

**DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN  
PARA LA ATENCION Y PROMOCION DE HABILIDADES DE  
AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE  
DESPLAZAMIENTO QUE HAN DESARROLLADO ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

Norma Constanza Alfonso Méndez, Paula Amaya Izquierdo, Danitza Durán Badovinac,

\* María Clara Rodríguez

Universidad de la Sabana

\* Directora del Proyecto

Tabla de Contenidos

Resumen,	6
Marco teórico,	7
Justificación,	36
Objetivos,	38
General,	38
Específicos,	38
Método,	39
Diseño,	39
Participantes,	39
Instrumentos,	39
Procedimiento,	42
Propuesta de Intervención,	43
Resultados,	70
Resultados del FOA,	168
Discusión,	181
Referencias,	188
Apéndices,	191

Tabla de Apéndices

Apéndice A: Cronograma de actividades, 192

Apéndice B: Historia: Una taza de té, 193

Apéndice C: Introducción al Estrés Postraumático, 194

Apéndice D: Formato de comprobación datos asimilados, 196

Apéndice E: Registro niveles de relajación, 197

Apéndice F: Introducción sobre Reestructuración Cognitiva, 198

Apéndice G: Ejemplos de Reestructuración Cognitiva, 200

Apéndice H: Pensamientos Automáticos, 201

Apéndice I: Ejemplos de Pensamientos Automáticos, 202

Apéndice J: Autoregistro de Pensamientos Automáticos, 203

Apéndice K: Juego de roles yo-tu (Patito feo), 204

Apéndice L: Lista de distorsiones cognitivas, 205

Apéndice M: Lista de ideas irracionales, 207

Apéndice N: El ejercicio de “IX”, 208

Apéndice O: Introducción a la solución de problemas, 209

Apéndice P: Ejemplo ilustrativo de solución de problemas, 211

Apéndice Q: Juego de roles en entrenamiento de habilidades de comunicación, 213

Apéndice R: Juego de roles en entrenamiento de habilidades de comunicación, 214

Apéndice S: Juego de roles en entrenamiento de habilidades de comunicación, 215

Apéndice T: Registro de Pensamientos, 216

Apéndice U: Sesión de imaginación, 217

Apéndice V: Normas de convivencia, 218

Apéndice W: Escala de Diagnóstico TEP Foa, 219

Tabla de Tablas

- Tabla 1. Datos demográficos de los participantes y nivel de severidad de los síntomas,70
- Tabla 2. Respuestas de los participantes en relación con la percepción, 73
- Tabla 3. Criterios de evaluación generales para todos los encuentros de la intervención,77
- Tabla 4. Criterios de evaluación específicos del encuentro: Relación Terapeuta-paciente,79
- Tabla 5. Respuestas frente a la parábola “Una taza de té”, 88
- Tabla 6. Respuestas de percepción frente a la fase educativa, 90
- Tabla 7. Respuestas al cuestionario de comprobación de aprendizaje, 95
- Tabla 8. Criterios de evaluación generales: Primera parte del encuentro, 97
- Tabla 9. Criterios de evaluación generales: Segunda parte del encuentro, 100
- Tabla 10. Criterios de evaluación específicos del encuentro: Educación Primera y Segunda parte, 101
- Tabla 11. Autoregistro de ansiedad y estrés antes- después de las relajaciones, 110
- Tabla 12. Criterios de evaluación generales, 113
- Tabla 13. Enfrentándose a las respuestas ansiosas, 114
- Tabla 14. Ejemplo de autoregistro de pensamientos automáticos, 122
- Tabla 15. Criterios de evaluación generales, 126
- Tabla 16. Criterios de evaluación específicos del encuentro: Reestructuración cognitiva: identificando los pensamientos automáticos, 127
- Tabla 17. Actividad realizada en el encuentro sobre pensamientos automáticos, 136
- Tabla 18. Criterios de evaluación generales, 137
- Tabla 19. Criterios de evaluación específicos del encuentro: Enfrentándose a los

pensamientos automáticos, 139

Tabla 20. Criterios de evaluación generales, 145

Tabla 21. Criterios de evaluación específicos del encuentro: Enfrentándose a las situaciones problema, 146

Tabla 22. Criterios de evaluación generales, 153

Tabla 23. Criterios de evaluación específicos del encuentro Promoción de recursos sociales: Entrenamiento en habilidades de comunicación, 153

Tabla 24. Criterios de evaluación generales, 159

Tabla 25. Criterios de evaluación específicos del encuentro Promoción de habilidades de afrontamiento, 160

Tabla 26. Evaluación del proceso, 163

Tabla 27. Criterios de evaluación generales, 165

Tabla 28. Criterios de evaluación específicos del Cierre, 166

Tabla 29. Indicadores de Reducción de los Síntomas Característicos del TEP (PreTest y PosTest), 169

Tabla 30. Indicadores de Reducción de los Síntomas Característicos del TEP (PreTest y PosTest), 171

Tabla 31. Indicadores de Reducción de los Síntomas Característicos del TEP (PreTest y PosTest), 173

Tabla 32. Indicadores de Reducción de los Síntomas Característicos del TEP (PreTest y PosTest), 175

Tabla 33. Porcentajes del criterio de evaluación: Asistencia y Puntualidad, 176

Tabla 34. Porcentajes del criterio de evaluación: Participación durante el encuentro, 177

Tabla 35. Porcentajes del criterio de evaluación: Realización tareas y compromisos, 177

### Resumen

El objetivo de la presente investigación fue desarrollar un programa de atención y promoción de habilidades de afrontamiento en adolescentes en situación de desplazamiento que han desarrollado estrés postraumático, y a la vez evaluar su eficacia. Se utilizaron las pruebas diagnósticas del desorden de estrés postraumático de Foa (1995), y autoregistros para los componentes cognitivos, fisiológicos y conductuales, así como listas de verificación. Para llevar a cabo la intervención se estructuraron nueve sesiones en las que se incluyeron fases correspondientes a la educación, la promoción de recursos emocionales, cognitivos, sociales y protectivos. Se trabajó con cuatro participantes y se utilizó un diseño intrasujeto con medidas antes, después. Se valoró la adherencia al tratamiento, la reducción en el nivel de severidad de los síntomas y el nivel de aprendizaje de los recursos de afrontamiento. Al comparar las medidas de pretest y postest, los resultados más importantes se observaron en la reducción del nivel de severidad en dos participantes y un retorno a niveles de funcionalidad comparables a los niveles previos al evento traumático. Esta reducción guarda relación con el nivel de adherencia al tratamiento y la adquisición de las habilidades de afrontamiento, hecho que no se logró en dos de los participantes.

Diseño e implementación de una propuesta de intervención para la atención y promoción de habilidades de afrontamiento en adolescentes en situación de desplazamiento que han desarrollado cierto nivel de sintomatología en estrés postraumático

Colombia es un país que ha sufrido de violencia a lo largo de toda su historia. Esta violencia ha generado un sin número de transformaciones en la vida de todos sus habitantes y una de esas transformaciones la vemos reflejada en las consecuencias psicológicas de las personas que han sido víctimas de la violencia.

Algunos estudios muestran cómo la violencia se volvió un hecho normal y aceptado comúnmente en Colombia. Varios antropólogos como Taussig (1989) y Uribe (1990), citado por Sadlier (1997), consideran que los colombianos viven en una cultura del miedo donde ellos son permanentemente víctimas o testigos de la violencia. Una muestra de ello es la violencia sociopolítica, que se ha convertido en la responsable del desplazamiento de por lo menos 1 millón de colombianos desde 1985. De allí el interés y la necesidad del estudio de las reacciones psicológicas en niños y jóvenes desplazados por la violencia política en Colombia (Palacio, J., 2000, p. 1).

Dentro de esta población desplazada son los niños y los jóvenes los más afectados al lado de las mujeres y los ancianos. Este sufrimiento se ve reflejado generalmente en el miedo, las pesadillas, los pensamientos repetitivos sobre los hechos dolorosos, el deseo de huir ante recuerdos de momentos difíciles, y es lo que es llamado Estrés Postraumático (Palacio, J., 2000, p. 2). Como anteriormente se había mencionado, parte de la población afectada en Colombia por culpa de la violencia son los adolescentes y los niños quienes han tenido que llegar del campo a la ciudad, abandonando parte de su red de apoyo social, para vincularse a un nuevo estilo de vida para el cuál posiblemente no estaban preparados.

Lo anterior sumado a que la adolescencia es un período de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta, supone mayores demandas, hecho que sin duda se constituye en una población sobre la cual el psicólogo deberá poner mayor atención.

El nuevo entorno si bien puede ofrecer oportunidad de desarrollo, este a su vez puede llegar a convertirse en una condición de destrucción, por cuanto su demanda supera los recursos de los ellos disponen. Considerando también que la adolescencia es una etapa de desarrollo del proceso social y emocional, la madurez que van adquiriendo depende de logros como descubrir la identidad, la independencia de los padres, el desarrollo de un sistema de valores y la habilidad para establecer relaciones maduras de amistad y amor. Algunas personas, de hecho, nunca superan la adolescencia a nivel emocional o social, sin importar cual sea su edad cronológica (Papalia, D., 1997).

Esta situación genera elevados niveles de estrés que aunado a la historia de exposición a eventos amenazantes, contribuye a que esta población experimente estados psicológicos que intervienen con una sana convivencia. Seyle (1974), citado por Sorensen, (1993) definió el estrés como una respuesta no específica del cuerpo ante cualquier demanda hecha sobre él.

Él también identificó este tipo de estrés como el estrés que no causa o provoca una respuesta mal adaptativa. Otras definiciones de estrés que le siguen a la de Seyle son las siguientes:

1. La perturbación, efecto o interferencia física o mental con cualquiera de los procesos biológicos automáticos del cuerpo. Stephan, 1971 (citado por Sorensen, 1993)
2. Una respuesta físico fisiológica inducida, la cual si se prolonga puede fatigar, dañar o conducir una enfermedad en el organismo. Girdano y Everly, 1979 (citado por Sorensen, 1993)



3. El resultado de un manejo no exitoso Swogger, 1981 (citado por Sorensen, 1993) Monat y Lazarus (1991) (citado por Sorensen, 1993) identificaron tres tipos de estrés: Sistemático o fisiológico, psicológico y social. Estos tres tipos de estrés se relacionan entre sí, por ejemplo percibir un estresor psicológico o social se conoce que causa también estrés fisiológico. Lazarus y Folkman, 1984, Monat y Lazarus, 1991 (citado por Sorensen, 1993) propusieron un proceso que se acerca a la definición del estrés como una relación entre la persona, su sistema de tejidos o sistema social y el ambiente que es percibido o apreciado por el individuo, familia, o sistema social como excediendo los recursos o perjudicando su bienestar.

Lo anteriormente mencionado, supone un alto compromiso profesional desde la psicología, ya que los altos niveles de estrés pueden afectar el adecuado desarrollo del ciclo vital de los niños y adolescentes, los cuales pasan por etapas críticas donde tienen que desarrollar potencialidades para aprender y para ampliar las estrategias de afrontamiento necesarias para adaptarse y responder a las demandas que el medio le exige como futuros ciudadanos.

Por lo tanto la respuesta desde la psicología no es solamente valorar el impacto de la exposición al evento traumático sino proponer programas de atención psicológica que contemplen las características personales, del contexto actual, de las redes de apoyo social y del vínculo con personas significativas como padres y profesores.

Ser un adolescente no es fácil. Los adolescentes, sienten toda clase de presiones: salir bien en la escuela, ser popular entre sus pares, lograr la aprobación de los padres, lograr pertenecer al equipo. Además, muchos adolescentes tienen otros problemas particulares. Por ejemplo, pueden preocuparse porque el padre y/o madre están sin trabajo o por los problemas financieros de la familia. Pueden sentirse heridos o

confundidos por la ausencia de alguno de sus padres o personas más cercanas a ellos o pueden tener que aprender a vivir su vida con padres que probablemente no han superado los efectos de la violencia.

Todo esto hace que el adolescente busque los medios para adaptarse a su entorno como forma de solucionar sus problemas; siendo así la adaptación un punto de referencia importante para el trabajo con esta población. Es así como desde una mirada amplia, este proceso permitiría dar respuesta a las innumerables demandas que el entorno presenta en su constante interacción.

Piaget emplea el término adaptación como la interacción efectiva con el medio ambiente (solución de problemas) a través de los procesos complementarios de asimilación y acomodación (Papalia, D., 1997 p. 36). Él consideraba que el juego es, en esencia, una actividad adaptativa y a lo largo del desarrollo, las personas crean nuevas e innumerables actividades adaptativas, tales como habilidades cognitivas y sociales que le ayudan a tener una óptima adaptación (Gross, R., 1998, p. 116).

La adaptación puede llegar a ser considerada como un proceso de habituación, sin embargo, es más importante, desde de un punto de vista de supervivencia, considerar a los estímulos novedosos que a los constantes, y dado que la mayoría de los estímulos son relativamente constantes, se necesita ser capaz de atender de modo selectivo a aquellos que son diferentes o inesperados. Son los aspectos cambiantes del ambiente los que demandan, y en general, reciben nuestra atención; y los sistemas nerviosos de los animales y de los seres humanos han evolucionado hasta hacerlos especialmente respondientes ante el cambio (Gross, R. 1998, p. 77) .

La adaptación de los niños y adolescentes a situaciones de estrés es afectada por múltiples variables interrelacionadas, por ejemplo hay evidencia que la adaptación de los

niños al divorcio de los padres es afectada por pequeñas fuentes relacionadas con el divorcio, conllevando a conflictos entre los padres, estrés psicológico por parte del padre que tiene la custodia del niño, relaciones entre la parte que tiene la custodia y el padre que no la tiene, el locus de control que tienen los niños y la forma como los niños manejan esta situación (Wolchik, A., 1997, p. 22).

Una intervención planeada puede producir un cambio en la adaptación de los niños ayudándolos a mejorar esta situación; teniendo en cuenta los mediadores potenciales, los cuales son la causa que está relacionada con los resultados, estos mediadores se pueden modificar por medio de una intervención que ayude a reestructurar las cogniciones de la población que está experimentando la situación de estrés. También es importante saber la relación entre el mediador potencial y los resultados para identificar con certeza cuales son las causas del problema.

Lo anterior ayuda a ver la necesidad de comprender esta población no solo desde su condición de desarrollo, sino desde las condiciones que el entorno ha dispuesto, en términos de la demanda, la pérdida de soporte y la consecuencia de la historia personal.

La pérdida del soporte en los adolescentes, como padres o personas significativas para ellos, es un factor grave ya que pueden correr mayores riesgos en cuanto a que los adolescentes son personas mas influenciables a la presión de sus compañeros, cayendo así en comportamientos como el alcohol, las drogas y conductas delincuenciales. Pero esta problemática se puede ver solventada con la presencia y apoyo de personas, que lo puedan guiar en sus procesos de orientación y formación.

En cuanto al soporte social este es conocido como el mas fuerte recurso social que puede proteger a los niños y a los adolescentes de los efectos mortales de los eventos estresores en la vida, (Wolchik, A., 1997, p. 17), así mismo, los estudios han demostrado

que los niños y adolescentes que tienen altos niveles de soporte por parte de sus padres son mucho más estables ya que el soporte de los mismos reduce los efectos negativos de los estresores en la salud mental de estas personas. (Wolchik, A., 1997, p. 18).

Cuando los niños y adolescentes cuentan con el soporte de sus padres la autoestima de estos es mucho más alta, saben enfrentar las diferentes situaciones, hay control por parte de ellos hacia ciertos acontecimientos de la vida y existe un sentido más amplio de la integración social (Wolchik, A., 1997, p. 18).

Barrera 1986 (citado por Wolchik, A., 1997) hizo tres distinciones entre los aspectos del soporte:

Encaje social: conexión entre un individuo y otros en el ambiente

Soporte establecido: frecuencia en el trato de soportes

Soporte social percibido: evaluación subjetiva de la calidad del soporte, de la eficacia del soporte y de las relaciones con el soporte.

Por otro lado algunas investigaciones señalan la importancia de la calidad y eficacia de los siguientes soportes de los niños y adolescentes: soporte emocional, soporte informacional, soporte instrumental y soporte de compañía social, y en mayor medida el soporte de los amigos, parientes y miembros de la familia (Wolchik, A., 1997, p. 19), gracias al soporte de amigos se ha logrado evidenciar efectos benéficos en la salud mental de los niños y adolescentes, ya que cuando no es efectivo el soporte de los padres o hay ausencia de este, este es reforzado a través de los amigos (Wolchik, A., 1997, p. 18).

Esto hace que muchos programas en los que intervengan grupos de amigos resulten más efectivos y refuercen el tratamiento haciendo que la adaptación sea más fácil en los adolescentes o niños a la situación. (Wolchik, A., 1997, p. 19).

Por otro lado otra de las situaciones a las que se ven expuestos algunos niños y adolescentes es el entorno demandante que hace que los comprometa en exigencias, requerimientos y obligaciones para las cuales ellos no están preparados. Una de estas exigencias es el trabajo, que actualmente en Colombia es realizado por menores de edad (12 a 18 años), los cuales trabajan como vendedores de prensa, lustradores de zapatos, recogedores de lavaza, limosneros, pordioseros, vendedores de café y ayudantes de albañilería entre otros. El trabajo infantil es una realidad social en Colombia, la cual a pesar de estar prohibida es una situación cotidiana, generaliza y aceptada, propiciada por la pobreza, la marginalidad y la violencia. . (Palacio, J., 2000, p. 1)

Esto se convierte en una explotación de la pobreza ya que los empleados menores de edad constituyen "mano de obra barata". Cabe observar aquí que más del 50% de los menores trabajadores colombianos solamente están dedicados a ejercer la actividad laboral. Esta situación hace que a los pequeños se les prive de sus derechos fundamentales a la educación, al afecto, al juego y demás aspectos básicos para su desarrollo integral. (Palacio, J., 2000, p. 2)

Como última condición está la consecuencia de la historia personal del sujeto, la cual es base para su adecuado desempeño en el futuro, ya que un sano crecimiento, es decir, unos buenos patrones de crianza, unos adecuados valores introyectados, un entorno familiar y social estable, generan en el adolescente una vida sana.

A pesar de todas estas condiciones que generan presión en el adolescente, es importante recordar que algunos pueden llegar a ser adultos saludables. En caso contrario, el adolescente puede llegar a desarrollar un trastorno de ansiedad, en el caso de los desplazados un Trastorno de Estrés Postraumático. (Palacio, J., 2000, p. 2)

De acuerdo a las investigaciones que sobre el TEP se han desarrollado, se ha venido

observando que las personas sometidas a hechos adversos entre los cuales se encuentra el desplazamiento y los eventos vinculados a este pueden llegar a desarrollar síntomas de TEP, por esta razón se hace necesario vincular el interés sobre esta problemática para la investigación en clínica y sus posibles efectos psicosociales. Sin embargo, existen también investigaciones como la de Sadlier 1997, quien encontró resultados en otra dimensión. Estos mostraban que los niños tenían un nivel de estrés Postraumático más bajo y menos frecuente de lo esperado. Por lo tanto no todos los jóvenes que han sido expuestos a estas situaciones presentan los comportamientos esperados. Es como si una parte de los jóvenes destinados a sufrir estas consecuencias salieran adelante a pesar de los hechos adversos que los han rodeado, a este hecho es a lo que se le llama resistencia Psicológica (Palacio, J., 2002, p. 3).

Aquí se ponen en juego conceptos tales como adaptación, resiliencia y vulnerabilidad. Según la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2001), la resistencia Psicológica o resiliencia es la contrapartida vital de la vulnerabilidad, la cual es una capacidad de resistencia y adaptación. Gracias a ella se desarrollan comportamientos adecuados para enfrentar situaciones adversas otorgando un particular potencial a los seres humanos para tener autoconciencia de sí mismo.

La resiliencia alude a la capacidad de superar la adversidad y salir fortalecido de ella. Esto tiene también un fundamento psicológico, evolutivo y biológico. Estas personas aplican lo que planteó Mao Tse Tung Tuna con su metáfora de la "táctica del bambú": pueden doblarse para volver con más fuerza. No salen devastados sino fortalecidos de la situación de conflicto o, como decía Nietzsche, utilizan la "táctica del arroyo", retroceden para pegar el salto. Esto supone la puesta en juego de todos los mecanismos de plasticidad yica cuanto de recursos y disponibilidad biológica estén

disponibles y eso es lo que llamamos resiliencia. American Academy of Child and Adolescents Psychiatric (2001)

De la misma manera la infinita variedad de personalidades hace que la capacidad para soportar el estrés dentro de límites saludables o, por el contrario, ser rebasada por el mismo dependa de la vulnerabilidad individual. Dicha cualidad es función de una compleja estructura madurativa que se forja desde tempranas épocas de la vida incorporando factores biológicos y psicológicos en una ecuación singular para cada individuo. American Academy of Child and Adolescents Psychiatric (2001)

Analizando las condiciones bajo las cuales ocurre el TEP, se hace necesario investigar los factores de riesgo potenciales de la siguiente manera: Como primera medida se debe centrar en los factores de riesgo para la exposición al evento traumático y posteriormente, en la cantidad de factores de riesgo del TEP entre aquellos que fueron expuestos. Esta estrategia proporciona una mayor comprensión de los factores de riesgo potenciales, incluyendo factores que pueden explicar por qué algunas personas expuestas a eventos traumáticos desarrollan TEP mientras que otras no (Breslav, Davis y Andreski, 1995).

Puesto que la mayoría de sobrevivientes al trauma tienden a recuperarse desde su impacto inicial, es importante identificar aquellas personas que están en riesgo de desarrollar TEP y quienes pueden requerir tratamiento. Los factores de riesgo mas comunes son: características familiares, el ciclo del desarrollo en el cual se encuentra el niño o adolescente, personalidad premorbida, reacción de los padres frente al desastre, severidad e intensidad de la exposición al trauma, vulnerabilidad previa, características el estresor y características de la respuesta individual, pueden ser identificados fácilmente después del trauma (Shalev, Peri, Canetti y Schreiber, 1996)

Los estudios que exploran la vulnerabilidad han identificado al género (mujeres), a la educación, al nivel socioeconómico, la historia de abuso sexual, la salud mental y al diagnóstico de desorden de personalidad, como factores que incrementan la probabilidad de desarrollar TEP (Shalev, Peri, Canetti y Schreiber, 1996).

Estos factores fueron incluidos en la investigación sobre el "Impacto Diferencial de Género del Huracán Mitch en Centroamérica, en la cual identificaron las Desventajas Potenciales de las Mujeres ante la Situación de Desastre (Tábora, R., 2002). La doctora Rocío Tábora evaluó el impacto de el Huracán Mitch en mujeres y varones en Centroamérica, corroborando que si hay influencia del género en el momento de la aparición o no del trastorno, sin desconocer los otros factores como son la condición socioeconómica y las oportunidades de educación. También esta investigación se prestó como una oportunidad para develar las redes de relaciones sociales, estructuras, valores y discursos que delimitan las desiguales oportunidades para hombres y mujeres, los posibles puntos de avance hacia la equidad, y también revisar los sesgos androcéntricos del ejercicio y promoción de la ciudadanía y de la gestión de la ayuda para la emergencia , para la reconstrucción y el desarrollo. (Tábora, R., 2002).

En términos generales para la población afectada el Huracán Mitch es otro evento o factor de riesgo en sus vidas que interrumpe u obstaculiza el fortalecimiento de sus capacidades humanas. En la gran mayoría de las personas afectadas se encontró que tenían grandes dificultades para reconstruir sus vidas, sus medios de vida y volver a generar fuentes de ingreso y/o subsistencia, nuevas oportunidades y es en este sentido que las causas de los desastres no son naturales, sino sociales, el impacto en la vida de las personas esta prefigurado por condiciones de vida previas (Tábora, R., 2002).

Así mismo, otros factores que tienen una gran influencia en la aparición de el TEP



son los factores personales y sociales sobre los eventos vividos que pueden influenciar la probabilidad del desorden, han sido explicados en varios estudios. La desventaja social, neuroticismo y predisposición genética aumentan la posibilidad de exposición a eventos adversos de la vida como ha sido reconocido por Breslav, Davis y Andreski, (1995).

En conclusión, los factores de riesgo potenciales frente a la exposición a eventos traumáticos como el sexo, la raza, la educación, los rasgos de personalidad y la historia familiar de problemas psiquiátricos, son factores que se deben considerar a la hora de trabajar con las víctimas de la violencia. Algunos de estos factores pueden incrementar el riesgo de exposición al TEP tanto como a aquellos que se encuentran en ambientes donde existe alto riesgo . Breslav, Davis y Andreski, (1995).

El TEP ha sufrido a través del tiempo diversos cambios en cuanto a su definición y a las características según los diferentes autores, pero la identificación de los síntomas se ha mantenido a través del tiempo.

El termino de Estrés Postraumático aparece según Scown (1994) al hablar de conceptos como agotamiento de combate y estrés de combate. Posteriormente, hacia 1900 los desordenes relacionados con un trauma fueron considerados como psiconeurosis individual y sus posibles direcciones. Luego se le dio mayor importancia a la atención dirigida a la personalidad viendo así al TEP como una inhabilidad de la persona para manejar los grados del trauma. Bremer, Southwick, Darnell y Charney (1996).

En 1952 en el DSM-I aparece una nueva categoría del TEP denominada "reacción grave al estrés" cuya definición específica da a entender un estrés intenso o inhabitual (Citado por Toro y Yepes, 1990)

El mismo DSM-I introduce otra clasificación a la que denomina reacción situacional

en el adulto la cual especifica que el diagnóstico debe emplearse cuando el cuadro clínico consiste primariamente en un desajuste a una situación difícil, o a factores ambientales nuevos, citado por Toro y Yepes (1990)

Posteriormente el DSM-II (1968), eliminó esta consideración dando un nuevo nombre denominado "Neurosis ansiosa o trastorno transitorio situacional"; solo hasta 1980 en el DSM-III aparece el TEP. En ese año el cambio acomodado fue la estipulación del agente biológico ya no como una debilidad inherente al individuo sino como un agente externo a la persona (evento traumático, Friedman 1994). Complementando esto Trimble (1981) tuvo en cuenta la importancia de la adaptación en el estudio del TEP. Describió la adaptación como el intento que hace la persona para responder a los cambios en el medio ambiente.

En 1987 se realizó una revisión del DSM-II y el DSM-III-R. Hacia 1994, la APA en su DSM-IV incluyó en su manual oficial de trastornos mentales una nueva categoría llamada Trastorno de Estrés Posttraumático, el cual fue definido en relación con el desarrollo de síntomas característicos, seguidos a la exposición de un estresor extremadamente traumático. Implica la experiencia personal directa, la observación de un evento que involucra daño actual o la amenaza de muerte o daño serio a su integridad física.

Posteriormente, la National Center for Post-traumatic stress Disorder (1985), se preocupó por definir el TEP de una manera adaptativa, al igual que las consecuencias del mismo, dando una definición que incluye una reacción normal a un evento anormal o poco usual. En esta definición se identifican elementos que no son contemplados en otras definiciones, a pesar de ser casi un lema con el cual las investigaciones sobre intervención, se identifican para aclarar este punto. Los encuentros terapéuticos iniciales

se han centrado en presentar las reacciones de los participantes como consecuencia de las experiencias vividas, en una fase de educación sobre el problema. Esto no quiere decir que las definiciones y categorías diagnósticas no tengan utilidad, son referentes de trabajo que facilitan la comprensión y el establecimiento de criterios para la evaluación en el trabajo clínico.

En cuanto al cambio de los síntomas Peterson, Maurice y Schwarz (1991) realizaron una clasificación en donde exponen que los síntomas primarios son los que forman la base del criterio donde se tienen en cuenta síntomas como la existencia de un evento estresor, la reexperimentación del trauma, los problemas en el sueño, la evitación de actividades, los sentimientos de desamparo, la irritabilidad y la hipervigilancia, entre otros.

También es importante considerar y entender que las características secundarias del desorden promueven un mayor entendimiento de los problemas y dificultades que sufren los pacientes, permitiendo así una mejor ayuda y un adecuado tratamiento. Por lo tanto los síntomas secundarios más importantes a tener en cuenta son la depresión, la ansiedad, el comportamiento impulsivo, el abuso de sustancias, la somatización o tensión, la alteración del sentido del tiempo y los cambios en el funcionamiento de la persona (Peterson, Maurice y Schwarz, 1991).

Retomando al TEP se tomará un espacio para revisar las diferentes definiciones con su punto de encuentro y desencuentro. De esta forma se encuentra definido el TEP como el "síndrome que resulta de la exposición a eventos estresantes que van a producir síntomas característicos" (Foy, 1987), igualmente Olson y Robbins en 1992 se refieren al TEP no como una enfermedad mental sino como una reacción al estrés extremo.

Por otra parte Freeman en 1993 describe este desorden como una "serie de síntomas

que pueden golpear a los sobrevivientes de un accidente amenazante de la vida". Así mismo la definición realizada por la Clasificación de Trastornos Mentales, CIE 10 criterios de la OMS (F43.1), hace referencia al TEP como un trastorno que surge de la respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica. Estas definiciones se complementan también con la definición realizada por la APA en 1994 donde lo define como el desarrollo de síntomas seguidos de la exposición de eventos estresantes que involucran daño, amenaza o muerte física.

Por otro lado se encuentra a Meichenbaum, quién apoya y comparte las definiciones nombradas anteriormente, reconoce y amplía la consideración sobre el trastorno de ansiedad, producido cuando la persona ha sido expuesta a un evento inesperado como traumático, para el cuál no se está preparado y por lo tanto no tiene los mecanismos o fortalezas necesarias para no verse afectado por este. El evento puede ocasionar prejuicios a la integridad física de la persona, teniendo como síntomas más comunes la alteración en la regulación del afecto y los impulsos, la alteración en la atención y la conciencia, somatizaciones (en el sistema digestivo, dolores crónicos, dificultades sexuales, síntomas cardiopulmonares), alteraciones de la propia percepción, alteraciones en las relaciones con los otros y alteraciones en el sistema nervioso central (arousal).

En cuanto a los puntos que difieren Meichenbaum y los autores que han estudiado al TEP anteriormente mencionados, se puede ver que Meichenbaum se detiene en la alteración de los procesos básicos, dando así una luz para la resolución del trastorno, tomando estos como puntos de partida para indagar cómo diferentes factores pueden llegar a cambiar el panorama e intervención de una persona. Entre los factores que resalta se encuentran:

Diversidad de los eventos traumáticos, en donde se encuentran los eventos traumáticos a corto término. En estos estarían inmersos los desastres naturales, los desastres de accidentes y los desastres causados por la mano del hombre; y los eventos traumáticos a largo término en donde se encontraría maltrato y abuso físico y sexual.

Tipos de eventos traumáticos: hay dos posibles categorías, el tipo I, el cuál se caracteriza por ser eventos inesperados y su ocurrencia es única, es decir, suceden una sola vez causando efectos devastadores; y el tipo II, el cuál se caracteriza su exposición continua, repetitiva y prolongada, generalmente estos eventos son causados por la mano del hombre.

Intensidad y duración del evento.

Diferencias de género.

Diferencias individuales y mecanismos de afrontamiento.

Una vez terminada la reseña, se proseguirá con la definición como tal del trastorno de Estrés Post-traumático.

Las características típicas del trastorno de estrés post-traumático son: episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños que tienen lugar sobre un fondo persistente de una sensación de "entumecimiento" y embotamiento emocional, de desapego de los demás, de falta de capacidad de respuesta al medio, de anhedonia y de evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma. Suelen temerse, e incluso evitarse, las situaciones que recuerdan o sugieren el trauma. En raras ocasiones pueden presentarse estallidos dramáticos y agudos de miedo, pánico o agresividad, desencadenados por estímulos que evocan un repentino recuerdo, una actualización del trauma o de la reacción original frente a él o ambos a la vez. Clasificación de Trastornos Mentales, CIE 10 criterios de la OMS (F43.1)

Por lo general, hay un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, un incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Los síntomas se acompañan de ansiedad y de depresión y no son raras las ideaciones suicidas. El consumo excesivo de sustancias psicotrópicas o alcohol puede ser un factor agravante. Clasificación de Trastornos Mentales, CIE 10 criterios de la OMS (F43.1)

El trauma sigue un curso de latencia cuya duración varía desde unas pocas semanas hasta meses, lo cual no quiere decir que no se pueda esperar la recuperación en la mayoría de los casos. En una pequeña proporción de los enfermos, el trastorno puede tener durante muchos años un curso crónico y una evolución hacia una transformación persistente de la personalidad. Clasificación de Trastornos Mentales, CIE 10 criterios de la OMS (F43.1)

Aunque existe literatura especializada reconocida sobre el Estrés Postraumático en adultos, solo ha sido recientemente cuando se ha prestado atención a los casos de Estrés Postraumático en niños y adolescentes.

Las primeras descripciones indicaban que las reacciones de los niños ante una situación traumática eran relativamente leves y transitorias, y por lo tanto, no eran objeto de una gran cantidad de atención. Sin embargo, comenzaron a aparecer estudios relatando reacciones más graves y duraderas. Estos estudios empezaron a hacerse más notorios con la introducción de un diagnóstico de Estrés Postraumático. Además, se produjo un cambio en cuanto a la forma de hacer los estudios, pasándose de utilizar como fuente primordial los informes de los padres al examen directo del niño (Udwin, 1993; Vogel y Vernberg, 1993, citado por Wicks R., 1997)

Es así como la categoría diagnóstica del trastorno por TEP se introdujo en la tercera versión del DSM IV, y en el DSM-III-R, en donde se añadieron algunos síntomas

específicos para niños. De acuerdo con el DSM IV el diagnóstico de TEP requiere que la persona haya estado en contacto con un acontecimiento traumático en el que haya habido amenaza de muerte, de heridas graves o de integridad física de sí mismo o de otros, y en la que el sujeto haya respondido con miedo, impotencia u horror. En el caso de los niños esta reacción puede expresarse en lugar de ello con una conducta agitada o desorganizada. Existen tres categorías de síntomas que deben experimentarse durante más de un mes: revivir el acontecimiento traumático (por ejemplo, juegos repetitivos, sueños, malestar intenso al verse expuesto a estímulos relacionados con el acontecimiento), evitación persistente de estímulos relacionados con el trauma y síntomas persistentes de un aumento de la activación( por ejemplo, dificultades con el sueño, irritabilidad, dificultades para concentrarse). Para cumplir los criterios diagnósticos del TEP estas alteraciones también deben provocar interferencias significativas en áreas importantes de la actividad del sujeto (Wicks R. y Allen C., 1997, p. 132-134).

Una gran parte de la investigación relativa a las reacciones del niño y del adolescente ante acontecimientos traumáticos se interesa por estudiar la presencia de estos síntomas, tanto si se cumplen todos los criterios diagnósticos como si no. Igualmente, al examinar las respuestas de los niños y de los adolescentes ante acontecimientos traumáticos es útil que se considere una definición mas amplia del TEP, y que se evalúen síntomas tales como la ansiedad y la depresión Vogel y Vernberg, (1993) (Citado por Wicks, R., y Allen, C., 1997 p. 132-134).

A la mayoría de los niños y adolescentes les produce malestar recordar o que se les recuerde el trauma y tienen pensamientos recurrentes e intrusivos sobre el acontecimiento. Esto también ocurre incluso en niños con niveles de exposición bastante

leves ante catástrofes en las que la vida se vea amenazada.

Los niños y adolescentes también pueden manifestar una frecuencia e intensidad cada vez mayor de miedos específicos. Estos se producen ante un estímulo directo relacionado o asociado con la experiencia, aunque no ante un estímulo no relacionado. Así mismo, suelen producirse dificultades por separación y conductas de vinculación y dependencia. Esto puede manifestarse en la reticencia a ir al colegio o en el deseo de dormir con los padres.

También son frecuentes otros problemas relacionados con el sueño, tales como la dificultad de conciliarlo, las pesadillas, los sueños recurrentes relacionados con el acontecimiento traumático. Además, también puede experimentarse una sensación de vulnerabilidad y la pérdida de fe en el futuro. En el adolescente esto puede interferir con sus planes para estudios posteriores y su carrera profesional. Igualmente, se ha hallado que el rendimiento escolar puede sufrir también sus consecuencias. Entre otros síntomas que se han encontrado figuran un estado de ánimo deprimido, la pérdida de interés por actividades que anteriormente se disfrutaban, irritabilidad y ataques de ira o de agresividad. También puede aparecer un sentimiento de culpa por haber sobrevivido cuando otras personas han muerto (Wicks, R., y Allen, C., 1997 p. 132-134).

El impacto de la exposición a los eventos traumático si bien es posible evidenciarlos en la sintomatología descrita anteriormente, la respuesta de los adolescentes depende no únicamente de la "cantidad" de destrucción y muerte que hayan presenciado durante y después del desastre, sino también de la cercanía de la catástrofe a su familia. Si un amigo o familiar ha muerto o ha sido herido seriamente, si ha habido daños importantes en su colegio o en su casa hay más posibilidades de que el adolescente tenga dificultades (Soutollo, C., 2001)



En este mismo sentido la edad de la persona influye en cómo éste responderá a la catástrofe. "Por ejemplo, los niños de 6 años pueden expresar su preocupación o ansiedad ante una catástrofe rechazando ir al colegio; pero los adolescentes pueden negar sus preocupaciones y discutir más con los padres sobre cosas de la vida diaria o empezar a tener peores notas" (Soutollo, C., 2001).

Según el especialista de la Clínica Universitaria de Navarra, "aquellos adolescentes que hayan sufrido una catástrofe deben ser atendidos para prevenir y minimizar el riesgo de ansiedad o TEP. También deben hablar de los miedos que tienen sobre lo que va a pasar como consecuencia de la catástrofe. Los niños mayores pueden escribir las experiencias en redacciones o trabajos y luego discutirlos con el grupo. Esta labor debe hacerse en un ambiente cercano al habitual del niño, y lo menos clínico posible, por ello la labor de los profesores, tutores y padres es fundamental" (Soutollo C. 2001).

Ejemplos de la necesidad de hacer intervenciones oportunas, las encontramos en el Centro de Mental Health, en Estados Unidos después de los ataques del 11 de septiembre, en donde la mayoría de los ciudadanos Newyorkinos, tanto testigos como víctimas, presentaban alarmantes índices de ansiedad, depresión y angustias desmedidas, viéndose así la necesidad de una adecuada y pronta intervención, ya que la constante tensión los afecta de manera directa en su funcionalidad diaria.

Por lo tanto se consideraron como intervenciones mas oportunas para este tipo de población, la terapia de grupo o grupos de soporte, en los cuales las personas podían compartir y socializar sus experiencias dolorosas, no viéndolas de manera negativa sino como un crecimiento personal, en donde se pueden llegar a conocer mas a ellos mismos en situaciones límites. También expresar sus miedos, alivianar sus cargas emocionales, siendo escuchados, apoyados por todos e intervenidos de manera eficaz; para así volver

a ser las mismas personas funcionales, con capacidades y oportunidades, para integrarse y ser de nuevo parte de la sociedad.

Otras intervenciones consideradas oportunas fueron la psicoterapia, la consejería y la desensibilización sistemática. El objetivo primordial de estas tres fue el lograr una catarsis por parte de las víctimas en cuanto sus pensamientos, sentimientos y la reducción del temor que causaban las memorias y recuerdos del evento en las personas.

A continuación se enumeran los síntomas más comunes del TEP. Sin embargo, cada adolescente puede experimentarlos de una forma diferente.

Los niños y adolescentes que padecen TEP experimentan angustia emocional, mental y física extrema cuando se ven expuestos a situaciones que les recuerdan el suceso traumático. Algunos vuelven a vivir el trauma repetidas veces ya sea en sus pesadillas o mediante recuerdos perturbadores cuando están despiertos, y pueden presentar también todos o algunos de los siguientes signos: (Collins, H., 1999)

Alteraciones del sueño

Depresión

Sensación de inquietud, de "estar en guardia"

Facilidad para sobresaltarse

Pérdida de interés en cosas que solía disfrutar; desapego; ausencia general de capacidad de respuesta; sensación de aturdimiento

Dificultad para demostrar cariño

Irritabilidad, mayor agresividad (e incluso violencia) que antes del suceso traumático

Evitar ciertos lugares o situaciones que despiertan recuerdos desagradables

Imágenes perturbadoras recurrentes (estos recuerdos pueden tomar la forma de imágenes, sonidos, olores o sentimientos y la persona por lo general cree que el suceso traumático

está repitiéndose)

Pérdida de contacto con la realidad

Vivencia recurrente de un suceso traumático que puede durar unos segundos, horas o, muy raramente, días enteros

Problemas en la escuela; dificultad para concentrarse

Preocupación por morir joven

Conducta regresiva (comportarse como si tuviera menos edad, por ejemplo, succionarse el pulgar, incontinencia nocturna)

Síntomas físicos (por ejemplo, dolor de cabeza, dolor de estómago)

No todos los niños y adolescentes que experimentan un trauma desarrollan TEP. El trastorno se diagnostica sólo si los síntomas continúan durante más de un mes y tienen un efecto negativo sobre la vida del adolescente y sus actividades. En el caso de quienes sufren TEP, los síntomas se inician unos tres meses después del suceso traumático, aunque pueden manifestarse también muchos meses o años más tarde. (Collins, H., 1999)

El trastorno por estrés postraumático puede presentarse a cualquier edad, incluso en la infancia, y muchas veces va acompañado de otras manifestaciones, como por ejemplo: depresión, abuso de drogas y ansiedad. La duración del trastorno es variable. Algunas personas se recuperan en el curso de seis meses, mientras que otras padecen los síntomas durante mucho más tiempo. (Collins, H., 1999).

Según Block (1956) (Citado por Wolchik, A., 1993 p. 370), la diferencia existente entre las edades se ve marcada en cuanto a las respuestas frente a los eventos traumáticos que pueden tener los niños pequeños o los más grandes. Los más pequeños pueden tener respuestas como son los miedos, conductas regresivas como enuresis y

conductas dependientes. Los más grandes pueden tener respuestas que afecten su funcionamiento afectivo y cognitivo como la depresión y la ansiedad o desarrollar como tal el trastorno de Estrés Postraumático.

La detección e intervención precoces son muy importantes y pueden reducir la gravedad de los síntomas, estimular el crecimiento y el desarrollo normal del adolescente y mejorar la calidad de vida de los niños o adolescentes que padecen el trastorno. El tratamiento siempre debe basarse en una evaluación integral del adolescente y de la familia y puede incluir la terapia cognitiva conductual. Este tipo de terapia se concentra en ayudar al niño o adolescente a adquirir habilidades para controlar su ansiedad y dominar la o las situaciones que contribuyeron al desarrollo del trastorno. (Collins, H., 1999)

Algunos adolescentes también se benefician del tratamiento con medicamentos antidepresivos o contra la ansiedad, que los ayudan a tranquilizarse. El grado de recuperación del TEP es muy variable y depende de la fortaleza interna, la capacidad para enfrentar dificultades y la capacidad de recuperación (habilidad para "levantarse") del niño o el adolescente. Además, el apoyo del entorno familiar también resulta fundamental en la recuperación. Los padres desempeñan un papel vital de apoyo en cualquier proceso del tratamiento. (Collins, H., 1999)

Según Compas y Epping (1993) (Citados por Wolchik, A., 1997) los esfuerzos para salir adelante del impacto, varían de acuerdo al desarrollo y nivel mental del niño o adolescente y también de los recursos que ofrezca el sistema social; este esfuerzo se puede ver afectado por las demandas situacionales que esté viviendo o afrontando el niño o adolescente en ese momento. (Wolchik, A., 1997, p. 372-373).

Por otro lado Saylor (1992) (Citado por Wolchik, A., 1997, p. 372-373), concluyó

que muchos niños a pesar de ser víctimas de eventos traumáticos y presentar síntomas de TEP, sacan fuerzas, utilizan sus propios juegos (espontáneos y otras técnicas de afrontamiento intuitivas) como medio para desahogarse, teniendo así una conducta resiliente.

Es por esta razón que los adolescentes necesitan de una evaluación e intervención en crisis, las cuales son necesarias para ayudar y auxiliar a una persona o familia a soportar un proceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar los efectos (estigmas emocionales, daño físico) se aminore y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas en la vida, más opciones de vida) se incremente. (Bernstein, D., y Nietzed M., 1988, p. 142-146).

El estado de crisis se considera como un progreso a través de una serie de etapas que Caplan divide en cuatro:

Elevación inicial de tensión por el impacto de un suceso interno.

La falta de éxito en las respuestas, sentimientos de trastorno e ineficacia.

La tensión se incrementa, movilización de otros recursos para la solución del problema.

La tensión aumenta hasta un punto crucial, resultando una desorganización emocional grave.

Las crisis se contemplan como puentes decisivos y críticos en donde el peligro y la oportunidad coexisten y en donde los riesgos son altos; por esto se puede hablar de tres posibles resultados de una crisis: el cambio para mejorar, empeorar o regresar a niveles previos de funcionamiento (Bernstein, D., y Nietzed M., 1988, p. 142-146).

Los modelos de intervención en crisis deben dar cuenta de aspectos fundamentales como la duración, objetivos, evaluación y estrategias a implementar buscando siempre la solución de la crisis general. Además deben tener como base el conocimiento sobre la

crisis de la vida en cuanto impliquen desequilibrio, altos riesgos, sentido de urgencia e inmediatez, y necesita considerar a la persona como un participante activo en muchos sistemas comunitarios diferentes, un participante que a diario se compromete en interacciones y transacciones con el ambiente (Bernstein, D., y Nietzed M., 1988, p. 142-146).

La intervención precoz es importante y se ha considerado como estrategia que permite reducir la probabilidad de que el TEP se desarrolle, siendo esta una intervención de primer orden la cuál correspondería a una primera ayuda psicológica y sería una ayuda inmediata tomando generalmente una sesión. Su objetivo principal es restablecer el enfrentamiento inmediato; es decir, ayudar a la persona a que tome las medidas concretas hacia el enfrentamiento de la crisis que incluye el manejo de sentimientos componentes subjetivos de la situación e hincar el proceso de solución de problemas (Bernstein, D., y Nietzed M., 1988, p. 142-146).

Sin embargo, la intervención de primer orden no es suficiente y por eso es necesario recurrir a la intervención de segundo orden o terapia en crisis, la cual consiste en un proceso terapéutico a corto plazo que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato, y dirige mejor la resolución de la crisis (Bernstein, D., y Nietzed M., 1988, p. 142-146).

Esta recoge al paciente donde la primera ayuda psicológica lo deja de ayudar en el proceso de reconstrucción de una vida destrozada por un suceso extremo. Además intenta ayudar a la persona a resolver la crisis, entendido este proceso como el enfrentar el suceso de crisis de modo que se llegue a integrar funcionalmente dentro de la estructura de la vida, dejando al paciente dispuesto, en vez de indispuesto, para enfrentar el futuro (Bernstein, D., y Nietzed M., 1988, p. 142-146).

En cuanto a la intervención que se da a niños y adolescentes no solo se debe hacer énfasis en las habilidades individuales de lucha y enfrentamiento sino también intervenir sobre el sistema social, es decir, el soporte social que muchas veces impide que esas habilidades individuales se puedan poner en práctica. Así mismo durante la intervención se debe lograr reducir la severidad y duración de los síntomas, prevenir la exposición, desarrollar más grupos de apoyo y construir nuevas estrategias adaptativas frente al trauma, Saylor (1992), (Citado por Wolchik, A., 1997, p. 372-373).

Después de una catástrofe, los esfuerzos generados se dirigen principalmente hacia quienes necesitan cuidados médicos de emergencia, y hacia restaurar la seguridad. La tarea de restaurar la seguridad es complicada, e involucra la seguridad física y emocional o psicológica de un individuo, Pynoss & Nader, (1988) (Citado por Wolchik, A., 1997, p. 377-380).

Es necesario llevar a cabo entrevistas por parte de los profesionales, a fin de suministrar información acertada en relación con los detalles del desastre, la ubicación y reunificación de los niños con sus familias, sobre las muertes ocurridas, y sobre los recursos disponibles. American Academy of Pediatrics, 1995; Mitchell, 1993; Shelby 1994; Vernberg & Vogel, 1993 (Citado por Wolchik, A., 1997, p. 377-380)

Luego de la agitación inicial que sigue al desastre, los niños y las familias hacen intentos para restaurar algún tipo de normalidad en medio de la destrucción. Las intervenciones en este momento deben ser cuidadosamente evaluadas e implementadas, puesto que la capacidad de adaptación a largo plazo de una familia o individuo, dependen en cierto nivel de la efectividad de los esfuerzos de lucha inmediatos. American Academy of Pediatrics, 1995; Mitchell, 1993; Shelby 1994; Vernberg & Vogel, 1993 (Citado por Wolchik A., 1997, p. 377-380)

Generalmente quienes necesitan intervenciones a largo plazo son los niños que muestran sintomatología de TEP. Aunque cada niño experimenta el trauma de manera diferente, existen varios principios comunes que pueden ser usados en el tratamiento de niños traumatizados: ayudar al niño a re-experimentar el trauma como parte del tratamiento, intervención temprana y participación dentro del tratamiento de los acudientes o personas a cargo y de otros adultos significativos (Gillis, 1993, citado por Wolchik A., 1997 p. 377-380).

Las técnicas específicas de intervención, como la inundación, que son útiles en el tratamiento del TEP en niños, han sido documentadas por Saigh (1989). Los niños y adolescentes que exhiben síntomas del TEP, podrían beneficiarse de la terapia individual usando una estrategia psicodinámica (Terr, 1989). Otras alternativas, como las terapias cognitivo-conductuales, también han demostrado ser útiles (Yule, 1993). Las terapias familiares y de grupo han sido usadas como intervenciones adicionales con niños y adolescentes que presentan síntomas durante meses y hasta años después del desastre. Gillis, 1993 (Citado por Wolchik A., 1997, p. 377-380).

Los desastres presentan una serie única de factores de estrés a las familias y los niños. Aunque la severidad del estrés varía con el tipo de desastre y con los sistemas que se ven afectados, los investigadores han identificado características que ponen a los niños en un riesgo elevado frente a los síntomas de estrés post-traumático. Es necesario contar con la colaboración entre disciplinas y agencias ya que arrojan posibilidades de intervención más sólidas, así como procedimientos adicionales que han sido evaluados por expertos en el campo. Es necesario contar con una colaboración continua en todas las etapas de la preparación e intervención en desastres, si se busca satisfacer las necesidades psicológicas de los niños.



Una vez definida como tal la intervención, se puede proseguir con lo relacionado al tratamiento específico para el Trastorno de Estrés Post-traumático. Como primera medida, es importante tener en cuenta algunos criterios en el momento de decidir cuál intervención será la más adecuada y oportuna para determinada persona, con determinadas características, ya que todo el mundo no es compatible con todas las clases de intervenciones que se pueden utilizar para tratar este trastorno y no todos presentan los mismos síntomas. Algunos de estos son:

La edad de la persona, en este caso del niño o adolescente.

Su estado general de salud y sus antecedentes médicos.

La gravedad de los síntomas.

La tolerancia de la persona, en este caso del niño o adolescente a determinadas terapias

La opinión o preferencia que tenga la persona frente a determinados tratamientos

Una vez tomados en cuenta estos factores se puede proseguir con la intervención que se va a manejar para brindarle ayuda a la persona. Existen diferentes formas de intervención, entre las cuales está la individual, que ofrece una atención más personalizada, con óptimos resultados, pero con poca cobertura, es decir, se centra en un solo sujeto desconociendo las diferentes problemáticas que pueden tener los diferentes integrantes de un mismo grupo, así mismo, es una intervención más costosa y por esta razón posee menos demanda.

Por otro lado se encuentra la intervención grupal la cual promueve más la igualdad entre los miembros del grupo, entre los pacientes y el líder, y ofrece la oportunidad psicoterapéutica a un costo más bajo que la psicoterapia individual, (Cullari, S., 2001). Así mismo la persona experimentará apoyo, inclusión, atención, información, retroalimentación y motivación para hacer un cambio constructivo. Judith Schoenholtz-

Read (1994) (Citado por Cullari, S., 2001) comentó sobre lo que por lo regular se dice acerca de la psicoterapia de grupo: “El ambiente social creado por las interacciones interpersonales de los miembros de un grupo se convierte en un poderoso vehículo para el cambio terapéutico. Las psicoterapias de grupo usan las interacciones de los miembros como el enfoque principal para el trabajo terapéutico...”, (Cullari, S., 2001).

A lo largo de las décadas se ha visto la eficacia y efectividad de la terapia grupal, ya que al promover más la igualdad entre los miembros de un grupo permite que las personas aprendan nuevas formas de relacionarse con los demás, disminuir los sentimientos de aislamiento y conectarse más eficazmente con sus semejantes. Es el caso de los laboratorios de capacitación nacional en Estados Unidos en 1940, en los que se desarrollaron grupos de capacitación para el aprendizaje educativo, los cuales permitieron un aprendizaje más rápido y eficaz.

Es así como en el transcurso de las décadas la psicoterapia de grupo se ha convertido en una psicoterapia orientada a la naturaleza social del hombre, y se caracteriza por la explotación de las relaciones y procesos de grupo por parte de una persona capacitada. (William P., 1983 citado por Cullari, S. 2001)

Una vez finalizada la revisión y definición del problema planteado, se mostrarán investigaciones sobre la población objeto, es decir, niños y adolescentes:

Una investigación realizada por Dunn en 1991, (Citado por Wolchik, A., 1997 p. 372-373) indagó sobre las estrategias de afrontamiento empleadas por los niños y adolescentes víctimas del Huracán Hugo. Se encontró una relación positiva entre el número y severidad de síntomas del TEP y el número de estrategias de afrontamiento empleadas. Se encontró que esta población tendía a utilizar dos tipos de afrontamientos: Afrontamiento adaptativo, el cual comprende distracción, reestructuración cognitiva,

solución de problemas, soporte social y tranquilidad emocional, y afrontamiento maladaptativo, el cual comprende autocrítica negativa, inestabilidad emocional culpar a otros y aislamiento social.

Lo anterior nos permite considerar el hecho de que el niño o adolescente salga de esta crisis dependerá del tipo de estrategia que utilice, ya que el usar estrategias maladaptativas es un predictor de la aparición de síntomas del TEP.

Por otro lado Thomas L Hardin en septiembre del 2002, investigó acerca de los efectos de una intervención psicosocial a largo plazo diseñada para disminuir la ansiedad mental en los adolescentes expuestos al Huracán Hugo, el cuál representaba a una tensión catastrófica. Esta investigación se llevó a cabo en California del sur, en dos escuelas de secundaria durante tres años posterior al huracán. Este programa se denominó CSI (Catastrophic Stress Intervention), el cual consistió en nueve protocolos para disminuir la ansiedad mental al incrementar su comprensión del estrés y al incrementar su auto eficacia y soporte social. Los adolescentes fueron separados en grupos aleatorios (N=1030) de control e intervención y completaron una medición de línea base y cinco mediciones post intervención para determinar su nivel de ansiedad mental, auto eficacia y soporte social. La hipótesis era que los adolescentes del grupo de intervención tendrían un menor nivel de ansiedad mental que los adolescentes del grupo de control.

La investigación también abordaba los parámetros de tiempo particulares en los que podrían aparecer las diferencias entre los adolescentes de los dos grupos. Se tomaron mediciones sucesivas y se hizo un análisis multivariado de la varianza, tomando como variables de control la exposición al huracán, la auto eficacia y el soporte social. Los resultados demostraron que los adolescentes del grupo de intervención reportaron un

menor nivel de ansiedad mental que los adolescentes del grupo de control en los 12, 18 y 24 meses, pero esa diferencia se disipó a los 30 y 36 meses. Se discuten las implicaciones para el CSI y la programación de las intervenciones con adolescentes luego de un evento catastrófico.

Por último Brett McDermott y Lyle Palmer en diciembre del 2002 realizaron una investigación acerca de la Aparición de Angustia Emocional y Depresión después del evento traumático, las cuales pueden aparecer dependiendo de la etapa del desarrollo en la que se encuentre el niño o adolescente. En la investigación se encontró que las diferencias que caracterizan cada ciclo del desarrollo pueden ser las responsables de la aparición o no del trauma. El objetivo de ésta fue investigar la depresión y la angustia emocional después del evento traumático en un rango de edades que iba desde la niñez hasta la adolescencia. En esta investigación el género no fue un predictor significativo para demostrar la hipótesis planteada anteriormente. Como conclusión este estudio muestra la relación entre el ciclo de vida en el que se encuentre el niño o adolescente cuando sucede el evento traumático y la aparición de los síntomas de TEP.

Para concluir, después de haber revisado el Trastorno de Estrés Postraumático a la luz de las definiciones e investigaciones, se puede decir que este es un trastorno bastante común en nuestra sociedad debido al momento de violencia y guerra por el cual estamos atravesando. Es por esta misma razón que se considera de vital importancia intervenir sobre este, para que así las violentas secuelas del mismo no sigan afectando más a las víctimas del conflicto armado, en este caso, a niños y adolescentes.

Después de revisar el marco teórico se planteo la justificación basada en investigación que se llevó a cabo debido a que la violencia, el maltrato y otros sucesos traumáticos que se están viviendo en Colombia a causa del conflicto armado, tienen un

efecto nocivo sobre la salud psicológica de las personas, niños, adolescentes y adultos.

Esta situación generó la necesidad de dar respuesta y algún tipo de solución frente a la situación que viven las mas de 94 personas, que a diario son desalojadas de sus tierras por grupos armados, que les niegan la posibilidad de vivir dignamente, dejando de lado sus redes de apoyo, pertenencias y seres queridos, entre otros.

Estos hechos hacen que el nivel de estrés de estas personas aumente al llegar a una ciudad desconocida y amenazante para ellos, y que su funcionamiento se vea afectado generando una difícil adaptación al nuevo entorno.

Por esta razón fue importante crear un compromiso que aliviara el sufrimiento que ha dejado en ellos la violencia, tanto a nivel cognitivo como comportamental y emocional. Estos síntomas son identificados en un Trastorno de Estrés Postraumático, el cual es concebido como un trastorno de ansiedad que genera pensamientos y síntomas intrusivos, problemas de adaptación personal, labilidad afectiva y de memoria, problemas de sueño, suicidio, abuso de sustancias, depresión, entre otros, dejando a las personas poco funcionales para vivir en sociedad.

Todas las personas en el transcurso de su vida, puede exponerse una o más veces a un suceso traumático. No obstante, todas las personas que han sido expuestas deberían presentar algún tipo de reacciones frente al acontecimiento. Esto debido a que entran a jugar aspectos tan importantes, como lo son las diferencias individuales en cuanto a la vulnerabilidad que existía antes del acontecimiento traumático y la forma de reaccionar de los padres frente a eventos del mismo tipo, ya que estas respuestas pueden llegar a ser aprendidas.

Poco se conoce acerca del TEP en niños y adolescentes ya que en la mayoría de las investigaciones que se han hecho acerca de este trastorno han sido con adultos. Por esta

razón se propuso un plan de intervención, el cual tuvo como objetivo reducir la intensidad de los síntomas y fomentar nuevas habilidades de afrontamiento en los adolescentes desplazados por la violencia.

Los objetivos generales de la presente investigación fueron evaluar la propuesta de intervención en relación con la promoción del aprendizaje de estrategias de afrontamiento en la población adolescente en situación de desplazamiento, que ha desarrollado niveles de severidad en los síntomas de Estrés Posttraumático, posterior a la experimentación de situaciones amenazantes.

Comprender como los adolescentes en esta condición, desarrollan nuevos estilos de vida tras la exposición a diferentes eventos críticos asociados a las situaciones de violencia que han vivido y el aprendizaje de estas estrategias de afrontamiento, conociendo de este modo al ser humano en crisis y en proceso de cambio.

Los objetivos específicos fueron comparar los niveles de aprendizaje a lo largo del proceso de intervención en la población adolescente en relación con las habilidades de afrontamiento, frente a las experiencias vividas en los diferentes momentos críticos.

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

Observar como los adolescentes van construyendo nuevas formas de convivencia a través de la práctica de las estrategias aprendidas, para ver si los participantes van recobrando el nivel de funcionamiento que existía antes del suceso traumático.

Evaluar la adherencia al tratamiento, por medio de la asistencia de los participantes, la participación en las actividades, la realización de tareas y compromisos asignados.

Por medio de la aplicación de la Escala de Diagnóstico TEP. Foa, se pretenderá

medir y evaluar el impacto que tuvo la intervención, en cuanto a la reducción e intensidad de los síntomas manifestados en un principio por los participantes.

### *Método*

#### *Diseño*

Se utilizó un diseño intrasujeto, con comparaciones pretest posttest, escogiendo como factor común entre la población, la presencia de estrés postraumático. Con este diseño se pretendió evaluar la eficacia del programa de atención sobre el nivel de severidad de los síntomas y el nivel de funcionamiento general de la población adolescente en condición de desplazamiento, teniendo en cuenta la relación entre la variable independiente sobre la variable dependiente; en este caso siendo la variable independiente el plan de intervención y la dependiente el nivel de severidad de los síntomas y el nivel de funcionamiento. En este tipo de diseño no se pueden controlar las variables potenciales que pueden afectar el comportamiento de los participantes, ya que este se lleva a cabo en un contexto natural. (Hernández, R. , 1999, P.169-174)

#### *Participantes*

Para el desarrollo de esta investigación se tomó una muestra de 6 adolescentes entre hombres y mujeres los cuales están en un rango de edades que oscilan entre los 12 y 18 años de edad, quienes se encuentran en condición de desplazamiento y son beneficiarios de la Cruz Roja. Los participantes están cursando entre quinto de primaria y undécimo de bachillerato. La población fue tomada de manera aleatoria entre 36 adolescentes diagnosticados con Trastorno Estrés Postraumático severo y moderado, con base a una investigación realizada por estudiantes de la Universidad de la Sabana.

#### *Instrumento*

En esta investigación se utilizaron los siguientes materiales: Se evaluó el Trastorno de Estrés Postraumático con la Escala de Diagnóstico TEP. Foa (1995). Esta escala consta de 49 ítems, con preguntas abiertas y cerradas, divididos en cuatro partes, los cuales muestran el dominio de los síntomas de TEP tal como son descritos en el DSM-IV, especifica el o los eventos traumáticos que haya vivenciado la persona, el tiempo de ocurrencia, el nivel de los síntomas, mide los tres posibles canales de respuesta entre los cuales se encuentran el cognitivo, el fisiológico y el conductual, además incluye ítems acerca de características asociadas las cuales se observan frecuentemente en este trastorno. Este se aplicó con el fin de evaluar el impacto que tuvo el programa de intervención en los adolescentes (ver apéndice W).

Lista de verificación de la fase educativa: esta constó de cuatro preguntas abiertas las cuales tenían como objetivo comprobar el proceso de asimilación y comprensión de los participantes frente a la explicación dada por las terapeutas a cargo del encuentro. Entre las temáticas que se evaluaron se encuentran, primero la definición del trastorno de estrés postraumático, segundo cómo la persona puede llegar a desarrollar o no el trastorno, tercero la identificación de síntomas y cuarto la identificación de los cuatro posibles canales de respuesta por los cuales una persona cuando está estresada o angustiada puede llegar a reaccionar (ver apéndice D)

Autoregistros: 1) Autoregistro para la evaluación del nivel de relajación fisiológica: este constó de cuatro columnas en donde la primera evaluó como se sentía al principio del encuentro el participante, tanto a nivel muscular como de respiración, en la segunda columna el participante evaluó de 1 a 5 el nivel de tensión en el que se encontraba en ese momento, en la tercera el participante escribió como se sintió después de haber realizado la relajación tanto a nivel muscular como de respiración y en la cuarta el participante



evaluó nuevamente de 1 a 5 el nivel de tensión en el que se encontraba después de la relajación. Este tuvo como fin que la persona fuera consciente de cómo sus niveles de tensión podían ir disminuyendo con una respiración adecuada y con una relajación muscular óptima; también buscó que el participante pudiera llegar a aplicar este método a su casa (ver apéndice E).

2) Autoregistro para evaluar la cognición a nivel de Pensamientos automáticos: este constó de cinco columnas, en donde la primera pedía al participante que escribiera la situación problema que lo estaba afectando en ese momento, en la segunda columna el participante debía escribir los pensamientos automáticos relacionados con la situación problema, en la tercera columna el participante debía escribir las preguntas con las cuales debía contrarrestar esos pensamientos intrusivos, en la cuarta el participante debía escribir las ideas racionales que le surgieron después de haberse cuestionado acerca de sus pensamientos automáticos y por último en la siguiente columna el participante debía escribir las consecuencias que le produjeron las nuevas ideas racionales en cuanto sus emociones o malestar físico. Este tuvo como fin que el participante se diera cuenta de sus pensamientos negativos y la forma como los podía llegar a convertir por medio de preguntas desafiantes en pensamientos positivos. Esto hará que la persona sea más funcional en su vida cotidiana (ver apéndice J).

3) Autoregistro para patrones de comunicación asertiva: Este constó de cinco columnas las cuales evaluaron el acontecimiento en el que se presentó la necesidad de ser asertivo extrapolándose en los diferentes contextos de la vida de cada uno de ellos, barrio, colegio, casa, entre otros, las tres siguientes columnas evaluaron los sentimientos de los participantes a nivel fisiológico, cognitivo y comportamental. En la última columna los participantes debieron escribir las consecuencias de su intento por llevar a cabo una comunicación

asertiva. Este autoregistro buscó hacer que los participantes practicaran esta clase de comunicación en los diferentes contextos para que al final del tratamiento puedan socializar de una manera efectiva con su entorno y el tratamiento postulado cumpla efecto (ver apéndice T).

### *Procedimiento*

Para la elaboración de la presente investigación se siguieron las siguientes etapas: Primera etapa: formulación del proyecto; en esta etapa se elaboró el marco teórico, los objetivos, la justificación y el método. Además se seleccionó el diseño y el tipo de investigación. Segunda etapa: se hizo el contacto institucional y se seleccionó la muestra; en esta etapa se determinó el contacto institucional el cual fue la Cruz Roja. La selección de la muestra se realizó de manera aleatoria con base a una investigación que arrojó resultados de Estrés Postraumáticos con síntomas severos y moderados en adolescentes desplazados, los cuales fueron evaluados durante la primera fase diagnóstica. Tercera etapa: se elaboraron nueve encuentros dentro de los cuales se implementaron una serie de estrategias, así como criterios de evaluación, entre los cuales se resaltaron: 1) La adherencia al tratamiento la cuál se medió a través de la asistencia, la participación en las actividades, la realización de tareas y compromisos asignados. 2) El logro de los objetivos alcanzados en cuanto a conocer que aprendieron, 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 construyeron nuevas formas de conocimiento. 3) Reducción de los síntomas, criterio que fue evaluado a través de la Escala de Diagnóstico TEP. Foa. Quinta etapa: se aplicó la Escala de diagnóstico TEP. Foa, como cierre de los encuentros para evaluar el impacto que tuvo el diseño de intervención en la

población escogida.

*Propuesta de Intervención*

*Encuentro # 1: Relación Terapeuta – Paciente*

Institución: Cruz Roja Colombiana

Población: Adolescentes en situación de desplazamiento

Orientadoras: Norma Alfonso, Paula Amaya y Danitza Durán

*Justificación*

El fin de generar una relación empática es promover entre los miembros del grupo y el terapeuta 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 que se interesan por ellos y comparten las mismas vivencias, estará en mejores condiciones para mostrarse de manera natural, sin tener la prevención de ser valorado o juzgado por lo que dice o hace, sintiéndose seguro y comprendido por otros. (Hensley 2002).

*Objetivos generales*

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

*Objetivos Específicos*

Establecer una relación entre los participantes y el terapeuta, 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 favorecerán el desarrollo de

los encuentros.

Hacer que los asistentes se conozcan entre sí para ayudar a crear un clima óptimo de amistad y sin formalismos.

*Duración:* 1 h ½

*Recursos:* fichas blancas, cinta pegante y lápices.

*Procedimiento:*

1. Antes de dar inicio a la actividad programada, las terapeutas a cargo del programa se presentarán ante el grupo y explicarán el objetivo de los encuentros que se llevarán a cabo mediante un cronograma elaborado en forma de cartelera el cual permanecerá pegado en el salón donde se desarrolle la actividad (ver apéndice A).

2. A continuación se entrega a cada persona, incluyendo a las terapeutas, una ficha blanca en la que deberán escribir su nombre y apodo.

3. Posteriormente cada uno deberá anotar palabras o frases que digan algo de ellos mismos, después deberán anotar algo que creen que tienen en común con las demás personas del grupo, y que sirvan para facilitar el inicio de una conversación.

4. Después de este tiempo deberán reunirse en grupos de dos o tres personas para compartir lo escrito por cada uno.

5. Luego deberán rotar por cada uno de los grupos a fin de que todos tengan la oportunidad de conocer a la mayor cantidad de participantes.

6. Por último se realizarán unas preguntas para discusión tales como:

¿Fue útil este ejercicio para conocer a las personas que tiene a tu alrededor?

¿Cuáles fueron los datos que más le llamaron la atención?

¿Cómo se siente con su participación en este grupo?

*Criterios de evaluación:*

Que el participante mediante las dinámicas planeadas por las terapeutas, haya logrado participar de manera activa.

Que el participante después de la construcción conjunta de las reglas, haya logrado entenderlas e interiorizarlas para los futuros encuentros.

Que el participante haya logrado establecer vínculos y una relación empática con sus pares y terapeutas después de haber realizado todas las dinámicas para la integración.

*Referencias:*

Newstrom, J. Scannell, E. (1998). *Ejercicios para dinámica de grupo*. México, Mc Graw Hill.

*Encuentro # 2: Educación*

*Justificación*

Permitir que los participantes identifiquen que los síntomas que presentan son reacciones normales ante un evento anormal, facilitar 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 guiará 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.

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

Abrir las mentes de los participantes hacia la posibilidad de un nuevo aprendizaje

*Duración:* 1 h ½

*Recursos:* Tablero o papelógrafo, pliegos de papel blanco o cartulina, marcadores, carteleras ilustrativas a cargo de las psicólogas responsables del encuentro, hojas de papel blanco, lápices, tajalápiz, borradores, cuento (Una taza de té), taza, agua y un plato.

*Procedimiento:*

1. Para iniciar se les explicará de que se tratará este segundo encuentro con el cronograma de actividades que se encuentra en el salón.

2. Se hará una representación por parte de las terapeutas basada en una meditación: la tasa té (ver apéndice B). De acuerdo con la representación se harán unas preguntas de reflexión:

¿Qué relación tiene el cuento con el encuentro?

¿Alguno se identificó con el profesor?

¿Qué enseñanza les dejó esta representación?

3. Posterior a esta actividad, se empezará la explicación teórica planeada para este encuentro donde se mostrará la importancia de conocer y entender el trastorno y sus síntomas por los cuales se está atravesando después de haber sido víctima de un evento

violento y traumático.

4. Luego se hará una breve exposición teórica acerca del trauma (qué es y por qué se da), el trastorno como tal (Estrés Postraumático), sus síntomas, los tres posibles canales de respuesta y variaciones en la conducta (ver apéndice C), todo esto se llevará a cabo por medio de materiales didácticos a cargo de las psicólogas. Lo sugerido para esta actividad es que los adolescentes aporten, participen, para que esta sea dinámica, enriquecedora.

Por esta razón se sugiere dar un espacio para que ellos hagan preguntas si las hay.

5. Una vez finalizada esta, se hará énfasis a los adolescentes en cuanto a la normalidad de sus reacciones, ya que son el resultado más natural ante lo explicado anteriormente.

6. Después de esto el terapeuta invitará a los jóvenes a que describan los síntomas que les son lo más problemáticos para cada uno de ellos y con cuáles se identifican.

7. Deberán escribir sobre cómo se sintieron mientras la explicación e identificación de los síntomas a nivel personal, y que tan importante fue para ellos finalmente haber recibido este tipo de información y si le será útil o no para entender el por qué de su situación.

8. Para finalizar los participantes deberán llenar un formato, el cuál está compuesto por unas preguntas, con las cuales se querrá comprobar el nivel de aprendizaje de la explicación dada.

*Criterios de evaluación:*

Lograr que el participante después de haber realizado la meditación, haya logrado entender cómo se puede aplicar esta a su realidad.

Que el participante luego de haber escuchado la exposición teórica acerca del TEP haya logrado entender este con su sintomatología y cambios en la conducta.

Que el participante posterior a la explicación, comprenda que su situación actual es

normal en cuanto a la presentación del evento traumático.

Que el participante identifique los síntomas presentes y sea consciente de estos para así empezar su proceso de cambio.

Que el participante haya logrado diligenciar el formato con cuatro preguntas sobre lo explicado acerca del TEP para poder comprobar si hubo o no comprensión sobre el tema y aprendizaje.

### *Referencias*

Caballo, V. (1997). *Manual de Psicología infantil y del adolescente. Trastornos generales*. España Pirámide.

Newstrom, J. Scannell, E. (1998). *Ejercicios para dinámica de grupo*. México, McGraw Hill.

### *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 le 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*

Promover en los participantes el desarrollo de la respuesta de relajación de Benson



(RRB), para que aprendan a controlar su respiración, como estrategia para lograr un estado de relajación.

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 es incompatible con las respuestas de ansiedad.

*Duración: 1 h ½*

*Recursos:* Espacio en el cuál los participantes estén a gusto, tranquilos y cómodos, sillas o en colchonetas. Además se utilizará el manual de técnicas de relajación de Benson (RRB) y la relajación muscular progresiva (RMP) de Jacobson, autoregistro.

*Procedimiento:*

1. Para iniciar, se retomará de lo trabajado en la sesión anterior (el conocimiento de los tres canales por los cuales generalmente se dan las respuestas frente a situaciones estresantes como lo son las respuestas fisiológicas, las cognitivas y las conductuales) y se explicara la importancia de saber manejar este tipo de respuestas de la manera más adecuada cuando se sienta algún indicio de angustia, ansiedad, tensión o estrés. Para esto se les explicarán las técnicas de relajación ya mencionadas anteriormente de Benson y Jacobson y se proseguirá a la práctica.

2. Se empezará pidiéndoles a los participantes que recuerden los eventos que les estén generando estrés, dándoles ejemplos como problemas familiares, en el colegio, en el barrio, amigos, etc. Se les pedirá que piensen en esos problemas, en las consecuencias de estos y como estos los afecta en su vida. Ahora que mantengan esos pensamientos en su mente. Una vez los participantes se encuentren inmersos en su situación se proseguirá con la relajación de Benson (RRB), la cuál les enseñará a controlar su respiración, como estrategia para lograr un estado de relajación adecuado.

3. Posteriormente, se continuará con una relajación muscular la cual les ayudará a relajarse a nivel fisiológico y de ansiedad.

La respiración debe ser en todo momento abdominal o diafragmática (aquella en la que se mueve el abdomen principalmente), con el fin de que pase a los pulmones la mayor cantidad de oxígeno posible.

Después cada participante colocará su mano derecha en el abdomen y de tal manera que en cada sienta como su abdomen se infla y desinfla con cada inspiración y expiración. Luego presione suavemente el abdomen para hacer que el aire pase hacia el pecho. Retenga el aire dos o tres segundos. Expulse el aire por la boca, suave y lentamente. Compruebe que lo primero que se contrae es el abdomen. Después notará cómo el aire va saliendo desde los pulmones hacia la boca, a la vez que todos los músculos del tórax se van relajando y se emite un ligero y suave soplo mientras se expulsa el aire. La meta de este ejercicio de respiración es aprender a usar los pulmones plenamente y a estar consciente del ritmo de su respiración.

Esta técnica se puede hacer en cualquier posición, pero para aprenderla es mejor acostarse boca arriba, con las rodillas dobladas.

Póngase la mano izquierda sobre el estómago y la mano derecha sobre el pecho. Fíjese cómo se le mueven las manos cuando toma y cuando suelta aire.

Practique a respirar con la parte de abajo de los pulmones. Si lo hace bien, su mano izquierda subirá cuando usted tome aire, mientras que su mano derecha no se moverá. Siempre tome aire por la nariz y suelte aire por la boca.

Al soltar el aire lentamente por la boca, haga un sonido bajo (como ssshhh) mientras le baja primero la mano izquierda y luego la derecha. Mientras suelta el aire, sienta como la tensión abandona su cuerpo y usted se relaja más y más.

Practique tomar y soltar el aire de esta manera de tres a cinco minutos.

4. Posteriormente se les realizará una relajación muscular (Jacobson), de la siguiente manera: Póngase en una posición cómoda, cierre los ojos y deje el cuerpo libre de tensiones. Cierre el puño derecho y apriételo más y más fuerte, observando la tensión que se produce al hacerlo. Manténgalo cerrado y fíjese en la tensión que se ha desarrollado en el puño, en la mano y en el antebrazo. Ahora libere la tensión. Sienta la flacidez de su mano derecha y compárela con la tensión que sentía hace unos segundos. Repita de nuevo el proceso con su mano izquierda y por último hágalo con las dos manos a la vez. Ahora doble los codos y tense los bíceps. Ténselos tanto como pueda repare en 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 y desarrúguela. Imagínese como 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 frunza el entrecejo. Relájese y deje que la frente se ponga de nuevo lisa. Ahora cierre los ojos y apriételes fuertemente. Observe la tensión. Relájelos y déjelos cerrados suavemente. Ahora cierre la mandíbula, apretando con fuerza; note la tensión que se produce en toda la zona. Libérela. Una vez relajada, notará que los labios estarán ligeramente separados. Dese cuenta la diferencia entre el estado de tensión y el de relajación. Ahora apriete la lengua contra el paladar. Observe el dolor que se produce en la parte posterior de la boca. Relájese. Ahora apriete los labios haciendo con ellos una "O". Relájelos. Observe 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. Observe la

tensión que aparece en el cuello. Gírela hacia la derecha y fíjese que su lado derecho ahora se encuentra tensionado; ahora gire 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 como la relajación se extiende al cuello, nuca y hombros.

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. 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 expulsado. Ahora tense el abdomen y manténgalo así. Note la tensión y luego relájese. Ahora coloque una mano en esta región. Respire profundamente apretando la mano contra el abdomen.

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 más y más profundamente.

Tense las nalgas y las piernas. Para ello, contraiga los músculos apretando con 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. Libérela. Ahora 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 tensión 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, las piernas y las nalgas. Luego deje que la relajación se extienda hasta el abdomen. Deje que se extienda más y más. Siéntala en los hombros, en los brazos y en las manos. Más y más profundamente. Sienta la sensación de relajación en el cuello, en la mandíbula y en todos los músculos de la cara.

Llegado a este nivel profundo de relajación, le aconsejamos imaginarse a sí mismo en un lugar tranquilo y sereno en el cual pueda disfrutar plenamente de dicha sensación.

5. Una vez finalizadas ambas relajaciones, se pedirá al participante que diligencie un registro para saber si verdaderamente se logró relajar (ver apéndice E).

6. Se les dejará a los participantes como tarea escribir una lista con situaciones ocurridas durante la semana en las que se hayan sentido ansiosos, preocupados, molestos o/y deprimidos, como problemas familiares, escolares, con los amigos, entre otros.

#### *Criterios de evaluación*

Que el participante luego de haber realizado la Relajación de Benson manifieste una mejor y más tranquila respiración.

Que el participante luego de haber realizado la Relajación Progresiva Muscular de Jacobson manifieste una sensación de placer, conformidad y suavidad en todo su cuerpo debido a que ha logrado relajar todos los grupos musculares de su cuerpo.

Que el participante haya logrado entender e introyectar la Relajación de Benson y la Relajación Progresiva Muscular de Jacobson, para que así la pueda seguir practicando en sus tiempos libres.

Que al finalizar estas dos relajaciones el participante manifieste estar más tranquilo y menos ansioso de lo que empezó este encuentro.

Por medio del diligenciamiento de un registro se observará si la práctica fue útil a la

persona para reducir sus niveles de estrés y ansiedad.

### *Referencias*

Caballo, V. (1997). *Manual de Psicología infantil y del adolescente. Trastornos generales*. España, Pirámide.

#### *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 la 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 pensamientos 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 en 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 autoobservación.

Enseñar a los participantes a realizar un autoregistro sobre sus ptos automáticos.

*Duración:* 1 h ½

*Recursos:* tablero, hojas de papel, autoregistros.

***Procedimiento:***

1. Antes de comenzar con el objetivo de este encuentro, se les pide a los miembros del grupo que compartan la tarea que se les dejó la semana pasada donde debían escribir una lista con situaciones en donde hayan tenido algún problema que les haya causado malestar o incomodidad.
2. Posteriormente se realiza una introducción sobre la reestructuración cognitiva basada en su teoría y los beneficios de esta técnica (ver apéndice F).
3. Luego de esta introducción se recuerdan nuevamente las situaciones de la semana pasada, relacionándolo con la reestructuración cognitiva, es decir, “que no son las situaciones externas las que causan las emociones negativas extremas, sino que es lo que uno se dice a si mismo sobre esas situaciones lo que causa el malestar extremo”.
4. Posteriormente partiendo de lo anterior se darán ejemplos que hagan alusión a la premisa explicada que ilustren emociones negativas originadas por sentimientos negativos (ver apéndice G). Después se hará que los asistentes participen ya que cualquier ejemplo espontáneo por parte de ellos servirá para empezar a hablar de los pensamientos automáticos.
5. A partir de esta discusión y por medio de los ejemplos dados se comienza a dar la introducción hacia los pensamientos automáticos.
6. Se explica a los miembros del grupo el concepto de pensamientos automáticos y posteriormente se deja un espacio para las dudas que se hayan generado (ver apéndice H).
7. Posteriormente se realiza un ejemplo de la vida real por parte de alguna de las

terapeutas con el fin de que los participantes afiancen el significado (ver apéndice I). Igualmente si es necesario se realizarán mas ejemplos con la ayuda de los participantes y durante las tareas y ejercicios realizados en los encuentros puedan cada vez mejorar la autoobservación de esos pensamientos intrusivos.

8. Por último se les enseñará a realizar un autoregistro sobre sus pensamientos automáticos (ver apéndice J)

*Asignación de tareas para la casa:*

Practicar las dos Relajaciones trabajas en el encuentro # 2 una vez al día.

Anotar entre 5 y 10 Pensamientos Automáticos ocurridos durante la semana y que resulten en emociones desagradables.

*Criterios de Evaluación:*

Que los participantes comprendan el concepto de Reestructuración Cognitiva por medio de ejemplos de su vida real teniendo en cuenta igualmente como base los datos por las terapeutas.

Que los participantes interioricen el concepto de pensamiento automático, y de los diferentes tipos que existen, por medio ejercicios expuestos por las terapeutas y reflexiones acerca de estos.

Que el participante por medio de autoregistros logre la identificación de esos pensamientos automáticos y la forma de cambiarlos.

*Referencias*

Sank, L. Shaffer, C. (1993). *Manual de terapeuta para la terapia cognitiva conductual en grupos*. Portugal, 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, al permitir que los participantes las identifiquen y modifiquen, facilitará 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 que cada quien ha identificado tener, relacionados con el evento traumático

*Objetivos Específicos*

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

Modelar los procesos de detección del pensamiento como herramienta para detener los pensamientos intrusivos.

*Duración:* 1 h ½

*Recursos:* tablero, hojas de papel, autoregistros, cinta, papel de colores.

***Procedimiento:***

Dudas por resolver sobre las tareas.

1. Con el fin de afianzar las habilidades que tienen los participantes en la identificación de sus pensamientos automáticos se realizará un juego de roles utilizando una técnica de Exteriorización de voces internas utilizada para demostrar la generalización de respuestas racionales.

2. Se realizará una explicación de lo que se trata el ejercicio dando las siguientes instrucciones: a) la persona que hace el juego de roles de los pensamientos negativos

automáticos emplea el pronombre TU; b) la persona que hace el juego de roles de la voz mas racional, utiliza el pronombre YO; teniendo en cuenta esto, el primer ejemplo será realizado por las terapeutas basándose en el cuento popular del “Patito Feo” (ver apéndice K). Posteriormente los participantes harán una reflexión acerca del ejemplo representado.

3. Luego se discutirá lo que sintieron y se hará una retroalimentación de la actividad y su aprendizaje.

4. Después cada participante deberá dar un ejemplo de un pensamiento automático propio y la forma mas adecuada de cambiarlo, buscando así que el pensamiento se convierta en un pensamiento positivo. Durante esta actividad se estará realizando retroalimentación constante e incentivando a los participantes para que aporten activamente.

5. Posteriormente los terapeutas enumeraran en el tablero 5 pensamientos automáticos dados por los participantes, después se les dará una hoja con diferentes distorsiones cognitivas (ver apéndice L) para que las relacionen con los pensamientos automáticos.

6. La siguiente actividad consistirá en realizar una carrera de obstáculos. Se les pedirá que se reúnan en dos grupos A y B, al grupo A le corresponderá el color amarillo y al grupo B el color azul. A cada grupo se le entregará una cartelera la cual utilizará mas adelante. Previamente se han escogido unas ideas irracionales (ver apéndice M), las cuales serán divididas por palabras y pegadas en forma desordenada por todo el salón. Los participantes deberán armar las frases correspondientes a su color y pegarlas en la cartelera de su grupo. Posteriormente el grupo que halla completado las tres frases se dirigirá hacia el tablero donde tendrá que escribir la idea racional teniendo en cuenta las ideas irracionales que formaron anteriormente.

*Asignación de tareas para la casa:*

- Anotar entre 5 y 10 pensamientos automáticos ocurridos durante la semana y que resulten en emociones desagradables.

- Realizar el autoregistro dado en este encuentro, (por lo menos dos situaciones problema).

- Practicar las Respuesta de Relajación de Benson (RRB) una vez al día durante 5 minutos.

- Practicar la Relajación Muscular Progresiva (RMP) de Jacobson.

*Criterios de Evaluación*

Que los asistentes hayan logrado interiorizar los conceptos vistos en el encuentro anterior y los transfieran a nuevos contextos.

Que los participantes logren alcanzar criterios claros de aprendizaje en cuanto a los pensamientos automáticos

Que los participantes logren por si solos explicar lo que es un pensamiento automático y la forma de afrontarlo para lograr un mayor bienestar en sus vidas.

*Referencias*

Sank, L. Shaffer, C. (1993). *Manual de terapeuta para la terapia cognitiva conductual en grupos*. Portugal, Edit. Desclée de Brouwer.

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

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 a hallar soluciones adecuadas a los problemas a partir del modelo del modelo de Sank, haciendo énfasis en que los problemas no son problemas en si mismos, sino 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 de Sank en 8 pasos, 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.

***Procedimiento:***

Dudas por resolver sobre las tareas.

1. Primero se realizará un ejercicio con el fin de dar inicio a la fase de solución de problemas (ver apéndice N).
2. Posteriormente se realiza una introducción sobre lo que se quiere tratar en este encuentro, así como los componentes y pasos específicos para una adecuada solución de problemas (ver apéndice O).
3. Posteriormente los terapeutas proporcionarán un ejemplo ilustrativo donde se

muestren los ocho pasos para la resolución de un problema (ver apéndice P).

4. Luego se les pide a los participantes que expongan esos problemas que sienten que no han podido solucionar y se van escribiendo en el tablero con el fin de ponerlos en términos de una meta. (uno o dos participantes para realizar el ejercicio).

5. Posteriormente se le pide a un participante que describa su situación problema. Después se les pide a los demás miembros del grupo que intenten generar el mayor número de alternativas de solución para el problema presentado; las alternativas dadas por ellos serán registradas por las terapeutas.

6. Después se le pide al participante del problema que puntúe cada solución en una escala de 1 a 5, para así llegar a la solución que mas se ajuste a su problemática.

7. Por último se concluirá con una retroalimentación de lo realizado en el encuentro.

*Asignación de tareas para la casa:*

- Practicar las Respuesta de Relajación de Benson (RRB) una vez al día durante 5 minutos.

Practicar la Relajación Muscular Progresiva (RMP) de Jacobson.

Realizar ejercicios de acuerdo con los vistos en clase en donde se muestren las diferentes alternativas para la solución de un problema.

*Criterios de Evaluación*

Que los participantes comprendan la estrategia para la solución de problemas.

Que por medio de los ocho pasos dados para la resolución de un problema, los participantes puedan ponerlo en practica con algún problema que les haya sucedido o con alguno que los este molestando en es momento

Que los participantes aporten a la hora de dar alternativas a los problemas de los otros.

*Referencias*

Sank, L. Shaffer, C. (1993). *Manual de terapeuta para la terapia cognitiva conductual en grupos*. Edit. Desclée de Brouwer.

*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.

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 y autoeficacia.

*Objetivo general*

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

*Objetivos Específicos*

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

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.

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.

*Duración:* 1 h ½

*Recursos:* marcadores, libretos de los juegos de roles y cartelera a cargo de las psicólogas.

*Procedimiento*

1. Primero se realizarán tres juegos de roles en los cuales participarán tanto terapeutas como asistentes, esto con el fin de evaluar las habilidades de comunicación y asertividad que tienen los mismos. Voluntariamente saldrá un participante a realizar el juego de roles (ver apéndice Q).
2. Al mismo tiempo una de las terapeutas irá tomando nota acerca de la forma en la que los participantes expresen su desacuerdo, teniendo en cuenta la expresión del problema, la expresión de entendimiento, el desacuerdo y la petición de cambio de conducta o propuesta de solución.
3. Después otro participante realizará el siguiente juego de roles (ver apéndice R)
4. El último participante realizará el último juego de Roles (ver apéndice S)
5. Después se les explicará a los participantes cuales son los elementos esenciales para llevar a cabo una comunicación asertiva:

Contacto visual, afecto y volumen de voz: El contacto visual, afecto y volumen de

voz son componentes necesarios para una comunicación asertiva. El contacto visual consiste en la proporción de tiempo en que el participante mira al interlocutor mientras está hablando. El afecto también es un requisito de la comunicación asertiva, el tono emocional debe ser firme, convincente y apropiado a la situación conflictiva; la pasividad extrema y la falta de firmeza emocional o, en el polo opuesto, la hostilidad y la agresividad constituyen ejemplos de afecto inadecuados. Por último, el volumen de voz debe ser emitido de una forma audible y clara.

Gestos: Los gestos incluidos los movimientos de manos y brazos mientras se está hablando, son elementos de la comunicación asertiva. Se trata de una conducta no verbal que añade énfasis a las respuestas asertivas y da la impresión de mayor aplomo durante la interacción. Un gesto puede definirse como un movimiento de manos o brazos de al menos seis pulgadas que tengan lugar mientras el sujeto está hablando.

Comprensión de lo que el otro dice o expresión del problema: Es muy importante transmitir que se entiende el punto de vista del otro, es lo que se denomina “expresión de entendimiento” o “expresión del problema”. El hecho de que una persona inicie una respuesta asertiva con una frase que expresa la naturaleza del conflicto o que es consciente del punto de vista del otro puede suavizar su respuesta, de modo que no se perciba como agresiva, y transmitir una comprensión empática al interlocutor. Es importante hacer notar que una expresión de entendimiento no es una disculpa ni una autodescalificación, ni tampoco excusa la conducta del otro, sino que es un modo de iniciar la respuesta asertiva de manera no hostil y de asegurarse de que el otro sabe hacia donde van dirigidas las objeciones del locutor.

Desacuerdo: También es importante que una respuesta de oposición asertiva incluya una frase que exprese desacuerdo con la conducta poco razonable del otro. Una



expresión de desacuerdo es toda verbalización que indique que la conducta de la otra persona es inaceptable e insatisfactoria y que el locutor no está dispuesto a tolerarla. Como ejemplos del desacuerdo verbal pueden citarse los siguientes: “Yo no puedo aceptar eso”; “No estoy dispuesto a hacerlo”; “No voy a seguir ocupándome de las tareas que te corresponden a ti”; “Tienes que dejar de hacer eso”; etc.

Petición de un cambio de conducta o propuesta de solución: Si solo se limita a confrontar la existencia de un problema, a manifestar que entiende la postura del otro y a expresar su desacuerdo, no da ninguna indicación de cómo quisiera que se comportarse el otro en el futuro. El último objetivo de una respuesta de oposición asertiva es producir un cambio en la conducta del otro, también es necesario sugerir una línea de acción más aceptable en el futuro. Una petición de cambio de conducta o propuesta de solución puede distinguirse del desacuerdo en cuanto que éste sólo indica que las acciones del otro son inaceptables, mientras que la petición de cambio va más allá, puesto que propone una alternativa aceptable.

Duración de las interacciones: Se deben hacer comentarios breves, claros y directos. Sin dar tantas vueltas sobre el mismo asunto ni siendo contante durante la conversación.

6. Al final se hará una retroalimentación acerca de los errores y aciertos tenidos en los juegos de roles pasados. También se generalizará a diferentes contextos el aprendizaje de los procesos para pedir favores, expresar enojo, decir NO, dar y recibir elogios, en los participantes.

*Criterios de evaluación:*

Que los participantes logren identificar y desarrollar habilidades de comunicación asertiva, esto se evaluará por medio de la practica que ellos harán a lo largo de la semana, en la casa, colegio, barrio, etc. Después de practicar la comunicación asertiva en

los diferentes contextos deberán llenar un registro de pensamientos (ver apéndice T), para evaluar los éxitos que se están teniendo e identificar las áreas que se deben reforzar.

### *Referencias*

KELLY, J. JEFFREY, A. (1992). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. España, Edit. Desclée de Brouwer, S.A. Bilbao

### *Encuentro # 8: Promoción de habilidades de afrontamiento*

### *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 que los participantes puedan identificar las señales que preceden una recaída, pondrán en marcha las estrategias para hacer frente a esas señales y evitaren 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 que en este caso sería la presencia de una recaída.

### *Objetivos Específicos*

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

*Duración:* 1 hora y cuarto

*Recursos:* marcadores, relato para la imaginación guiada, hojas y lápices.

### *Procedimiento:*

1. Antes de empezar con la actividad cada participante leerá su registro de pensamientos y contará la experiencia que tuvo practicando la comunicación asertiva.

2. Posteriormente se proseguirá con la actividad la cual consistirá en evaluar la probabilidad de que ocurra el acontecimiento. Lo primero que hay que hacer es preparar a los participantes para llevar a cabo unos ensayos de exposición por medio de la imaginación del acontecimiento traumático, aquí es importante explicarle que recordará todo lo que vivió durante este y porque es importante revivirlo: 1. Aprenderá que pensar en el suceso no es peligroso, 2. le ayudará a conocer mejor las emociones que siente, 3. le ayudará a reducir la ansiedad, 4. mejorará su autocontrol.

3. A continuación se realizará un ensayo de imaginación guiada, bajo relajación profunda, evocando un acontecimiento traumático común en los participantes ejemplo (ver apéndice U). A lo largo del procedimiento se anima a los participantes, pidiéndoles que mantenga la imagen de lo que se les está describiendo, que el recuerdo es doloroso y les produce miedo, que está haciendo un excelente trabajo reteniéndolo en su imaginación, que está a salvo, por lo que deben tratar de imaginar el suceso lo más parecido a como ocurrió.

4. Al final se les pedirá a los participantes que describan lo que imaginaron, incluyendo sensaciones y pensamientos. Posteriormente se hará un ejercicio de relajación profunda.

#### *Criterios de evaluación*

Se les entregarán hojas y lápiz a los participantes y se les harán las siguientes preguntas:

¿Cuánto éxito tuvo recordando el suceso y manteniéndolo en su memoria?

¿Qué dificultades enfrentó?

¿Cómo intentó resolverlas?

¿A qué atribuye el éxito (o fracaso)

¿Por qué es normal fracasar y qué hacer en estos casos?

Con esto se podrán evaluar las habilidades que han adquirido hasta el momento. Después se hará una discusión acerca de la aplicación de estas habilidades dentro del funcionamiento cotidiano. Después se les dejará ver a los participantes su capacidad de control y se les motivará a seguir empleado las habilidades adquiridas cada vez que sea necesario.

*Referencia:*

Caballo, V. (1997). *Manual de Psicología infantil y del adolescente. Trastornos generales*. España editores

*Encuentro # 9:*

*Reaplicación de la escala diagnóstica TEP. FOA y 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.

Reaplicar la escala de diagnóstico TEP. FOA para evaluar el impacto que tuvo el plan de intervención en la disminución de los síntomas, en la población escogida.

*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.

Promover el proceso para proporcionar retroalimentación positiva entre los miembros del grupo, formulando sugerencias encaminadas a continuar trabajando para lograr el cambio.

*Duración:* 1 h ½

*Recursos:* marcadores

*Procedimiento:*

Retroalimentación acerca de todas las sesiones vistas

1. Se les pedirá a los participantes que describan aquellos problemas que originalmente les llevaron a participar en el grupo, detallando el éxito experimentado en la resolución de problemas; además se les pide que describan las competencias que han utilizado para superar los mismos. Al mismo tiempo se hará referencia a las normas de convivencia (ver apéndice V)
2. Posteriormente las terapeutas harán una retroalimentación a nivel grupal e individual, la cual será realizada en mesa redonda, de manera espontánea e informal; destacando las habilidades, los logros obtenidos y sugiriendo reforzar las áreas débiles de los participantes.
3. Posteriormente se les pedirá a los participantes una retroalimentación de los terapeutas encargados de los encuentros.
4. Por medio de una lluvia de ideas, se construirán metas futuras y planes para su implementación en conjunto con los participantes.

5. Finalmente se reaplicará la escala de diagnóstico TEP. FOA a cada uno de los participantes (ver apéndice W)

*Criterios de evaluación*

El nivel de atención, motivación y participación que tengan los adolescentes durante la actividad, retroalimentando a las psicólogas y escuchando la retroalimentación que se de del trabajo de ellos.

*Resultados*

Los resultados obtenidos en el encuentro # 1 *Relación Terapeuta – Paciente*, fueron los siguientes:

FECHA: Lunes 14 de julio de 2003

LUGAR DE ENCUENTRO: Cruz Roja Colombiana, Seccional Cundinamarca y Bogota. Sede Avenida de las Américas Cra. 58 #10-65

PARTICIPANTES:

Para los resultados y cuadros realizados luego de la implementación de esta intervención, se tendrá en cuenta la designación de un número para cada participante, de tal manera que este siempre sea reconocido por el mismo a lo largo de todo el proceso. Esto con el fin de no faltar al secreto profesional y de respetar el anonimato y privacidad de cada participante.

Tabla 1

*Datos demográficos de los participantes y nivel de severidad de los síntomas*

No	GÉNERO	EDAD	ESCOLARIDAD	NIVEL DEL TRASTORNO
1	FEMENINO	13 años	8º bachillerato jornada	MODERADO A SEVERO

tarde

2	MASCULINO	12 años	5° primaria	jornada tarde	MODERADO A SEVERO
3	MASCULINO	14 años	No estudia (curso hasta 7° bachillerato)		MODERADO A SEVERO
4	MASCULINO	15 años	No estudia (curso hasta 6° bachillerato)		MODERADO
5	FEMENINO	18 años	10° bachillerato jornada tarde.		MODERADO A SEVERO

---

*Diario de campo*

Se dio inicio al encuentro a la hora acordada. Se comenzó con la presentación de cada una de las psicólogas y se retomó lo explicado por teléfono en el momento en el que se les contactó (el por qué se encontraban todos allí reunidos, tipo de ayuda que recibirían y propósitos). Se explicaron los encuentros y los objetivos de los mismos ayudándose con un cronograma elaborado previamente por las psicólogas, y se le explicó a los participantes que este siempre estará en el salón del encuentro para que ellos puedan ver qué se va a trabajar ese día, en qué parte del proceso se está y cuáles son los objetivos a cumplir encuentro tras encuentro.

Después se le entregó a cada uno una ficha bibliográfica y un lápiz y se les solicitó que allí escribieran su nombre y su apodo.

Luego cuando todos terminaron se les dijo que en el lado opuesto de la ficha bibliográfica escribieran una frase o una palabra que los identificara.

Cuando todos acabaron se les indicó que en esa misma parte de la ficha debían anotar cosas que ellos creían que tenían en común con las demás personas del grupo.

La psicóloga a cargo del encuentro dijo que como se había dicho desde un principio,

el fin de este encuentro era conocerse, por lo tanto cada persona debería compartir con el grupo lo que había escrito.

Todos los participantes durante la discusión aportaron y participaron, no hubo ningún problema en desarrollar la actividad, siempre hubo respeto entre todos, tanto en los turnos para hablar como en las diferentes opiniones. Se pudo llegar a la conclusión en cuanto a que definitivamente todos tenían cosas muy puntuales en común como lo fue la responsabilidad en todos: esta fue su mayor virtud y siempre la estuvieron recalcando; y además que todos eran jóvenes: les gusta rumbar, divertirse, en general hacer cosas que hace cualquier adolescente.

Como detalle importante se pudo observar que entre los participantes 1, 3, 4 y 5 hubo una relación muy cercana, ya que se conocían con anterioridad, mientras que el participante 2 era nuevo en el grupo, lo cuál lo hacía sentir algo incómodo por lo que se le pudo ver tímido y muy nervioso a la hora de hablar.

Luego de que todos los participantes hablaron, las psicólogas también hicieron la actividad, cada una comentando lo que había escrito y compartiéndolo con el grupo.

*Una vez terminada toda la actividad, se les preguntó a los participantes*

¿Qué expectativas tienen de los encuentros? y ¿Qué les llama la atención de asistir a estos?. A lo que respondieron en general, que querían aprender cosas nuevas, conocer otras personas de su misma edad y tener un espacio para ellos. A la segunda pregunta respondieron que lo que más les llamaba la atención de asistir era ver que temas iban a enseñar, que se quería finalmente los estos encuentros. Como se puede ver, según lo contestado por los participantes, hay un alto nivel de incertidumbre en cuanto a los temas, a pesar de haberles explicado en un principio que tipo de ayuda iban a recibir, lo cuál para ellos puede hacer más interesante el asistir a todos los encuentros así al



finalizar estos podrán encontrar la respuesta a su gran incógnita: ¿Para qué estamos aquí?, ¿Qué cosas nuevas vamos a aprender?.

En general se pudo observar un alto nivel de motivación e interés, ya que no solo se estaban enfrentando a una situación desconocida donde había algo que les llamaba mucho la atención a ellos, sino que se estaban reencontrando con amigos que hacía mucho tiempo no veían.

Después de que los participantes terminaron de discutir estas dos preguntas, la psicóloga a cargo del encuentro retomo algo que dijeron todos los jóvenes: este es un espacio para ellos en donde podrán crecer más como personas, podrán aprender y todo lo hecho en este espacio estaría basado en el respeto, la comprensión y la unión. Esta aclaración fue muy importante ya que de nuevo se volvió a insistir en los jóvenes sobre la importancia de aprovechar este espacio ya que otros jóvenes no tendrían la misma posibilidad de recibir este tipo de ayuda psicológica y además no podrían saber o entender el porque de su situación.

Luego de esto se les preguntó si se habían sentido a gusto con la actividad y si tenían alguna duda, a lo que respondieron que no.

Posterior a esto se les hizo a los participantes 3 preguntas:

¿Fue útil este ejercicio para conocer a las personas que tienes a tu alrededor?

¿Cuáles fueron los datos que más te llamaron la atención?

¿Cómo se sienten con su participación en este grupo?

A lo que respondieron:

Tabla 2

*Respuestas de los participantes en relación con la percepción*

PARTICIPANTE	RESPUESTA
No.	
1	<p>“Me gusto y creo que no le falta nada; ya los distingo más pero todavía no se que les gusta a ellos, pero después nos iremos conociendo más”.</p> <p>“Me llamó la atención que casi a todos les gusta vivir, que una de las psicólogas dijo que <i>querer es vivir</i>”.</p> <p>“Bien, muy cómoda y tranquila”.</p>
2	<p>“Si me gustó, porque no los conocía y tuve la oportunidad de conocerlos y que ellos me conocieran a mi”.</p> <p>“Que todos somos amigables”.</p> <p>“Me sentí muy contento y muy bien”.</p>
3	<p>“Me parece que faltó preguntar donde nació y en donde están viviendo; pero el ejercicio me gusto”.</p> <p>“No sabia que a Ángela le decían Pato”.</p> <p>“Bien, por conocer a otras personas; al principio uno no sabe que decir pero después es chévere”.</p>
4	<p>“Me gustó el ejercicio, sirve porque es la primera vez que nos vemos y conocernos por medio del ejercicio es más fácil”.</p> <p>“Además se distingue lo más importante de las personas”.</p>

“Que el grupo es responsable y amigable”

“Bien, por hoy bien, no conozco a las demás personas del grupo, espero siempre sentirme bien, después les diré como me seguiré sintiendo”.

5 “Pude conocer a los compañeros e identificarlos a cada uno de ellos”.

“Todos son alegres, amigables y dinámicos”.

“Me sentí rico, pude expresarme, conocer a otras personas, trazarme nuevas metas y voy a aprender a solucionar problemas”.

---

De lo respondido anteriormente por los participantes se pueden concluir puntos muy importantes y positivos, los cuales darán una pauta en cuanto a las actitudes y potencialidades que tienen cada uno de los participantes y que a lo largo de todo el proceso se irán desarrollando cada vez más y poniendo en práctica cada vez que sea necesario y que lo requiera el tipo de actividad que se piense desarrollar.

En general se pudo ver en todos los participantes, una imagen muy positiva de ellos mismos ya que se consideran personas muy responsables, amigables, dinámicas; y en cuanto a sus potencialidades o capacidades todos manifestaron tener un alto nivel de motivación, de interés por aprender cosas nuevas (incrementar sus conocimientos en cuanto a cómo poder dar solución a los problemas que se les presentan diariamente), de querer cambiar y ser dinámicos y activos en este cambio, ser positivos y luchadores para así poderse trazar metas para su futuro.

Una vez revisadas todas las respuestas dadas a las tres preguntas hechas, las psicólogas para finalizar, dieron a cada uno de los participantes el folleto de las reglas por las cuales se basarían todos los encuentros para llevar a cabo una terapia de grupo exitosa (ver apéndice V). Cada uno lo leyó mentalmente y luego todos debían leer una regla y explicarla.

En cuanto a esta actividad se pudo recoger que para todos los participantes es muy importante la existencia de reglas para una sana y adecuada convivencia en donde se debe tener en cuenta: La Puntualidad (“para que rinda el tiempo y den resultado los encuentros”), El Respeto por la palabra y opinión del otro (“nosotros pensamos que lo que no nos gusta que nos hagan no se lo hagamos a los demás”, “es muy importante respetarnos”, “si uno da una opinión queremos que la tengan en cuenta”), El Trabajo en equipo (“la unión, el apoyo y el trabajo en grupo son muy importantes y se deben aplicar en la vida diaria para poder convivir con otros”), La Colaboración y ayuda a los otros (“si no hay colaboración ni participación no se puede avanzar y nadie aprende nada”), y La Confidencialidad (“todo lo que hablemos debe quedar entre nosotros, a nadie mas le importa lo que se hable aquí”).

Luego de la explicación dada por cada uno, se les preguntó si consideraban que hacía falta alguna regla o que con las propuestas se condensaban las más importantes, a lo que respondieron que con las planteadas se lograría tener una adecuada convivencia, la cuál facilitaría el aprendizaje y aporte de cada uno.

Según lo respondido anteriormente por todos, todas las reglas quedaron muy claras y entendidas y sobre todo cada uno pudo ver la importancia de no incumplir estas reglas ya que a ninguno le gustaría ser irrespetado o no tenido en cuenta.

Finalmente se les dio las gracias a todos por haber estado en el primer encuentro,

también por su alto nivel de participación, por haber sido tan dinámicos y colaboradores, y se les recalcó que este era un espacio en el que todos iban a aprender y a crecer como personas.

Tabla 3

*Criterios de evaluación generales para todos los encuentros de la intervención*

No. Participante	De *Asistencia Puntualidad	y **Participación durante el encuentro	***Realización de tareas y compromisos
1	E	E	E
2	E	R	E
3	E	B	E
4	E	R	E
5	R	E	E

Las notas apreciativas que aparecerán a continuación, se tendrán en cuenta para evaluar a lo largo de todos los encuentros, los criterios de Asistencia y puntualidad, Participación durante el encuentro y Realización de tareas y compromisos. Esto quiere decir que cuando se desee observar el significado de alguna nota apreciativa en cuanto a los criterios de evaluación generales se deberá remitir a la tabla 3.

*Asistencia y puntualidad:*

\*E =Excelente: Asistió a la sesión y llegó a la hora establecida.

\*B =Bueno: Asistió a la sesión y llegó 15 minutos pasados.

\*R =Regular: Asistió a la sesión y llegó 30 minutos después.

\*D =Deficiente: No asistió a la sesión.

*Participación:*

\*\*E =Participó durante todo el encuentro: 1) haciendo aportes significativos relacionados con el tema, 2) haciendo preguntas sobre el tema, 3) respondiendo a todas las preguntas que se le hicieron relacionadas con el tema, 4) contribuyendo con su participación para que sus compañeros entendieran más sobre el tema, 5) explicándole a su (s) compañero(s) cuando existió alguna duda sobre el tema.

\*\*B =Participó durante todo el encuentro: 1) haciendo aportes significativos relacionados con el tema, 2) haciendo preguntas sobre el tema, 3) respondiendo a todas las preguntas que se le hicieron relacionadas con el tema, 4) contribuyendo con su participación para que sus compañeros entendieran más sobre el tema.

\*\*R =Participó durante todo el encuentro: 1) haciendo preguntas sobre el tema.

\*\*D =No participó, ni aportó durante todo el encuentro.

#### *Realización de tareas:*

\*\*\*E =Desarrollo todas las tareas puestas durante el encuentro de manera completa y con buen desempeño y trajo las dejadas para la casa.

\*\*\*B =Desarrollo todas las tareas puestas durante el encuentro de manera completa y con buen desempeño, pero no trajo todas las tareas dejadas para la casa.

\*\*\*R =Desarrollo las tareas puestas durante el encuentro de manera incompleta y con un regular desempeño. No trajo las tareas dejadas para la casa

\*\*\*D =No desarrollo las tareas puestas durante el encuentro y no trajo las tareas dejadas para la casa.

#### *Observaciones*

En cuanto a la asistencia y puntualidad de los participantes se puede ver que la mayoría cumplió con este, a excepción del participante 5.

Es importante mencionar que en general todo el grupo trabajo de manera

satisfactoria durante el encuentro, aunque algunos participantes participaron más que otros y aportaron desde sus pensamientos y creencias. Es el caso del participante dos, quien no conocía a ninguno de sus compañeros y por lo tanto se sentía algo apenado y extraño con el grupo, ya que entre los demás ya se conocían con anterioridad. Tal vez por esta razón se pudo ver un poco afectado su rendimiento y participación durante el encuentro, lo cuál lo hizo comportar de manera muy tímida y retraída, razón por la cuál su participación durante el encuentro fue valorada como regular, aunque al final de este se vio un poco mas integrado; y el participante cuatro quien se encontraba muy disperso y distraído, dando como resultado la no participación.

Para este encuentro no se asignaron tareas para la casa, por lo tanto en las notas obtenidas solamente se tomaron en cuenta el trabajo realizado dentro del encuentro.

Tabla 4

*Criterios de evaluación específicos del encuentro: Relación Terapeuta-paciente*

No.	De *Participación	**Construcción,	***Establecimiento de vínculos
Participante	activa durante las dinámicas planteadas.	entendimiento interiorización las reglas de convivencia.	e y relaciones empáticas entre pares y terapeutas.
1	E	E	E
2	R	R	B
3	E	E	E
4	R	R	B
5	E	E	E

*Participación:*

\*E =1) El participante preguntó y cuestionó acerca de los contenidos expuestos por las psicólogas al inicio de la sesión, 2) Realizó los ejercicios individuales propuestos y luego los compartió con el grupo, 3) Propuso cambios / sugerencias para futuras dinámicas, 4) Respondió tres preguntas hechas al final del encuentro.

\*B =1) Realizó los ejercicios individuales propuestos y luego los compartió con el grupo, 2) Propuso cambios / sugerencias para futuras dinámicas, 3) Respondió dos de las tres preguntas hechas al final del encuentro.

\*R =1) Realizó los ejercicios individuales propuestos y luego los compartió con el grupo, 2) Respondió una de las tres preguntas hechas al final del encuentro.

\*D =1) Realizó los ejercicios individuales propuestos y luego los compartió con el grupo, pero no cumplió con los demás puntos.

*Construcción, entendimiento e interiorización:*

\*\*E =1) Discutió, interiorizó y entendió cada una de las normas de convivencia propuestas, 2) Propuso nuevas reglas de convivencia ya que lo consideró necesario, 3) Manifestó la importancia de tener normas de convivencia para llevar una sana y adecuada convivencia, 4) Discutió las normas con sus compañeros y estableció un compromiso con ellos para no violarlas.

\*\*B =1) Discutió e interiorizó cada una de las normas de convivencia propuestas, 2) Manifestó la importancia de tener normas de convivencia para llevar una sana y adecuada convivencia, 3) Discutió las normas con sus compañeros y estableció un compromiso con ellos para no violarlas.

\*\*R =1) Discutió e interiorizó cada una de las normas de convivencia propuestas, 2) Discutió las normas con sus compañeros y estableció un compromiso con ellos para no



violárlas.

\*\*D =No apporto ni habló nada acerca del tema, lo cuál indica que no cumplió con ninguno de los puntos propuestos para este criterio de evaluación.

*Vínculos y relaciones empáticas:*

\*\*\*E =1) Realizó de manera satisfactoria las dinámicas de integración, para así lograr un mayor acercamiento tanto con sus pares como con las terapeutas, 2) Se logró integrar y establecer una conversación tanto con sus compañeros como con los terapeutas, 3) Logró expresar sus pensamientos, creencias y sentimientos, 4) Mostró su autenticidad, se sintió comprendido y no juzgado, 5) Compartió con los terapeutas.

\*\*\*B =1) Realizó de manera satisfactoria las dinámicas de integración, para así lograr un mayor acercamiento tanto con sus pares como con las terapeutas, 2) Se logró integrar y establecer una conversación tanto con sus compañeros como con los terapeutas, 3) Mostró su autenticidad, se sintió comprendido y no juzgado, 4) Compartió con los terapeutas.

\*\*\*R =1) Realizó de manera satisfactoria las dinámicas de integración, para así lograr un mayor acercamiento tanto con sus pares como con las terapeutas, 2) Compartió con los terapeutas.

\*\*\*D =No logró integrarse ni con sus pares ni con las terapeutas.

*Resultados*

Como se puede observar el encuentro No.1 se pudo realizar y desarrollar de manera satisfactoria, ya que se cumplieron tanto los criterios de evaluación generales como los específicos.

A nivel de los objetivos propuestos para este encuentro se puede decir que se cumplieron, ya que primero se lograron establecer vínculos y formar un espacio en

donde cada uno de ellos se sintiera comprendido, apoyado, escuchado y sobre todo no juzgado por sus pensamientos, creencias o vivencias, basándose en el respeto y la cordialidad tanto por parte de ellos como de las terapeutas. Segundo, gracias a las dinámicas realizadas se logró un satisfactorio nivel de integración y compenetración entre todos, y por último se logró la construcción conjunta de las reglas de convivencia, por las cuales se regirían todos los encuentros.

En cuanto al análisis detallado de los criterios de evaluación específicos, se puede decir que las dinámicas escogidas para este primer encuentro fueron muy adecuadas y positivas, ya que lograron “romper el hielo” entre los participantes y hacer que se integraran y participaran (a pesar de la poca participación de los participantes dos y cuatro), además se logró llegar a establecer vínculos fuertes con los participantes, dejando claro que en las terapeutas siempre encontrarían una ayuda incondicional, respetando sus creencias, punto de vista, con total compromiso de confidencialidad; en cuanto al planteamiento, entendimiento e interiorización de un conjunto de reglas para el desarrollo de todos los encuentros, se puede decir que fue muy positivo ya que creó conciencia en los participantes de la importancia de una sana convivencia siempre respetando al otro y viéndose respetado. Estos resultados arrojados muy posiblemente facilitarían el trabajo con los participantes, ya que se ha logrado establecer una relación empática, lo cual es indispensable para tener una adecuada relación terapéutica, adherencia al tratamiento y poder dar una adecuada intervención en donde la relación sea interactiva, es decir, donde tanto participante como terapeuta aporten para llegar finalmente al cambio. Además se debe mencionar que los participantes que integran esta investigación tienen una actitud muy positiva frente a todo el proceso que se llevará a cabo, ya que se describen como personas muy responsables, dinámicas, dispuestas a

aportar, a cambiar y aprender cosas nuevas para salir adelante. Todas estas potencialidades se deberán aprovechar, cultivar en ellos y seguir incentivándolos para que nunca las pierdan.

Los resultados obtenidos en el encuentro # 2 *Educación*, fueron los siguientes:

FECHA: Miércoles 16 de julio de 2003

LUGAR DE ENCUENTRO: Cruz Roja Colombiana, Seccional Cundinamarca y Bogotá. Sede principal Avenida 68 con Cra 68

*Diario de campo*

El encuentro comenzó con la presentación del nuevo participante, donde se le contó lo que se había realizado en el encuentro anterior. Luego se hicieron una serie de preguntas relacionadas con el objetivo de la sesión, recordando primero un punto importante de la sesión pasada como fueron las cosas que tiene en común el grupo, dando a entender que otra situación que también los une, es la condición de ser desplazados por la violencia y de haber sido víctimas de una u otra manera de un evento peligroso o amenazante para la vida de cada uno. Fue un momento de bastante tensión por el tema que se iba a tratar, ya que muchos de ellos se empezaron a sentir identificados con las cosas que iban mencionando las psicólogas, sin embargo contestaron las preguntas. Estas fueron: ¿De donde fue desplazado?, ¿Que les hace falta de ese lugar?, ¿Porque salieron del lugar?, ¿Con quien viven en este momento?. No todos los participantes respondieron a las preguntas con exactitud, pero no se les quiso presionar, ya que era el primer momento en donde nuevamente tocarían y recordarían ese tema, que probablemente es bastante doloroso y desagradable de recordar, por lo tanto cada uno respondió lo que quiso.

Participante No. 1: desplazada del llano, vive con los hermanos y los papas, amenazaron

al papá.

Participante No. 2: desplazado de Vista Hermosa, le mataron al hermano mayor y presencio otros asesinatos, vive con los papas y 12 hermanos mas.

Participante No. 3: desplazado del Caquetá, por amenaza de reclutamiento.

Participante No. 4: desplazado del Tolima, vive actualmente con 9 hermanos de 14, reclutaron a uno de sus hermanos.

Participante No. 5: no dijo nada respecto a las preguntas, porque el participante 4 quien es su hermano las respondió.

Participante No. 6: desplazado del Tolima, hace tres años.

Durante esta actividad se notó mucha tensión en los participantes y resistencia para responder las preguntas. El participante 3 comentó que no pensaba que en estos encuentros fuera a recordar otra vez lo sucedido, pero que sabía que asistir a los encuentros le iba a ayudar mucho para estar mejor. Al participante 4 se le notó muy afectado durante el resto de la sesión, no volvió a hablar, se le vio muy triste, poco motivado y no volvió a establecer contacto visual. Estos resultados encontrados luego de haber realizado las preguntas, muestran que todavía hay mucha resistencia y evitación por parte de cada uno para hablar sobre el evento vivenciado hace un tiempo, proceso que se toma como algo normal por su misma vivencia, además se reportó todavía mucho dolor y rabia al pensar en esto, lo cuál es un factor que se deberá tener en cuenta para trabajar a lo largo de todo el proceso.

Al verse como se había tensionado el ambiente por las preguntas, para distencionar un poco este, se empezó con la explicación del objetivo del encuentro, se mostró nuevamente la cartelera con el cronograma, y se discutió entre todos lo que quería decir este, se explicó lo que era un evento anormal, dando a entender este como una situación

que no pasa normalmente y que es mas fuerte de lo que una persona puede soportar. También se explicó lo que es un síntoma, y se entendió como el residuo de un evento traumático. Se dio inicio a la exposición teórica sobre el TEP, es decir, se dio inicio como tal a la Fase de Educación. Primero se comenzó definiendo el estrés, se les preguntó a los participantes que entendían por este concepto y contestaron afirmaciones como: estar casado, nada le parece ni le sale bien, desesperado, como un dolor en el cuerpo, impaciente. Posteriormente a esto se dio la explicación del trastorno como tal, sus síntomas: en este punto la psicóloga les sugirió a los participantes que cada uno fuera pensando para si mismo, con cual de los síntomas se sentía identificado o que lo hubiera sufrido en algún momento; al mismo tiempo las otras terapeutas daban ejemplos para poderles explicar mejor y que entendieran con mayor claridad; después se siguió con la explicación de los otros temas alusivos al encuentro como eran las alteraciones en la conducta producidas por el evento traumático y por último los tres canales de respuesta. Durante toda la exposición los participantes estuvieron muy atentos y sobre todo inquietos en cuanto al tema ya que nunca habían oído hablar de este.

Es importante resaltar que durante toda la explicación se noto que todos los participantes se sentían identificados con la mayoría de las cosas que se iban mencionando y explicando, ya que muchos manifestaron todavía recordar el evento como si hubiera pasado ayer, asustarse fácilmente con ruidos similares a los que oyeron cuando fueron atacados, tener problemas para conciliar el sueño y problemas con el control de ira, (se indisponen fácilmente, les da rabia que los corrijan , que les digan que deben hacer), aparición de síntomas fisiológicos como sudoración, dificultad para respirar, concentrarse, palpitaciones y dificultad o desagrado para salir a jugar con pares. Esto muestra que todo lo relacionado con el suceso aún se encuentra reprimido, que no

lo han comentado con nadie y que muy posiblemente pasan por episodios en donde sus tres canales de respuesta cada vez que ellos se ven o se sienten en problemas, asustados, se ven alterados y viven algunos de los síntomas propios del TEP.

Luego de finalizar la explicación, surgieron varias preguntas por parte de los participantes, lo cuál hizo bastante enriquecedor este momento para el aprendizaje de cada uno, hubo aportes muy interesantes, como por ejemplo el aporte del participante 3 “la aparición del trastorno tiene alguna relación con la edad y etapa en que se encontraba la persona en el momento del evento traumático?”, “ser joven o viejo influye en la etapa de recuperación?”, “quien se puede recuperar mas rápido ¿el viejo o el joven?”.

Se trató que durante todo el encuentro los jóvenes siguieran aportando de manera activa como lo venían haciendo.

El encuentro no se pudo finalizar este mismo día, debido a que el contenido de este fue muy extenso, por tal razón se dividió en dos sesiones. Al final se les entregó un formato con toda la explicación sobre el trastorno (resumen), y se pidió que tuvieran en cuenta el material entregado para aclarar posibles dudas sobre el tema no resueltas en la explicación.

### CONTINUACIÓN DE LA FASE DE EDUCACIÓN

FECHA: Viernes 18 de julio de 2003

LUGAR DE ENCUENTRO: Sede principal de la Cruz Roja Colombiana. Avenida 68. con Cra 68.

#### *Diario de campo*

La continuación del encuentro 2 se inició preguntado sobre la información que se les había entregado en la sesión anterior (resumen del TEP), las cosas que recordaban y posibles dudas. Una vez terminado este, se llegó a la conclusión con todos los

participantes de que era muy importante asistir al grupo ya que de este aprenderían cosas nuevas, las cuales les ayudarían en el diario vivir y sobre todo les ayudaría a superar y a cambiar todas las cosas negativas que habían reportado que sentían en el encuentro anterior.

Posteriormente se dio paso a una de las dinámicas de la sesión, la cuál consistía en la representación de una historia de meditación llamada “una taza de té”, y la cuál tenía como principal objetivo funcionar como componente motivacional, para que se dieran cuenta que iban a entrar en un proceso de cambio, de educación, en donde principalmente por medio del compartir de su experiencia vivida, podrían identificar la normalidad de su sintomatología, como resultado de haber vivenciado un evento traumático.

El diálogo estuvo a cargo de dos de las terapeutas. Después se le entregó a cada uno el formato con la historia escrita; se les pidió que cada uno lo leyera y que comentaran lo que habían entendido del texto. Se lanzó una pregunta: En que momentos les puede pasar algo así?, en vista de que ninguno aportaba, se comenzó a dar ejemplos por parte de la terapeutas para que entendieran el significado, entonces uno de los participantes dijo: “que cuando tenemos muchos prejuicios, .... nos va a afectar en nuestra vida”. Luego se expusieron unos puntos importantes acerca de la enseñanza de la historia como: recibir lo que se aprende de forma activa y no pasiva, lo que se aprende los enriquece a todos, además los hace cada vez más concientes del porque de su situación, y esa misma toma de conciencia logra motivar a cada uno para llegar al cambio, para poder aprender nuevas cosas que los beneficiarán y los harán sentir mejor en cuanto a la sintomatología presentada hasta el momento.

Luego se hicieron unas preguntas acerca de la historia:

1. Qué relación tiene la historia con la vida de cada uno?
2. Alguno se identificó con el profesor?
3. Que enseñanza les dejó?

Tabla 5

*Respuestas frente a la parábola “Una taza de té”*

PARTICIPANTE	RESPUESTA
No.	
1	<p>“No tenemos un pensamiento claro del porque estamos acá, pero lo bueno es poder liberarnos de ellos y aprender nuevos”</p> <p>“Es importante compartir lo que pensamos con los demás y aprender de ellos también”</p> <p>“No podemos aprender solos, hay que dejar que nos enseñen, abrir la mente”.</p>
2	<p>“Aprender cosas nuevas”.</p> <p>“Si porque queremos aprender nuevas cosas que nos va a ayudar”.</p> <p>“Vaciar la tasa para aprender cosas”</p>
3	<p>“Es importante vaciar la tasa, darnos una oportunidad de aprender cada día lo que ustedes nos aportan para saber al fin lo que queremos”.</p> <p>“Todos nos identificamos con el profesor porque el no sabia que quería y eso es igual que nosotros en cuanto a olvidar lo que nos pasó y a prender como hacerlo”.</p>



- “Que pase lo que pase siempre hay que salir adelante, que si se llena la tasa hay que vaciarla y volverla a llenar de cosas nuevas”.
- “Vamos a adquirir mas sabiduría”
- 4 “Porque el profesor esta lleno de problemas y los quiere compartir con los demás”
- “Hay tantas cosas malas en el pasado que hay que vaciar para mejorar”.
- 6 “Es importante vaciar la tasa y darnos una oportunidad de aprender”
- “Si porque en este momento no sabemos cosas y queremos aprender”
- “Tener el corazón y la mente abierta para recibir cosas nuevas”

---

Como se puede observar todos los participantes pudieron dar respuesta a lo pedido, lo cuál demuestra que si hubo entendimiento e interiorización de la parábola, la cuál se utilizó para complementar la fase educativa e incentivar al cambio (conocimientos, actitudes, acciones).

Haciendo un recuento de lo más significativo para todos sobre esta actividad relacionada con su diario vivir, se puede decir que hay un gran interés en cuanto al aprendizaje de nuevas cosas, las cuales les puedan servir para el manejo de las situaciones cotidianas a las cuales se ven enfrentados; una gran intención y actitud de cambio frente a las cosas desagradables que pueden estar sintiendo en estos momentos; ganas de superarse, mediante el desahogo y liberación de cosas reprimidas, las cuales nunca han sido expresadas y compartidas con otros. Estos resultados demuestran que a nivel de aprendizaje han quedado varias cosas claras e introyectadas para ellos , lo cuál

asegura que cada vez que sea necesario para cada uno, pondrán en práctica lo asimilado en este momento.

Después de finalizar este ejercicio se les entregó una hoja en blanco para que respondieran las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo se ha sentido en los encuentros de la fase educativa?
2. ¿Fue importante recibir información nueva acerca del tema y porque?
3. ¿Finalmente si fue útil la información para usted y su situación actual?
4. ¿Con cual de los síntomas se identificó y cual es el mas problemático? (en esta pregunta se les recordaron nuevamente estos y su significado).

Tabla 6

*Respuestas de percepción frente a la fase educativa*

PARTICIPANTE	RESPUESTA
No.	
1	<p>“Me sentí bien porque con todas las explicaciones del miércoles me identifique con el tema y pues con lo de hoy interesante porque creo que podemos ponerlo en relación con nuestra vida diaria y así intentar vaciar la tasa de nuestra mente y comenzar a conocer cosas nuevas que nos van a servir en un futuro.”</p> <p>“Para mi fue muy importante conocer acerca del estrés postraumático porque primero aprendí algo nuevo y segundo porque comprendí que lo que nos esta sucediendo a cada uno de los que están aquí es normal y que no todas las personas lo padecen. Por otro lado lo que aprendimos hoy también fue muy importante</p>

porque me deja una enseñanza para nuestra vida.”

“ Yo creo que la información si nos puede ayudar en algo porque la podemos poner en practica y nos ayudaría para comprender las cosas de la vida y para si mismo al resolver inquietudes”.

“Yo me identifico con la evitación de estímulos, al escuchar un helicóptero o ruidos raros y con el mal genio porque por todo me pongo del genio, no me gustan las recochas ni las bromas pesadas  
“.

2

“Me sentí bien porque han hecho actividades que me han gustado, como decíamos ahorita vaciamos nuestra tasita de té para tener nuestra mente clara para lo que venga a continuación y hasta hoy me he sentido muy bien porque a uno le dan la oportunidad de expresarse.”

“Para mí son importantes porque me ayudan a mantener mi mente clara, por ejemplo en el colegio y en otras partes. y estas clases son muy importantes para nuestro futuro. Como ahorita dejo la señorita Norma estas fotocopias nos sirven para cuando y si nos vuelve a pasar podemos sacar las fotocopias para comenzar a vaciar nuestra tasita de te poco a poco”.

“Si es útil para nosotros y nuestra familia porque esta información la podemos llevar a otras personas que también deben de tener la mente clara para lo que les toque en adelante, como lo estamos haciendo nosotros aquí y también para ayudar a un amigo que lo

necesite o a una persona.”

“Cuando estamos dormidos cuando suena una balacera enfrente de la casa y uno se despierta enseguida sudando, como cuando a nosotros nos sacaron de la casa.”

3

“Yo me sentí en la clase del miércoles un poco mal por los recuerdos malos, pero también sirvió para recordar tiempos bonitos de nuestra infancia. Y hoy me siento bien porque nos enseñan a despejar nuestra mente y aprender un poco mas de la vida”

“Nos parece importante porque obviamente nosotros no tenemos un espacio en el cual podamos expresar lo que sentimos y también nos sirve para aclarar nuestras ideas hacia la vida y sobre todo para tener presente lo que vamos a hacer de ahora en adelante”.

“A mi me puede ayudar en el correr de los años para un futuro mejor y sin complicaciones, también sirve para alejar el mal recuerdo del corazón y para no preocuparme yo y no preocupar a los que me rodean, entonces estos encuentros me sirven bastante gracias”.

“Yo me identifico con evitación de estímulos, irritabilidad, Reexperimentación, dificultad para expresar sentimientos”.

4

“Me sentí mas o menos porque hace mucho tiempo no hablaba de ese tema y entonces me afecta un poco.”

“Fue muy importante porque hablé de lo que tenía guardado y me sentía muy mal porque recordaba frecuentemente y no me dejaba

concentrar.”

“Si fue útil porque desde ese día me he sentido mejor y mas confiado y seguro, porque me ha servido para olvidar un poco.”

“Síntomas que me identifica: -mal genio: me da cuando me dicen cosas que a mi no me gustan -incremento activación del cuerpo: cuando espero demasiado algo o a alguien”

“Yo me sentí bien porque nos enseñan a olvidar y aprender cosas nuevas. También a comprender las cosas que pasaron y que tenemos que abrir nuestro corazón y nuestra mente para que lleguen cosas nuevas”.

6

“En mi concepto fue muy importante porque nos enseñan, nosotros aprendemos y puede que también ellas aprendan de nosotros, nos enseñan cosas nuevas, nos hace recordar el pasado y eso es bueno para nosotros poder sacar todo eso, expresarlo a otras personas”.

“Pues a mi si me fue útil porque aprendemos sobre la educación. Sobre que se relaciona la educación para poder desahogarnos y traer algo nuevo a nuestras vidas”.

“Reexperimentación: es con el cual yo me identifico porque recuerdo cosas y me da miedo volver a hacer eso y por eso no me gusta hablar del tema”.

---

Como lo demuestran las respuestas de todos los participantes, la fase de educación fue muy importante para ellos porque tenían la posibilidad de entender que es lo que les estaba sucediendo, por eso entre las respuestas lo que más se destacó como aspectos positivos fueron: la posibilidad de aprender nuevas cosas, la comprensión de la

normalidad de la sintomatología que están presentando, la posibilidad de expresar sus sentimientos y desahogarse, el tener un espacio para ellos en el cuál no serán juzgados y podrán proyectarse hacia el futuro, por medio de la elaboración de metas, el poder ser el propio terapeuta de sí mismo, es decir, el saber que se debe hacer en un momento dado donde se sienta mal por los recuerdos, situaciones , y por último el tener la capacidad de ayudar a otras personas que se encuentren en situaciones semejantes a ellos mediante el conocimiento adquirido.

En cuanto a las cosas con las cuales se identificaron los participantes durante la explicación, reportaron los siguientes síntomas:

-Participante 1: afirmó identificarse con la evitación de los estímulos relacionados al evento (escuchar helicópteros, ruidos raros) e irritabilidad (no le gusta el desorden ni las bromas pesadas).

-Participante 2: afirmó presentar reexperimentaciones frente al suceso vivido, asociación de estímulos (ruidos fuertes con los tiros que oyó cuando lo estaban atacando en el pueblo), incremento en la activación fisiológica (sudoración, palpitaciones) y dificultad para conciliar el sueño.

-Participante 3: afirmo que casi siempre trata de evitar los estímulos que le recuerdan el suceso, además que a veces tiene recuerdos, reexperimenta muchas de las cosas vividas, que es irritable y que le cuesta mucho trabajo expresar sus sentimientos y emociones.

-Participante 4: se identificó con la dificultad para controlar la ira (cuando le dicen cosas que no le gustan), en el incremento de la activación del cuerpo y dificultad para concentrarse.

-Participante 6: afirmó que aún presentaba reexperimentaciones frente al suceso, es

decir, que cuando recuerda cosas, le da miedo y por esta misma situación no le gusta hablar sobre el tema, lo cuál también puede indicar que por parte de el se esta dando evitación frente a todo lo relacionado con el suceso.

Con relación a la terminología utilizada por los participantes en la identificación de los síntomas (muy técnica), es importante mencionar que esta se tocó y se utilizó durante toda la explicación, por lo tanto los participantes plasmaron lo entendido y asimilado, es decir, que si la pusieron fue porque quedó lo suficientemente claro para ellos, desde sus interpretaciones.

Para finalizar se les entregó un formato el cual era una evaluación del encuentro, se dejó claro que lo que ellos escribieran solamente lo leerían las terapeutas y que este no tendría ninguna calificación sino que simplemente era un formato para saber que tan claro había quedado lo explicado y si verdaderamente había quedado interiorizado.

El formato estaba compuesto por las siguientes preguntas:

1. Según lo explicado por las terapeutas para usted, que es el TEP?
2. Porque no todas las personas que han sido victimas de eventos violentos y traumáticos, no llegan a desarrollar el trastorno?
3. Enumere 4 de los principales síntomas que caracterizan el trastorno
4. Cuales son los 3 canales de respuesta por los cuales cuando uno esta estresado o angustiado puede reaccionar?

Tabla 7

*Respuestas al cuestionario de comprobación de aprendizaje*

---

PARTICIPANTE	RESPUESTA
--------------	-----------

No.

---

“Es lo que viene después de un evento violento o cualquier cosa traumática”

1 “Porque cada persona tiene una forma diferente de asimilar las cosas o eventos.”

“Reexperimentación, evitación de estímulos, irritabilidad, dificultad para expresar sentimientos.”

“fisiológico”

“El estrés postraumático es cuando uno no se puede dormir , recuerda alguna cosa una bomba un disparo”.

2 “Porque ellos no han vivido la misma experiencia de uno Irritabilidad, cuando se siente no puede estar bien, le duele el cuerpo y dolor de cabeza”

“Rabia, alegre, tenso.”

“Eso para mi es un hecho que nos marcó la vida en tiempo pasado y aún sigue en la mente de la persona trastornada

3 Porque no todas las personas afrontan el problema de la misma manera”

“Evitación de estímulo, irritabilidad, Reexperimentación, dificultad para expresar los sentimientos”.

“Fisiológico”

4 “Es algo que pasa y le queda eso ahí que le paso tiempo atrás y aún lo recuerda como el primer día, es una acción pasada que uno recuerda a diario y esta cansado.”



“Porque pudo ser mas duro o mas suave o bien son diferentes que uno y casi no tienen recuerdos y por eso actúan de una manera diferente y piensan diferente.”

“Irritabilidad, activación del cuerpo”

no respondió

“El estrés es como estar cansado, agotado que no quiere ver eso otra vez, traumático es como algo que pasó y que uno lo recuerda y lo sigue recordando.

6 Esas otras personas puede que hayan pasado por lo mismo que uno pero digamos yo....”

“Reexperimentación, Irritabilidad.”

“Tenso, Alegre, Fisiológico”

---

En las respuestas dadas se pudo observar que si hubo aprendizaje por parte de cada uno de los participantes, aunque algunos presentaron algunas dificultades para recordar términos en relación a los tres canales de respuesta y no dieron respuestas muy exactas en algunas preguntas. En cuanto a la definición del TEP y la aplicación del mismo a sus vivencias se vio una buena relación y asimilación, lograron reconocer que finalmente lo que habían vivido los había marcado, generalmente dejándolos tristes, casados, tensionados. Algo que llamó mucho la atención fueron las respuestas que dieron a la pregunta en la cuál se refería a los principales síntomas del trastorno: la mayoría de los participantes pusieron en los síntomas los mismos que ellos manifiestan tener actualmente.

*Criterios de evaluación generales Primera parte del encuentro*

No. Participante	De Asistencia Puntualidad	y Participación el encuentro	durante Realización de tareas y compromisos
1	E	E	E
2	E	R	E
3	E	E	E
4	E	R	B
5	B	R	B
6	E	B	B

*Observaciones*

Es importante aclarar el porque de las diferencias de las calificaciones en cuanto a la participación y realización de tareas de cada uno de los asistentes. En cuanto a los participantes 1 y 3 durante todo el encuentro se encontraron siempre en una actitud muy activa y atenta y sobre todo siempre estuvieron aportando sobre el tema y sus experiencias, y en cuanto a las tareas realizadas las hicieron de manera voluntaria, sin ser necesario el volver a recordarles que era una actividad que les favorecería y que se debería hacer de manera individual y de la forma mas seria posible. En cuanto al participante 2 se puede decir que aún sigue siendo un poco retraído y tímido, por lo tanto esta misma actitud afecta de manera directa su participación durante las actividades y discusiones, pero en cuanto a la realización de tareas el nunca ha presentado o mostrado algún problema para realizarlas, siempre las ha hecho de manera satisfactoria. En cuanto al participante 4 se pudo observar que su actitud cambió de manera notable cuando se empezó a hablar sobre el tema, se noto un poco incómodo y triste y por lo tanto su participación se vio muy afectada, ya que luego no quiso volver a aportar nada

relacionado con el tema. En cuanto a la realización de tareas se noto un poco de desmotivación y se cree que estuvo muy relacionado con su misma actitud frente al tema, pero nunca incumplió con lo que se le pidió. Al finalizar el encuentro se le pregunto el porque de su cambio y manifestó haberse sentido muy triste e incomodo, ya que nuevamente le habían hecho recordar algo tan doloroso como su desplazamiento y la pérdida de uno de sus hermanos al que era mas unido debido a que lo reclutaron en el momento de la huida. Pero él luego dijo que sabía que era necesario hablar sobre el tema para sentirse mejor y que lo iba tratar de hacer poco a poco; el se fue más tranquilo después de haber tenido esta charla con una de las psicólogas. En cuanto al participante 5, se pudo observar un poco de distracción en cuanto a lo explicado y no hubo casi participación, en cuanto a la realización de tareas pudo desarrollarlas de manera satisfactoria cumpliendo siempre con lo que se le pedía. Por último en cuanto al participante 6, este era su primer encuentro y por lo tanto se encontraba un poco disperso y con grandes dudas y expectativas frente a los encuentros. Se le introdujo al tema como se había hecho en el primer encuentro con los demás jóvenes. Pudo participar aunque se vio un poco distraído. En cuanto a la realización de tareas no tuvo ningún problema en realizarlas pero si se vio un poco disperso.

En cuanto a la asistencia y puntualidad en este encuentro fue excelente ya que ninguno falló.

Como lo muestran los resultados obtenidos de todos los participantes en la tabla 6, hubo un alto nivel de aprendizaje, hubo gran motivación y participación frente al tema, a pesar de que para algunos fue incómodo el tema nunca se vio afectado su desempeño y cumplimiento de tareas asignadas. También se observó mucha seriedad frente a las experiencias contadas por sus compañeros.

Tabla 9

*Criterios de evaluación generales: Segunda parte del encuentro*

No. Participante	De Asistencia y Puntualidad	Participación durante el encuentro	Realización de tareas y compromisos
1	E	E	E
2	E	B	E
3	E	E	E
4	E	B	B

*Observaciones*

En cuanto a la asistencia y puntualidad de los participantes fue baja ya que dos de ellos faltaron. La segunda parte del encuentro de Educación se notó una mayor participación en cuanto al participante 2 y 4, pero desafortunadamente faltaron dos participantes a este. En general no hubo ningún inconveniente para continuar con el tema, ya que todos tenían la información muy reciente y por lo tanto no hubo pérdida en lo relacionado con la parte teórica expuesta anteriormente.

A todos les gusto y les llamó la atención la representación de la parábola “Una taza de té”, ya que los motivó para entender el porqué de la importancia de tener la mente abierta y dispuesta a recibir algo para lograr el cambio deseado y aparte se dieron cuenta que tenían mucho en común con el profesor de la historia, lo cuál los hacia pensar sobre un posible cambio en su actitud, para así poder recibir nueva información y dejar de lado prejuicios y creencias que muchas veces no les favorecían para recibir nuevas cosas, en este caso en el proceso de educación por el cuál están atravesando y deben tener la mente dispuesta para poder asimilar, recibir y relacionar la información con su vivencia.

En cuanto a las otras dos dinámicas realizadas (la identificación de los síntomas de

cada uno y el que más los indisponen y el diligenciamiento del formato con cuatro preguntas relacionadas con lo explicado en la exposición del TEP) tampoco hubo algún problema, aunque en un principio no les agradó mucho la idea de responder las preguntas ya que se sintieron evaluados. Por lo tanto en cuanto a los compromisos asignados durante el encuentro tampoco hubo ningún problema, todos cumplieron de manera satisfactoria con lo pedido.

Tabla 10

*Criterios de evaluación específicos del encuentro: Educación Primera y Segunda parte*

No.	De *	Lograr **	Que el ***	Que el ****	Que el *****	Que el
Participante	que	el participante	posterior	a la participante	participante	participante
	participante	luego	de explicación	identifique	los haya	logrado
	después de haber	comprenda	que síntomas	diligenciar	el	
	haber escuchado	su situación	presentes	y formato con 4		
	realizado la la	actual es normal	conciente	de preguntas		
	representa- ción de “La	teórica	en cuanto a la	estos	para sobre	la
	taza de té” acerca	del evento	presentación del	empezar	su explicado	
	haya logrado	TEP	haya traumático.	cambio.	TEP	para
	comprender	entender			poder	
	como se este con su				comprobar si	
	puede	sintomatolo			hubo o no	
					comprensión	

	aplicar esta guía y				sobre el tema
	a su cambios en				y aprendizaje.
	realidad. la conducta.				
1	E	E	E	E	E
2	B	B	B	B	B
3	E	E	E	E	B
4	R	R	B	B	R
6	B	B	B	B	R

*Comprensión de la utilidad de la parábola en la cotidianidad:*

\*E =1) De acuerdo con lo representado en la parábola, el participante respondió las tres preguntas relacionadas con la historia, 2) El participante entendió la parábola y así mismo extrapoló su contenido al de su situación actual, 3) Respondió las tres preguntas de manera correcta, lo cuál refleja la interiorización y aprendizaje en cuanto al tema implícito en la parábola.

\*B =1) De acuerdo a lo representado en la parábola, el participante respondió dos preguntas relacionadas con la historia, 2) El participante entendió la parábola y así mismo extrapoló su contenido al de su situación actual, 3) Respondió las tres preguntas de manera correcta, lo cuál refleja la interiorización aprendizaje en cuanto al tema implícito en la parábola.

\*R =1) De acuerdo a lo representado en la parábola, el participante respondió una pregunta relacionada con la historia, 2) El participante entendió la parábola, pero le costó trabajo extrapolar su contenido al de su situación actual, 3) Respondió una

pregunta, lo cuál demuestra que no le quedó muy claro el contenido de la parábola.

\*D =1) El participante no respondió a ninguna de las actividades y dinámicas planteadas, lo cuál demuestra que no hubo entendimiento del tema y menos interiorización de este.

*Comprensión del TEP, sus síntomas y cambios en la conducta:*

\*\*E =1) Luego de la explicación realizó preguntas que demostraron haber entendido y comprendido el tema, 2) Durante toda la explicación se mantuvo atento, dando ejemplos con relación a su vivencia personal, 3) Describió cada uno de los síntomas explicados y al mismo tiempo relacionó lo vivido con lo adquirido, 4) Realizó de manera adecuada y completa tanto la identificación de sus síntomas como la identificación del síntoma más perturbador para él.

\*\*B =1) Posterior de la explicación realizó preguntas que demostraron haber entendido y comprendido el tema, 2) Durante toda la explicación se mantuvo atento, dando ejemplos con relación a su vivencia personal, 3) Realizó de manera adecuada y completa tanto la identificación de sus síntomas como la identificación del síntoma más perturbador para él.

\*\*R =1) Realizó la identificación de sus síntomas pero manifestó haber tenido algunas dificultades, ya que no se acordaba de casi ninguno.

\*\*D =1) No cumplió con ninguna de las actividades propuestas para este criterio de evaluación.

*Comprensión de la normalidad de la sintomatología presentada:*

\*\*\*E =1) Después de la explicación entendió el porqué de la normalidad de los síntomas que está manifestando, 2) Manifestó haber entendido por medio de ejemplos el porqué una persona puede reaccionar de manera diferente a otra, habiendo sido expuesto al

mismo evento traumático, 3) Realizó preguntas que demostraron haber entendido y comprendido la normalidad de sus síntomas.

\*\*\*B =1) Después de la explicación entendió el porqué de la normalidad de los síntomas que está manifestando, 2) Manifestó haber entendido por medio de ejemplos el porqué una persona puede reaccionar de manera diferente a otra, habiendo sido expuesto al mismo evento traumático, 3) Realizó pocas preguntas que demostraron que aún hay algunas dudas respecto al tema.

\*\*\*R =1) Después de la explicación logró entender el porqué de la normalidad de los síntomas que está manifestando, 2) Luego de la explicación se mantuvo muy callado no haciendo preguntas sobre el tema.

\*\*\*D =1) No participó en las actividades planteadas para reafirmar el tema y además se mantuvo periférico en el encuentro no aportando nada.

*Identificación de los síntomas presentes:*

\*\*\*\*E =1) El participante identificó sus síntomas sin ningún problema, 2) Por medio de las dinámicas hechas a lo largo del encuentro el participante hace conciencia de su responsabilidad frente a su cambio, 3) Se notó un fuerte compromiso y motivación frente al cambio, ya que estuvo muy abierto para nuevas alternativas y formas de cambio.

\*\*\*\*B =1) El participante realizó la identificación de sus síntomas pero tuvo dificultades en reconocerlos, 2) Por medio de las dinámicas hechas a lo largo del encuentro el participante hace conciencia de su responsabilidad frente a su cambio, 3) Se notó un fuerte compromiso y motivación frente al cambio, ya que estuvo muy abierto para nuevas alternativas y formas de cambio.

\*\*\*\*R =1) El participante realizó la identificación de sus síntomas pero tuvo dificultades



en reconocerlos, 2) Se notó compromiso frente al cambio, pero argumentó dificultad para lograrlo.

\*\*\*\*D =1) No participó y aportó nada durante esta dinámica.

*Diligenciamiento adecuado del cuestionario de comprobación de aprendizaje:*

\*\*\*\*\*E =1) Durante toda la explicación acerca del trastorno se encontró siempre atento y participativo, 2) Dio ejemplos de síntomas, definiciones, cambios de conductas, a lo largo del encuentro, lo cuál demuestra que hubo interiorización de la información recibida, 3) Contestó de manera completa y correcta las cuatro preguntas que integraban el cuestionario de comprobación de aprendizaje.

\*\*\*\*\*B =1) Durante toda la explicación acerca del trastorno se encontró siempre atento y participativo, 2) Dio ejemplos de síntomas, definiciones, cambios de conductas, a lo largo del encuentro, lo cuál demuestra que hubo interiorización de la información recibida, 3) Contestó de manera completa y correcta tres preguntas que integraban el cuestionario de comprobación de aprendizaje.

\*\*\*\*\*R =1) Durante toda la explicación acerca del trastorno se encontró siempre atento y participativo, 2) Dio solo ejemplos de síntomas a lo largo del encuentro, lo cuál demuestra que aún pueden quedar algunas dudas de la información recibida, 3) Contestó correctamente una pregunta del cuestionario de comprobación de aprendizaje.

\*\*\*\*\*D =1) No logró participar ni aportar nada frente al tema, además tuvo poca atención en el momento de la explicación, lo cual se comprueba en la no contestación de las preguntas.

*Resultados (Primera y segunda parte del encuentro)*

En general se puede decir que todos los criterios específicos se lograron llevar a cabo y en el momento de la evaluación de cada uno se obtuvieron resultados positivos,

aunque se presentaron algunas dificultades en cuanto al formato de preguntas finales. En cuanto a la asimilación de la información dada, se evidenció un aprendizaje significativo en cada uno de los participantes respecto al trastorno y sintomatología que están vivenciando, a pesar de algunas dificultades que manifestaron a lo largo del encuentro.

Las notas apreciativas que aparecen en el cuadro de arriba se pueden ver sustentadas tanto en los criterios explicados arriba, como en los cuadros realizados en el diario de campo donde se expone textualmente lo que respondieron los participantes tanto en el formato de preguntas como en el escrito de los síntomas que presentan cada uno.

En cuanto a los resultados de esta primera parte del encuentro, se puede decir que se pudo realizar sin ningún inconveniente, se pudo llevar a cabo la explicación sobre el TEP, con sus síntomas, cambios en la conducta y los tres canales de respuesta. Todos los asistentes lograron entender el contenido teórico, sin desconocer que se presentaron algunas dificultades, lograron tomar lo expuesto para cada uno de ellos y entender el porqué de sus situaciones. Como se mencionó anteriormente el tema causó mucho impacto en cada uno de los asistentes, ya que nunca habían oído hablar de este, pero sin embargo se sentían muy identificados con la mayoría de las cosas explicadas. Causó algo de malestar en todos (negación-evitación frente al tema) ya que nunca se esperaron que nuevamente alguien les fuera a volver a recordar algo bastante doloroso para ellos, pero al final todos entendieron que lo mejor para ellos era aprovechar esta oportunidad para poder desahogarse, aprender y entender el porqué de muchas de las cosas que les suceden a diario. A nivel de los objetivos propuestos para este encuentro se puede decir que se llevaron todos a cabo, ya que se logró proporcionar a los participantes un adecuado nivel de información acerca del TEP, se logró crear una conciencia en todos acerca de la normalidad de sus reacciones luego de haber sido víctimas de un evento

traumático, además se logró abrir en la mente de cada uno de ellos un espacio para recibir nueva información (en este caso la educación sobre el trastorno el cuál los está afectando en su funcionamiento actualmente).

En cuanto a las potencialidades individuales se trabajaron mucho en este encuentro, ya que el cambio en la actitud y nivel de aprendizaje significativo dependía del nivel de responsabilidad, participación y compromiso de cada uno, para así obtener una adecuada y satisfactoria calidad de aprendizaje.

Con la información recogida se logró como se mencionó anteriormente, cambios tanto a nivel actitudinal como cognitivo, ya que se llegó hasta el autoesquema de cada uno para modificar algunos paradigmas, creencias y para aumentar más su nivel de conocimiento y bagaje conceptual; y a nivel actitudinal se logró “Concientizar ” a cada uno sobre su papel como “auto-observadores”, de responsables de su propio cambio teniendo en cuenta todo lo recibido y aplicándolo a su propia vivencia. Se explicó el porqué de la importancia de “darse cuenta” de sus reacciones y cómo ellos mismos, con herramientas que irán adquiriendo poco a poco podrán ir combatiendo las cosas, recuerdos, pensamientos que tanto los lastiman y no les deja ser igual de funcionales como eran antes de haber sido víctimas del suceso traumático.

Los resultados obtenidos en el encuentro # 3 *Promoción de recursos emocionales Enfrentándose a las respuestas ansiosas*, fueron los siguientes

FECHA: Lunes 21 de julio de 2003

LUGAR DE ENCUENTRO: Sede principal de la Cruz Roja Colombiana. Avenida 68. con Cra 68.

*Diario de campo*

Se empezó la sesión recordando lo que se vio en el encuentro pasado (educación), se

recordaron los síntomas a nivel fisiológico, cognitivo y conductual que presenta una persona ante un evento angustiante y/o doloroso. De esta manera se hizo conexión con el encuentro de hoy, después se les explicó que lo que se pretendería especialmente con la realización de este. Entre las cosas que se resaltaron como beneficios de practicar las técnicas de relajación fueron la toma de conciencia sobre la posibilidad de minimizar el impacto que tienen las respuestas ansiosas en las actividades de la vida diaria, el poder controlar y disminuir las sensaciones desagradables sentidas cuando se está nervioso, estresado (aprender a controlar la respiración, reducir la tensión fisiológica), facilitar la comprensión de la responsabilidad que se tiene sobre ciertos estados emocionales y la oportunidad que se le presenta para modificarlos al acceder y desarrollar otro tipo de rutinas o actividades de la vida diaria. Luego de esta explicación se procedió con la primera relajación.

Antes de iniciar con la actividad se les dijo que debían estar muy concentrados y que se necesitaba mucha seriedad para que la relajación fuera exitosa. Se puso música de fondo, los participantes se encontraban acostados con las manos a los lados del cuerpo.

Luego se les dijo que cada uno con los ojos cerrados y muy relajado pensara en algo que lo estuviera preocupando mucho y que pensara por qué esto le preocupaba – la idea era que cada uno pensara en eso que lo tenía preocupado.

Se les explicó que a continuación se iba a seguir con la Técnica para aprender a tener una adecuada respiración, se dijo que esta siempre debería ser abdominal, tomando el aire por la nariz y expulsándolo lentamente por la boca. Después se les dijo que cada uno llevara su mano derecha al abdomen y que sintieran como el abdomen se inflaba y desinflaba con cada inspiración y expiración. Luego se les dijo que presionaran suavemente el abdomen para hacer que el aire pasara hacia el pecho y que retuvieran el

aire dos o tres segundos, luego debían expulsar el aire por la boca, suave y lentamente.

Durante este ejercicio los participantes permanecieron en completo silencio y siguieron las instrucciones al pie de la letra. Ninguno de ellos tuvo problemas para mantener los ojos cerrados ni para hacer el ejercicio. Posteriormente se dio lugar a la relajación muscular.

Al finalizar todos los ejercicios se les pidió que abrieran los ojos lentamente y que continuaran respirando como se les había enseñado.

Luego se les preguntó:

-¿Cómo se sintieron con el ejercicio?

-Todos respondieron que bien, que no habían tenido ninguna dificultad, que habían aprendido dos formas nuevas para poder relajarse, que les había ayudado mucho ya que varios de ellos en el autoregistro manifestaron haber llegado tensionados, angustiados porque creían que no iban a poder llegar a tiempo.

- ¿Se pudieron relajar?

-Todos respondieron que sí, lo cual demuestra que entendieron las formas de afrontamiento de la respuesta fisiológica, con sus respectivas instrucciones y que alcanzaron el nivel esperado de relajación tanto a nivel de respiración como muscular.

-¿todos pudieron hacer los ejercicios?

-Todos respondieron que sí, que la música los había ayudado mucho, que el espacio donde habían estado para realizar las relajaciones había sido muy tranquilo, rico, especial y seguro para ellos.

-¿Se sintieron tranquilos?

-En general respondieron que sí, que gracias al lugar tan tranquilo en donde habían hecho los ejercicios se habían sentido muy seguros y tranquilos.

-¿Les gusto el ejercicio?

-Respondieron que si, que esto les serviría mucho para aprender a manejar futuras situaciones y además poder enseñarle a otros lo que habían aprendido y entendido.

Se logró lo propuesto en un principio y fue poderlos ayudar a relajarse y enseñarles que en las manos de ellos de una u otra manera esta la responsabilidad de ayudarse y autoregularse. Esto quiere decir que hubo un alto nivel de aprendizaje significativo, lo cuál asegura que este tipo de relajaciones serán puestas en práctica cada vez que ellos se sientan mal, tensos, angustiados.

Una vez terminadas de responder las preguntas, se les volvió a recordar que este tipo de ejercicios son muy productivos y se ven los resultados si se practican de manera constante y seria, llegándolo a ver como un hábito.

Para finalizar se les entregó y explicó el apéndice E, el cual es un autoregistro para mirar los niveles de estrés y ansiedad en los cuales estaban cuando llegaron y como estos mismos disminuyeron luego de haber realizado las dos relajaciones.

Los resultados que se pudieron ver en cada uno de los participantes, fueron los siguientes:

Tabla 11

*Autoregistro de ansiedad y estrés antes- después de las relajaciones:*

No	de	¿cómo me sentía	de 1 a 5	¿qué	tan	¿cómo me	siento	de 1 a 5	¿qué
participante	al principio	del	tensionado	me	después de las	dos	tan	tensionado	
	encuentro?	encontraba?		relajaciones?		me	encuentro		
							ahora ?		
		“Me	sentí 3			Músculos:	“Bien ya 1		

1	<p>tensionada.”</p> <p>Músculos: “Los músculos estaban con tensión, me dolían un poquito. El cuello estaba temblando.”</p> <p>Respiración:</p> <p>“No estaba tan mal, un poquito acelerada.”</p> <p>“Mal porque pensaba que no 5</p>	<p>no siento tensión, el dolor del cuello paro, me siento bien.”</p> <p>Respiración: “La respiración está normal, ya no la siento acelerada, esta bien. “</p> <p>“Muy bien.” “Ya me relajé y</p> <p>Músculos: “Ya me estoy mejor.”</p>
2	<p>iba a llegar “Porque no sabía que hacer, estaba aquí.”</p> <p>Músculos: medio sudoroso</p> <p>“Estaba tenso, cuando llegué.”</p> <p>no podía soltar los músculos. “</p> <p>Respiración:</p> <p>“Casi no podía</p>	<p>siento bien, ya puedo soltar los 1</p> <p>músculos, lo que se puede decir bien.”</p> <p>Respiración: “Ya puedo respirar normal se me pasó la agitación.”</p>

	respirar, estaba agitado.”		
	Músculos: 3 “Fatigado”	Músculos: “Los músculos ya los siento mucho siento relajados y mejor que hace listos para unos minutos. ejercitarlos.”	“Ahora me siento mejor que hace unos minutos. Entonces estoy Respiración: “No de maravilla.”
3	Respiración: De la respiración un poco mal, no inhalaba ni exhalaba bien. Tenía dificultad para hacerlo.”		Respiración: “No puedo decir nada solo que perfecta, 1 mejor que antes.”
	Músculos: “Me encontraba “Presionados, tensionado.”	Músculos: “Me encuentro “Descansado ya no estoy presionado”	“Me encuentro ahora en el número 1 y Respiración: muy tranquilo.”
4	mal porque me dolían.”	3	Respiración: “Normal, más tranquilo, más concentrado para respirar.”
	Respiración: “Acelerada, casi no tenía tranquilidad para respirar.”		

---

Como se puede observar los niveles de ansiedad y estrés si disminuyeron de manera significativa, lo cuál confirma lo que respondieron los participantes en las preguntas



realizadas anteriormente. Como dato demostrable de lo anteriormente dicho están los valores numéricos que escogieron cada uno de los participantes para su nivel de estrés y ansiedad antes de las dos relajaciones y después de estas.

Tabla 12

*Criterios de evaluación generales*

No. Participante	De Asistencia y Puntualidad	Participación durante el encuentro	Realización de tareas y compromisos
1	E	E	E
2	E	B	E
3	E	E	E
4	E	B	E

*Observaciones*

Este encuentro fue muy diferente al encuentro pasado, ya que este tipo de actividad rompió con el esquema teórico que se venía manejando. A todos los participantes les agradó mucho las dos relajaciones realizadas, ya que por un tiempo se olvidaron de todo problema o preocupación y aprendieron algo nuevo, lo cuál lo podrían compartir con muchas personas como amigos, familiares, etc. No tuvieron ninguna dificultad en cerrar los ojos y dejarse llevar por lo que la psicóloga iba leyendo para que adquirieran un buen nivel de relajación.

Para las dos formas de afrontamiento se agregó un elemento el cual se considera que fue muy importante para poder desarrollar las dos relajaciones con éxito: se puso un tipo de música, la cuál en el fondo tenía sonidos de la naturaleza y el agua.

En cuanto a la asistencia y puntualidad se puede decir que el participante 5 no asistió al encuentro y que el participante 6 por motivos personales no puede seguir en la

terapia.

Tabla 13

*Criterios de evaluación específicos del encuentro: Promoción de recursos emocionales.*

*Enfrentándose a las respuestas ansiosas*

No. de	*	Que el	**	Que el	***	Que el	****	Que al	*****	Por
Participante	participante	participante	participante	participante	participante	participante	participante	participante	participante	del
pante	luego	de luego	de luego	de logrado	entender	dos	estas	medio	diligenciamie	
	haber	haber	e introyectar	la relajaciones	el n-					
	realizado la	realizado la	relajación	de participante	to	de un				
	Relajación	Relajación	Benson	y manifieste	registro	se				
	de Benson	de Jacobson	Jacobson,	para estar	más observará	si				
	manifieste	manifieste	que así la pueda	tranquilo	y las					
	una mejor y una	seguir	menos ansioso	relajaciones						
	más	sensación de	practicando	en de lo	que explicadas	les				
	tranquila	bienestar en	sus	tiempos	empezó	este	fueron útiles	a		
	respiración	todo	su libres.	encuentro.	la	persona				
		cuerpo				para	reducir			
		debido a					sus niveles de			
		que ha					estrés y			
		logrado					ansiedad (ver			
		relajar todos					cuadro dentro			
		los grupos					del diario de			
		musculares					campo).			

---

		de	su		
		cuerpo.			
<hr/>					
1	E	E	E	E	E
2	E	B	B	E	E
3	E	E	E	E	E
4	E	B	B	E	E
<hr/>					

*Cambio significativo en la respiración luego de la realización de la relajación de Benson:*

\*E =1) El participante entendió las instrucciones dadas para lograr la relajación de Benson, 2) El participante cerró los ojos, y se dejó llevar por todo lo que se le iba leyendo, 3) El participante mejoró significativamente su respiración luego de haber realizado la relajación, 4) El participante alcanzó un alto nivel de relajación.

\*B =1) El participante entendió las instrucciones dadas para lograr la relajación de Benson, 2) El participante cerró los ojos, aunque le costó un poco dejarse llevar por lo que se le iba leyendo, 3) El participante mejoró significativamente su respiración luego de haber realizado la relajación, 4) El participante alcanzó un moderado nivel de relajación

\*R =1) El participante tuvo un poco de dificultad para entender las instrucciones dadas para lograr la relajación de Benson, 2) El participante cerró los ojos, aunque le costó un poco dejarse llevar por lo que se le iba leyendo, 3) El participante mejoró su respiración luego de haber realizado la relajación, 4) El participante alcanzó un bajo nivel de relajación.

\*D =1) El participante no entendió la relajación, no se dejó llevar por esta y por lo tanto no hubo ningún cambio en cuanto a su respiración .

*Cambio significativo en la tensión muscular luego de la realización de la relajación de Jacobson:*

\*\*E =1) El participante entendió las instrucciones dadas para lograr la relajación de Jacobson, 2) El participante se dejó llevar por todo lo que se le iba leyendo, 3) El participante redujo sus niveles de tensión muscular significativamente luego de haber realizado la relajación.

\*\*B =1) El participante entendió las instrucciones dadas para lograr la relajación de Jacobson, 2) El participante le costó un poco de trabajo dejarse llevar por todo lo que se le iba leyendo, 3) El participante redujo sus niveles de tensión muscular significativamente luego de haber realizado la relajación.

\*\*R =1) El participante tuvo un poco de dificultad para entender las instrucciones dadas para lograr la relajación de Jacobson, 2) El participante le costó un poco de trabajo dejarse llevar por todo lo que se le iba leyendo, 3) El participante alcanzó un bajo nivel de relajación.

\*\*D =1) El participante no entendió la relajación, no se dejó llevar por esta y por lo tanto no hubo ningún cambio en cuanto a su tensión muscular, estrés y ansiedad.

*Entendimiento e interiorización de las relajaciones de Benson y Jacobson:*

\*\*\*E =1) El participante manifestó haberse sentido cómodo, a gusto y más relajado con ambas relajaciones, 2) El participante mediante una charla con el grupo dio a conocer la importancia para él de poder aplicar y entender las dos formas de afrontamiento, 3) El participante por medio de una charla explicó el porqué es sano tomar como un hábito el practicar las dos formas de afrontamiento, 4) El participante demostró ser conciente como

elemento para su cambio.

\*\*\*B =1) El participante manifestó haberse sentido cómodo, a gusto y más relajado con ambas relajaciones, 2) El participante por medio de una charla explicó el porqué es sano tomar como un hábito el practicar las dos formas afrontamiento, 3) El participante demostró ser conciente como elemento para su cambio.

\*\*\*R =1) El participante manifestó haberse sentido cómodo, a gusto y más relajado con ambas relajaciones, 2) El participante demostró ser conciente como elemento para su cambio.

\*\*\*D =1) El participante no logró realizar las dos relajaciones por lo tanto no redujo su malestar de ansiedad, tensión y estrés.

*Percepción de relajación:*

\*\*\*\*E =1) El participante mejoró significativamente su respiración y nivel de tensión muscular luego de haber realizado ambas relajaciones, 2) El participante alcanzó un alto nivel de relajación bajando significativamente su nivel de ansiedad.

\*\*\*\*B =1) El participante mejoró significativamente su respiración y nivel de tensión muscular luego de haber realizado ambas relajaciones , 2) El participante alcanzó un buen nivel de relajación bajando significativamente su nivel de ansiedad.

\*\*\*R =1) El participante mejoró su respiración y nivel de tensión muscular luego de haber realizado ambas relajaciones.

\*\*\*D =1) El participante no logró realizar las dos relajaciones por lo tanto no redujo su malestar de ansiedad, tensión y estrés.

*Utilidad en la práctica de las relajaciones:*

\*\*\*\*\*E =1) El participante reportó haber disminuido su tensión muscular de 5 a 1, 2) El participante reportó haber mejorado su respiración de 5 a 1, 3) El participante afirmó

haber entendido, introyectado y haber utilizado de manera apropiada ambas relajaciones,

4) El participante manifestó total mejoría tanto en sus niveles de estrés como de ansiedad.

\*\*\*\*\*B =1) El participante reportó haber disminuido su tensión muscular de 5 a 3, 2) El

participante reportó haber mejorado su respiración de 5 a 3, 3) El participante afirmó haber entendido, introyectado y haber utilizado de manera apropiada ambas relajaciones,

4) El participante manifestó parcial mejoría tanto en sus niveles de estrés como de ansiedad.

\*\*\*\*\*R =1) El participante reportó haber disminuido su tensión muscular de 5 a 4, 2) El

participante reportó haber mejorado su respiración de 5 a 4, 3) El participante afirmó haber entendido, introyectado y haber utilizado de manera apropiada ambas relajaciones,

4) El participante manifestó poca mejoría tanto en sus niveles de estrés como de ansiedad.

\*\*\*\*\*D =1) El participante no logró realizar las dos relajaciones por lo tanto no redujo su malestar de ansiedad, tensión y estrés.

### *Resultados*

En general este encuentro resultó muy positivo y productivo. Todos los participantes manifestaron haberse sentido muy cómodos y a gusto y no tuvieron casi ningún problema para dejarse llevar por lo que oían, lo cual dio como resultado un excelente nivel de relajación en todos. Esto se puede observar claramente en las notas apreciativas puestas en relación a los criterios de evaluación de este encuentro y en el autoregistro llenado por ellos. Todos los participantes obtuvieron buenas notas en los cinco criterios de evaluación propuestos, lo cual indica que hubo una reducción significativa en los niveles de estrés y ansiedad luego de haber realizado las dos relajaciones. Esto es muy

importante ya que en ellos quedo esto aprendido, lo cuál asegura que cuando estén en una situación la cual les sea desagradable ya que les produce estrés, miedo, ansiedad, rabia, tendrán una nueva herramienta que según la experiencia vivida por ellos en este encuentro, les demuestra verdaderamente que este tipo de ejercicios si pueden ser eficaces y ayudar a reducir las sensaciones desagradables en el momento en que se estén sintiendo mal. Además se les pudo hacer concientes de que ellos son los únicos responsables de su salud y bienestar, ya que tienen las suficientes capacidades y herramientas adquiridas en este proceso, para salir adelante y ser los propios autores de su cambio.

El resultado más significativo de este encuentro fueron los autoregistros obtenidos de cada uno de los participantes. Se encontró que la mayoría llegaron con un nivel de estrés y ansiedad alto (entre 3 y 5, siendo el 5 el más alto) y al finalizar las dos relajaciones se disminuyó notablemente el nivel de estrés y ansiedad en los mismos (todos reportaron estar en 1, siendo este el más bajo).

En cuanto a los objetivos de este encuentro se puede decir que se cumplieron todos, ya que se logró con los participantes establecer la importancia de poder controlar su propia respiración para tener un mejor estado de relajación y además identificar cuando se está tensionado (dolores musculares) y como poderse autoayudar para que esto disminuya.

En cuanto a los criterios de evaluación de este encuentro también se puede decir que se cumplieron cada uno, ya que los participantes manifestaron luego de haber realizado ambas relajaciones, una mejoría en cuanto a la tensión muscular y una mejor y mas tranquila respiración. También quedo claro en ellos que este tipo de ejercicios los deberán practicar por lo menos 20 minutos diarios para que sirva verdaderamente.

Los resultados obtenidos en el encuentro # 4 *Promoción de recursos cognitivos Reestructuración Cognitiva: identificando los Pensamientos Automáticos*, fueron los siguientes:

FECHA: Miércoles 25 de julio de 2003

LUGAR DE ENCUENTRO: Cruz Roja Colombiana, Seccional Cundinamarca y Bogotá. Sede Avenida de las Américas Cra. 58 #10-65

*Diario de campo*

Se dio inicio al encuentro a la hora acordada. La psicóloga a cargo preguntó si habían hecho las tareas dejadas el encuentro anterior (lista de eventos que les hubiesen molestado o puesto nerviosos y practica de la relajación), de los cinco participantes ninguno trajo la tarea. Viendo esta situación, la psicóloga aclaro que era de vital importancia que ellos cumplieran con las tareas dejadas, ya que de eso dependería su mejoría en los síntomas y su aprendizaje.

Después de esto se prosiguió con la lectura del objetivo de este encuentro teniendo en cuenta el cronograma. Una vez explicado este se empezó con la explicación teórica planeada para este día: 1) Reestructuración cognitiva entendida como una técnica de autoayuda, la cuál pretende disminuir o eliminar las reacciones no deseadas, 2) Situaciones externas, 3) Emociones negativas externas. Mientras se desarrollaban estos temas, la psicóloga pidió la colaboración de alguno de los participantes para que leyera una cartelera la cuál tenía contenido relacionado con lo que se estaba explicando. Se preguntó si hasta el momento había alguna duda y todos respondieron que no. Se continuó con la explicación sobre los Pensamientos Automáticos: aquí se empezaron a dar ejemplos por parte de las psicólogas. Luego se le pregunto a todo el grupo el significado de “automático”: “algo rápido, de uno mismo”; después se continuó



explicando los tipos de pensamiento existentes: positivos y negativos y se aclaró que cuando hay pensamientos negativos salen las cosas mal, se ponen nerviosos, tensos y de cierta manera atraen las cosas negativas, pero en lugar de permitir que suceda esto, estos se deben cambiar por pensamientos positivos.

Se aclaró que cualquier persona puede llegar a tener pensamientos irracionales, sin llegar a ser alguien anormal, loco.

A raíz de una duda existente se volvió a retomar lo que es re-estructurar cognitivamente y se preguntó de nuevo que entendían por esta: “cambiar las cosas, es como “dañar un edificio para volver a construirlo mejor, es re-estructurarse a uno mismo, a nuestros pensamientos”.

Para aplicar lo explicado hasta el momento se leyó una frase: Las cosas en la vida no nos afectan por lo que son en sí mismas, sino por lo que pensamos acerca de ellas”, se les pidió a los participantes que explicaran que significaba esta, que entendían, que relación tiene esta con lo visto, ante esta los participantes 3 y 4 dijeron: “Que uno mismo tiene el pensamiento, uno mismo puede crear algo pero puede que no sea cierto, uno se puede creer una mala persona y no es así “. Para seguir reforzando los tipos de pensamiento se pidió que dieran ejemplos del pensamiento: el participante 4 decidió compartir una experiencia con el grupo: resulta que un amigo había terminado con la novia y dijo siempre que no, que nunca volvería con ella y se quedó siempre diciendo lo mismo y al final terminó diciéndole que sí, lo cual indica que él saltó a una conclusión precipitada. Luego se prosiguió con la explicación acerca del pensamiento maximización de lo negativo y minimización de lo positivo, esto se hizo por medio de un ejemplo.

Una vez concluido esto, se les entregó una fotocopia la cuál contenía todo lo explicado durante el encuentro (resumen-apéndice F,G,H), se les pidió que leyeran todo

nuevamente, y si quedaba alguna duda era el momento para resolverla, el participante 1 manifestó que aún no tenía claro los tipos de pensamiento, por lo tanto nuevamente se volvieron a explicar los cinco pensamientos mas comunes: Pensamiento del todo o nada, Generalización excesiva, Maximización de lo negativo y minimización de lo positivo, Saltar a conclusiones precipitadas y Autofocalización negativa.

Se volvió a repetir que todo lo que fuera explicado se debería aplicar a si mismos, es decir, que siempre se identificaran con lo que estuvieran oyendo y fuera aplicable a ellos, para que así quedara en la mente de cada uno, que en la medida en que las cosas fueran significativas para ellos y así iban a quedar con algo nuevo, aprendido y lo podrían aplicar en las situaciones o momentos necesarios.

Luego de esto se entregó el ejemplo de Pensamientos automáticos (apéndice I), se pidió el favor de que alguien leyera este para todos. Luego de la lectura se preguntó si todos habían entendido este, y si alguna vez habían estado en situaciones similares, todos respondieron afirmativamente. El participante 3 dijo que lo que le había pasado a la persona del ejemplo era que había maximizado las cosas negativas y se había olvidado de las positivas, las había minimizado; el participante 1 dijo que la persona se había anticipado, que había sacado conclusiones precipitadas.

Luego de estos ejemplos se continuo con la explicación de lo que es un Autoregistro, para que sirve ,como se diligencia y que quieren decir cada una de las columnas por las cuales está dividido. Una vez explicado esto se empezó a llenar un ejemplo de autoregistro teniendo en cuenta la información arrojada por el ejemplo leído anteriormente (apéndice I).

Tabla 14

*Ejemplo de autoregistro de pensamientos automáticos: Apéndice I*

situación	creencias	desafíos	creencias	Creencias
problema	irracionales	preguntas	racionales	¿qué siento?
¿qué siento?				
-La Exposición del tema.	-Sacar uno, mala nota.	-Porque voy a sacar mala nota si no alcanzo a exponer?	-Todo lo contrario me va a ir bien	Ahora me siento mucho mejor conmigo misma,
Siento: Desánimo.		-Si me sacan estoy segura de que no me reciben en otro grupo porque yo quiero decir que no voy a cumplir con todo?		se que lo voy a lograr.
-Tristeza.	-Me van a sacar de del grupo.		-Yo creo que si lograr.	
-Dolor Estómago.		-Ir un poco atrasada	me recibe otro grupo porque físicos han	Mis malestares han
-Tensión.		quiere decir que no voy a llegar tarde y no voy a alcanzar exponer.	yo hago las cosas bien. -Le he quedado mal a mis compañeros alguna vez? tengo que	disminuido mucho esto también hace que me sienta mejor
			-No he estado en apurar mas y lo situaciones peores logro	
		-Los demás van a y he salido a pensar mal de mí. adelante?		-No pueden pensar mal de mi porque esta ha sido la primera vez
	-Tanto por hacer y no puedo			-Ya se que he

---

manejarlo

estado en

peores

situaciones,

imposible que

no salga de

esta.

---

De acuerdo con este autoregistro, que se llenó con la ayuda de los participantes, se puede decir que completarlo fue fácil para ellos, ya que tenían el ejemplo en sus manos, lo que hace que las respuestas para completarlo las tenían presentes. Sin embargo es importante mirar el desempeño de este ejercicio cuando ellos puedan realizar su propio autoregistro con situaciones de su vida personal. En este momento el concepto de pensamientos automáticos quedó un poco mas claro y comprendido por los participantes.

Luego de esto se dividió al grupo en dos subgrupos, donde tenían que responder las siguientes preguntas y luego debían dar de manera individual un ejemplo de cada tipo de pensamiento. Los grupos quedaron establecidos de la siguiente manera: Grupo 1: participante 1, 2, y 3; Grupo 2: participante 4 y 5.

Preguntas grupales para discusión:

¿Que entendieron por Reestructuración Cognitiva ?

¿Qué entendieron por pensamientos automáticos?

Respuestas:

Grupo 1 :

“Es una autoayuda para disminuir los pensamientos negativos de cada persona”.

“Son pensamientos que surgen habitualmente e inmediatamente a la situaciones

determinadas”.

Grupo 2:

1. “Que cuando uno tiene un problema y se pone uno a pensar en cosas negativas para solucionar el problema siente miedo, temor, siente que todo el mundo se le viene encima pero no se da de cuenta que el problema no es tan grande y tiene una solución”.

2. “Los pensamientos automáticos son aquellos que se presentan en situaciones difíciles pero los podemos solucionar pensando positivamente”.

Dar ejemplos de forma individual sobre los tipos de pensamiento automático:

Participante 1: Maximización y minimización: “Una vez en el colegio estaba hablando con Karen una amiga mía y terminamos peleando por el reloj, entonces empecé a pensar en todas las cosas malas que ella tenía y duramos peleando mucho tiempo. Y no pensé en lo bueno que ella tenía y lo chévere que la pasamos juntas”.

Participante 2: Pensamiento del todo o nada: “Es por lo menos que yo tengo la cara toda rasgada pero tengo un peluqueado que me gusta”.

Participante 3: Generalización excesiva: “Cuando mis papas tenían que pagar el arriendo y le dieron importancia a lo negativo que no había dinero y sufriendo por ese detalle y no vieron el lado positivo, que era pensar en donde conseguir el dinero”.

Participante 4: Autofocalización negativa: “Aquel día que estábamos jugando un partido que no podíamos perder y lo perdimos, viéndome en esa situación de que todos me decían que yo los había hecho perder entonces yo mismo me comencé a echar la culpa que yo los había hecho perder el partido y no tenía en cuenta que éramos un equipo y no miraban los errores que ellos tenían sino que solo miraban mi error”.

Participante 5: Saltar a conclusiones precipitadas: “El jueves me fui de la casa , que me quería salir del colegio, cuando hablé con mis papas tenía mucho miedo, pero pensé

positivamente, le puse la cara y solucioné mi problema”.

Finalmente los dos grupos expusieron sus respuestas.

En cuanto a los resultados de este ejercicio, se puede ver que la mayoría de los participantes no entendieron con claridad los conceptos tanto de la reestructuración cognitiva como de los pensamientos automáticos, sin embargo en cuanto a su concepto las respuestas tienen mucho de lo que es el concepto en realidad, igualmente falta reforzar no solo su concepto sino la aplicación de estos en momentos de su vida. Donde se evidencia mayor dificultad es en la parte de los diferentes tipos de pensamientos automáticos ya que los ejemplos dados por los participantes no dan a entender lo que es el pensamiento ni tampoco el concepto de este.

Tabla 15

*Criterios de evaluación generales*

No. Participante	De Asistencia Puntualidad	y Participación durante el encuentro	Realización de tareas y compromisos
1	E	B	D
2	E	R	D
3	E	B	D
4	E	R	D
5	E	R	D

*Observaciones*

Al realizar un análisis de los criterios de evaluación generales, se puede ver que en cuanto a su asistencia y puntualidad, los participantes han demostrado una buena adherencia al tratamiento, donde su puntualidad manifiesta la importancia de asistir a los

encuentros, al igual que respeto con sus compañeros y con las terapeutas a cargo.

En cuanto a la participación durante el desarrollo del encuentro regular ya que la mayoría de los participantes estuvieron callados a la hora de aportar e intervenir en la sesión. Sin embargo todo el grupo manifestó estar interesado en los temas pertinentes a esa sesión, pero esto no fue suficiente y se evidenció en el entendimiento de los temas; por lo tanto faltó un poco más de participaron y de manifestar sus vivencias.

Por último, a lo que se refiere a la realización y cumplimiento de tareas todos los participantes fallaron ya que ninguno cumplió con el compromiso. Esta parte es bastante preocupante porque con la realización de tareas se refleja lo que se ha aprendido al igual que el cambio en ellos y en su problemática.

Por esta razón se les recordó a los asistentes la importancia de realizarlas, la ayuda que les proporcionan estas y el compromiso que adquirieron al asistir a un programa como este.

Se espera que para la próxima sesión este criterio sea cumplido por todos los participantes.

#### Tabla 16

*Criterios de evaluación específicos del encuentro: Reestructuración cognitiva: identificando los pensamientos automáticos*

No.	De	*Que los participantes	**Que los participantes	***Que el participante
Participante	comprendan	el concepto	interioricen el concepto	por medio de
	concepto	de	de	de pensamiento autoregistros logre la
	Reestructuración	automático	y de los	identificación de los
	Cognitiva	diferentes	tipos	que pensamientos

---

		existen.	automáticos y la forma de cambiarlos.
--	--	----------	---------------------------------------

---

1	B	B	B
2	R	R	R
3	B	B	R
4	R	R	R
5	R	R	R

---

*Que los participantes comprendan el concepto de Reestructuración Cognitiva:*

\*E= 1) El participante que entendió el concepto y lo sabe explicar, 2) Es el participante que hace preguntas constantes de lo que no entiende, 3) Al participante que se le pueden hacer preguntas oralmente y en la evaluación final del encuentro y las responde y las realiza sin ninguna complicación, 4) El participante que puede poner en ejemplos de su vida los conceptos vistos en el encuentro, 5) El participante que puede relacionar los conceptos con sus situaciones vividas.

\*B= 1) El participante que entendió el concepto y lo sabe explica, 2)Es el participante que hace preguntas constantes de lo que no entiende, 3)Al participante que se le pueden hacer preguntas oralmente y en la evaluación final del encuentro y las responde y realiza sin ninguna complicación, 4)El participante que puede poner en ejemplos de su vida los conceptos vistos en el encuentro

\*R= 1) Es el participante que al hacerle preguntas, responde pero no con mucha claridad y en la evaluación responde solamente unas preguntas.



\*D= 1) Es el participante que no entendió el tema por lo consiguiente no puede responder preguntas ni hacer aportes.

*Que los participantes interioricen el concepto de pensamiento automático y de los diferentes tipos que existen:*

\*\*E= 1) El participante que haya entendido y comprendido el concepto de pensamiento automático negativo y por lo tanto lo pueda explicar, 2) El participante que puede identificar un pensamiento automático negativo en sus vivencias, 3) El participante que además de identificar el pensamiento puede también lograr conceptos claros de los tipos de pensamiento y dar ejemplos claros de estos, 4) Al participante que se le pueden hacer preguntas oralmente y en la evaluación final del encuentro y las responde y las realiza sin ninguna complicación, 5) Es el participante que se desenvuelve bien en las actividades del encuentro, 6) El participante que puede poner en contexto lo aprendido en la sesión.

\*\*B= 1) El participante que haya entendido y comprendido el concepto de pensamiento automático negativo y por lo tanto lo pueda explicar, 2) El participante que puede identificar un pensamiento automático negativo en sus vivencias, 3) El participante puede responder algunas preguntas pero no todas eficientemente, 4) Es el participante que se desenvuelve bien en las actividades del encuentro, 5) El participante que puede poner en contexto lo aprendido en la sesión.

\*\*R= 1) El participante que haya entendido y comprendido el concepto de pensamiento automático negativo y por lo tanto lo pueda explicar, 2) El participante que puede poner en contexto solamente algunos conceptos vistos en la sesión.

\*\*D= 1) Es el participante que no entendió el tema por lo consiguiente no puede responder preguntas, ni hacer aportes, ni poner en contexto lo visto en el encuentro.

*Que el participante por medio de autoregistros logre la identificación de los pensamientos automáticos y la forma de cambiarlos:*

\*\*\*E= 1) El participante que entendió la forma adecuada de diligenciar un autoregistro, 2) El participante que haya realizado el autoregistro de manera completa y correctamente.

\*\*\*B= 1) El participante que lo realizó pero tuvo un solo error en el autoregistro

\*\*\*R= 1) El participante que lo realizó pero tuvo varios errores al completar el ejercicio

\*\*\*D= 1) El participante que no trajo a la actividad el registro, 2) El participante que lo realizó pero de forma incorrecta todo el cuadro.

### *Resultados*

En cuanto los criterios de evaluación, específicos del encuentro, se evidenció por parte de los participantes dificultad a la hora de entender e interiorizar los temas vistos en este. Un factor que afectó dicha comprensión fue que los participantes estuvieron un poco distraídos lo cual dificultaba el entendimiento; sin embargo el grupo se encuentra parejo en cuanto el entendimiento de los temas, ya que se trata de conceptos nuevos y complejos para ellos donde las mismas palabras son difíciles y donde además se debe hacer una relación entre estos y situaciones de su vida.

Esta parte es muy importante ya que para ellos es el comienzo de una nueva fase de entendimiento y comprensión donde es primordial su esfuerzo por entender los conceptos, para ellos mismos saber que es lo que les sucede y la forma de salir adelante en un ambiente mejor.

En el siguiente criterio de evaluación relacionado con los pensamientos automáticos y todo los tipos, concepto primordial de aprendizaje en el encuentro, se les vio bastante confundidos, pero a medida que avanzaba el tema y se realizaban los respectivos

ejemplos hizo que para ellos fuera menos complicado, sin embargo se defendieron mejor en cuanto al concepto como tal de pensamiento automático que en la parte de los tipos de pensamiento. Una de las razones por las cuales se les dificultó es porque igualmente son conceptos nuevos, son palabras que nunca habían escuchado y por lo tanto por mas que se trate de explicar de forma sencilla se necesita de tiempo y de mas ejemplos para que los puedan interiorizar. Los participantes 1 y 3 estuvieron dando ejemplos importantes sobre lo que eran los pensamientos automáticos y la reestructuración cognitiva y se iban dando cuenta de lo importante que es mirar lo que se piensa y como este pensamiento puede afectar nuestro comportamiento y nuestra forma de ser. Esta parte es la mas importante ya que uno de los objetivos primordiales de esta terapia es que los participantes puedan llevar los conceptos aprendidos e introyectados a sus vivencias y sobretodo a su problemática como tal. Con los participantes 2, 4 y 5 el proceso ha sido mas complejo ya que les es mas difícil entender los conceptos, sin embargo se esfuerzan por decir lo que entienden así no sea lo mas congruente con el tema, lo importante es que reciban constantemente retroalimentación tanto de sus mismos compañeros como de las terapeutas a cargo.

Por último se encuentra el criterio de evaluación mas importante ya que con este se puede evaluar verdaderamente el aprendizaje de los participantes durante el encuentro. En este punto se realizó primero una explicación contundente de lo que se trataba el autoregistro y su función, esto con el fin de que entendieran lo que se iba a realizar durante la sesión y posteriormente en la casa.

En la parte del ejercicio se les vio muy motivados y participativos, lograron realizar el ejemplo expuesto por las terapeutas sin ninguna complicación, esto gracias a que el ejemplo lo tenían entre los anexos dados y por esto era mucho mas fácil que lograran

completar el cuadro del autoregistro. Por otra parte el autoregistro diligenciado en la casa estuvo en su mayoría estuvo muy regular, ya que se encontraron errores significativos en los participantes 2, 4 y 5 ya que realizaron incorrectamente varias columnas del ejercicio; en los participantes 1 y 3 también se evidenció confusión pero en un grado mucho menor.

Finalmente es importante aclarar que estos conceptos y formas de aplicación se van a reforzar en cada encuentro hasta que quede completamente claro en ellos. Lo mas significativo durante este proceso es que se ha logrado ver un avance en los participantes, un esfuerzo y un entusiasmo por aprender.

Algo claro es que esta parte es vital para su proceso, ya que de la forma como ellos introyecten estos conceptos podrán salir adelante mas fácilmente de su problemática.

Los resultados obtenidos en el encuentro # 5 *Promoción de recursos cognitivos Enfrentándose a los pensamientos automáticos*, fueron los siguientes:

FECHA: Miércoles 28 de julio de 2003

LUGAR DE ENCUENTRO: Cruz Roja Colombiana, Seccional Cundinamarca y Bogotá. Sede Avenida de las Américas Cra. 58 #10-65

#### *Diario de campo*

El encuentro empezó un poco retrasado. Este se inició con un repaso del encuentro # 4 (Promoción de Recursos cognitivos). Los participantes por medio de ideas sueltas empezaron a decir de que se acordaban del encuentro pasado, las psicólogas les reforzaron y les aclararon un poco más qué es la reestructuración cognitiva y los pensamientos automáticos. También se les hizo mucho énfasis en que lo que están aprendiendo deben aplicarlo a la vida de cada uno y a la experiencia que tuvieron con el desplazamiento.

Después de esto se dio inicio como tal al encuentro # 5, este inició con un juego de roles, representado por dos de las psicólogas, primero ellas les explicaron qué es un juego de roles, después se les entregó el Apéndice K y se les dijo que este cuento se titulaba YO-TU (Patito feo). Después de esto las psicólogas prosiguieron a representar el cuento. Cuando las psicólogas terminaron de hacer el juego de roles volvieron a hacerlo pero esta vez explicando cada frase. Después de un momento de silencio el participante 4 empezó a decir: “huí si, uno hace eso, uno piensa y dice cosas a uno mismo” y los demás participantes comentaban que esto era cierto y que ellos también lo hacían. Esta parte hizo que los participantes lograran identificarse con el patito. Así mismo los participantes se dieron cuenta que los pensamientos del patito eran los pensamientos automáticos negativos y las psicólogas les dijeron cómo era la forma de combatirlos, y el participante 2 dijo: “cambiándolos por pensamientos positivos”. Las psicólogas respondieron que esta si era una forma pero que había otra forma de combatirlos y que esta ya se había visto. Después de un pequeño momento de silencio en el que cada uno de ellos trataba de recordar cuál era la otra forma de hacerlo, el participante 1 recordó que haciéndose preguntas también era una forma de combatirlos, dijo: “Yo recuerdo que eso lo hablamos en la clase pasada” . Las psicólogas volvieron a recordarles que cuando uno cuestiona esos pensamientos logra muchas veces combatirlos. Luego se les preguntó si alguno de ellos quería representar su propio juego de roles con una vivencia real; pero ninguno quiso hacerlo. Entonces una de las psicólogas dijo: “Denme un ejemplo de un pensamiento automático negativo que hayan tenido en estos días y digan ¿qué hicieron para combatirlo o para cambiarlo por uno positivo?”. El participante 4 dijo: “Me fue mal en un partido y todos me echaron la culpa, pensé que era malo, que las cosas no me salían bien”... “Pero ahora pienso que van a venir otros partidos y voy a jugar mejor,

esto lo logré gracias a lo que ustedes nos han enseñado”: El participante 1 dijo: “El jueves tuve un partido en el colegio, era definitivo si lo perdíamos salíamos del campeonato, faltaban pocos minutos para terminar y no metíamos gol, pensaba que íbamos a perder, que nada iba a salir bien; después pensé positivamente y empatamos”. El participante 2 dijo: “Cuando golpean a la puerta yo pienso que es una bomba o son tiros, sudo y me pongo muy nervioso”... “Entonces yo pienso en prender el televisor y trato de no pensar en eso”. Las psicólogas le dijeron que tratara de pensar que esos ruidos no son bombas, ni balas, sino que son ruidos comunes, que es alguien quien está golpeando la puerta, que siempre que oiga un ruido debe pensar que son los ruidos comunes que hacen las cosas, como una puerta cuando la golpean. En ese momento el participante 4 dijo: “ Yo estuve en un tiroteo del ejercito contra la guerrilla, para tomarse una torre de energía. Oía muchos tiros y me asusté, pero ahora oigo tiros o pólvora y ya no me asusto tanto, ahora pienso que la gente está celebrando o que el ejercito está entrenando, porque ahora vivo cerca de un batallón.

Después de esta actividad se prosiguió a recordar las distorsiones cognitivas y a dar un ejemplo de cada una de ellas. Primero el participante 2 dio un ejemplo del Todo o Nada, dijo: “Por ejemplo el patito feo, que se creía feo y que nadie lo quería”. El participante 1 dijo este también era un ejemplo de maximización y minimización.

Las psicólogas le dijeron al participante 2 que diera un ejemplo de su propia vida donde haya tenido un pensamiento de estos. El participante 2 dijo: “En la evaluación de matemáticas una multiplicación me quedó mal y pensé que iba a perder el año”.

El participante 3 también dijo un ejemplo de su propia vida: “Un día todos mis amigos querían jugar fútbol conmigo pero yo no quería jugar y no quería jugar, y yo me empeñé en que no quería jugar, ese día el equipo perdió y yo pienso que había podido

jugar con ellos y ayudarles”... “Pensaba que era mi culpa... ese es un pensamiento automático negativo, y yo se que somos un equipo y no todo es mi culpa. Este es un ejemplo de pensamiento todo o nada”.

Después de esto los participantes no sabían qué más decir entonces las psicólogas dieron ejemplos de generalización excesiva y de filtro mental y les entregaron el Apéndice L para que cada uno lo leyera y con base en este pudieran sacar más ideas de las distorsiones cognitivas.

El participante 1 dijo: “Un ejemplo de personalización es cuando una persona se hecha la culpa de todo lo que le pasa”.

A través de esta actividad se pudo ver el progreso que han tenido los participantes en la comprensión y asimilación de los temas, sin embargo se ve todavía muchas incoherencias en lo pertinente a los tipos de pensamientos automáticos y/o distorsiones cognitivas, ya que los ejemplos que dan acerca de estos temas no son claros o los relacionan inadecuadamente, por esta razón es importante seguir reforzando esta clase de conceptos para que vayan quedando mas claros en los participantes. Por otro lado se ve en los participantes la capacidad de extrapolar lo teórico en sus vivencias.

Posteriormente se les dijo que la última actividad del día consistía en armar dos equipos por parejas y que para quedar equitativos el hermano del participante 2 entraría al juego, un equipo estaba conformado por el participante 1 el hermano del participante 2 y el color que les correspondió fue el rosado. El otro equipo estaba conformado por los participantes 2 y 4. Se les explicó en que consistía el juego y empezaron a buscar los papelitos y en parejas armaron las frases. El primer equipo en terminar fue el rosado y mucho tiempo después y con necesidad de prestarles ayuda terminó el equipo de color naranja.

Tabla 17

*Actividad realizada en el encuentro sobre pensamientos automáticos:*

EQUIPO	FRASES ARMADAS	FRASES CAMBIADAS
	(Pensamientos automáticos negativos)	(Pensamientos automáticos positivos)
ROSADO	<p>Si tengo un problema debo preocuparme todo el tiempo por este.</p> <p>Nunca voy a salir adelante.</p> <p>Las personas que te hacen daño o que comenten fallas siempre son malos, rencorosos y culpables.</p>	<p>1. <i>Participante 1</i>: “Si uno no se esfuerza obvio que no va a salir adelante”.</p> <p>2. <i>Participante 1</i>: “Uno quita el nunca y busca la forma de salir adelante”.</p> <p><i>Participante 1</i>: “No todos a veces a uno le hacen cosas sin querer... Pensar que de pronto no le alcanzó el tiempo o algo así”.</p> <p><i>Hermano del participante 2</i>: “ de pronto no todo el que hace daño quiere hacerlo, de pronto lo han mandado”.</p>



NARANJA Todos los demás solucionan más *Participante 4*: “No todos rápidamente sus problemas que solucionamos al mismo tiempo los yo. problemas, yo soluciono los problemas a mi ritmo y ya”.

Puedo sentirme feliz mediante *participante 2*: Puedo sentirme una actitud pasiva y sin feliz con una actitud activa y con compromiso. compromiso”

*Participante 4*: “Ser responsable de Resulta más fácil evadir las lo que hago y la culpa es mía si lo situaciones que me incomodan y hago mal... Debo reconocer los responsabilizar a los demás de errores y las cosas que yo hice”. mis acciones.

---

Durante esta actividad se destacó principalmente la participación de los asistentes y se vio notablemente un mejoramiento en los conceptos y la forma de utilizar los pensamientos automáticos, lo que quiere decir que han realizado un gran esfuerzo y se han comprometido con el aprendizaje de nuevas cosas y se han concientizado de la importancia de cambiar o desafiar esos pensamientos que en muchos momentos de la vida los han afectado.

Tabla 18

*Criterios de evaluación generales:*

No. Participante	de Asistencia	y Participación durante el encuentro	Realización de tareas y compromisos
1	B	E	B

2	B	B	B
4	B	B	B

---

*Observaciones*

En cuanto se refiere a estos criterios se puede ver que en este encuentro la asistencia fue baja ya que dos de los participantes no se hicieron presentes en este, lo cual afecta el desarrollo del encuentro como tal al igual que su progreso en la terapia. En cuanto a la puntualidad estuvo buena ya que hubo un poco de retraso al iniciar el encuentro. La no asistencia de estos participantes es preocupante ya que se pueden atrasar en el proceso y en la efectividad de la terapia, por lo tanto es importante recalcar en los participantes las reglas principales por las cuales se rige la terapia y la importancia sobre todo de la asistencia puntual a los encuentros. Por otro lado se encuentra la participación durante el desarrollo de la sesión la cual ha mejorado desde la sesión anterior, se desatacaron las intervenciones de los participantes 2 y 4 las cuales generalmente son pocas, sin embargo en este caso sus aportes fueron muy valiosos y demostraron mas conocimiento del tema.

Todo el grupo estuvo mas atento en las actividades realizadas en el encuentro, participaron y compartieron de forma abierta lo que pensaban; esto demuestra que los participantes están poniendo mas de su parte por entender los conceptos y por tratar de ponerlos en práctica. Por último, a lo que se refiere a la realización y cumplimiento de tareas los participantes estuvieron bien en cuanto a la entrega, sin embargo la calificación no es excelente porque algunos la entregaron incompleta, además de que faltaron dos asistentes por entregar. Este proceso de las tareas se ha visto un poco afectado ya que no se ha logrado completamente que los participantes vean este tipo de ejercicios como algo importante para el desarrollo de una adecuada terapia, sin embargo al final de cada encuentro se recuerda la importancia de esta en cuanto al progreso que

se puede ir viendo en ellos a medida que pasa el tiempo de los encuentros, al igual que la ayuda que les proporcionan estas y el compromiso que adquirieron al asistir a un programa como este.

Tabla 19

*Criterios de evaluación específicos del encuentro: Enfrentándose a los pensamientos automáticos*

No. Participante	*Que los asistentes hayan interiorizado los conceptos vistos en el encuentro anterior y los transfieran a nuevos contextos	**Que los participantes logren alcanzar los aprendizajes y los	***Que los participantes logren por si solos explicar lo que es un pensamiento automático y la forma de afrontarlo para lograr un mayor bienestar en sus vidas.
1	E	B	E
2	B	R	B
4	R	R	R

*Que los asistentes hayan logrado interiorizar los conceptos vistos en el encuentro anterior y los transfiera a nuevos contextos:*

\*E= 1) El participante que tenga claro y presente 10 de los conceptos vistos en la sesión anterior, 2) El participante que se le pueda preguntar por los conceptos y responda sin ninguna complicación, 3) El participante que logre realizar todas las actividades del encuentro de forma satisfactoria, 4) El participantes que puede dar ejemplos claros de

los pensamientos automáticos y sus diferentes tipos.

\*B= 1) El participante que tenga claro y presente ocho de los conceptos vistos en la sesión pasada, 2) El participante que se le pueda preguntar por los conceptos y responda sin ninguna complicación, 3) El participante que logre realizar todas las actividades del encuentro de forma satisfactoria

\*R= 1) El participante que tiene solamente cinco conceptos claros y no recuerda los demás

\*D= 1) El participante que no recuerda nada de lo visto en la sesión pasada por lo tanto no puede responder a ninguna pregunta o realizar los ejercicios.

*Que los participantes logren alcanzar criterios claros de aprendizaje:*

\*\*E= 1) El participante que interiorizó y afianzó los conceptos, 2) El participante que puede dar con seguridad ejemplos donde exista conexión entre conceptos y vivencias, 3) El participante que puede realizar las actividades satisfactoriamente

\*\*B= 1) El participante que interiorizó y afianzó los conceptos, 2) El participante que puede dar con seguridad ejemplos donde exista conexión entre conceptos y vivencias, 3) El participante que por alguna razón no puede realizar las actividades de manera adecuada.

\*\*R= 1) El participante que todavía tiene muchas dificultades para entender los temas y ponerlos en practica

\*\*D= 1) El participante que definitivamente no comprende y por lo tanto no se puede desempeñar bien en los encuentros.

*Que los participantes logren por si solos explicar lo que es un pensamiento automático y la forma de afrontarlo para lograr un mayor bienestar en sus vidas:*

\*\*\*E= 1) El participante que logra identificar, reconocer y expresar sus pensamientos

automáticos y el tipo de pensamiento, 2) El participante que logra cambiar ese pensamiento automático negativo por un positivo.

\*\*\*B= 1) El participante que logra identificar, reconocer y expresar sus pensamientos automáticos y el tipo de pensamiento, 2) El participante que al tratar de cambiar o transformar ese pensamiento le cuesta mucho trabajo

\*\*\*R= 1) El participante que todavía le cuesta identificar y cambiar el pensamiento

\*\*\*D= 1) El participante que no identifica el pensamiento y por lo tanto no lo puede cambiar.

### *Resultados*

En cuanto a los criterios de evaluación, específicos del encuentro, sigue existiendo un poco de dificultad a la hora de poner en práctica los conceptos, sin embargo como se dijo anteriormente se ha logrado mas comprensión y se ha visto en los participantes mayores aportes sobre el tema, además que las actividades realizadas en este encuentro eran precisamente para afianzar las habilidades de los participantes en la identificación de los pensamientos automáticos y la forma de cambiar estos por cosas que les producen mayor bienestar y no incomodidad. También es importante destacar que en dos de los participantes se vio mayor compromiso al igual que mayor interiorización de los temas vistos, ya que estos participantes eran en los que se veía mayor dificultad. Otro aspecto importante es que aunque falta practicar mucho mas se pudo ver con mayor claridad que lo visto en la sesión pasada como fue el concepto de pensamiento automático quedó mas introyectado en ellos y se demostró en el encuentro de hoy.

Los criterios propuestos para este encuentro están muy relacionados entre si, ya que lo que se buscaba en todo momento es que los participantes afianzaran lo que aprendieron en la sesión pasada y lo pusieran en práctica en el desarrollo de esta. En los

participantes se logró el objetivo en cuanto a una mejor comprensión de lo que es el pensamiento automático, lo que causa en ellos y la forma de cambiarlo. Sin embargo en cuanto a las distorsiones cognitivas o pensamientos automáticos, el nivel de aprendizaje es muy regular, los participantes no han logrado identificar bien los tipos y tampoco su concepto, aunque las actividades durante la sesión ayudaron no logró fortalecer ese vacío en ese aspecto.

Por último es importante resaltar el avance que han tenido los participantes en un aspecto en particular como es el poder dejar el miedo y hablar sobre el acontecimiento doloroso y al mismo tiempo intentar y en muchas ocasiones lograr relacionar lo sucedido con este tema tan importante como es el poder reestructurar lo que se piensa en algo mas benéfico para la vida.

Con los participantes que no asistieron a esta sesión se les explicó en la siguiente lo que se había realizado y se les hicieron los mismos ejercicios para igualmente mirar su comprensión y su avance en dichos temas.

Los resultados obtenidos en el encuentro # 6 *Promoción de recursos cognitivos Enfrentándose a las situaciones problema*, fueron los siguientes:

FECHA: 1 de Agosto de 2003

LUGAR DE ENCUENTRO: Cruz Roja Colombiana, Seccional Cundinamarca y Bogotá. Sede Avenida de las Américas Cra. 58 #10-65

*Diario de campo*

Se dio inicio a la sesión tarde. Esta comenzó con la explicación del objetivo de la sesión; posteriormente, se empezó con la explicación de la primera dinámica (ver Apéndice N), se dieron las instrucciones y se explicaron los números romanos ya que los participantes no los conocían muy bien. Una vez terminada la explicación se dieron 10

minutos a los participantes para que encontraran la solución al problema planteado. El participante 4 fue el primero en dar solución al problema, luego el participante 3 y 1 se animaron a hablar y por último el participante 2. Todos compartieron el cómo habían llegado a dar la solución al problema.

Luego se prosiguió a compartir el ejercicio, la psicóloga a cargo pidió al participante 4 que pasara al tablero para graficar la solución.

Después se continuó con las preguntas relacionadas al problema que acababan de resolver. Estas preguntas fueron:

1. ¿Cuál es el efecto de nuestras suposiciones en cuanto a la naturaleza de un problema?
2. ¿Qué lecciones para solución de problemas y creatividad se pueden lograr con este ejercicio?

\*Lo que respondieron los participantes a la primera pregunta: Todos llegaron a la conclusión de que comúnmente se piensa que ese problema es imposible de solucionar, que es muy difícil, que ellos solos no van a poder darle o encontrar la solución correcta.

\*Lo que respondieron las participantes a la segunda pregunta:

Participante 3 - “Buscarle la solución. Uso la primera que se me venga a la mente. Hay que analizar el problema”.

Participante 1- “Yo si busca hartas soluciones antes de resolverlo”.

Participante 2- “Buscar una respuesta, una solución”.

Participante 4- “Primero uno piensa y va a la base del problema, queda más fácil mirando ángulo por ángulo, mirando el problema para ver otras soluciones”.

Luego de que todos respondieran a estas se continuó con la exposición teórica como tal sobre el tema planeado para este encuentro: La solución de problemas, se explicó lo que era un conflicto o problema, el entrenamiento en solución de problemas (proceso

cognitivo-conductual: se explicó detalladamente que quería decir este proceso), la importancia de la creatividad para poder llegar a plantear varias soluciones y escoger la mejor.

Se continuó con los ocho pasos de Sank para dar solución a un problema, se explicó cada uno de estos y se planteo un ejemplo para cada uno para un mejor entendimiento.

También se habló de ver que pros y que contras podrían tener las diferentes alternativas consideradas para dar solución al problema, esto haciendo alusión a todo el proceso de selección de alternativas. Luego se les entregó el Apéndice O (resumen introducción a la solución de problemas) para que leyeran nuevamente la información que se les acababa de ser suministrada y vieran si había quedado alguna pregunta de lo explicado anteriormente.

Enseguida se continuó con el Apéndice P (ejemplo ilustrativo de solución de problemas), el cuál expone un problema sobre una situación sucedida a una de las terapeutas. La idea de este ejercicio era que entre todos los participantes le dieran solución a este teniendo en cuenta los ocho pasos explicados anteriormente. La psicóloga empezó con el primer paso. El participante 3 empezó a participar en cuanto a la formulación de las metas, la generación de alternativas al igual que el resto de ellos.

Durante el resto de los pasos todos los participantes siguieron aportando. Una vez terminado este ejercicio, se pidió a uno de los participantes que expusiera un problema propio en el tablero para que entre todos le pudieran ayudar a encontrar la solución más adecuada. La participante 1 decidió compartir su problema con el resto del grupo: “una compañera del colegio cree que le quite a su novio y por eso todos los demás me están rechazando y criticando y eso me hace sentir muy mal”.

Se comenzó con la construcción conjunta de la solución a este problema teniendo en



cuenta los 8 pasos de Sank:

Identificación del problema: “le caigo mal a mis amigos por un tipo que no me gusta”.

Formular metas: “hablar con ella y hacerle entender que yo no hice nada”.

Alternativas: \*Ignorar lo que pasó.

\*Sentarse a hablar con ella, explicarle todo.

\*Hablar con él.

\*Hablar con el rector del colegio.

\*Hablar al tiempo con el y ella.

4. Evaluar las alternativas: Siendo 1 la menos adecuada y 5 la más adecuada

\*Ignorar lo que pasó. (1)

\*Sentarse a hablar con ella, explicarle todo. (3)

\*Hablar con él. (1)

\*Hablar con el rector del colegio. (1)

\*Hablar al tiempo con el y ella. (5)

Toma de decisiones: “hablar con los dos”.

Verificar el problema: para ella no fue necesario este paso, ya que tiene muy claro que pasa y que deberá hacer para poderlo solucionar.

Preparación para la implementación: debo escoger el día, la hora, el lugar. Voy a buscarla en el recreo de mañana y luego lo busco a él.

Implementación y resultado: “les contare el viernes a ver como me terminó de ir”.

Finalmente después de terminar con el ejemplo, se resolvieron las dudas que tenían los participantes y se explicó la tarea para la próxima sesión.

Tabla 20

*Criterios de evaluación generales:*

No. Participante	De Asistencia Puntualidad	y Participación durante el encuentro	Realización de tareas y compromisos
1	E	E	B
2	E	B	B
3	R	E	B
4	R	B	R

### *Observaciones*

En cuanto la asistencia y la puntualidad de los participantes se puede ver que el participante 5 no volverá a los encuentros y donde este mismo lo confirmó su deseo de no regresar.

Dos de los participantes llegaron a tiempo, pero los otros dos muy retrasados lo que afecta el tiempo de duración del encuentro al igual que a los otros compañeros que necesitan llegar a tiempo al colegio. Por otra parte durante el encuentro se pudo apreciar mayor participación por parte del grupo en la actividades y en la parte teórica, hubo un gran número de aportes que fortalecieron y enriquecieron bastante el desarrollo del encuentro. La parte de los compromisos ha mejorado mucho ya que ninguno de los participantes falló con la realización de las tareas asignadas para los encuentros. La calificación dada para este criterio es de B porque aunque se están comprometiendo falta un poco de atención a la hora de realizarlas ya que cometen varios errores en los ejercicios.

### Tabla 21

*Criterios de evaluación específicos del encuentro: Enfrentándose a las situaciones problema*

No. Participante	de *Que participantes comprendan la estrategia para la solución de problemas	los **Que por medio de los ocho pasos dados para la resolución de la problema, de participantes ponerlo en practica.	los ***Que los participantes aporten a la hora de dar alternativas a los problemas de los otros.
1	E	E	E
2	B	B	B
3	E	E	E
4	B	R	B

*Que los participantes comprendan la estrategia de la solución de problemas:*

\*E= 1) El participante que entendió el concepto de solución de problemas y lo sabe explicar si se le pidiera, 2) Es el participante que hace preguntas constantes de lo que no entiende, 3) Al participante que se le pueden hacer preguntas oralmente y las responde sin ninguna complicación, 4) El participante que puede poner ejemplos de la cotidianidad basándose en los conceptos vistos en el encuentro, 5) El participante que puede relacionar los conceptos con sus situaciones vividas por el mismo.

\*B= 1) El participante que entendió el concepto y lo sabe explicar si se le pidiera, 2) Es el participante que hace preguntas constantes de lo que no entiende, 3) Al participante que se le pueden hacer preguntas oralmente las responde sin ninguna complicación, 4) El participante que puede poner en ejemplos de la cotidianidad basándose en los conceptos vistos en el encuentro

\*R= 1) Es el participante que al hacerle preguntas, responde pero no con mucha claridad y puede llegar a realizar algunos ejemplos alusivos al tema.

\*D= 1) Es el participante que no entendió el tema por lo consiguiente no puede responder preguntas, ni hacer aportes, ni realizar ejemplos

*Que por medio de los ocho pasos dados para la resolución de un problema, los participantes puedan ponerlo en practica:*

\*\*E= 1) El participante que entendió ocho los pasos para la solución de problemas pueda ponerlos en practica con alguna situación de su vida, 2) El participante al que se le puede preguntar sobre el tema y responde correctamente, 3) El participante que puede completar satisfactoriamente el ejercicio, realizando los ocho pasos para la solución en una situación problemática que le afecte, 4) El participante que realiza aportes significativos para los demás participantes y para el encuentro como tal

\*\*B= 1) El participante que entendió siete pasos para la solución de problemas pueda ponerlos en practica con alguna situación de su vida, 2) El participante al que se le puede preguntar sobre el tema y responde correctamente, 3) El participante que puede realizar los ejercicios pero con algunos problemas de comprensión y de relación con la problemática, 4) El participante que realiza aportes significativos para los demás participantes y para el encuentro como tal.

\*\*R= 1) El participante que todavía no tiene claro cinco pasos para realizar una solución de problemas, 2) El participante que al no tener claridad sobre el tema no puede responder preguntas, ni realizar satisfactoriamente los ejercicios.

\*\*D= 1. El participante que no comprendió ninguno de los pasos, por lo tanto no realiza satisfactoriamente ninguna actividad.

*Que los participantes aporten a la hora de dar alternativas a los problemas de los*

*otros:*

\*\*\*E= 1) El participante que con sus aportes proporcione ayuda a sus compañeros, 2) El participante que brinde el mayor número de alternativas posibles para un problema específico de uno sus compañeros, 3) El participante que muestra una actitud de compañerismo y solidaridad a la hora de brindar ayuda a uno de los participantes.

\*\*\*B= 1) El participante que con sus aportes proporcione ayuda a sus compañeros, 2) El participante que compartió una o dos alternativas posibles para un problema específico de uno sus compañeros, 3) El participante que se le ve una actitud de compañerismo y solidaridad a la hora de brindar ayuda a uno de los participantes.

\*\*\*R= 1) El participante que realizó pocos aportes durante la sesión, 2) El participante que no logro tener una actitud abierta hacia los demás

\*\*\*D= 1) El participante que no realizó ningún aporte, ni generó un ambiente de apoyo y solidaridad con sus compañeros.

### *Resultados*

La solución de problemas fue uno de los encuentros mas importantes para el grupo ya que en este aprendieron a analizar y a pensar un poco mas acerca de lo que sucede a su alrededor y también a que se tienen que mirar varias alternativas antes de hallar la solución ya que escogiendo bien lo que se quiere hacer, lo mas seguro es que se obtendrá un resultado satisfactorio para el problema.

En cuento a los criterios de evaluación se puede decir que se cumplió con el objetivo planteado, ya que los participantes lograron hacer una interiorización del tema, pues esta se vio reflejada en los aportes realizados en la forma como lo relacionaban con sus vivencias. Esto quiere decir que los participantes se sienten mucho mas comprometidos con la terapia y que la motivación que los impulsa es cada vez mayor.

Otro aspecto importante es la capacidad que han ido adquiriendo los participantes en los encuentros de mejorar su atención a la hora de las explicaciones realizadas por las terapeutas, al igual que la comprensión de los mismos; antes se veía que les costaba un poco más de trabajo entender lo que estaba sucediendo, sin embargo el cambio ahora ha sido un resultado satisfactorio tanto para ellos como para el proceso que están llevando a cabo. Por otro lado se encuentra la forma en que ellos se apoyan uno al otro, esta parte al comienzo no era muy notoria, pero ahora a medida que ha pasado el tiempo los participantes han logrado enriquecerse mutuamente, esto se reflejó en esta sesión cuando se pedía a los participantes que se aportaran entre sí diferentes soluciones para un problema, esto es muy importante ya que la mayoría de los adolescentes no piden ayuda a la hora de tener un problema, con esta clase de ejercicios pudieron ver que es mejor pedir ayuda a tiempo.

Por último otro factor importante, donde se vio manifestado todo este progreso fue en las tareas donde los participantes lograron realizarlas, algunos no con muchos aciertos como es el caso de los participantes 2 y 4, sin embargo, se reflejó una mejor comprensión del tema y la expresión de sus problemas ya mirándolos desde perspectivas diferentes, igualmente en la retroalimentación se realizaron varias observaciones pero lo más importante es que el objetivo principal lo entendieron y lo desarrollaron apropiadamente.

*Los resultados obtenidos en el encuentro # 7 Promoción de recursos sociales:*

*Entrenamiento en habilidades de comunicación, fueron los siguientes:*

FECHA: Lunes 4 de agosto de 2003

LUGAR DE ENCUENTRO: Cruz Roja Colombiana, Seccional Cundinamarca y Bogotá. Sede Principal Avenida 68 con Cra 68

*Diario de campo*

Una vez reunidos todos, la terapeuta dividió el grupo en dos para realizar la primera actividad de la sesión. Esta consistía en hacer tres juegos de roles cada uno con una situación determinada, la cual sería difícil de resolver y demandaría a los participantes necesidades de comunicación y expresión adecuadas para solucionar problemas.

Durante esta actividad una terapeuta estaba encargada de observar y tomar nota de las diferentes conductas y expresiones de los participantes durante los juegos de roles, para identificar las fallas que cada uno de ellos tenía respecto a como tener una adecuada comunicación asertiva.

El primer grupo estaba conformado por los participantes 3 y 4: En este grupo no hubo contacto visual durante el diálogo, ambos tenían una postura impropia, hubo pocos gestos e inadecuados, el afecto estuvo plano, sobretodo en el participante 4, ambos tuvieron muy bajo el tono de voz y no lograron llegar a ningún acuerdo del problema.

En cuanto a los participantes 1 y 2: No hubo contacto visual, ni una postura adecuada, el tono de voz tampoco fue apropiado, el participante 4 estuvo muy callado y no respondía a las preguntas que su compañero le hacía; hubo poco diálogo.

Los participantes 2 y 4: Tuvieron mas contacto visual, este no fue permanente pero se mantuvo en algunos momentos, la postura fue adecuada en los dos, y se vieron muy indecisos para solucionar la situación pero lograron llegar a un acuerdo.

A lo largo del ejercicio se pudieron observar los inconvenientes que tuvieron los participantes al tratar de llevar a cabo una comunicación asertiva, este es un indicador del bajo repertorio de habilidades con el que cuentan los participantes a la hora de establecer y mantener conversaciones en las cuales ellos expresen sus pensamientos, necesidades, opiniones y desacuerdos.

Después de este ejercicio se habló de la asertividad y posteriormente se les explicó a los participantes cuales eran los elementos esenciales para llevar a cabo una comunicación asertiva; se explicó cada paso, por qué era importante y se les dijo que recordaran el rol que habían tenido y pensarán en las fallas que habían cometido. Cada uno pensó en los errores que había tenido durante la actividad y luego cada participante quería volver a hacer su juego de roles para poner en práctica lo aprendido.

Esto no estaba planeado dentro de la sesión pero se tomó como un alto nivel de motivación y cada participante volvió a realizar el juego de roles asignado anteriormente, cometándose pocos errores esta vez.

También durante el desarrollo de la sesión se explicó la diferencia entre una persona pasiva y una persona agresiva y donde se dio a entender que la persona asertiva es la que se encuentra en el medio de los dos, es la que manifiesta sus pensamientos, opiniones, deseos, necesidades y desacuerdos respetándose siempre ella misma y respetando a los demás.

Posteriormente se habló de la importancia de decir NO, como un acto también de ser asertivo y la forma adecuada de decirlo sin causarle malestar a la otra persona.

Al final se le preguntó a cada uno que había aprendido en el encuentro y estos respondieron:

Participante 1 “es importante hablarle a una persona de una manera no pasiva pero tampoco agresiva”

Participante 2 “hablar es importante teniendo en cuenta un buen contacto visual, llegar a una solución y en un tiempo adecuado”

Participante 3 “Hay que aprender a escuchar para hallar una solución, lo primero es comprender a los demás”



Participante 4 “para arreglar un problema no hay que alterarse, es importante responder bien”.

*Tabla 22*

Criterios de evaluación generales

No. Participante	de Asistencia Puntualidad	y Participación durante el encuentro	Realización de tareas y compromisos
1	E	E	
2	E	B	
3	E	E	
4	E	B	

*Observaciones*

Los participantes estuvieron muy activos y motivados durante el encuentro, el grupo trabajó de manera satisfactoria aunque al principio tenían miedo de hacer los juegos de roles pero después del primer ejercicio tuvieron más seguridad en ellos mismos y quisieron hacer la actividad nuevamente. El participante 2 mantiene una conducta retraída a las situaciones que impliquen interacción, aunque no se desconoce que ha hecho un gran esfuerzo por cambiar estas conductas en las anteriores sesiones. El participante 4 estuvo un poco disperso durante la actividad y solo participaba cuando se le decía que lo hiciera.

Con relación a la puntualidad y asistencia se puede decir que todos los participantes cumplieron con este criterio. En cuanto al criterio de realización de tareas y compromisos en este encuentro no fue evaluado ya no se habían dejado tareas para la casa.

*Tabla 23*

*Criterios de evaluación específicos del encuentro Promoción de recursos sociales:*

*Entrenamiento en habilidades de comunicación*

No. Participante	de *Participación activa durante las dinámicas planteadas	**Identificación y desarrollo en habilidades de comunicación asertiva
1	E	E
2	B	B
3	E	E
4	R	B

*Participación activa durante las dinámicas planteadas:*

\*E = El participante hizo preguntas y aportes a lo largo del encuentro

\*B = El participante solo hizo preguntas a lo largo del encuentro

\*R = El participante únicamente participó cuando se le preguntaba

\*D = El participante no participó durante el encuentro

*Identificación y desarrollo en habilidades de comunicación asertiva:*

\*\*E= Al realizar nuevamente el juego de roles, el participante cumplió con cinco o seis pasos necesarios para la comunicación asertiva.

\*\*B = Al realizar nuevamente el juego de roles, el participante cumplió con tres o cuatro pasos necesarios para la comunicación asertiva.

\*\*R= Al realizar nuevamente el juego de roles, el participante cumplió con uno o dos pasos necesarios para la comunicación asertiva.

\*\*D= Al realizar nuevamente el juego de roles, el participante no cumplió con ninguno de los pasos necesarios para la comunicación asertiva.

*Resultados*

A través del encuentro se pudieron observar claramente los inconvenientes que

tuvieron los participantes en la expresión apropiada de sus sentimientos y pensamientos, así mismo la dificultad que tuvieron para hacer valer sus derechos sin sentir que están agrediendo a los demás. Estas pocas habilidades de comunicación asertiva hacen ver a los participantes como personas tímidas y ansiosas, ya que ellos a través de conductas verbales y no verbales como poco o ningún contacto visual, voz baja, postura hundida, restar importancia a la situación, tener gestos inadecuados, no buscar solución a los problemas o guardar silencio, entre otras; expresan el miedo a la evaluación negativa que les puedan hacer los demás, se muestran de una manera pasiva violando sus propios derechos, sin expresar honestamente sus sentimientos, pensamientos y opiniones o expresando los pensamientos y sentimientos propios de una manera insegura, pasiva, huyendo y evitando situaciones que les generan ansiedad. Esta ansiedad y el miedo que les producen estas situaciones pueden ser la consecuencia de autoverbalizaciones negativas y distorsiones cognitivas; esto indica que es necesario que ellos continúen reforzando lo aprendido durante los anteriores encuentros.

Después de la explicación de cada uno de los pasos necesarios para tener una comunicación asertiva, se notó una alta motivación producto de un nuevo aprendizaje y de unos fuertes deseos por poner en práctica las cosas aprendidas. Dos de los participantes realizaron una comunicación asertiva exitosa, sin embargo en los otros dos participantes se pueden apreciar síntomas de ansiedad, lo cual evitaba que realizaran todos los pasos de la comunicación asertiva exitosamente.

Finalmente aunque el encuentro cumplió con los objetivos planteados se les hizo énfasis a los participantes en que practicasen diariamente lo aprendido durante este.

Los resultados obtenidos en el encuentro # 8 *Promoción de habilidades de afrontamiento*, fueron los siguientes:

FECHA: Miércoles 6 de Agosto de 2003

LUGAR DE ENCUENTRO: Cruz Roja Colombiana, Seccional Cundinamarca y Bogotá. Sede Principal Avenida 68 con Cra 68.

Nota:

Los participantes 3 y 4, no llegaron al encuentro # 8, debido a esto el encuentro se aplazó para el Viernes 8 de agosto, ya que los encuentros no se pretendían hacer con menos de las 4 personas que finalmente habían quedado.

*Diario de campo*

Los participantes 3 y 4, no llegaron al encuentro, se les llamó y dijeron que no iban a volver por falta de tiempo. Debido al compromiso que se tenía con los demás participantes las psicólogas se vieron en la necesidad de dar inicio al encuentro con los dos participantes que habían.

El encuentro inició con la intervención del participante 2 quien quiso compartir la tarea con el grupo, la psicóloga lo retroalimentó y le sugirió que practicara lo aprendido en su diario vivir y en la interacción con su familia y amigos. El dijo: “lo aplique con mi hermano y mi mamá y lo que mas he hecho ha sido la relajación”.

Luego el participante 1 contó la experiencia que tuvo poniendo en practica la comunicación asertiva en el colegio.

Después de esto, la psicóloga explicó el objetivo de este encuentro el cual consistía en recordar el suceso traumático sin verlo como algo amenazante, controlando la ansiedad y lo que siente cada uno al recordar el evento desagradable y mejorando mediante el ejercicio el autocontrol.

Inmediatamente se dio inicio a la sesión de imaginación (apéndice U) y se pidió a los

participantes que se pusieran cómodos en la silla. Después de esto la psicóloga empezó a leer la historia. Los participantes se encontraban muy callados y al parecer tranquilos.

Cuando se terminó la imaginación se les pidió que pensarán en qué se había asociado lo que habían oído e imaginado con lo que habían vivido. A lo que respondieron:

-Participante 1: “ A mi me paso eso, se iban a llevar a alguien de mi familia, y también esas personas amenazaron con golpear a alguien”.

-Participante 2: “Me identifico con los ruidos fuertes, con los golpes que le dieron al papá, con la sangre en la cabeza”.

Luego de haber compartido sus vivencias, se les pidió que guardaran esas imágenes fuertes en su cabeza por unos minutos.

Nuevamente se les pidió que compartieran lo que estaban pensando y recordando en esos momentos:

Participante 2: “Eran como 5 milicianos, llegaron a la casa y en 24 horas teníamos que salir y entregar a mi hermano, destruyeron todo, donde lavábamos, rompieron las ollas. No recuerdo más... la cara de esas personas las recuerdo medio medio”.

Cuando terminó de contar su experiencia la psicóloga le preguntó: ¿Qué sientes cuando recuerdas lo que pasó? “Reposo, uno ya no siente lo mismo, ya no le duele tanto..., que ya no va a volver a pasar”.

¿Qué recuerdas de ese momento o suceso desagradable en tu pueblo? “Estábamos en la plaza y los hombres armados bajaron un carro bomba hasta donde estábamos. A un señor se le estalló una granada en la mano, a una señora se le abrió un hueco en el estómago”. ¿Qué sientes cuando recuerdas esto? “Como que me palpita el corazón y no le he contado a mis amigos porque eso me da como tristeza”. La psicóloga a esta respuesta aportó al participante que sería conveniente para él compartir su experiencia

con otros, ya que le ayudaría a reducir la ansiedad y a sentirse mejor.

-Participante 1: “Estábamos en la casa normal, llegaron y se llevaron la mercancía de mi papá y le dijeron que si no se iba al monte a cargar un fusil, me llevaban a mi para que les cocinara a ellos. Mi papá les entregó la mercancía y dijo que no iba a ir al monte, entonces nos dijeron que nos deberíamos ir”.

¿Qué sientes cuando recuerdas lo que pasó? “Me da rabia, tristeza cuando recuerdo esto, y cuando vi como esos hombres se llevaban todo lo que mi papá había traído.

Luego de este ejercicio, la psicóloga procedió a preguntarle a los participantes que si se habían dado cuenta que al haber recordado el evento no les había pasado nada. Les dijo que era importante que se dieran cuenta que el recordar no iba a ser peligroso para ellos, no iban a ser nuevamente agredidos, no volvería a suceder lo mismo; también que era importante aprender a controlar y expresar las emociones. Durante esta actividad se pudo observar que ambos participantes lograron expresar sus sentimientos, emociones y pensamientos de una manera tranquila, exteriorizando sus temores y recuerdos frente a lo sucedido. Esto es un buen indicio de habilidades de afrontamiento y autoeficacia que han venido aprendiendo y aplicando a lo largo del proceso.

Luego se habló de que este ejercicio les ayudaría a disminuir la ansiedad y a mejorar el autocontrol.

Después de haber hablado con los participantes se hizo un ejercicio de relajación profunda.

Posterior a esto se les entregó una hoja y un lápiz a cada uno y se les hizo las siguientes preguntas:

- 1.¿Cuánto éxito tuvo recordando el suceso y manteniéndolo en su memoria?
- 2.¿Qué dificultades enfrentó?

3.¿Cómo intentó resolverlas?

4.¿A que atribuye el éxito o fracaso?

5.¿Por qué es normal fracasar y que hacer en estos casos?

Participante 1:

Pregunta 1: “No tuve dificultades para hacerlo, no tuve problemas”

Pregunta 2: “Hay cosas que no recuerdo, por más que quiera no logro recordar con exactitud”

Pregunta 3: “Tratando de recordar, pero hay cosas que no recuerdo”

Pregunta 4: “Tratando de recordar pude acordarme de algunas cosas de otras no porque yo era muy pequeña”

Pregunta 5: “Porque somos seres humanos... Hay que volver a intentarlo una y otra vez hasta lograrlo”

Participante 2:

Pregunta 1: “Todo no, no me acordé de muchas cosas”.

Pregunta 2: “No quería recordar eso y me palpitaba el corazón”.

Pregunta 3: “Contándolo, porque he aprendido que el hablar me hace sentir mejor”.

Pregunta 4: “A que me dieron confianza y que quería ayudarme”.

Pregunta 5: “Es normal fracasar porque todos somos humanos y se debe siempre volver a tratar, cualquiera se puede equivocar”.

Tabla 24

*Criterios de evaluación generales*

No. Participante	De Asistencia y Puntualidad	y Participación durante el encuentro	Realización de compromisos	de tareas y
------------------	-----------------------------	--------------------------------------	----------------------------	-------------

1	E	E	E
2	E	E	B

---

*Observaciones*

Los participantes mostraron tranquilidad en el momento del ejercicio de imaginación. No hubo dificultad para revivir el acontecimiento traumático, el único inconveniente fue el obstáculo que tuvo el participante 1 al no poder recordar muchos detalles porque había transcurrido mucho tiempo desde lo sucedido y el participante era muy pequeño cuando el acontecimiento ocurrió. A lo largo del procedimiento se estuvo animando a los participantes, pidiéndoles que mantuvieran la imagen de lo que estaban recordando, que el recuerdo era doloroso y producía miedo pero que estaban haciendo un excelente trabajo; se considera que esto fue un soporte que estimuló a los participantes a tener más seguridad y a realizar el ejercicio exitosamente. Los participantes manifestaron haberse sentido cómodos y a gusto con la actividad.

En cuanto a la asistencia y puntualidad se puede decir que fue regular ya que faltaron dos de los participantes. Por último la realización de tareas y el compromiso con esta fue satisfactorio en los dos participantes, sin embargo el participante dos tuvo dificultades en la realización del autoregistro, ya que se encontraron algunos errores, los cuales fueron retroalimentados durante la sesión.

Tabla 25

*Criterios de evaluación específicos del encuentro Promoción de habilidades de afrontamiento*

---

No. de Participante	*Que el participante logre responder satisfactoriamente las siguientes preguntas: Cuanto éxito tuvo recordando el
---------------------	---

---



---

suceso y manteniéndolo en su memoria? Qué dificultades enfrentó? Cómo intentó resolverlas? A qué atribuye el éxito o fracaso? y Por qué es normal fracasar y que hacer en estos casos?

---

1 B

2 B

---

*Que el participante logre responder adecuadamente las preguntas:*

\*E = El participante respondió correctamente las cinco preguntas

\*B = El participante respondió correctamente tres o cuatro preguntas

\*R = El participante respondió correctamente dos preguntas

\*D = El participante respondió correctamente una pregunta

### *Resultados*

Se considera que el encuentro fue exitoso ya que los participantes no tuvieron inconvenientes para reexperimentar el acontecimiento traumático y no hubo evitación a los estímulos que se les estaban dando y que estaban relacionados con el evento traumático.

Después de la reexperimentación no se observó ningún cambio en ellos a nivel emocional ni conductual, ellos estaban tranquilos y no manifestaron ningún tipo de perturbación por la actividad. A pesar de esto se hizo un ejercicio de relación con el fin de reforzar en ellos las habilidades que les eviten tener recaídas.

La incapacidad para recordar lo ocurrido por parte del participante 1 se había podido tomar como una negación a discutir el evento traumático, pero su esfuerzo por recordar

lo sucedido y el relato que hizo de los hechos hizo descartar en las psicólogas esta posibilidad.

El participante 2 manifestó que no había querido contarle a nadie lo sucedido porque era muy triste para él lo que pasó; esta es una clara manera de evitar y escapar a los recuerdos dolorosos, obteniendo de esta forma un reforzamiento negativo que hacía que el participante mantuviera esta conducta. Es por esta razón que durante el encuentro se le sugirió que hablara de lo sucedido con las personas que él quisiera y tratara de controlar sus sentimientos y aplicar las habilidades de afrontamiento, que ha ido adquiriendo a lo largo del proceso, cada vez que él lo considere necesario.

Las últimas preguntas que se les hizo a los participantes y el ejercicio de imaginación tenían como objetivo revelar tanto a los participantes como a las psicólogas las habilidades adquiridas por ellos a lo largo de los encuentros; el encuentro cumplió con su propósito al dejar ver las habilidades de afrontamiento de los participantes y su capacidad de autocontrol. Esto se les mostró a ellos y se les motivó para que siguieran empleando las habilidades adquiridas cada vez que sea necesario.

Los resultados obtenidos en el encuentro # 9 *Cierre*, fueron los siguientes:

FECHA: Lunes 11 de agosto de 2003

LUGAR DE ENCUENTRO: Cruz Roja Colombiana, Seccional Cundinamarca y Bogotá. Sede Principal Avenida 68 con Cra 68

*Diario de campo:*

La psicóloga a cargo del encuentro empezó a explicar el objetivo de este, donde se enfatizó en preguntas sobre su aprendizaje y lo que más les había gustado de los encuentros vistos durante todo el proceso.

Las preguntas fueron:

Se dieron cuenta de algunos cambios durante el proceso?

Cuál encuentro les gustó mas?

Tabla 26

*Evaluación del proceso*

Participante 1	<p>“yo si vi un cambio, en que cuando tengo un pensamiento negativo me pregunto porque y trato de cambiarlo”. “Otra cosa que aprendí es que todo lo que uno piensa no es cierto y también que pensar en lo que me pasó no me va a hacer daño”.</p> <p>“el que mas me gustó fue el de armar frases sobre pensamientos automáticos, el de relajación y el de solucionar problemas”.</p>
Participante 2	<p>“ya no pienso lo mismo que pensaba antes”. “además ya no me da tanto miedo hablar delante de la gente”. “otro cambio es que ya cuento a mas personas lo que me pasó y me siento mejor”.</p> <p>“lo que mas me gustó fue el de armar frases igual que el participante 1 y también me gustó mucho la relajación”.</p>

---

Esta actividad muestra el cambio que han tenido y experimentado los participantes a lo largo del proceso. A través de ésta, ellos reconocen haber tenido cambios positivos y explicaron el éxito que han obtenido empleando estrategias para solucionar problemas.

A si mismo, ellos expresan el gusto por algunos encuentros más que por otros, esto refleja que los encuentros en los que hubo actividades creativas y amenas para ellos son los encuentros que ellos más recuerdan a nivel de gusto y contenido.

Posterior a esta actividad una de las psicólogas preguntó si necesitaban alguna explicación o aclaración de algún tema, todos respondieron que no, que todo estaba claro.

Luego se dio paso a la retroalimentación de las terapeutas hacia los participantes:

Participante 1: comprendió muy bien todos los temas vistos en los encuentros, su participación fue muy buena, logró que muchos de sus compañeros se guiaran por él y por los aportes que hacía en las sesiones, eso ayudo mucho para el funcionamiento del grupo. Se vio también un proceso de aprendizaje continuo, esto se reflejó en las tareas realizadas y en la aplicación de los temas a situaciones de la vida.

Participante 2: Se vio un proceso de cambio tanto en su participación en los encuentros, como en la comprensión de los mismos. Un aspecto muy importante a resaltar fue el logro que obtuvo al poder hablar de la situación que le afecta y compartirla con los demás. En el desarrollo de sus tareas se vio un poco de dificultad, por lo tanto es importante que practique y lea las lecturas que se les dieron donde vienen todos los ejercicios y explicaciones de lo visto.

Luego se habló un poco del cumplimiento de las reglas durante los encuentros, los dos participantes estuvieron de acuerdo en que la mayoría se cumplieron en aspectos como el respeto que se tuvo mientras que se hablaba, pero también dijeron que no se cumplieron mucho en cuanto al cumplimiento de tareas y la puntualidad.

A continuación se les pidió a los participantes que dieran su concepto sobre el desempeño de las terapeutas, empezó hablando el participante 2 al decir que: “tratar de

hacer preguntas menos complicadas, y se necesita mas tiempo para las actividades, me gustó todo, explicaron muy bien”. El participante 1 dijo: “si uno preguntaba algo que no entendía se lo explicaban varias veces para entenderlo, los ejemplos que daban eran muy buenos porque eran cosas que les habían pasado, entonces hacía que entendiéramos mejor, todo estuvo muy chévere”. En conjunto también se llegó a la conclusión de que es importante otra sesión de reestructuración cognitiva. Se volvió a recordar que pensar en el acontecimiento traumático no es peligroso y que pueden haber recaídas con el tiempo, para lo cual es indispensable que empleen las herramientas que se les enseñaron a lo largo de los encuentros.

Se les preguntó si tenían otra sugerencia, y dijeron que no que todo les había gustado mucho.

Por último se realizó con ellos la planeación de metas a corto plazo, se le preguntó al participante 1 sobre su meta y este dijo: “intentar hablar mas de lo sucedido con las personas, y la forma sería dejando el miedo, recordarlo como una experiencia mas y pensando que siempre voy a salir a adelante”

El participante 2 dijo “mis metas son como no coger de costumbre lo que pienso sino tratar de cambiarlo, quiero ser policía y lo haría estudiando mucho, dejando el miedo a todo, cambiando mis pensamientos negativos”.

Finalmente se les aplicó el Foa.

#### Tabla 27

##### Criterios de evaluación generales

No. Participante	de Asistencia Puntualidad	y Participación durante el encuentro	Realización de tareas y compromisos
------------------	---------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

1	E	E
2	E	E

*Observaciones:*

Los participantes estuvieron muy dinámicos durante la actividad, esta vez mostraron poca timidez lo cual facilitó el desarrollo de la sesión.

Ellos se veían felices con la retroalimentación que les hicieron las psicólogas y al darse cuenta de los logros que cada uno había alcanzado durante las sesiones. Además se mostraron muy satisfechos de haber llegado hasta el final y de haber adquirido un nivel de funcionamiento similar al que existía antes del suceso traumático.

## Tabla 28

*Criterios de evaluación específicos del Cierre*

No.	de *Participación activa Participante durante la dinámica planteada	**Nivel de atención y motivación que tengan los adolescentes durante las retroalimentaciones programadas
1	E	E
2	E	E

*Participación activa durante la dinámica planteada:*

\*E = El participante hizo preguntas y aportes a lo largo del encuentro

\*B = El participante solo hizo preguntas a lo largo del encuentro

\*R = El participante únicamente participó cuando se le preguntaba

\*D = El participante no participó durante el encuentro

Nivel de atención y motivación de los adolescentes durante las retroalimentaciones:

\*\*E = El participante escucho atentamente, expreso sus opiniones y dio su punto de vista acerca de la retroalimentación que se le hizo.

\*\*B= El participante escucho atentamente y expreso sus opiniones acerca de la retroalimentación que se le hizo.

\*\*R = El participante escucho atentamente lo que se le dijo en la retroalimentación.

\*\*D= El participante se mostró disperso y desatento durante la retroalimentación.

### *Resultados*

Uno de los principales logros del proyecto, fue el alto nivel de empatía que se logro establecer entre los participantes 1 y 2 y las psicólogas, lo que facilitó el logro de los diferentes objetivos propuestos.

Así mismo, la planeación de las actividades se realizó de acuerdo a las necesidades y capacidades del grupo, lo cual facilitó el aprendizaje y la motivación de los participantes; esto claramente se refleja en la retroalimentación que ellos hicieron a las psicólogas en donde dicen recordar más y tener preferencia por las actividades dinámicas que se realizaron.

Se obtuvieron progresos significativos en la adquisición de habilidades de afrontamiento y en la reducción del nivel de severidad de los síntomas, esto se puede observar a través del trabajo activo, el aprendizaje, la práctica y el empeño que puso cada participante por salir adelante.

Así mismo, mediante la asistencia de los participantes, la participación en las actividades, la realización de tareas y el nivel de compromiso que ellos tuvieron, se puede confirmar el logro obtenido en la adherencia al tratamiento.

Con las diferentes sesiones de educación, relajación, reestructuración cognitiva y habilidades de comunicación y afrontamiento, los adolescentes disminuyeron la

ansiedad mental al aprender a manejar y a comprender el estrés y al incrementar su auto eficacia y soporte social para el desarrollo de sus mecanismos de afrontamiento.

Otro factor que contribuyó a los resultados favorables del proyecto fue la aplicación del Foa para medir y evaluar el impacto que tuvo la intervención. Esta prueba arrojó resultados favorables para la intervención, ya que, indica claramente que los participantes que fueron constantes con las sesiones, cumplieron con sus tareas y adquirieron un alto nivel de compromiso con los encuentros, mejoraron significativamente en la intensidad de los síntomas y su nivel de funcionamiento.

En cuanto a las limitaciones que se tuvieron es importante mencionar el bajo numero de participantes que finalmente asistieron a todas las sesiones, ya que la inconstancia de algunos de ellos dificultó la ejecución de las dos ultimas sesiones.

El escaso compromiso por parte de algunos participantes para realizar las tareas que se les asignaban dificultó un poco la evaluación de las sesiones, ya que en muchos casos las tareas eran los criterios de evaluación de las actividades propuestas.

### *Resultados del Foa*

#### I. IDENTIFICACIÓN

Genero: Femenino

Edad: 13 años

Escolaridad: 8º Bachillerato

Participante: 1

#### II. FECHA DE EVALUACIÓN

Lunes 11 de agosto de 2003

#### III. RESULTADOS

*Criterio A:* Si se encontró el criterio A en el participante, ya que este presenció la



muerte de un señor, respondiendo ante el acontecimiento con temor y horror intenso.

*Criterio B:* El participante cumple con el criterio B, al reexperimentar el acontecimiento traumático a través de recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusivos, malestar psicológico al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

*Criterio C:* El participante presenta el criterio C al manifestar persistente evitación a pensar o hablar del evento traumático, dificultad para recordar una parte importante del evento y sentimientos de embotamiento de la reactividad general en cuanto al desapego y enajenación frente a los demás.

*Criterio D:* Se encontró que el participante cumple con el criterio D, al sentir irritabilidad o ataques de ira y presentar respuestas exageradas de sobresalto.

*Criterio E:* Presenta el criterio E ya que ha experimentado los problemas reportados anteriormente por más de tres meses.

*Criterio F:* El participante no cumple con el criterio F, ya que no presenta alteraciones significativas a nivel del deterioro social, académico o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

#### Tabla 29

##### *Indicadores de Reducción de los Síntomas Característicos del TEP (PreTest y PosTest)*

Indicadores de síntomas PRE-TEST					Indicadores de síntomas POS-TEST					
T	Criteri	Nivel	Puntaje	Grado de	T	Número	Criteri	Nivel	Puntaje	Grado
E	o	deterior	severidad	severidad	E	de	o	deterior	de	de
P	DSM	o	de	de los	P	síntoma	DSM	o	del	severida
IV	funcion	síntomas	síntomas	síntomas	s	IV	funcion	d de los	d de los	d de los

	amiento		amiento	síntoma	síntoma
				s	s
Sí	A, B, Severo 32	Moder - N 8	A, B, Leve	10	Leve
	C, D,	Severo o	C, D,		
	E, F,		E		
	A-F				

Evento traumático: Presenció la muerte de un señor

El participante 1 asistió a todos los encuentros, su participación fue muy buena y activa durante los mismos, hacia aportes valiosos para el grupo, cumplió con las tareas que se le asignaban y su nivel de compromiso con los encuentros fue muy alto.

Con base en la Pre-prueba y Post-prueba se puede decir que su progreso fue muy significativo ya que en la Pre-prueba cumplía con todos los criterios del trastorno y en la Post-prueba el Criterio F desaparece completamente. Así mismo, el número de síntomas encontrados son 8 pasando de un nivel de deterioro del funcionamiento de Severo a Leve. De Igual manera, el puntaje en la severidad de los síntomas pasa de 32 a 10, pasando de un nivel de deterioro del funcionamiento de Moderado-Severo a Leve.

### I. IDENTIFICACIÓN

Genero: Masculino

Edad: 12

Escolaridad: 5° Primaria

Participante: 2

### II. FECHA DE EVALUACIÓN

Lunes 11 de agosto de 2003

### III. RESULTADOS

*Criterio A:* Si se encontró el criterio A en el participante, ya que este presencié el ahorcamiento de un señor, respondiendo con temor, desesperanza y horror intenso.

*Criterio B:* El participante cumple con el criterio B, al manifestar tener pensamientos y recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusivos, sueños incómodos o pesadillas acerca del evento traumático y malestar psicológico al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

*Criterio C:* El participante presenta el criterio C al manifestar persistente evitación de actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma, al tratar de no pensar o hablar acerca del evento traumático y al manifestar embotamiento de la reactividad general en cuanto al desapego y enajenación frente a los demás.

*Criterio D:* Se encontró que el participante cumple con el criterio D, al presentar respuestas exageradas de sobresalto.

*Criterio E:* No presenta el criterio E ya que ha experimentado los problemas reportados anteriormente en menos de un mes.

*Criterio F:* El participante no cumple con el criterio F, ya que no presenta alteraciones significativas a nivel del deterioro social, académico o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Tabla 30

*Indicadores de Reducción de los Síntomas Característicos del TEP (PreTest y PosTest)*

Indicadores de síntomas PRE-TEST					Indicadores de síntomas POS-TEST					
T	Criterio	Nivel	Puntaje	Grado de	T	Número	Criteri	Nivel	Puntaje	Grado
E	DSM	deterioro	severidad	severidad	E de		o	deterior	de	de

P	IV	funciona	de	de	los	P	síntoma	DSM	o	del	severidad	severida
		miento	síntomas	síntomas	s		IV		funcion	de	los	d de los
									amiento	síntomas	síntomas	
Sí	A, B, C,	Severo	26	Moder	- N 10	A,	B,	Leve	10	Leve		
	D, E, F,			Severo	o	C,	D,					
	A-F					E						

Evento traumático: Presenció el ahorcamiento de un señor

El participante 2 asistió a todos los encuentros, su participación fue buena a pesar de ser una persona muy tímida, cumplió con las tareas que se le asignaban y su nivel de compromiso con los encuentros fue muy alto.

Con base en la Pre-prueba y Post-prueba se puede decir que su progreso fue muy significativo ya que en la Pre-prueba cumplía con todos los criterios del trastorno y en la Post-prueba el Criterio F desaparece completamente. Así mismo, el número de síntomas encontrados es 10, pasando de un nivel del deterioro del funcionamiento de Severo a Leve. El puntaje de severidad de los síntomas pasa de 26 a 10, pasando de un grado en severidad de los síntomas de Moderado-Severo a Leve.

### I. IDENTIFICACIÓN

Genero: Masculino

Edad: 14 años

Escolaridad: 7º Bachillerato

Participante: 3

### II. FECHA DE EVALUACIÓN

Viernes 15 de agosto de 2003

### III. RESULTADOS

*Criterio A:* Si se encontró el criterio A en el participante, ya que este presenció la muerte de su tía, respondiendo a este acontecimiento con temor, desesperanza y horror intenso.

*Criterio B:* El participante cumple con el criterio B, ya que el acontecimiento traumático ha sido reexperimentado a través de recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusivos y malestar psicológico al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

*Criterio C:* El participante presenta el criterio C al manifestar persistente evitación de actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma. Y al manifestar embotamiento de la reactividad general en cuanto al desapego y enajenación frente a los demás.

*Criterio D:* Se encontró que el participante cumple con el criterio D, ya que él manifiesta sentirse irritable, nervioso y con ira y presentar respuestas exageradas de sobresalto.

*Criterio E:* Si presenta el criterio E ya que ha experimentado los problemas reportados anteriormente de uno a tres meses.

*Criterio F:* El participante cumple con el criterio F, ya que presenta alteraciones a nivel del deterioro académico, familiar y en cuanto a la satisfacción general con su vida.

Tabla 31

*Indicadores de Reducción de los Síntomas Característicos del TEP (PreTest y PosTest)*

Indicadores de síntomas PRE-TEST				Indicadores de síntomas POS-TEST						
T	Criteri	Nivel	Puntaje	Grado de T	Número	Criteri	Nivel	Puntaje	Grado de	
E	o	deterior	severidad	severidad	E	de	o	deterior	de	severidad

P	DSM	o	de	de	los	P	síntoma	DSM	o	del	severidad	de	los
	IV	funcionamiento	síntomas	síntomas			s	IV	funcionamiento	de	los	síntomas	
Sí	A, B, C, E, A-F	Severo	31	Moderado - Severo	-	Sí	13	A, B, C, E, A-F	Leve	24	Moderado - Severo		

Evento traumático: Presenció la muerte de la tía

El participante 3 asistió únicamente a siete encuentros, su participación fue buena y activa, hacia constantemente preguntas muy valiosas para el grupo, se mostraba interesado por las actividades y por todas las cosas que estaba aprendiendo en ellas, a pesar de esto no hubo cumplimiento de tareas y el compromiso que tuvo con los encuentros fue muy poco.

Con base en la Pre-prueba y Post-prueba se puede decir el participante mantiene los criterios del trastorno y aunque su progreso no fue muy significativo, se puede observar que el nivel de deterioro del funcionamiento a mejorado, pasando de Severo a Leve.

Aunque el puntaje de severidad de los síntomas pasa de 31 a 24, el grado de severidad se mantiene en Moderado-Severo.

### I. IDENTIFICACIÓN

Genero: Masculino

Edad: 15 años

Escolaridad: 6° Bachillerato

Participante: 4

### II. FECHA DE EVALUACIÓN

Viernes 15 de agosto de 2003

### III. RESULTADOS

*Criterio A:* Si se encontró el criterio A en el participante, ya que este presenció un combate entre el ejército y un grupo armado, respondiendo con horror intenso ante lo sucedido.

*Criterio B:* El participante cumple con el criterio B, ya que el acontecimiento traumático ha sido reexperimentado a través de recuerdos del acontecimiento y malestar psicológico al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

*Criterio C:* El participante presenta el criterio C al manifestar embotamiento de la reactividad general declarando sensación de desapego y enajenación frente a los demás, sensación de un futuro desolador y una alta restricción de la vida afectiva. Así mismo declara incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma lo cual se interpreta como evitación a estímulos asociados con el trauma.

*Criterio D:* Se encontró que el participante cumple con el criterio D al tener una alta puntuación en síntomas de irritabilidad e ira, problemas para concentrarse y presentar respuestas exageradas de sobresalto.

*Criterio E:* No presenta el criterio E al manifestar que estas alteraciones se han presentado por menos de un mes.

*Criterio F:* El participante cumple con el criterio F, ya que presenta alteraciones a nivel del deterioro social, familiar y en cuanto a la satisfacción general con su vida.

Tabla 32

*Indicadores de Reducción de los Síntomas Característicos del TEP (PreTest y PosTest)*

Indicadores de síntomas PRE-TEST				Indicadores de síntomas POS-TEST						
T	Criterio	Nivel	Puntaje	Grado de	T	Número	Criterio	Nivel	Puntaje	Grado de
E	DSM	deterior	severidad	severidad	E	de	DSM	deterior	de	severidad
P	IV	o	de	de los	P	síntoma	IV	o	del	severidad de los
		funcion	síntomas	síntomas		s		funcion	de	los síntomas
		amiento						amiento	síntomas	
S	A, B, C,	Moder.	17	Moder	Sí	16	A, B, C,	Moder.	28	Moder-
í	D, E, F,						D, E, F,			Severo
	A-F						A-F			

Evento traumático: Observación de combate entre ejercito y grupo armado.

El participante 4, asistió únicamente a siete encuentros, su participación no fue muy buena, en algunos momentos se mostraba disperso y desatendía a algunas actividades, no hubo cumplimiento de tareas ni compromiso con los encuentros; algunas veces se habló con él en privado pero su conducta no cambio.

Con base en la Pre-prueba y Post-prueba se puede decir que no hubo progreso ya que el número de síntomas encontrados es de 16, manteniéndose un nivel de deterioro del funcionamiento Moderado. Así mismo, se sigue cumpliendo con todos los criterios diagnósticos del DSM IV, lo cual indica que el participante continua con el Trastorno de Estrés Postraumático. También se puede observar que la severidad de los síntomas en el participante han aumentado, ya que pasa de 17 en el Pre-Test a 28 en el Post-Test, lo cual indica un grado de severidad de los síntomas encontrados de Moderado a Moderado-Severo.

Tabla 33

*Porcentajes del criterio de evaluación: Asistencia y Puntualidad*



Asistencia y Puntualidad				
Participante	E	B	R	D
1	89%	11%	0%	0%
2	89%	11%	0%	0%
3	44%	11%	11%	33%
4	44%	22%	11%	22%
5	11%	11%	11%	66%
6	11%	0%	0%	88%

Tabla 34

*Porcentajes del criterio de evaluación: Participación durante el encuentro*

Participación durante el encuentro				
Participante	E	B	R	D
1	78%	22%	0%	0%
2	11%	55%	33%	0%
3	44%	33%	0%	22%
4	0%	44%	33%	22%
5	11%	0%	22%	66%
6	0%	11%	0%	88%

Tabla 35

*Porcentajes del criterio de evaluación: Realización de tareas y compromisos*

Realización de tareas y compromisos				
Participante	E	B	R	D

1	57%	28%	0%	14%
2	43%	43%	0%	14%
3	48%	17%	17%	17%
4	17%	65%	0%	17%
5	17%	17%	0%	67%
6	0%	11%	0%	88%

---

Con base en las tablas 33,34 y 35 sobre los criterios de evaluación generales para toda la intervención, se puede decir a nivel individual en los tres criterios de evaluación generales de la investigación que: el participante 1 en cuanto a su asistencia y puntualidad obtuvo un puntaje de 89%, esto indica que fue un participante comprometido a lo largo del proceso ya que tuvo una asistencia constante y responsable. Su participación se encuentra en un 78% sobre un 100% total lo cual indica una alta motivación y adherencia al tratamiento. Por otro lado en la realización de tareas y compromisos, el participante tuvo un 85% en este criterio, lo que indica un alto compromiso con los encuentros y un nivel de aprendizaje significativo y cambio a nivel cognitivo y conductual. Teniendo en cuenta su alto rendimiento a lo largo del proceso, y relacionando su asistencia, participación y compromiso, se puede decir que el participante 1 disminuyó significativamente en la severidad de los síntomas como se observa en la (Tabla 29) y adquirió habilidades de afrontamiento, incrementando así su nivel de funcionalidad en todas las áreas en las que se desempeña.

El participante 2 en cuanto a su asistencia y puntualidad obtuvo un puntaje de 89%, esto indica que fue un participante comprometido a lo largo del proceso ya que tuvo una asistencia constante y responsable. En el criterio de participación se encuentra en un

puntaje 55% lo cual indica una participación satisfactoria y por lo tanto una buena motivación y adherencia al tratamiento. Por último en la realización de tareas y compromisos, este participante tuvo un 43% en el criterio, lo que indica un alto compromiso con los encuentros y un nivel de aprendizaje significativo y cambio a nivel cognitivo y conductual. Teniendo en cuenta su buen rendimiento y progreso a lo largo del proceso, y relacionando su asistencia, participación y compromiso, se puede decir que el participante disminuyó significativamente en la severidad de los síntomas como se observa en la (Tabla 30) y adquirió habilidades de afrontamiento, incrementando así su nivel de funcionalidad en todas las áreas en las que se desempeña.

Los resultados anotados anteriormente cambian para el participante 3 en cuanto a su asistencia y puntualidad, ya que obtuvo un puntaje promedio de un 44% en este criterio, lo que indica que fue un participante poco comprometido a lo largo del proceso ya que no tuvo una asistencia constante ni responsable. En el criterio de participación se encuentra igualmente en un puntaje promedio ya que sobre el 100% total obtuvo un 44% lo cual indica una baja motivación y adherencia al tratamiento. Por último en la realización de tareas y compromisos, el participante tuvo un 48% en el criterio, lo que indica un bajo compromiso con los encuentros y un nivel de aprendizaje que no logra impactar los componentes y el nivel de aprendizaje necesario para lograr el cambio. De hecho no se observó cambio en el nivel de severidad de los síntomas como se observa en la (Tabla 31), contrastando por ejemplo con los dos participantes anteriores.

De la misma forma los resultados para el participante 4 también cambiaron, ya que en cuanto a su asistencia y puntualidad obtuvo un puntaje promedio de un 44%, indicando que fue un participante poco comprometido a lo largo del proceso ya que no tuvo una asistencia constante ni responsable. En el criterio de participación se encuentra

igualmente en un puntaje promedio ya que sobre el 100% total obtuvo un 44% lo cual indica una baja motivación y adherencia al tratamiento. Por último en la realización de tareas y compromisos, el participante tuvo un 17% en el criterio, lo que indica un compromiso deficiente con los encuentros y un nivel de aprendizaje que no logró posible el cambio a nivel cognitivo ni conductual. Esto reconfirma nuevamente como es el caso del participante anterior, la necesidad de tener un nivel para cada criterio por encima del 50%. Como esto no se aplicó para este participante, los niveles de severidad de los síntomas y su nivel de funcionamiento se mantuvieron sin ningún cambio en la comparación pretest-posttest (Tabla 32).

El participante 5 solamente asistió a las sesiones 1, 2 primera parte y 4; el participante 6 solamente asistió a las sesiones 1 y 2 primera parte a lo largo de todo el proceso terapéutico. Durante el desarrollo de los encuentros la participación estuvo dirigida hacia una calificación deficiente ya que sobre el 100% total obtuvieron puntajes del 66% y 88% y en cuanto a la realización de tareas y compromisos, los puntajes dirigidos nuevamente hacia una calificación deficiente estuvieron entre el 67% y 88%. Las razones para la no adherencia descansan en la necesidad individual de responder con otras obligaciones relacionadas con el colegio y con conflictos familiares.

Otro análisis importante que podría enriquecer los resultados, está relacionado con el promedio para cada uno de los criterios de los cuatro participantes en general. Sin embargo vale la pena anotar que la no asistencia de dos de los seis participantes afectó el promedio de los cuatro participantes de manera significativa, lo cual permite obtener conclusiones respecto de la intervención y su eficacia, en el sentido de que se considera condición necesaria la asistencia y participación para lograr el cambio sobre el nivel de severidad en los síntomas y en el de funcionamiento global.

### *Discusión*

El objetivo de la investigación fue desarrollar un programa de promoción de estrategias y estilos de afrontamiento adaptativos y evaluar su eficacia, sobre la población adolescente que desarrolló estrés postraumático posterior al desplazamiento. Fue importante además intervenir sobre el nivel de funcionalidad premórbida y la potencialización de los recursos que les permitieron un ajuste satisfactorio a su nueva situación y estilo de vida.

La importancia de promover las habilidades de afrontamiento bajo estas condiciones fue reconocida por Dunn en 1991, (Citado por Wolchik, A., 1997), al llevar a cabo una investigación con adolescentes en la cual indagó sobre las estrategias de afrontamiento empleadas por las víctimas del Huracán Hugo. Se encontró una relación positiva entre el número y severidad de síntomas del TEP y el número de estrategias de afrontamiento empleadas. Se encontró que esta población tendía a utilizar dos tipos de afrontamientos: Afrontamiento adaptativo, el cual comprende distracción, reestructuración cognitiva, solución de problemas, soporte social y tranquilidad emocional, y afrontamiento maladaptativo, el cual comprende autocrítica negativa, inestabilidad emocional, culpar a otros y aislamiento social.

Lo anterior permite considerar que el hecho de que el niño o adolescente salga de esta crisis dependerá del tipo de estrategia que se utilice, ya que el usar estrategias maladaptativas es un predictor de la aparición de síntomas del TEP.

Para evaluar el impacto de esta investigación en cuanto a las fases del proceso (educación, relajación, reestructuración cognitiva, solución de problemas y habilidades de afrontamiento y comunicación), se tomó en consideración, la diferencia entre el pretest y posttest en lo referente a la reducción en el nivel de severidad de los síntomas

característicos del TEP, evaluados con la Escala de Diagnóstico TEP. Foa (1995).

Es así como en el pretest los indicadores de los síntomas ubican a los participantes en un nivel de deterioro o funcionamiento de Moderado a Severo y el posttest los ubica en un nivel de deterioro o funcionamiento Leve, lo que indica que existen diferencias significativas entre ambos, de acuerdo con el análisis de resultados obtenidos, ya que se observa que quienes se vincularon al proceso de intervención mostraron cambios en los niveles de severidad tanto en los síntomas como en el nivel de funcionalidad. De la misma manera, en quienes no participaron durante todo el proceso, los niveles de severidad se mantuvieron y en otro caso se observó que aumentaron de moderado a severo. Lo anterior pone en evidencia el valor que este tipo de intervención puede ofrecer a la comunidad que ha sido víctima de la violencia y que refleja las posibilidades del crecimiento y desarrollo en diferentes campos de actuación.

Es importante resaltar que los participantes reconocieron cambios relevantes en áreas como la familiar, la social y la escolar, posterior a la adquisición de habilidades específicas.

Por otro lado en cuanto a la reducción de los síntomas, es importante destacar la relación entre la activación fisiológica presentada a lo largo de las sesiones y lo reportado en la aplicación del FOA, ya que el número de síntomas relacionados con este criterio disminuyó, aunque continuó existiendo. Esto puede ser comprendido a la luz de los resultados encontrados en la primera fase de este estudio, en la cuál esta población se reconoce como altamente vulnerable por el tipo y número de eventos vividos a lo largo de su vida, según lo reconocido por Albarracín, Mantilla, Mosquera y Camelo (2000), donde ellos destacan que los jóvenes que han tenido pérdidas abruptas y significativas tienden a verse afectados en sus procesos cognitivos, afectivos y sociales, ya que se

encuentran en una etapa crítica y de alta vulnerabilidad característica de su ciclo vital.

Esta misma situación se pudo ver evidenciada en la investigación realizada por Tábora, R (2002) sobre el Huracán Mitch donde, para la población afectada, este se convirtió en otro evento o factor de riesgo en sus vidas que interrumpió u obstaculizó el fortalecimiento de sus capacidades humanas. En la gran mayoría de las personas afectadas se encontró que tenían grandes dificultades para reconstruir sus vidas, sus medios de vida y para volver a generar fuentes de soporte y/o subsistencia, nuevas oportunidades; y es en este sentido que los verdaderos efectos de los desastres no son naturales sino sociales.

Los eventos traumáticos mencionados anteriormente, están asociados y son reconocidos como centrales en el malestar psicológico experimentado antes y después del desplazamiento. Así en la investigación desarrollada por Silva, Palacios y Rodríguez (2002), se pudieron evidenciar eventos tales como situación de amenaza (56%), amenaza de reclutamiento (28%), asesinato (10%), atentado (2%) y el asalto sexual por conocidos o por extraños como factores que han incidido en el deterioro de su vida sexual, y su relación directa con su nivel de funcionamiento. Aunque estas situaciones continúan siendo reconocidas como detonantes del sufrimiento emocional, otros eventos violentos como pérdida de redes de apoyo, la violencia de la ciudad, la falta de oportunidades para recibir educación, el cambio de cultura, el desempleo de sus padres y el costo de vida, entre otras, que son asociados al desplazamiento, son situaciones que mantienen sus niveles de ansiedad y de estrés, haciéndolos así mas vulnerables.

Considerando la carga emocional que todos estos factores generan en el individuo, es importante valorar al inicio del tratamiento la evitación que los adolescentes presentaban, ya que se evidencio por ejemplo que la omisión de detalles y los episodios

sobre el acontecimiento, fueron subestimados, lo cuál incidió en la no expresión de los sentimientos de dolor y malestar. Sin embargo, al finalizar el proceso de intervención se pudo observar que en dos de los cuatro participantes se logró un cambio importante en cuanto que se permitieron hablar y expresar sus pensamientos y sentimientos relacionados con la experiencia vivida.

En este punto vale la pena resaltar que la fase relacionada con la educación y el establecimiento de estrategias y habilidades de afrontamiento cognoscitivo y emocional, les permitió reconocer la importancia que tiene el enfrentar el suceso para su correspondiente elaboración. Así mismo, la comprensión del patrón de evitación como un componente de mantenimiento fue reconocido para su intervención.

De igual manera la reexperimentación del acontecimiento traumático, se redujo de manera notable en tres participantes; esto pudo ser evidenciado en las verbalizaciones realizadas por ellos durante este momento y en otras etapas del proceso, ya que ellos manifestaron un cierto grado de comprensión del proceso de reestructuración cognitiva que es necesaria para lograr una reducción importante de síntomas como los flashbacks, los sueños de carácter recurrente, los recuerdos, el malestar psicológico y las respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que recuerden el acontecimiento traumático.

A pesar de las dificultades que se presentaron en la comprensión de la forma como opera la reestructuración cognitiva, se debe destacar el papel de las terapeutas en cuanto al apoyo y la colaboración que le brindaron a los participantes ya que se utilizó un lenguaje sencillo y actividades motivantes buscando extrapolar lo teórico a sus vivencias.

El nivel educativo es otro componente central en que la reestructuración cognitiva



se abordaba. La comprensión de los elementos y pasos necesarios para llegar a ella fue facilitador del reconocimiento de las condiciones que deben operar cuando se hace necesario afrontar la reexperimentación desde la cognición.

Este factor se manifiesta como central en la determinación y elección de las estrategias de intervención y la forma de acceder a ellas, considerando el nivel educativo como facilitador en algunos casos e inhibidor en otros.

Lo anterior quiere connotar que la implementación requiere tener en cuenta la forma de estructuración de los encuentros.

Entre las investigaciones realizadas sobre este mismo tema en países de América Latina, se encuentra la investigación de Eugenio M. Rothe, Hector Castillo-Matos y Ruben Busquets (2000), sobre los síntomas de estrés postraumático en adolescentes cubanos refugiados durante el confinamiento en los campos de Estados Unidos. Se centró en las consecuencias de sus experiencias traumáticas.

Dentro de los resultados de esta investigación se encontró que: Cuando se les preguntó cuál era “el peor momento desde que salieron de Cuba”, la gran mayoría de las niñas respondieron diciendo que “la vida en los campamentos!”. Se quejaron que la falta de privacidad y las amenazas, especialmente la amenaza de agresiones sexuales por parte de los hombres, constituía su miedo más intenso y más presente”. La mayoría de los muchachos adolescentes también reportaron que “la vida en los campos” era su respuesta a esta pregunta; sin embargo, sus quejas principales se centraron en el confinamiento en el entorno del campo, el aburrimiento, y la repetitividad de la experiencia. Este hallazgo sorprendió inicialmente a los investigadores, cuya hipótesis indicaba que “cruzar el océano” sería la respuesta más común considerando el peligro inherente que esto implica. Sin embargo, el estrés extremo generado por la dificultad en

los cambios de vida en los campos para muchachos adolescentes es comprensible, cuando se toman en cuenta las consideraciones de la adolescencia en el desarrollo.

Rothe, E., Castillo-Matos, H., Busquets R. (2000).

Este resultado es coherente con lo hallado durante el proceso de investigación, puesto que en este caso también se evidenció que la experiencia más dolorosa por la que atravesaron las personas no fue el desplazamiento en sí, sino la adaptación a un nuevo entorno y a las exigencias de este.

Las fortalezas encontradas durante el proceso, fueron el alto compromiso y la responsabilidad por parte de los participantes para lograr el cambio, además de la actitud dinámica y activa de algunos de ellos, así como el vínculo y la relación empática entre participantes y terapeutas. Estas contribuyeron a la adherencia al tratamiento y por lo tanto a la consecución de metas a lo largo de la intervención. Esto es afirmado por Bandura (1977), quien destaca que las expectativas de los individuos, así como sus deseos de adquirir habilidades y conocimientos que les puedan ayudar a desempeñarse mejor en determinadas situaciones, juegan un rol fundamental en la elección de las metas, beneficiando el desarrollo de la intervención.

A fin de asegurar el nivel de efectividad del proceso, es necesario promover un mayor nivel de adherencia al tratamiento, a través de actividades que fomenten la participación activa de los asistentes y que garanticen las condiciones para una mayor transferencia del conocimiento. Dichas actividades deben darse dentro de un contexto en el que los participantes cumplan con las tareas asignadas tanto dentro como fuera del entorno terapéutico.

Para finalizar y de acuerdo a todos los resultados arrojados, se puede decir que los niveles de motivación son un factor influyente para que haya adherencia al tratamiento y

para reducir la posibilidad de deserción, además para que haya un alto nivel de aprendizaje trayendo como consecuencia un cambio observable en la funcionalidad del participante en todas sus áreas.

Referencias

American Academy of Child and Adolescents Psychiatric. (Enero 2002). *Cómo se puede ayudar a los adolescentes con estrés.*, Artículo 66. Recuperado el 20 de Octubre de 2002, de <http://aacap.org/about/glossary/spanish/ptsd.htm>

Albarracin, M. Mantilla, L. Mosquera, C. Camelo, E. (2000). *Relatos de la violencia. Impacto del desplazamiento forzado en la niñez y la juventud.* Universidad Nacional de Colombia, Fundación Educativa Amor.

Bernstein, D. Nietzed, M. (1988). *Introducción a la psicología clínica.* Mexico, Edit. McGraw Hill.

Breslav, N. Davis, G. Andreski, P. (1995). *Risk factors for PTSD related traumatic eventos: a prospective analisis.* *Am I psichiatry.* New York , Series Editor.

Busquets, R. Castillo-Matos, H. Rothe, E. (2000). *Posttraumatic Stress Symptoms in Cuban Adolescent Refugees during Camp Confinement.*

Caballo, V. (1997). *Manual de Psicología infantil y del adolescente. Trastornos generales.* España, Edit. Pirámide.

Clasificación de Trastornos Mentales, CIE 10 criterios de la OMS. (Noviembre de 2002). *Trastorno de estrés post-traumático, F43.1.* Recuperado el 15 de Noviembre de 2002, de [http://psicoactiva.com/cie10/cie10\\_27.htm](http://psicoactiva.com/cie10/cie10_27.htm)

Cullari, S. (2001). *Fundamentos de la Psicología Clínica.* Mexico, Edit. Prentice Hall.

\*\*\*\*\*EBSCO HOST. (2002). Consorcio de Bibliotecas Universitarias de Colombia.

Gross, R. (1998). *Psicología. La ciencia de la mente y la conducta.* México, Edit. Manual Moderno.

KELLY, J. JEFFREY, A. (1992). *Entrenamiento de las habilidades sociales.* España,

Edit. Desclée de Brouwer, S.A. Bilbao

\*\*\*\*\*Lippincott, W. (2001). American Academy of Child and Adolescents Psychiatric. Artículo No 6. Recuperado el 5 de Noviembre de 2002, <http://7aacap.org/publications/apntsfam/benny66.htm>

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

Newstrom, J. Scannell, E. (1998). *Ejercicios para dinámica de grupo*. México, Edit. Mc Graw Hill.

\*\*\*\*Palacio, J. (2000). *Estrés postraumático y resistencia psicológica en jóvenes desplazados*, 1-11.

Papalia, D. y Wendkos, S. (1997). *Desarrollo humano con aportaciones para Iberoamerica*. Mexico, Edit. Mc Graw Hill.

Peterson, K. Maurice, P. Schwarz, R. (1991). *PTSD A Clinician's Guide*. Londres y New York, Series Editar: Donald Meichenbaum.

Romera, A. (2001). *Trastorno de estrés pos-traumático*, Artículo 2. Recuperado el 30 de Octubre de 2002, de <http://paidopsiquiatría.com/art2/art2.pdf>

Sank, L. Shaffer, C. Manual de terapeuta para la terapia cognitiva conductual en grupos. 1993 Edit. Desclée de Brouwer.

Shalev, A, Peri, T. Canetti, L. Schreiber, S. (1996). Predictors of PTSD in injured trauma survivors. A prospective study. *American Journal Psychiatry*. 153, 219-225.

Sorensen, E. (1993). *Children's stress and coping. A family perspective*. New York, Edit. The Guilford Press.

Soutullo, C. (Pamplona 2001, 19 de Septiembre). *El estrés post-traumático: un trastorno de ansiedad después de las catástrofes.*, Artículo 092101. Recuperado el 10 de

Noviembre de 2002, de <http://unav.es/cun/noticias/092101.htm>

Tábora, R. (2002, 15 de Abril). *Impacto Diferencial de Género del Mitch en Centroamérica*: Investigación de las desventajas potenciales de las mujeres ante la situación de desastre: El caso de Honduras. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, Artículo 1. Recuperado el 6 de Diciembre de 2002, de [http://rds.org.hn/docs/listas/mujeres/mitch\\_mujeres.htm](http://rds.org.hn/docs/listas/mujeres/mitch_mujeres.htm)

Wicks, R. e Israel, A.(1997). *Psicopatología del niño y adolescente*. España, Edit. Prentice Hall.

Wolchik, A. y Sandler, I.N. (1997). *Handbook of children's copyng. Linking theory and intervention*. New York, Edit. By Sharlene.

Apéndices

Apéndice A

Cronograma de Actividades



Apéndice B

Historia: Una taza de té

Nan-in, un maestro japonés, recibió a un profesor universitario que venía a preguntarle a cerca del té zen. Charlaron durante un rato. Nan-in después sirvió el té. El profesor observó el rebosamiento hasta que ya no pudo contenerse: “ Está lleno en exceso. Ya no se le puede poner más” – exclamó

“ Igual que esta taza”, dijo Nan-in, “ está usted lleno de sus propios juicios, opiniones y suposiciones. ¿ No puedo mostrarle lo que es el té zen hasta que vacíe su primera taza?”.

## Apéndice C

### Introducción al Estrés Postraumático

La violencia, los accidentes, los desastres y otros sucesos traumáticos son comunes a todas las sociedades humanas. Una persona, en el curso de su vida, puede exponerse una o más veces a un suceso traumático, pero no todas pueden reaccionar de la misma manera, ya que en esto influye de manera directa las diferencias individuales de cada persona. Es por esta razón que no todas las personas que son víctimas de un evento traumático, pueden llegar a desarrollar el Trastorno de Estrés Postraumático.

El Trastorno de Estrés Postraumático es entendido como el resultado de la exposición de la persona a un estímulo estresante traumático, el cuál pueda amenazar su propia vida o la de sus familiares. Este problema puede iniciarse a cualquier edad. En algunos casos, es suficiente con ser testigo de un acontecimiento horrendo o tener conocimiento de una amenaza seria o daño a personas cercanas.

Pueden haber diferentes tipos de eventos estresores para la aparición del trastorno como lo son los desastres naturales (tales como inundaciones, avalanchas y terremotos), accidentes aéreos y automovilísticos con heridas físicas graves, bombas, violencia física, ataques sexuales, tortura, secuestro, etc.

Entre los síntomas que más caracterizan a este trastorno se encuentran:

\*La reexperimentación del evento traumático (vivencia de cada uno-dolorosa desagradable) por medio de sueños e ideas intrusivas.

\*La evitación de estímulos (cosas, objetos, sitios, colores, olores, personas) relacionadas con la situación traumática vivida.

\*El incremento significativo en la activación del cuerpo: sudoración, palpitaciones,

respiración alterada, dificultad para dormir y mantener el sueño, pesadillas en las cuales se revive la situación traumática, constante alerta, sobresalto, dificultad para concentrarse o terminar tareas, agresividad e irritabilidad.

En cuanto a las alteraciones de la conducta más comunes después de haber vivenciado un evento traumático, se encontraría:

\*La irritabilidad o ataques de ira

\*Dificultad para concentrarse

\*Hipervigilancia (alerta constante)

\*Desatención

\*Conducta nerviosa / tensa

\*Aislamiento social (compañeros-adultos)

\*Inhibición para la expresión de sentimientos: amor, rabia, alegría, tristeza.

En cuanto a las formas en que una persona puede responder frente a un suceso o evento traumático, se encuentran tres canales :

\*El fisiológico, el cuál hace referencia a las reacciones propias del cuerpo como lo son la sudoración, taquicardia, adormecimiento de extremidades, dificultad para respirar, dificultar para conciliar el sueño, entre otras.

\*El cognitivo, el cuál hace referencia a los pensamientos que puede llegar a tener una persona en un momento de estrés. Generalmente pueden llegar a ser ideas o pensamientos irracionales.

\*El conductual, el cuál hace referencia a los movimientos o conductas que puede llegar a tener una persona, como por ejemplo huir, correr , escapar de un sitio el cuál le recuerde el evento estresante.

Apéndice D

Formato de comprobación datos asimilados

1. Según lo explicado por las terapeutas para usted ¿Qué es el Trastorno de estrés postraumático?

---

---

---

2. ¿Porqué no todas las personas que han sido víctimas de eventos violentos y traumáticos, no llegan a desarrollar el Trastorno de estrés postraumático?

---

---

---

3. Enumere 4 de los principales síntomas que caracterizan al Trastorno de estrés postraumático:

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ y  
\_\_\_\_\_ .

4. ¿Cuales son los cuatro canales de respuesta por los cuales cuando uno está estresado o angustiado puede reaccionar?

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ y  
\_\_\_\_\_ .



## Apéndice F

### Introducción sobre Reestructuración Cognitiva

La Reestructuración Cognitiva es una técnica de autoayuda que se utiliza para disminuir o eliminar reacciones emocionales no deseadas. La teoría se basa en que no son las situaciones o los acontecimientos los que causan nuestros estado extremos de depresión, ansiedad, enfado o celos , sino que son los pensamientos que nosotros tenemos sobre esos hechos los responsables de nuestras emociones.

Por lo tanto cambiando nuestros pensamientos y actitudes podremos cambiar nuestras emociones.

El primer paso es darse cuenta cuando se está pensando de esa manera, por ejemplo cuando se experimenta una emoción desagradable, que parece inadecuada, se detiene y se pregunta uno mismo ¿qué me estoy diciendo a mi mismo?; una vez descubierto el pensamiento negativo (ejemplo una afirmación pesimista de ti mismo, el futuro o la vida en general), el siguiente paso es hacer una pregunta sobre ese pensamiento ¿tengo la certeza de esto? o ¿existe alguna otra explicación posible?, etc. Las respuestas objetivas que se dan a estas y otras preguntas desafiantes suelen ser habitualmente mas razonables que las autoafirmaciones iniciales y posiblemente cambien un poco el estado de ánimo en el que se encuentran.

No se pretende decir que esta técnica vaya a curar todas las experiencias negativas; ahora bien, empleando un modelo de Reestructuración Cognitiva probablemente la persona será capaz de responder mas sensatamente y con mayor sensación de control. Le ayudará a lograr mas fácilmente los fines deseados en lugar de responder impulsivamente.

Aunque esta técnica no elimina del todo la ansiedad y la depresión, si ayuda a bajar la intensidad de estos estados emocionales que le perturban. Esta experiencia de grupo le va a proporcionar una competencia que podrá utilizar o no en función de sus deseos. Así por ejemplo, habrá veces en las que puede decidir permanecer triste disfrutando aparentemente de un estado emocional de extrema depresión o puede decidir permanecer en un estado de sentimientos negativos con la confianza de saber que con un pequeño esfuerzo, las técnicas de Reestructuración Cognitiva le permitirán disminuir ese malestar. La Reestructuración Cognitiva no es solo cambiar un pensamiento negativo por uno positivo, sino que requiere reconocer y examinar esos pensamientos que han desencadenado los estados de ánimo disfuncionales, cuestionarlos y desafiarlos. (Es sustituir una creencia irracional automática e infundada por otra que sea racional y objetiva)

## Apéndice G

### Ejemplos de Reestructuración Cognitiva

Teniendo en cuenta: “que no son las situaciones externas las que causan las emociones negativas extremas, sino que es lo que uno se dice a si mismo sobre esas situaciones lo que causa el malestar extremo”.

Temores, preocupaciones o ideas que tenían antes de llegar al grupo como el motivo de conformar un grupo con estrés postraumático, la forma de actuar si será adecuada o no al grupo, estar seguro de que todos tienen mas experiencia o conocimiento que yo, si estarán vestidos de forma similar a mi o la clase de preguntas que debería hacer respecto a los temas tratados, entre otras. Estos pensamientos generan incomodidad en la persona pero se van disminuyendo en la medida en que este pueda hacer que dicho pensamiento cambie de forma que esa incomodidad ya no la sienta.

Algunas distorsiones cognitivas que tiene la persona como por ejemplo:

\*pensamiento de todo o nada en donde ve las cosas como blanco o negro

\*generalización excesiva donde se considera un hecho negativo aislado como algo que no tiene fin

\*magnificar o minimizar en donde se magnifica lo negativo y se minimiza lo positivo

\*saltar a conclusiones precipitadas: nadie me aprecia

todos se van a enterar y se van a burlar de mi

nunca voy a salir adelante

soy un incompetente

me van a sacar del colegio, nunca me podré graduar.



## Apéndice H

### Pensamientos Automáticos

Los Pensamientos Automáticos son descritos como pensamientos que parecen surgir inmediata y habitualmente en determinadas situaciones. Son esos pensamientos negativos e ilógicos sobre uno mismo, los demás, el mundo, el futuro. Estos pensamientos suelen conllevar habitualmente reacciones inadecuadas e innecesariamente negativas. Parecen formar parte del propio repertorio de respuesta y, para las distintas personas estar desencadenados por diferentes situaciones.

Estos pensamientos son aprendidos en una etapa temprana de la vida donde se tienen en cuenta factores como la forma como hemos sido tratados por los demás, como se encuentra nuestro propio rol con respecto a mi mismo y con lo que dicen los demás, lo que se ha dicho sobre nosotros y por último nuestras experiencias generales de la vida.

Se deja claro que cualquier persona independientemente de su formación está predispuesto a caer en irracionalidades.

## Apéndice I

### Ejemplo de Pensamientos Automáticos

Estaba en mi cuarto, alistando todo para una exposición muy importante que tenía en la universidad cuando me di cuenta que todavía me faltaban cosas por hacer y el tiempo me asechaba.

Comencé a sentir una serie de retorcijones en mi estómago y una tensión en el cuello y en los hombros, esto acompañado por un sentimiento de tristeza y desaliento como si no tuviera energía para seguir.

Entonces, me descubrí diciéndome cosas como: “tanto que tengo que hacer que no lo puedo manejar”. “los demás van a pensar que no hice mi parte de la exposición y eso va a hacer que se pongan muy bravos conmigo”. “me sacarán del grupo y nadie me recibirá en otro”. “todos se darán cuenta de lo ineficiente que soy y de lo irresponsable”. “además voy a llegar tarde, no alcanzaré a exponer y me sacaré un uno”.

Cuando me di cuenta que estaba pensando esto, me apresuré a desafiarlas con las siguientes preguntas: ¿a caso no he estado en situaciones peores y el tiempo me ha alcanzado y he podido solucionarlas? ¿alguna vez le he quedado mal a mis compañeros en algún trabajo? En caso de que me sacaran del grupo ¿estoy segura que no hay otro que me reciba? ¿ir un poco atrasada significa que no soy capaz de afrontar mis responsabilidades y que soy ineficiente? ¿por qué habría de sacar mala nota si no alcanzo a exponer?

Al responder estas preguntas que desafiaban mis pensamientos iniciales, me di cuenta que antes había estado en situaciones similares y que había podido salir adelante.

Apéndice J

Autoregistro de Pensamientos Automáticos

Situación	<b>Creencias</b>	Desafíos	<b>Creencias</b>	<b>Consecuencias</b>
Problema	<b>Irracionales</b>	(preguntas)	<b>Racionales</b>	<b>(emociones,</b>
Que siento?	<b>(ptos</b>		<b>(respuestas)</b>	<b>malestar físico)</b>
	<b>automáticos)</b>			Que siento?

Apéndice K

Juego de Roles YO-TU (Patito feo)

Terapeuta A (patito feo- YO)=nosotros mismos

Terapeuta B (ganzo- TU)=conciencia

El patito se encuentra mirándose en el río.....

TA: (suspiro) “me siento muy triste, nadie quiere jugar conmigo...”

TB: “Si, tu estas solo porque eres feo”

TA: “No yo no soy feo, solamente soy diferente a los demás” mirándose en el lago

TB: “Tu plumaje es opaco y tu pico es muy largo”

TA: “Si pero yo me siento orgulloso de ser así”

TB: “Además tu eres muy tonto y te dejas manipular de los demás”

TA: “Yo no soy tonto por el hecho de ser compañerista con mis amigos”

TB: Se queda pensativo y dice: “si tal vez tengas razón”

TA: Se va

Apéndice L

Lista de Distorsiones Cognitivas

Pensamiento de todo-nada: ver las cosas en categorías de blanco o negro. Si tu rendimiento no es perfecto, te consideras a ti mismo un fracaso total.

Generalización excesiva: consideras un hecho negativo aislado como una pauta que no tiene fin.

Filtro mental: sacas un detalle negativo aislado de su contexto y te fijas exclusivamente en él, de manera que tu visión de la realidad se oscurece, como una gota de tinta que tiñe un vaso de agua clara.

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.

Saltar a conclusiones precipitadas: realizas una interpretación negativa aunque no existan hechos negativos que apoyen una manera convincente tu conclusión: a) lectura del pensamiento. Concluyes arbitrariamente que una persona está reaccionando de manera negativa contigo y no te molestas en comprobarlo; 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.

Magnificar(catastrofismo) o Minimizar: exageras la importancia de las cosas ( como tus reveses 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)

Razonamiento emocional: asumes que tus emociones negativas reflejan necesariamente

la forma en que las cosas son realmente: “yo lo siento así, luego por lo tanto debe ser verdad”.

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 dices las afirmaciones de “debería” hacia otros sientes enfado, frustración y resentimiento.

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

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

Apéndice M

Lista de Ideas Irracionales

GRUPO A (amarillo)

Frases:

Las personas que te hacen daño o que comenten fallas, generalmente son malos, rencorosos y culpables de lo que te hacen

Si tengo un problema debo preocuparme todo el tiempo de este

Nunca voy a salir adelante

GRUPO B (azul)

Frases:

Resulta mas fácil evadir las situaciones que me incomodan y responsabilizar a los demás de mis acciones

Puedo sentirme feliz mediante una actitud pasiva y sin compromiso

Todos lo demás solucionan mas rápidamente sus problemas que yo.

Apéndice N

El ejercicio del “IX”

Objetivo: Ilustrar que la resolución de un problema quizá no sea tan difícil como lo pareció al principio.

Procedimiento: dibuje el símbolo IX en el tablero. Pida al grupo que lo convierta en un cuatro, sin borrar nada y con el empleo de una sola línea.

La respuesta correcta es ~~IX~~

Al finalizar se realizan preguntas como:

Cuál es el efecto de nuestras suposiciones en cuanto a la naturaleza de un problema?

Qué lecciones para solución de problemas y creatividad se pueden lograr con este ejercicio?



## Apéndice O

### Introducción a la Solución de Problemas

La resolución de problemas intenta proporcionar una estructura para la consideración y el abordaje formal de aquellos problemas que no se pueden resolver fácilmente.

Un problema o conflicto es una transacción persona-medio donde existe una percepción de desequilibrio entre las demandas y la disponibilidad de las respuestas. La persona en tal circunstancia percibe ese desequilibrio entre lo que es y lo que debería hacer y donde los medios para reducirlo no están disponibles.

El entrenamiento en solución de problemas se define como un proceso cognitivo-conductual que ayuda al paciente a hacer disponibles una variedad de alternativas de respuesta para enfrentarse a las situaciones problemáticas, también a incrementar la probabilidad de seleccionar las respuestas más eficaces dentro de las que tiene. Es una estrategia que se utiliza para prevenir problemas como para fomentar la autonomía, es decir, que el paciente sea independiente del terapeuta.

La resolución de problemas puede dividirse en varios pasos, sin embargo, esta naturaleza serial no es necesariamente una representación precisa de aquello que hacen siempre las personas para resolver sus problemas. A menudo en este proceso hay pasos que se omiten, se repiten o se invierten. A pesar de todo, se estima que cuando una persona se enfrenta a un problema desconcertante, este haría bien siguiendo los pasos adecuados para solucionarlo.

Pasos:

Identificación del problema: teniendo en cuenta su historia de recurrencia e intentos de solución anteriores. La persona define posteriormente el problema tomando cualquier

factor de complicación

Formular metas: el paciente responde a la siguiente pregunta ¿qué significaría la resolución de este problema?

Generar alternativas: después de tener el objetivo general, se le pide que genera el mayor número de alternativas posibles al problema.

Evaluar las alternativas: se le pide al paciente que trate de evaluar las probables consecuencias de las pautas de acción. Son evaluadas tanto a su dimensión positiva como negativa.

Toma de decisiones: con base en las evaluaciones realizadas el paciente decide que alternativas tienen más probabilidades de resolver su problema.

Verificación: acá el paciente se pregunta: ¿es probable que la alternativa que escogí me lleve a solucionar el problema?

Preparación para la implementación: el paciente identifica el curso que va a seguir para la solución del problema.

Implementación y resultado: el paciente pone en acción lo que va a hacer, atendiendo los términos del problema y los objetivos que tiene para el proceso.

Apéndice P

Ejemplo ilustrativo de Solución de Problemas

Identificación del problema:

a) Antecedentes: Carlos y yo salimos durante un año, pero todo se acabó la semana pasada.

b) Detallar la situación problema: soy tímida, no me gusta depender de nadie, solo continué con el tanto tiempo para evitar tener que estar con otra persona.

Formación de metas: Deseo que haya mas oportunidades para conocer hombres

Generar alternativas: meterme a un curso de inglés

1. Asistir a lugares públicos
2. Ir a reuniones de solteros
3. Pedir ayuda a mis amigos para que me presenten hombres
4. Meterme al chat
5. Pedirle a Juan que salga conmigo

4. Evaluar las alternativas: 1.pros: me gusta el inglés, conozco un buen instituto 4

contra: me siento tímida en ambientes nuevos

2. pros: podría conocer a alguien creído 1

contra: no me gusta salir de noche

3. pros: fácil de hacer 3

contra: dudo que resulte, que se llegue a lago

4. pros: tengo un acceso fácil y rápido 2

contra: no me ayudaría y la mayoría de esa gente es tonta

5. pros: me encantaría salir con el 3

contra: no tengo el valor

NOTA: una opción para escoger la alternativa mas apropiada es darle un valor a cada una.

5. Toma de decisión: Con base en la puntuación, elija la alternativa mas probable:

Alternativa 1

Verificación: ¿es probable que esta alternativa le permita alcanzar su meta? SI\_\_ NO\_\_, en caso de ser negativo se devuelve al paso tres.

Preparación para la implementación: 1. llamar a pedir información

2. reservar tiempo libre

3. conseguir la ropa adecuada

4. tener actitud positiva

8. Implementación y resultado: es importante especificar el resultado atendiendo a los términos del problema identificado.

Conocí mas amigos y a sus amigos. Me han invitado a salir. Esto incrementa la posibilidad de conocer hombres.

Apéndice Q

Juego de roles en entrenamiento de habilidades de comunicación

Situación: Dos compañeros de estudio

Compañero A (Participante): Tiene un compañero de estudio que siempre que tienen que estudiar se marcha más temprano, lo cual le a hecho asumir (al compañero A) más responsabilidades y tareas a él.

Compañero B (Terapeuta)

Escena:

Compañero B: “Me voy tengo muchas cosas que hacer, nos vemos”

Compañero A: Debe expresar su desacuerdo ante esta situación.

Apéndice R

Juego de roles en entrenamiento de habilidades de comunicación

Situación: Viernes en un bar

Personajes: Participante A

Escena: El participante A tendrá que imaginar que entra a un bar un viernes después de clases, tiene algo de tiempo libre así que pide un cerveza y busca un lugar para sentarse pero el bar está lleno y no hay mesas libres. Descubre finalmente una mesa donde solo hay un muchacho/a tomándose una cerveza y decide sentarse allí. Lo/a ha visto alguna vez, pero nunca ha hablado con el/ella.

El participante A deberá representar la forma en que pediría que lo dejen sentar en la mesa y hacer un dialogo imaginario con esta persona.

Apéndice S

Juego de roles en entrenamiento de habilidades de comunicación

Situación: Fiesta

Personajes: Participante A

Participante B

Escena: El participante A imaginará que está invitado a una fiesta muy importante, y necesita urgente un vestido que tiene una amiga suya, por usted no tiene vestido para la ocasión. Su amiga cuida mucho ese vestido.

El participante A tendrá que pedirle el vestido prestado de una manera asertiva.





Apéndice U

Sesión de Imaginería

Imagine la casa donde vivía usted antes

Recuerde las actividades que hacía normalmente en ese sitio

Imagínese a usted mismo asiéndolas

De repente usted empieza a escuchar ruidos fuera de su casa

En este momento usted se asoma a la ventana a ver que está pasando

Usted ve personas extrañas que están golpeando la casa de su vecino

La esposa de su vecino y su hija abren la puerta

Los hombres sacan pistolas y amenazan a la señora

Obligan a la señora a que le diga a su marido que venga a la puerta

Cuando el marido llega a la puerta lo amenazan

Usted escucha que los hombres le dicen al señor que tiene que entregar a su hijo de 14 años para irse con ellos

Luego le dan un golpe

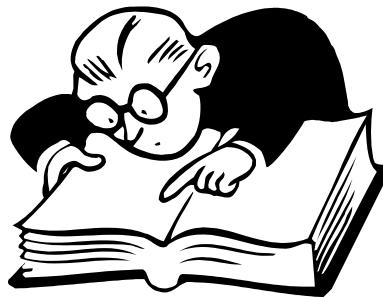
Y se van dejándolo mal herido

Al día siguiente la familia se ha ido al amanecer a una ciudad donde creyeron que podían estar mejor.

Apéndice V

Reglas Fundamentales

para los  
participantes



ESTAS SON ALGUNAS REGLAS FUNDAMENTALES PARA LLEVAR A CABO DE MANERA EXITOSA LA TERAPIA DE GRUPO

1. LA ASISTENCIA DEBE SER PUNTUAL Y CADA 8 DIAS SIN FALTA, LO CUAL GARANTIZARA EL ÉXITO DE LA TERAPIA
2. TODO LO QUE SE DIGA Y CUENTE DENTRO DEL GRUPO ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL Y NO SE PUEDE REVELAR A OTROS
3. ES IMPORTANTE EN LA TERAPIA DE GRUPO QUE LOS MIEMBROS SE AYUDEN ENTRE ELLOS MISMOS DURANTE LAS SESIONES Y FUERA DE ELLAS
4. PARA GARANTIZAR UN ÓPYIMO TRABAJO, LOS PARTICIPANTES DEBERAN SER COLABORADORES Y PARTICIPATIVOS DENTRO DE LA TERAPIA
5. CUANDO ALGUIEN DEL GRUPO ESTE HABLANDO SE DEBE RESPETAR LA PALABRA Y ESCUCHAR ATENTAMENTE

Apéndice W

Escala de diagnóstico TEP. FOA