de la naturaleza dando inicio a todo el protocolo. Las participantes 1, 2 y 4 la realizan de manera adecuada siguiendo cada una de las instrucciones, al participante 3 se le dificulta seguir las instrucciones obstaculizando su proceso de relajación, a lo cual la facilitadora le hace una observación para facilitar este proceso, retomando el protocolo. A continuación la facilitadora 3 hace entrega a cada participante de una copia del formato registro diario de práctica de relajación para que continúen realizando la relajación en casa; a lo que la participante 4 comenta: “después de practicar las relajaciones me he sentido mucho mejor, cuando estoy pensionada yo hago mis ejercicios y me siento mejor, ya no se me tensiona el cuello y los brazos son más livianos, después me siento más animada para hacer las cosas”. Luego la facilitadora 3 diligencia con el grupo el formato de relajación del día, en donde se observa que la participante 2 paso de un nivel subjetivo de tensión de 8 a 5, la participante 1 de 8 a 3, la participante 4 de 8 a 5 y el participante 3 de 5 a 3. A continuación se da inicio a la actividad número 1 del encuentro, en donde la facilitadora 1 procede a revisar la tarea, para lo cual dibuja en el tablero el registro de práctica de reestructuración cognitiva, haciendo una introducción sobre cómo la manera en que pensamos nos afecta a nivel emocional. Teniendo en cuenta lo anterior se revisa con cada uno de los participantes un ejemplo de sus registro, encontrándose lo siguiente:					

Registro Participante 4:

Situación: estar lejos de la familia, el lunes por la tarde, estaba en la casa, en mi habitación, en la cama, me sentía adolorida porque me habían sacado una muela.

Pensamiento Erróneo: “Si estuviera cerca de mi familia las cosas serían más fáciles”

Consecuencia: dolor físico, tristeza, preocupación, impotencia.

Pregunta Desafío: ¿Qué desventaja habría si estuviera cercana de mi familia? ¿Qué tan fácil sería si mi familia estuviera cerca de mí? ¿Será que puedo hacer las cosas fáciles sin mi familia? ¿Será que necesito de mi familia y necesariamente no puedo contar con alguien más? ¿Será que yo sola no puedo hacer las cosas más fáciles organizándome?

Creencia Racional: tengo que llenarme de valentía. Mi familia no está aquí, toco enfrentar la situación, cuidándome.

Efecto: “lave la bata, hice la comida y seguí el ritmo”.

Registro Participante 2:

Situación: “Estaba en Bosa, buscando trabajo y cansada de caminar, llame a la emisora”

Pensamiento Erróneo: “ese trabajo no será para mí, si estuviera en el Tolima recogería algodón o café”

Consecuencia: dolor físico, tristeza, preocupación, impotencia.

Pregunta Desafío: ¿Qué desventaja habría si estuviera cercana de mi familia? ¿Qué tan fácil sería si mi familia estuviera cerca de mí? ¿Será que puedo hacer las cosas fáciles sin mi familia? ¿Será que necesito de mi familia y necesariamente no puedo contar con alguien más? ¿Será que yo sola no puedo hacer las cosas más fáciles organizándome?

Creencia Irracional: tengo que llenarme de valentía. Mi familia no está aquí, toco enfrentar la situación, cuidándome.

Efecto: “lave la bata, hice la comida y seguí el ritmo”.

Consecuencia: aburrida, acomplexada, no sabe que hacer, tristeza, llorar, salir a donde la familia a distraerse.

Preguntas Desafío: ¿En donde estoy? ¿Tengo alguna posibilidad de irme al Tolima? ¿Quién dijo que ese trabajo no era para mí?

Creencia Racional: de pronto no estaban

Efecto: poner cuidado a la radio

Registro Participante 1:

Situación: “estoy en casa escuchando malas noticias del lugar donde se encuentra mi hijo”

Pensamiento Erróneo: “de pronto le pasó algo”

Consecuencia: tristeza

Pregunta Desafío: ¿He recibido alguna llamada? ¿Lo nombraron en el noticiero?

Creencia Racional: “sí algo le sucedió mi otro hijo me hubiera llamado”

Efecto: tranquilidad.

La facilitadora 1 explica con este último ejemplo que la idea es llegar a hacer la reestructuración cognitiva sin ayuda del registro, sino automáticamente.

La facilitadora 1 pregunta al ejemplo al participante 3, pero el tiene dificultades para hacerlo, se evidencia que no ha comprendió lo que debe hacer, ya que este contó una historia y la escribió en el registro indiscriminadamente, pero no identificó ningún pensamiento distorsionado. La facilitadora 1 le explica nuevamente en que consiste un pensamiento erróneo y cómo éste le puede producir un malestar, a lo cual el participante manifiesta no tener ningún malestar. La facilitadora 1 lo compromete para que en el próximo encuentro realice la tarea. Se continúa con la participante 1. A continuación se da inicio a la siguiente actividad en la cual le entregó a cada participante un listado de problemas para que cada uno de ellos lo diligencie, para lo cual fue necesario que la facilitadora 3 leyera cada una de las frases haciendo ejemplos en cada pregunta e indico como marcar sus respuestas.

Por último se toma un ejemplo del listado de problemas de la participante 2 y con base en la cartelera “perfil del problema”, material proporcionado por las facilitadoras se comienza la explicación del proceso de solución de problemas, siendo esta explicación apoyada por el diligenciamiento por parte de cada participante de un formato de “perfil del problema” en el cual copiaron ejemplo que se esta trabajando en la sesión, para que este sea tomado después como guía a la hora de realizar la tarea; terminada la actividad la Facilitadora 3 hace entrega a cada participante de una copia del “perfil de la respuesta” para que sea diligenciado en casa resolviendo un problema de la lista de problemas diligenciada anteriormente.

La sesión se termina a las 4:15 PM.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL ENCUENTRO # 7					
Titulo del Encuentro: Aprender a comunicarse asertivamente					
Fecha: 03/05/03		Hora Inicio: 2:30 PM		Hora Finalización: 3:45 PM	
Nº de asistentes al encuentro	2	Nº de Participantes en el encuentro	1	Índice de Continuidad de asistencia de los participantes	2/5
Nº de actividades previstas	4	Nº de actividades realizadas	4	Nivel de satisfacción de las facilitadoras en escala de 0 a 10	7
Facilitadora 1	O	Facilitadora 2	F	Facilitadora 3	F
<p>Problemas detectados al final de la sesión:</p> <p><u>Asistencia:</u> No asisten 2 de los participantes, por lo que se deja como pendiente establecer contacto vía telefónica con ellos para determinar los motivos de su ausencia.</p> <p><u>Participación de los asistentes:</u> Al corroborar el diligenciamiento del formato de solución de problemas, se evidencia que la participante N°2, no realizo correctamente el diligenciamiento de este.</p> <p><u>Complejidad de las actividades:</u> No se realiza la evaluación de consecuencias actividad complemento de la tarea asignada dado que las participantes no comprendieron correctamente su empleo, es por esto que solo se usa como herramienta, la lluvia de ideas.</p> <p>Registro de observación: Se da inicio al encuentro a las 2:30 PM con la asistencia de 2 participantes; la Facilitadora 1 comienza revisando la tarea a la participante N° 4, quien dice: “el problema que yo tenía era que me molesta tener poco tiempo para mí”, la facilitadora 1 revisa junto con la participante 4 el formato del perfil de la respuesta y tras corroborar que este esta bien diligenciado pasa a verificar la realización dela tarea con la participante 2, quien dice: “mi problema es que tengo dificultades en el sueño, no me duermo fácil y me despierto de repente en la noche”, y de nuevo corrobora el correcto diligenciamiento del formato del perfil de la respuesta, sin embargo y a pesar de tener un ejemplo explicito para guiar el diligenciamiento del formato la participante 2 tuvo dificultades para identificar lo que piensa y lo que siente así como para establecer los objetivos para solucionar el problema, la facilitadora 1 explica de nuevo a la participante 2 el correcto diligenciamiento del formato, terminado a esto procede a explicar el siguiente paso en el proceso de solucionar problemas diciendo: “tras identificar la situación problema ahora se pasa a la generación de alternativas de solución, en este paso cada una de ustedes va a realizar una lista de soluciones, van a escribir todo lo que se les ocurra que puede ayudarles a solucionar los problemas que tienen, no importa lo absurdas o tontas que les parezca escriban todo”. Las participantes se toman 5 minutos en esta actividad. La facilitadora 1 retoma la actividad diciendo: “a este proceso que ustedes acaban de hacer se le llama lluvia de ideas, lo que vamos a hacer ahora es escoger de esas opciones que ustedes generaron, la mejor de todas, a ver (dirigiéndose a la participante 4), que opciones de solución tuvo usted: “bueno pues yo creo que yo pensé que yo puedo salir mas temprano, que tengo que distribuir mejor mi tiempo, como hacer un horario para saber que tengo que hacer y cuanto tiempo me</p>					

debo demorar en eso”, la facilitadora 1 dice: “muy bien esas son opciones muy factibles de realizar, cual de las que acaba de decir cree usted que es la mejor o la mas viable?”, la participante 4 responde: “pues yo creo, que salir mas temprano esta dentro de hacer el horario, así que lo mejor sería que yo organizara mi tiempo para saber que tengo que hacer y cuanto tiempo me queda libre para mi”, a lo que la facilitadora dice: “muy bien entonces esa será la primera opción para solucionar su problema, esta la deberá poner en practica durante la semana y en el próximo encuentro nos dirá como le fue”.

Dirigiéndose a la participante 2 dice: “bueno y que opciones se le ocurrieron a usted”, a lo que la participante 2 dice: “no se es que no se me ocurre nada”, a lo que la facilitadora 1 dice: “bien, cuando usted hace sus ejercicios de relajación antes de acostarse a dormir, ¿ha logrado dormir?”, la participante 2 responde: “pues si”, y la facilitadora le dice: “bueno pues esa sería una solución, que otra se le ocurre”, y la participante 2 responde: “pues no se si tendrá que ver que siempre que yo me voy a dormir me tomo un tinto” a lo que la facilitadora responde: “si claro, recordemos que le tinto es un estimulante, y cuando uno se va a dormir tiene que estar relajado, usted debería intentar dejar de tomar tinto, pero si no puede, debería probar si tomándoselo mas temprano puede conciliar mejor el sueño. Entonces usted tiene como tarea dejar de tomar tinto o tomarlo más temprano y practicar la relajación antes de dormir y cuando se despierte repentinamente en la noche; (hace una pausa) entonces durante esta semana pondrán en practica estas soluciones y en el próximo encuentro nos contarán como les fue recuerden que si estas no funcionan el paso a seguir es volver a seleccionar otra posible solución y volver a evaluarla hasta que una de las escogidas funcione”.

La facilitadora N° 2 toma la palabra diciendo: “el encuentro del día de hoy, busca que ustedes aprendan a expresar sus sentimientos y pensamientos individuales, así como hacer valer sus derechos sin violentar los de los demás, ya que esto les permitirá mejorar significativamente su autoconcepto y relacionarse adecuadamente con las demás personas, para esto primero les voy a explicar primero que tipos de personas existen a la hora de comunicarse”. La facilitadora expone con ayuda de las carteleras las diferencias entre las personas agresiva, pasiva, y asertiva atendiendo a los criterios: características de la persona, y de la conducta, cómo se siente la persona que la presenta y como se siente la persona que interactúa con ella. (Apéndice S). Terminada la exposición la facilitadora 3 retoma las actividades diciendo: “para entender mejor estos tres tipos de personas les vamos a leer unos casos y ustedes van a determinar que tipo de persona es, que características tiene la persona, como se siente la persona y cómo se sienten las personas que están con ella; el primer caso es el de Esteban”. La facilitadora 3 lee el caso de Esteban y terminado esto pregunta, ¿Qué caracteriza a esta persona?”, a lo que la participante 2 responde: “es agresivo, grita, expresa lo que siente gritando por lo que a los empleados les da gas de pegarle”, y la participante 4 añadió: “es humillante, alza la voz, es inconsciente con el salario de sus empleados y estos le tiene desconfianza y les da piedra”. Se continúa con la actividad y se lee el caso de Roberto. y terminado esto pregunta, ¿Qué caracteriza a esta persona? los comentarios fueron, por parte de la participante 2: “es muy buena gente, pasivo”, y por parte de la participante 4: “el no habla, es muy nervioso, no mira a la cara, se siente culpable por no hacer bien las cosas, y su jefe no sabe que hacer con él”. Se termina la actividad con

la lectura del caso de Astrid, terminada esta la facilitadora 3 pregunta, ¿Qué caracteriza a esta persona? A lo que la participante 4 respondió: “esta es una persona asertiva, por ser amable escucha a los demás, es activa, y muy honesta.

Con el animo de corroborar la comprensión por parte de los participantes de los aspectos que caracterizan a los tres tipos de personas la facilitadora 2 pregunta: “ahora quiero que me digan 2 características de una persona pasiva”. (para esto borra el tablero y despega las carteleras) a lo que la participante 4 responde: “bueno pues es una persona conformista, nerviosa, insegura de si misma”. La facilitadora comenta: “¿como se sentiría usted si estuviera con una persona pasiva?”, a lo que la participante 4 responde: “le sentiría como rabia y desconfianza”. La facilitadora 3 continua: “bueno ¿cuales serian 2 características de la persona agresiva?, a lo que la participante 4 responde: “es una persona que grita, es de mal genio, se siente poderoso e infunde miedo y desconfianza en los demás”, finalmente la facilitadora 2 pregunta: “bueno y 2 características de la persona asertiva serían”, siendo la participante 4 quien responde: “es una persona que esta destina al éxito, que escucha a los demás, es confiada, es fácil comunicarse con ella”. La participante 2 toma la palabra y dice: “asi era mi marido, gritaba por todo, era mandón y difícil, pero ya ha cambiado un poco” y la facilitadora 2 le pregunta: “y usted ¿como es?”, respondiendo la participante 2: “antes yo era agresiva, ahora no, yo lo dejo que haga lo que quiera”. A lo que la facilitadora 3 dice: “ahora es mas pasiva”, respondiendo la participante 2: “pues si”.

Terminada esta actividad la facilitadora 3 pasa a exponer la cartelera de componentes de la comunicación (apéndice T). Diciendo: “ahora les mostrare algunas pautas para que ustedes puedan llegar a ser un apersona asertiva”. Terminada la exposición dice: “¿alguna vez habían pensado en esto?, respondiendo al mismo tiempo: “NO”, a lo que la facilitadora comenta: “pues ahora que se comuniquen con otra persona, tengan en cuenta cómo es su postura, su tono de la voz”.

Finalmente la facilitadora 3 concluye la sesión diciendo: “para terminar vamos a revisar en conjunto los requisitos para una buena comunicación”, la facilitadora 2 expone la cartelera, mientras la facilitadora 3 entrega a cada participante una copia de este resumen, durante lo cual la participante 4 dice: “esto es muy importante para uno por que es para relacionarse con las personas, se puede decir que uno lo usa todo el tiempo”.

Se termina la sesión a las 3:45 PM. dando paso a un descanso para continuar con la siguiente sesión.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL ENCUENTRO # 8					
Título del Encuentro: Aprendiendo a pedir favores, expresar enojo, decir No.....					
Fecha: 03/05/03		Hora Inicio: 4.00 PM		Hora Finalización: 5:00 PM	
Nº de asistentes al encuentro	2	Nº de Participantes en el encuentro	2	Índice de Continuidad de asistencia de los participantes	2/5
Nº de actividades previstas	4	Nº de actividades realizadas	4	Nivel de satisfacción de las facilitadoras en escala de 0 a 10	7
Facilitadora 1	O	Facilitadora 2	F	Facilitadora 3	F

Problemas detectados al final de la sesión:

Asistencia: No asisten 2 de los participantes, por lo que se deja como pendiente establecer contacto vía telefónica con ellos para determinar los motivos de su ausencia.

Planeación de la sesión: Por cuestiones de tiempo, las facilitadoras cambian la actividad de modelamiento planeada y utilizan otro ejemplo, del mismo modo modifican las actividades para los juegos de roles con el ánimo de hacerlas mas acordes a las situaciones típicas de la población.

Realización de las actividades: El juego de roles desato un momento de indisciplina caracterizado por risa y vergüenza de las participantes la hora de interpretar su papeles, por lo cual no se pudieron realizar los juegos de roles para dar y recibir elogios, expresar enojo y decir que no.

Registro de observación: Se da Inicio a la sesión a las 5:30 PM, la facilitadora 2 comienza la sesión diciendo: “continuaremos trabajando sobre las habilidades sociales de comunicación; para esto desarrollaremos y potencializaremos en ustedes el uso de las habilidades para, pedir favores, expresar enojo, decir NO, dar y recibir elogios, por lo que primero expondremos que proceso se debe llevar a cabo para realizar adecuadamente cada una de estas habilidades”. La facilitadora expone durante 15 minutos las cartelera (aprendiendo a... apéndice Z). Terminada la exposición, la facilitadora 3 toma la palabra y dice: “Bueno, ahora sabiendo cómo se piden favores, se dan y reciben elogios, se dice no, se expresa el enojo, vamos a hacer unos ejemplos para que ustedes dramaticen, pero primero les modelaremos un ejemplo para que ustedes comprendan mejor como se hace; claudia es una estudiante que va a pedir a su profesor el favor que no la haga el examen del día de hoy, por que se siente enferma”. Las facilitadoras 2 y 3 dramatizan el ejemplo en el que se evidencia la siguiente actitud por parte de la persona que pide le favor: (relajada sin gestos de sentir dolor o enfermedad, sin tener claridad sobre lo que quiere hacer, masticando chicle, no puede justificar sus argumentos). Terminado el modelamiento la facilitadora 2 pregunta a las participantes: “¿Como pidió el favor, estaba de acuerdo la forma como ella hablaba con la forma como actuaba?”, a lo que la participante 3 responde: “No, ella estaba tranquila, no con cara de enferma, no sabia bien lo que quería, por lo que el profesor no le creyó”, a lo que la facilitadora 2 dice: “exacto, esa es la forma como no se debe hacer ahora vamos a hacerlo cómo debería hacerse”. Comienzan la dramatización y modelan la situación en la que se evidencia la siguiente actitud por parte de la persona que pide el favor: “con postura encorvada expresando gestos de dolor, con las ideas y argumentos claros.

Terminada la dramatización la facilitadora 3 pregunta: “¿Que paso esta vez?”, a lo que la participante 4 respondió: “esta afligida, dolorosa, se expreso amablemente, fue respetuosa con el profesor, y por eso este le dio el permiso”, retomando la facilitadora 3 dice: “entonces, dependiendo de cómo uno pida el favor, la reacción va a ser diferente cierto”.

La facilitadora 3 dice: “ahora, van a hacer un ejemplo de ustedes, a usted (dirigiéndose la participante 4) se le acabo el café, y le va a pedir el favor a la señora (dirigiéndose la participante 3), que le regale un poco; ¿cómo lo haría?”, la participante 4 dice: “Hay doña Ruth, es para ver si usted me hace el favor de regalarme un poquito de café, qué me llegó una visita y no tengo para comprar mas”, continua la participante 3: “si claro con mucho gusto, espere un momentito”, y la participante 4 continua diciendo: “bueno muchas gracias, es muy amable”. Terminado el juego, la facilitadora 2 retoma la palabra: “¿que tiene ustedes que decir de la experiencia?”, la participante 3 dice: “yo la vi bien, ella me dijo claramente que necesitaba, de buen modo, aunque hablaba bajito”.

La facilitadora 3 vuelve a tomar la palabra y dice: “ahora haremos un ejemplo para expresar enojo, la situación es que una joven cuya mamá no la dejó salir a una fiesta, van a mirar la cartelera los pasos a seguir para expresar enojo, por que no empieza usted”, (dirigiéndose a la participante 3), la cual dice: “no a mi me da risa”, la facilitadora insiste y dice: “inténtelo”, y la participante lo intenta pero comienza a reír y por eso la participante 4 también ríe, esta actitud se reitera en tras intentos por realizar el juego de roles pero no permite que se realice finalmente; dado el tiempo, la actividad debe suspenderse pasándose a la asignación de la tarea.

La facilitadora 2 toma la palabra y dice: “bueno como sabemos, el objetivo de la sesión de hoy era que ustedes comprendieran el uso de las habilidades para, pedir favores, expresar enojo, decir NO, dar y recibir elogios, para afianzar las habilidades que aquí trabajamos haremos entrega a cada una de usted de un material escrito que les indica cual es el proceso que se debe seguir para realizar cada una de estas, la tarea que deben realizar es hacer un registro de que habilidades de las aprendidas han utilizado durante la semana; así mismo no olviden realizar el registro de practica de comunicación asertiva donde deberán escribir que aspectos de la comunicación utilizaron durante la semana.

Se da por terminada la sesión a las 5:00 PM.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL ENCUENTRO # 9					
Titulo del Encuentro: Promoción de recursos protectivos					
Fecha: 17/05/03		Hora Inicio: 2:25 PM		Hora Finalización: 3:55 PM	
Nº de asistentes al encuentro	4	Nº de Participantes en el encuentro	4	Índice de Continuidad de asistencia de los participantes	4/5
Nº de actividades previstas	5	Nº de actividades realizadas	5	Nivel de satisfacción de las facilitadoras en escala de 0 a 10	9
Facilitadora 1	F	Facilitadora 2	F	Facilitadora 3	O
Problemas detectados al final de la sesión: <u>Continuidad:</u> debido a la ausencia de 2 de los participantes en el encuentro anterior.					
<p>Registro de observación: se da inició al encuentro a las 2:25 p.m. con 3 de los participantes; debido a la ausencia de 2 de los participantes en el encuentro número 7 “Aprender a comunicarse asertivamente”, se les pide al participante 4 y 2 que le comenten al participante 1 lo que se trabajó, con ayuda de la facilitadora 1. El participante 4 explica las características de la persona pasiva y la participante 2 de la persona agresiva: “son personas que gritan, humillan, dicen las cosas de mala manera, se sienten poderosas y las personas a su alrededor no quieren estar con ellas”. La participante 1 comenta un ejemplo de una persona agresiva: “tengo un hijo, cuando le servía la comida y llegaba bravo, votaba los platos” la facilitadora 1 le pregunta: y usted cómo se sentía? A lo que responde “triste y yo le decía que no hiciera eso conmigo”. Por último la participante 4 explica las características de la persona asertiva: “expresa sentimientos, es responsable, amable, inspira confianza a los demás”. A continuación la facilitadora 1 le explica al participante 1 los temas desarrollados en el encuentro 8 “Aprendiendo a pedir favores, expresar enojo, decir No....”</p> <p>Una vez finalizada la explicación se procede a revisar las tareas que se tenían para el día de hoy: resolver un problema utilizando la técnica de solución de problemas, registro de comunicación asertiva, práctica de relajación y reestructuración de pensamientos erróneos. Con relación a resolver los problemas que se habían planteado en el encuentro anterior la participante 4 comenta: “mi problema era que no tenía tiempo libre para mí, hice la lista de todo lo que tenía que hacer y organice un horario, por las tardes he dejado tiempo, el almuerzo lo estoy dejando hecho desde por la mañana y así ahorro tiempo, en la tarde me siento con los niños”. La participante 2 comenta: “mi problema era que no podía dormir bien, empecé a hacer las cosas que habíamos dicho, no tomar tinto antes de dormir y he dormido hartito, me tomó el último tinto a las 4:00 p.m. y me ha funcionado”. La facilitadora 1 explica que si alguna de las alternativas no hubiera funcionado se habría escogido, se hubiera puesto en práctica y de igual manera se hubiera evaluado, hasta encontrar la mejor alternativa.</p>					

En cuanto al registro de comunicación asertiva, la participante 4 comparte su ejemplo:

Situación	Conducta	Error en la comunicación
“Discusión con mi cuñado por ser irresponsable con mis sobrinos”	“Le dije con sinceridad que le faltaban sacrificios y hechos para demostrar cariño a los niños. El se puso de mal genio”	“No hubo, fui asertiva porque fui hablando lo que sentía, no se lo dije con groserías” Cuñado: “fue agresivo, manoteo y gritó”

Participante 2:

Situación	Conducta	Error en la comunicación
“Discusión con la niña, me sacó la leche del cajón”	“Le pregunte ¿Qué va a hacer con la leche? ¿Se la va a tomar o la va a votar? No sea abusiva pídamela, pero no se la lleva a escondidas”	Agresiva

La facilitadora 2 le pregunta cómo fue su lenguaje verbal “así como lo estoy diciendo” un poco agresiva? “Sí”. La facilitadora 1 le pregunta al participante 1 qué hubiera hecho una persona asertiva en ese caso?, a lo que responde “a mi me ha pasado lo mismo con mi hijo, yo le dije la próxima vez dígame y pida permiso, así calmada” y si hubiera sido una persona extraña? “le habría dicho igual, mi modo de ser es así amable, si algo no me gusta me voy, me salgo y cuando vuelvo ya se me ha quitado el mal genio”. La facilitadora 1 comenta: “podemos decir que usted es una persona asertiva”, luego se dirige al participante 2 y le pregunta si cree que hubiera podido decirle a la niña las cosas de esa manera a lo que contesta: “no porque ella siempre lo hace”, la facilitadora 1 le pregunta cual fue la mejor forma de decirlo como ella o como la participante 1, ante lo cual reconoce “como ella”. Se revisan 2 ejemplos más sobre Decir No y Pedir un Favor.

A las 3:05 p.m. llega el participante 3. Se continúa con la revisión del registro de relajación, en el cual se evidencia la disminución de la tensión en general en todos los participantes, el participante 2 comenta que “le ha servido mucho”, la participante 1 reporta “que se siente más tranquila”. La facilitadora 2 motiva a los participantes a seguir practicándola, teniendo en cuenta que ellos mismos han comprobado que les ha funcionado. Finalmente se procede a revisar el registro de pensamientos erróneos, pero ninguno de los participantes lo ha llenado durante la semana, por lo cual no se realiza.

La facilitadora 2 comienza la actividad 2 y 3 explicando en qué consiste una Recaída retomando las respuestas identificadas en el inicio de los encuentros y cómo se les han disminuido con las estrategias que han aprendido en el transcurso de estos: “teniendo en cuenta esta serie de respuestas y las estrategias aprendidas, la idea es que identifiquen las señales que les pueden traer una recaída, para esto se utiliza la cartelera plan de acción para la prevención de una recaída y se hace un ejemplo con el grupo.

Señales de Riesgo	Síntomas	Plan de Acción
Robo	Ansiedad, Desconfianza, Tensión, Pensamientos catastróficos (“cada vez que salga me van a robar”), aislamiento	Relajación Reestructuración Cognoscitiva Comunicación asertiva

Luego se le entrega a cada participante el registro para que lo diligencien individualmente. A las 3:45 p.m la facilitadora 2 introduce el tema de Red de Apoyo Social y le pide a cada uno de los miembros del grupo que haga una lista con los nombres de las personas que conforman su red de apoyo y les explica que la tarea consiste en contactar a estas personas y contarles que las consideran parte de su red, de igual manera deben preguntarles que opinan sobre eso.

Participante 1: su red de apoyo social está conformada por sus 4 hijos.

Participante 2: su red de apoyo social está conformada por esposo, hijo y cuñada

Participante 3: su red de apoyo social está conformada por esposa, cuñado y vecino

Participante 4: su red de apoyo social está conformada por esposo, Jefe, vecino.

Receso 3:55 p.m

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL ENCUENTRO # 10					
Titulo del Encuentro: Cierre					
Fecha: 17/05/03		Hora Inicio: 4:05 PM		Hora Finalización: 4:50 PM	
Nº de asistentes al encuentro	4	Nº de Participantes en el encuentro	4	Índice de Continuidad de asistencia de los participantes	4/5
Nº de actividades previstas	3	Nº de actividades realizadas	3	Nivel de satisfacción de las facilitadoras en escala de 0 a 10	9
Facilitadora 1	F	Facilitadora 2	F	Facilitadora 3	O
Problemas detectados al final de la sesión:					
<p>Registro de observación: se da inició al encuentro a las 4:05 p.m., para lo cual el grupo se ubica en mesa redonda y la facilitadora 1 promueve la reflexión preguntando a cada participante:</p> <p>¿Qué cosas no sabía de usted que gracias al desplazamiento y sus consecuencias ahora sabe? ¿Qué le enseñó?</p> <p>Participante 1: “He aprendido a convivir con otras personas, a valorar las cosas y compartir con las demás personas. Estar mas cerca de mis hijos”.</p> <p>Participante 2: “a diferenciar entre las personas para tener amistades, a valorar más las cosas y las personas. Aprender a sufrir (a aguantar necesidades a seguir adelante); a valorar la salud y la familia y conocer una ciudad y defenderse en ella, andar en las calles”.</p> <p>Participante 3: “aprender a salir adelante ante diferentes problemas; a preguntar cuando uno no sabe, a perder la pena y el miedo; saber dar las gracias y apreciar la ayuda de los demás y a valorar la familia”.</p> <p>Participante 4: “ de mi, no sabia que pudiera existir mucha desconfianza y ser tan ingenua en muchas cosas, saber mas de personas que viven empapadas en política, negocios; que todo no es como uno cree, a conocer mas a las personas, la plata no es nada, lo que se consigue con sacrificio es lo que uno mas valora.”</p> <p>¿En que situaciones han aplicado las estrategias aprendidas?</p> <p>Participante 1: “la relajación cuando estoy aburrida con tristeza, me duele la cabeza, tengo tensión o me dan mareos, la reestructuración cognitiva cuando estoy preocupada y recuerdo cosas de cuando me tuve que venir de mi tierra; la solución de problemas cuando mi hijo y mi nuera pelean, y las habilidades de comunicación para tratar con las otras personas.”</p> <p>Participante 2: “la relajación para los problemas de sueño y las preocupaciones, la solución de problemas para dormir mejor dejando de tomar tinto, las habilidades de comunicación para respetar a mi esposo y expresar mi opinión sin ser tan grosera.”</p> <p>Participante 3: “la relajación cuando estoy preocupado por la situación de mi hermana cuando ella me llama de mi tierra.”</p> <p>Participante 4: “la relajación cuando estoy preocupada, angustiada o acosada por los deberes, la reestructuración cognitiva cuando pienso en el embarazo o estoy confundida, las habilidades de comunicación para mejorarlas relaciones con mi esposo, mi jefe, mi hermana y vecina.”</p>					

¿Han compartido estas enseñanzas con alguien?

Participante 1: “con mis hijas porque estaba enferma, con dolor de espalda y tenía los músculos tensionados”

Participante 2: “con la hija para darle buenos consejos por que ella era de muy mal genio y agresiva; con la cuñada, le explique la relajación porque ella vivía cansada y a mi esposo le explique como no pensar en cosas feas para que se distraiga.”

Participante 3: “yo lo aplique con la mujer (esposa) para que dominara los malos pensamientos.”

Participante 4: “si las he compartido con las personas que se están afectando con cosas que yo he descubierto o me han enseñado que tienen solución y la vida hay que saberle dar estrategias para vivirla mejor. Comparto estas enseñanzas con aquellas personas para no verlas sufrir y que salgan de la situación que las están perjudicando. Con mi jefe la relajación, con mi hermana las habilidades de comunicación y con mi prima la solución de problemas.”

A continuación de este cuestionario la facilitadora introduce otra serie de preguntas con el fin de evaluar el impacto que tuvo la vivencia de los encuentros en cada uno de los participantes diciéndole al participante 1: ¿Cómo era su vida antes de los encuentros?, “Ha cambiado mucho antes me sentía triste, aburrida de ver la situación, de pensar en lo que deje, la finca, la casa, el trabajo de uno, yo lloraba de pensar en todo eso. Después la enfermedad de mi esposo. Había veces que los hijos se ponían de mal genio conmigo, me decían que lo importante era que estuviera viva; a mi como que no me entraba en la cabeza, pensaba voy a resultar pérdida de la cabeza, salía y caminaba. Cuando comencé a venir aquí, me siento más tranquila, me dolía mucho la cabeza antes, ahora no tengo que estar tomando pastillas, había noches que no podía dormir, ahora sí puedo, si me despierto vuelvo y quedo dormida sin problemas. Me ha servido mucho, estoy muy agradecida, le doy gracias a Dios, me han enseñado cómo soportar las cosas, hay cosas que uno se pone a pensar y pensar..... Ahora no vivo desubicada. Mis hijas me decían yo veo que usted no quiere arreglarse, me daba tristeza, ahora me ven llegar y me dicen llego la reina de la casa, que cómo estoy de bonita. Mi esposo me decía que porque él estuviera enfermo no dignificaba que no me arreglara. Ya ahora si, mi hijo me dice ahora si como que se puso de ambiente, me gusta recochar con la gente” La facilitadora 1 pregunta: ¿Persiste algún problema? “si la falta de la vivienda, no poder decir está es mi casa, arreglarla a su gusto, esa es mi dificultad, gracias a Dios no me falta la comida, mis hijas me ayudan y los vecinos”. ¿Lo que se ha trabajado le ha servido? “Si” ¿Qué le gustaría decirle a sus compañeros? “que piensen y recapaciten todas las enseñanzas para que se sientan tranquilos” La facilitadora 1 se dirige al resto del grupo: ¿Qué le quieren decir a su compañera, cómo la han visto? El participante 4 comenta: “si, un cambio para mejoramiento de ella, se le ve muy bien. El participante 2 dice: “yo la miro diferente hemos cambiado hartito. Yo venía a complejada, no tenía con quien conversar, aburrida”

La facilitadora 1 le pregunta: ¿Su vida ha cambiado? “mucho, por el trato de ustedes y el ejercicio que le hacen. Uno hecha de menos las cosas que dejo botadas pero uno tiene que recapacitar y saberlas llevar”. ¿Todavía se siente acomplejada y aburrída? “A veces” ¿Qué problemas tenía antes que ya no? “Todo el tiempo pensaba que nos habían sacado, ahora me siento más tranquila, más calmada” ¿La tensión le ha disminuído? “Si ya no es tanto” ¿Qué le dice su esposo? “Él me pregunta qué es lo que hacen allá, yo le digo que relajarnos y hablar” ¿Le ha servido? “Si he dejado de estar amargada, cuando me siento mal voy y visito mis nietos, y allá me dicen que he cambiado” ¿Qué le falta? “Tener mi casita, mis cosas, mis animales, que nos ayudarán. Cuando voy al Tolima le ayudo a sembrar a mi papá, me fascinan los jardines” ¿Qué le podría decir al grupo?

“Que muchas gracias a ustedes y a los compañeros también” Dirigiéndose al grupo la facilitadora 1 pregunta: ¿Ustedes que le dirían? El participante 3 comenta: “cuando llegó tenía mucho aburrimiento, ser mas alejada del esposo, falta de diálogo con el esposo, de ahí vienen los malos entendidos” El participante 4 le dice: “De todo corazón que ponga en práctica lo que hemos aprendido, le va a ayudar a sentirse más segura, de saberse expresar con los demás más fácil, a conciencia, con cariño, queriendo” El participante 1 le dice: “Que se sienta con buen ánimo para que salga adelante, para que sea una mujer tranquila, que se una con el esposo y dialoguen, la comprensión es muy bonita”

Luego se continúa con el participante 4, ¿Cómo era su vida antes?: “yo vivía muy desconfiada porque gente que yo creía muy honorable salieron con rollos raros, gracias a las clases y ustedes he superado eso, porque yo lo he puesto en práctica y por eso digo que sí sirve. Me ayuda a sostenerme a sentirme como más segura, antes me sentía encerrada, en mi cuento, no decía desplazada porque qué pena, le decía a mi hijo que no dijera en el colegio, porque la mayoría de la gente que salió del pueblo fue por algo. Pero era por esos pensamientos erróneos: como a fulano le tocó salir por malas personas, yo era mala porque me tocó salir. Ya he superado eso, ya nada que ver” ¿Qué le ha dicho su familia, su esposo?: “Si, él me ve cambiada, trato de ser como más educada, que no regañe a los niños, trato de enseñarle, que el diálogo. Mi hermana ha notado, yo le he leído lo que me han dado, porque a mí me ha tocado llevarla porque es muy agresiva y de mal genio, yo le he leído esto y ella se da cuenta. No le he podido mostrar lo más importante, lo de la persona asertiva, pasiva y agresiva” La facilitadora 2 hace hincapié en que eso es muy importante, transmitirles a otros.

El participante 4 continúa diciendo: “como les digo estas correcciones le sirven a uno para manejar a las personas, siento que me ha servido muchísimo” ¿Qué problema persiste? “Estabilidad en la vivienda, vivimos en una pieza, ahora la trabajadora social me dijo que habían dos niños y nosotros como pareja. Pero me doy esperanza, él está trabajando en una empresa y hay esperanza de que por medio de la casa de compensación le den un préstamo para un lote. Si yo tuviera forma de trabajar, pero un trabajo fijo porque yo me lo rebusco, pero la cuestión de los niños, por eso es que se me ha dificultado, eso es lo único” ¿Qué le dice a sus compañeros? “Poner en práctica estas clases y enseñanzas y no con afán, para ayudarse a sí mismo a tener una felicidad. Se le irán a uno a presentar dificultades pero esto le ayuda a uno a mirarlas con la cara amable y a solucionar problemas” El participante 1 le dice: “antes yo la vi deprimida, ahora con un carácter mejor, la felicito por ese cambio, lo mismo que yo he cambiado ha cambiado”

Finalmente el participante 3 comenta: “Desde que estoy aquí, me sirvió no voy a decir que no he tenido momentos de tristeza, porque a uno le da rabia” ¿El único problema que tiene es el de la vivienda? “si” ¿Pero que ha cambiado desde los encuentros? “La mujer a veces me dice y lee la información, mi hermana y cuñado también la han leído y me dicen que eso es bueno. Antes de venir me sentía angustiado y aburrido. Si me preocupo y desespero no voy a sacar nada.

Les agradezco son unas bellas personas que saben hacer las cosas para que uno las entienda, manejar los problemas, a mis compañeros les digo que gracias que bueno que hubieran sido más tiempo” ¿Qué le dicen ustedes? Participante 4: “Que diga así con ese querer tratar de solucionar los problemas por el lado amable y que Dios quiera que le salga el trabajo”. Participante 2: “Que le salga el trabajito para ayudarse”. Participante 1: “Que haga todo lo posible porque le salga el trabajo y lo aprecie y pueda conseguir la casita”

Por último la facilitadora 2 hace la retroalimentación a cada uno de los participantes de acuerdo a lo planeado anteriormente.