



**UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
DECANATO DE POSTGRADO**

**Trabajo de Grado para obtener el grado de Magíster en Psicología
Clínica con énfasis en Psicoterapia Integrativa**

Informe de la Práctica Profesional

**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN TERAPIA DE GRUPO PARA
CONDENADOS POR UN DELITO DE VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA, EN
EL CENTRO DE SALUD MAGALLY E. RUIZ DEL MINISTERIO DE SALUD EN
PANAMÁ OESTE.**

Presentado por:

BERNAL RANGEL, LUIS FRANCISCO

C.I.P: 8-724-114

Asesora:

Mgtra. Yelixza Loc

PANAMÁ, 2018

DEDICATORIA

Para los niños de Panamá Oeste que han vivido maltrato psicológico y físico a manos de sus cuidadores.

A mi madre

Para ti mamá quien con tu sola presencia me imprimes ganas de aprender y apasionarme por lo que haga.

Luis Bernal

AGRADECIMIENTO

Al cuerpo de Facilitadores/Docentes:

Gracias por su esmero, por transmitirnos sus conocimientos con actualidad indudable, con su sabiduría han impactado en mi desarrollo académico, a entender mejor la realidad y a desenvolverme apropiadamente en ella.

A mi Esposa:

Gracias por tu afecto, por tu modo de amar, porque eres fuente de alegría, ternura, admiración y compañía. Gracias por tu maravilloso ser.

Luis Bernal

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
1. CAPÍTULO I: MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	11
1.1 Antecedentes.....	11
1.2 Descripción Institucional.....	12
1.3 Análisis de la situación actual de la empresa.....	13
1.4 Descripción del Departamento de Psicología.....	14
1.4.1. Misión y Visión	15
1.4.2 Importancia del departamento de psicología en el engranaje de la institución.	16
1.5 Objetivo de la Práctica	17
1.5.1 Objetivo General	17
1.5.2 Objetivos Específicos.....	17
1.6 Justificación.....	18
2. CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL	22
2.1 Marco Teórico.	22
2.2 Violencia aprendida.....	24
2.4 Programa de actividades.....	29
3. CAPÍTULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .37	
4. CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	41
4.1 Justificación.....	41
4.2 Diseño de la Propuesta	43
4.2.1 Introducción	43
4.3 Objetivos de la Propuesta	45

4.3.1 Objetivo General	45
4.3.2 Objetivos Específicos.....	45
4.4. Procedimiento	46
4.5 Resumen Interpretativo en la descripción de la Propuesta	47
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	55
ÍNDICE DE CUADRO.....	56

RESUMEN

El presente Trabajo de Grado, donde se sustenta el Informe de la Práctica Profesional como opción de la Maestría en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa, es una recopilación de las actividades realizadas, mediante la intervención psicológica en participantes de grupos condenados por un delito de Violencia Doméstica a una medida de suspensión o sustitución de la pena de prisión, condicionada a la realización de un programa de intervención específica, en el Centro de Salud Magally E. Ruiz del Ministerio de Salud en la Región de Panamá Oeste.

El programa de tratamiento consiste en una intervención psicológica con un formato grupal. Este programa es una medida curativa para individuos agresores que han sido juzgados; algunos han pagado parte de sus condenas privados de libertad y en los últimos años se les permite concluir la misma en dicha terapia. Los grupos se componen de una media de entre 20 y 25 participantes. La duración del programa oscila entre 8 y 18 meses, dependiendo del sujeto, su nivel de riesgo de reincidencia, la duración de la condena, el medio en que se desarrolle el programa y la evolución de los participantes.

Esta experiencia me permitió observar de cerca las unidades terapéuticas de las que consta el programa y sus variables siendo las más específicas: las motivaciones para el cambio, la identificación y expresión de las emociones, las distorsiones cognitivas y creencias irracionales, asunción de responsabilidad y mecanismos de defensa, empatía con la víctima, violencia física y control de la ira, agresión y coerción sexual en la pareja, violencia psicológica, abuso e instrumentación de los hijos, género y violencia de género y la prevención de recaídas.

Durante este período, se brindó atención profesional y especializada con un enfoque multidisciplinario dirigido a re-educar, sensibilizar y reestructurar experiencias que emanan de una cultura patriarcal que promueven una masculinidad hegemónica y conductas misóginas.

La experiencia en este programa de apoyo para hombres agresores y penados por la ley busca en resumen resultados terapéuticos significativos en la disminución de actitudes sexistas, menos celos, disminución del abuso emocional sobre la pareja, menos conflictos de pareja, mayor calidad en la relación de pareja, mejor asunción de la responsabilidad de los hechos delictivos cometidos, más empatía, menos impulsividad, menos hostilidad y un mejor control y expresión del enojo.

Palabras Claves: Intervención psicológica, violencia doméstica, formato grupal, medida curativa, individuos agresores, nivel de riesgo, expresión de emociones, distorsiones cognitivas, cultura patriarcal y conductas misóginas.

INTRODUCCIÓN

La Práctica Profesional que se realiza al culminar un nivel de maestría, es de gran relevancia ya que permite al estudiante poner en práctica conocimientos teóricos y prácticos obtenidos a través de la formación profesional.

La presente práctica profesional se llevó a cabo en el Centro de Salud Magally E. Ruiz del Ministerio de Salud en Panamá Oeste, en un periodo de 160 horas, desde el 16 de octubre hasta el 16 de noviembre de 2017. La cual estuvo orientada a procesos de intervención clínica y psico-educativa, a la comunidad y hombres juzgados por la autoridad competente.

De acuerdo con las problemáticas por las que son remitidos estos hombres al programa de terapia grupal se hizo indispensable realizar un proceso integral de intervención psicoterapéutica. Todos estos hombres presentaron elementos en común en la forma de ser hombres, la manera de pensar, los valores, la manera de vivir los sentimientos, de comportarse consigo mismos, con otros hombres y con las mujeres no es algo natural, ya que no nacieron con esas características. Esas ideas, forma de vivir los sentimientos y de actuar es aprendida. Estos hombres fueron criados y educados, socializados bajo un mismo modelo de hombre: Masculinidad Hegemónica.

Este informe de Práctica Profesional comprende la descripción detallada de acciones, llevadas a cabo en el Centro de Salud Magally E. Ruiz del Ministerio de Salud de Panamá Oeste.

El Capítulo I, denominado Marco de Referencia Institucional describe los Antecedentes, la descripción institucional, la estructura organizacional, los objetivos de la práctica y justificación.

Al abordar el II Capítulo denominado Descripción de la Práctica Profesional, se hace una explicación general en el Marco Teórico y se describe las actividades realizadas.

En el Capítulo III, Análisis e Interpretación de los Resultados, se realiza análisis y consideraciones sobre las actividades realizadas en la práctica profesional.

El Capítulo IV despliega la Propuesta sugerida mediante la justificación, diseño de la misma, introducción, objetivos, descripción e implementación de la metodología.

Al concluir se describen consideraciones puntuales, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

1. CAPÍTULO I: MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

1.1 Antecedentes

Es importante iniciar este apartado, valorando ciertos antecedentes en la salud las primeras gestiones a desarrollar un plan de unidades sanitarias en la República, datan de los años 1928 y 1929; cuando se discutió dichos proyectos entre el director de higiene y salubridad de aquella época, Dr. Guillermo García de Paredes y el representante de la Fundación Rockefeller en Panamá, Dr. Luis Shafiro, respectivamente.

El servicio de unidad sanitaria inicia en febrero 1931 con el convenio entre el gobierno y la fundación Rockefeller. Después de un rápido reconocimiento de las provincias centrales, recomendaron un plan de estudio antimaláricos para desarrollarse en las poblaciones de La Chorrera, Capira, Bejuco, Chame, y San Carlos. Para la unidad sanitaria resultó seleccionada la población de Bejuco, dejando a cargo al Dr. Julio Jiménez Sierra. Los resultados observados del funcionamiento de dicha unidad sanitaria durante el primer año no fue satisfactoria a lo cual resolvieron trasladar la unidad sanitaria a otra provincia.

En 1937, el representante de la Fundación Rockefeller, propuso establecer la unidad sanitaria en La Chorrera como centro especial de entrenamiento tanto para enfermeras, como para médicos; los cuales deseaban dedicarse a la salud pública. El proyecto fue aprobado y de la partida destinada a la campaña antimalárica, se pagó en parte la construcción del edificio, el cual estuvo al servicio de la población el 8 de mayo de 1937.

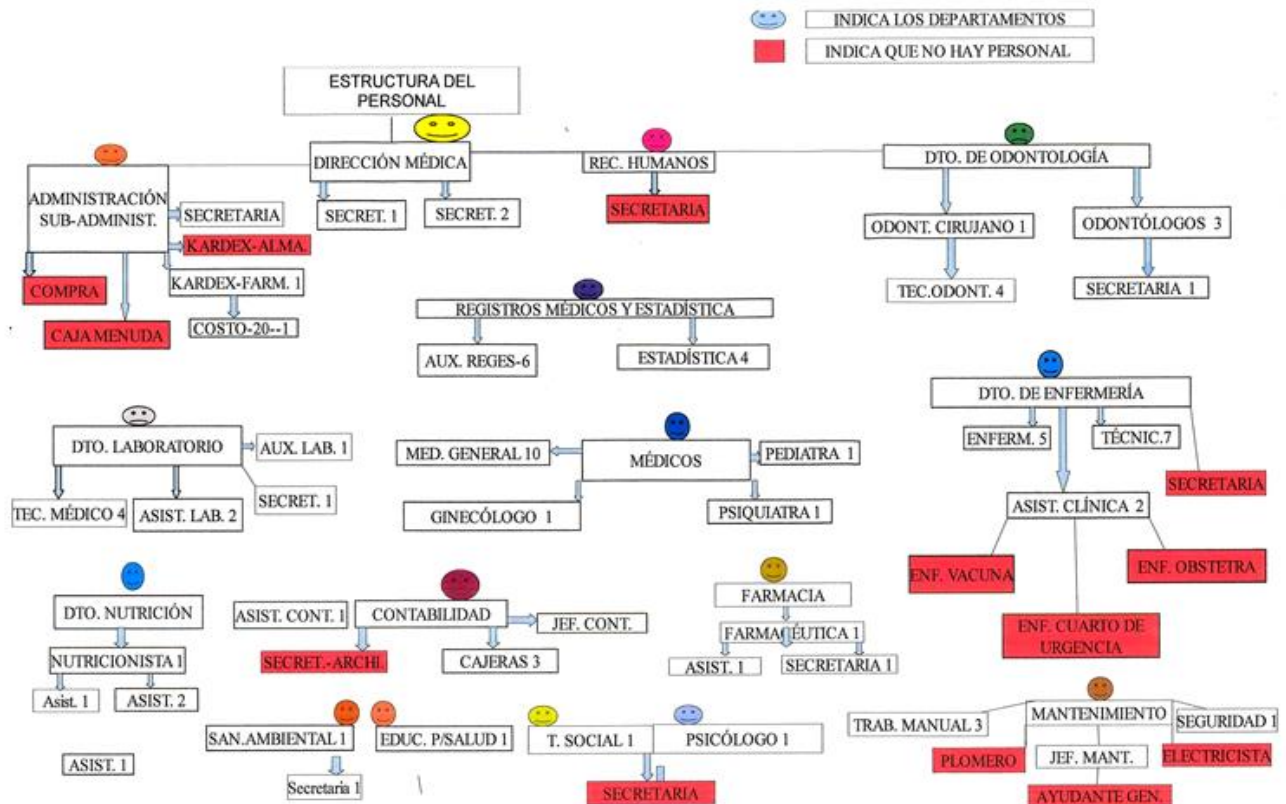
Bajo el resuelto del Ministerio de salud N° 2099 del 5 de noviembre de 1,974; se designa **con el nombre de la enfermera Magally Eneida Ruiza al Centro De Salud De La Chorrera**. Resuelto firmado por el Ministro Abraham Said, en el que señala a la Enfermera Ruiz, como una profesional responsable, con iniciativa y entusiasmo; además de tener la cualidad de demostrar alta calidad técnica y académica. Mostró dedicación, disposición y espíritu de sacrificio a favor de la

gente de las comunidades más necesitadas. Perdió la vida camino a la población de Tortí, distrito de Chepo, el 11 de julio 1,973.

1.2 Descripción Institucional

La Estructura organizacional del Centro de Salud Magally E. Ruiz de La Chorrera, se detalla en el siguiente organigrama:

1.2.1. Estructura Organizacional del Centro de Salud Magally E. Ruiz de La Chorrera.



Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Centro de Salud Magally E. Ruiz.

1.3 Análisis de la situación actual de la empresa.

El Ministerio de Salud, como ente rector de la salud y autoridad sanitaria nacional, tiene la responsabilidad de universalizar el acceso a los programas de salud integral y mejorar la calidad de los servicios, de manera que se reduzcan las brechas especialmente entre la población pobre.

El Ministerio de Salud, trata de garantizar a toda la población el acceso integral, a través de servicios públicos de salud, humanizados en todos los niveles de intervención, basados en la estrategia de atención primaria, y el desarrollo de las funciones de rectoría, gestión y transformación, privilegiando la equidad, la eficiencia y la calidad con calidez durante la atención, asegurando los procesos de transparencia en el uso de los recursos y en el desarrollo de las actuaciones en salud con la participación ciudadana, en la construcción de las condiciones necesaria para la producción social de la salud.

Cartera de servicio:

- Promoción de la salud.
- Prevención de la salud
- Atención en general, controles de salud.
- Diagnósticos y tratamiento de problemas de salud.
- Apoyo al diagnóstico y tratamiento.
- Saneamiento básico y ambiental.
- Centro de referencia.

1.4 Descripción del Departamento de Psicología

Estructura organizacional del Departamento de Psicología



Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Centro de Salud Magally Ruíz.

1.4.1. Misión y Visión

Misión

El Centro de Salud Magally E. Ruiz de La Provincia de Panamá Oeste, fiel a los principios del Ministerio de Salud, se adhiere a su misión; de manera que logra ser una entidad de compromiso continuo que garantiza servicios de salud integral y óptimos para la salud física, mental, social, y ambiental a la población panameña; mediante la investigación sostenible con los mejores recursos: materiales, humanos y financieros. Siempre demostrando equidad efectiva, eficiencia, participación y la integración social.

Visión

La visión del Centro de Salud Magally E. Ruiz, es la misma que se origina desde el Ministerio de Salud:

“Líderes en fortalecer, salud y calidad de vida de frontera a frontera”.

1.4.2 Importancia del departamento de psicología en el engranaje de la institución.

Basándonos en los principios del Ministerio de Salud, y ajustándonos a su misión que es la de garantizar servicios de salud integral y óptimos para la salud física, mental, social, y ambiental a la población panameña del área Oeste; el departamento de psicología se esfuerza cada día para ser eje fundamental de esta institución, ya que el rol de la psicología es la humanización de las ciencias médicas, es decir, ayuda al paciente a vivir más sano, a cuidarse y proteger la vida. El departamento de psicología del centro de salud Magally Ruiz, ha desarrollado una red de interrelación social estableciendo empatía con el personal profesional y no profesional de la institución, ayudándoles a encontrar soluciones innovadoras y prácticas a problemas de relaciones con el personal, pacientes, clientes u organizaciones.

El departamento de psicología es el especialista en tensiones de la relación o comunicación humana y es aquí donde se manifiesta su función principal en la institución. Brinda atención psicológica a los pacientes, a los familiares y al personal de asistencia de la institución; utiliza y aplica diferentes formas y técnicas de intervención psicológicas a nivel individual, grupal e institucional; se integra al trabajo multidisciplinario en los diferentes servicios de la institución; contribuye a elevar la satisfacción de la población con los servicios recibidos, participando en la evaluación y ajustes de los mismos a las expectativas de la población y a las posibilidades crecientes de la institución. También desarrolla una línea de investigación central y ofrece docencia con diferentes programas metodológicamente orientados por los propios objetivos de la institución.

Todas las funciones del departamento de psicología tienen algo en común: asegurarse de la salud tanto física como mental de manera integral tanto institucional como de manera social.

1.5 Objetivo de la Práctica

La Práctica Profesional se realizó a fin de poner en práctica los conocimientos adquiridos en forma profesional, los mismos se constituyen tanto en objetivos generales, como específicos de la siguiente manera:

1.5.1 Objetivo General

Brindar atención y tratamiento psicológico orientado a incidir asertivamente en la conducta de los agresores del ámbito doméstico, penados por la ley y que reciben una medida curativa en el grupo de apoyo contra la violencia del centro Magally E. Ruiz de Panamá Oeste.

1.5.2 Objetivos Específicos

Participar en el tratamiento para que los hombres que reciben una medida curativa en el grupo de apoyo contra la violencia del Centro de Salud Magally E. Ruiz, puedan aprender nuevas maneras de ser hombres (de pensar, manejar sus sentimientos, nuevas maneras de comportarse).

Desarrollar intervenciones especializadas con los participantes del grupo de apoyo contra la violencia del Centro de Salud Magally E. Ruiz, a fin de construir procesos de equidad y democracia de género y que se pueda prevenir y erradicar todas las formas de violencia y discriminación hacia las mujeres y niños.

Impulsar que los hombres que participan del programa de apoyo para hombres violentos en el Centro de Salud Magally E. Ruiz, revisen, analicen, cuestionen y modifiquen su masculinidad hegemónica y sus mandatos patriarcales; que cuestionen el modelo que sustenta el “ser hombres”, su estructura ideológica y su traducción en relaciones desiguales de poder con las mujeres, niños y otros hombres, para que estén en condiciones de construir una masculinidad alternativa.

1.6 Justificación

La práctica profesional es de gran importancia, ya que los estudiantes tienen la oportunidad de desplegar lo aprendido en las aulas. Es importante para la universidad puesto que queda en evidencia la formación académica recibida. Además que beneficia a la sociedad al contar con más profesionales que enfatizan en la promoción de formas más sanas y positivas de vivir tanto consigo mismos, como con las demás personas.

La perspectiva de género señala que las mujeres y los hombres han aprendido determinadas ideas sobre su identidad y sus relaciones con el mismo o distinto género, y actúan conforme esas ideas. Los varones han asimilado creencias de fortaleza, dureza, supresión de sus sentimientos y así actúan. Por esto su sentido de valía social es mayor que el de las mujeres.

En el programa de apoyo contra la violencia, la sensibilización consiste en brindar nuevas ideas a los hombres para que decidan procesos de cambio. De esta manera, el cambio social también pasa por procesos de aprendizaje social que están íntimamente relacionados con relaciones de poder.

Los hombres aprenden que pueden hacer actividades que les permitan reconocer sus sensibilidad, su vulnerabilidad, salir de los roles tradicionales de género. Las técnicas que se brindan en el programa expresan una nueva responsabilidad para los varones deteniendo su violencia, siendo solidarios con las mujeres al reconocer que los roles de género han cambiado hacia la equidad.

¿Cómo se construye la masculinidad? Consideramos que todos los hombres reciben y reproducen mensajes para reafirmar su masculinidad desde la infancia hasta la vejez. ¿Qué hacen los hombres en la infancia, en la juventud, en la adultez o en la vejez para demostrar que son hombres? Frecuentemente los

hombres demuestran dureza y fortaleza, además, comúnmente ejercen violencia hacia otros hombres y hacia las mujeres.

Así mismo, es frecuente que no demuestren sus sentimientos y guarden silencio ante el rechazo de alguien. De hecho, en lugar de sentimientos, los hombres expresan silencios. Esto es paradójico, pero el silencio dice mucho en los hombres: no hablar de dolor, miedo, vulnerabilidad, entre otros, aunque sin palabras, con la idea de que los demás interpreten ese silencio, y además de la posibilidad de que se cometan muchos errores al momento de interpretar. De esta manera, el silencio no sólo expresa emociones en los hombres, también deviene en un mecanismo de control personal y social.

Otro elemento común de los hombres es su desarrollo en el ámbito público: los niños juegan en la calle fútbol, carritos, patineta, etc.: los adolescentes salen hasta altas horas de la noche, compiten en carros en las calles, entre otras actividades que pueden ser riesgosas, y los adultos trabajan todo el día en el taxi, la oficina, la fábrica, etc. El estar tanto tiempo en el ámbito público permite a los hombres construir redes sociales que posteriormente les dan acceso al dinero y a las propiedades (casa, carro, viajes, etc.).

Por eso los hombres vinculan su identidad con las adquisiciones de bienes. De hecho, desde la imaginación del varón, la mujer y los hijos son propiedades que se suman a la lista de bienes que él adquiere. Esto explica mucho sobre el porqué los hombres ejercen violencia contra la mujer cuando ella reclama sus derechos. Desde una mirada tradicional, para muchos hombres las mujeres no tienen derechos porque ellas son objetos de su propiedad y desde su lógica un objeto no tiene derechos. Por ello, al trabajar con hombres hay que hacerles reflexionar sobre los derechos de las mujeres y la no propiedad sobre ellas.

Otro aspecto central en la socialización masculina es el rechazo a las mujeres, y a todo aquello que se presenta como femenino. En la infancia llegan a compartir

con las niñas, pero lo más frecuente es que se alejen de ellas y jueguen entre niños. En la adolescencia la relación de los hombres con las jóvenes es ambivalente, pues si bien llegan a relacionarse con las mujeres en un plan equitativo de afecto, de solidaridad y de sincera amistad; también llegan a ejercer violencia: celos, golpizas o exclusión de actividades” por ser mujeres” e incluso la violación.

Así los hombres jóvenes son contradictorios en relación con las mujeres; por momentos son violentos y en otros momentos son amigos solidarios. Hay jóvenes que son más violentos que solidarios y viceversa. La idea es reconocer que todos los jóvenes tienen el potencial para realizar ambos actos y se inclinan por uno u otro aspecto se debe no sólo a la elección que hacen, sino que también tienden a reflexionar las enseñanzas significativas que han vivido en el contexto social, cultural, así como la dinámica familiar en la que han vivido.

Esta es la misma relación de los hombres adultos con las mujeres. Por una parte, se busca mantener una relación estable, que si bien se puede iniciar de forma amorosa, con el tiempo llega a ser funcional para los hombres. Esto significa que las relaciones de amor y afecto hacia la pareja llegan a subordinarse a la lógica del mundo del trabajo masculino. Ella pasa a ser una persona útil para los hombres: termina atendiéndolo, comprendiéndolo y cubriendo las necesidades de la casa y los hijos (reflejando también el sentido de propiedad de él sobre ella). Esto no solo justifica que él ocupe el lugar público y del trabajo, sino que además, la familia se convierte en la motivación para permanecer en ese mundo.

CAPÍTULO II

2. CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

2.1 Marco Teórico.

La violencia doméstica es una problemática actual en Panamá y el mundo. La mayoría de las investigaciones que abarcan la temática están enfocadas en las mujeres víctimas, por lo que se considera de especial relevancia estudiar el punto de vista del hombre agresor. Entre las distintas tipologías de agresores existentes a nivel internacional, numerosos estudios evidencian la presencia de Trastornos de Personalidad en hombres violentos contra su pareja.

La investigación en violencia doméstica se empezó a tomar en cuenta aproximadamente en la década de los 80, a partir de diversos movimientos sociales que la problematizaron, dichas investigaciones fueron desarrolladas en relación a los distintos tipos de violencia doméstica: física, psicológica, moral, sexual y/o patrimonial.

Los estudios acerca de los hombres agresores en el campo de la violencia doméstica realizados hasta el momento, dan cuenta de la heterogeneidad de hombres violentos que existen. Los mismos han demostrado que los agresores no conforman un grupo homogéneo de iguales características, sino que por el contrario, puede establecerse una tipología que los clasifique en diversos perfiles o subgrupos.

Saunders (1992) consideró que estudiar la tipología de los hombres que son violentos con su pareja contribuye a refinar las estrategias de intervención. A partir de esta premisa realizó un estudio con 165 casos de hombres que habían sido derivados a un programa de tratamiento para hombres violentos. Casi el 70 % de estos hombres habían sido diferidos por medidas judiciales o agencias comunitarias, siendo muy pocos los casos en los que habían concurrido por

voluntad propia, coincidentemente refleja una de las realidades del programa con hombres agresores en el centro de Salud Magaly E. Ruiz de Panamá Oeste.

Existen varios conceptos psicoanalíticos que ayudan a reflexionar acerca de esta temática. Freud planteaba la complejidad de las relaciones amorosas, las cuales se encuentran en permanente conflicto. En su obra “sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre” (1910) Freud plantea distintos tipos de hombre de acuerdo a las condiciones que tienen en relación a la elección de objeto. Elección que tiene sus orígenes en la fijación infantil de la ternura a la madre, e incluso plantea que el enamoramiento tiene un carácter obsesivo. La escisión suele verse en muchos de los hombres agresores que tienden a amar en forma disociada, no pudiendo concebir una mujer desde lo erótico y lo tierno a la vez. De acuerdo a dicho mecanismo, suele verse la tendencia que plantea Dutton (1997) a extremar sus concepciones acerca de las mujeres: o son prostitutas o son santas.

Walter Riso (2012), en su obra “ Amores altamente peligrosos” describió 8 estilos afectivos que son considerados lesivos y peligrosos para el bienestar emocional de las personas: histriónico/ teatral (amor hostigante), paranoico/vigilante (amor desconfiado), pasivo-agresivo (amor subversivo), narcisista/egocéntrico (amor egoísta), obsesivo-compulsivo (amor perfeccionista), antisocial/pendenciero(amor violento), esquizoide/ermitaño (amor desvinculado o indiferente) y limítrofe/inestable (amor caótico), cada uno de ellos lleva implícito uno o varios anti valores que se oponen a un amor pleno y saludable.

2.2 Violencia aprendida

A pesar de la diversidad en las características de los hombres agresores, todos presentan elementos comunes, todos expresan un molde común en la forma de ser hombres, la manera de pensar (ideas, creencias), los valores, la manera de vivir los sentimientos, la manera de comportarse consigo mismos, con otros hombres y con las mujeres no es algo natural, es decir, estos hombres no nacieron con esas características. Esas ideas, esa forma de vivir los sentimientos y esa manera de actuar son aprendidas.

Estos hombres fueron criados y educados, socializados bajo un mismo modelo de hombre, y a este modelo de hombre le llamamos la Masculinidad Tradicional, específicamente Masculinidad Hegemónica. Este concepto se refiere al modelo de hombre que la sociedad enseña. Así, la mayoría de los hombres han aprendido a esa forma de ser.

Se nos ha enseñado que como hombres no debemos expresar nuestros sentimientos más profundos, especialmente si son de vulnerabilidad, temor, tristeza, dolor o inseguridad. Tales sentimientos deben estar “bajo control”, como si no fueran parte de nuestra vivencia masculina.

En cuanto a la vida afectiva y manejo de las emociones, como hombres tenemos grandes dificultades para hacernos cargo de los sentimientos más profundos. Vivimos nuestros sentimientos con una lógica de “todo o nada”, “blanco o negro”, sin grises. O nos sentimos bien o nos sentimos mal, sin distinguir la gama de las emociones humanas.

Cuando un hombre se pregunta acerca de los afectos y emociones, puede que esto le parezca “extraño” y en algunos casos hasta “ajeno; de allí que a nosotros los hombres se nos dificulte reconocer y diferenciar nuestros propios sentimientos y los de las otras personas. Por lo tanto, sentimos emociones tales como la tristeza, inseguridad, vergüenza, indignación, dolor, temor, frustración,

sentimientos de pérdida, miedo al abandono, miedo al rechazo, entre otros; son sentimientos muy difíciles de identificar, reconocer y expresar adecuadamente por parte de nosotros los hombres. Por lo general los negamos, se nos hace sumamente difícil hablar de esas emociones y ponerlas en palabras es prácticamente imposible.

Se nos hace difícil expresar la tristeza, el miedo a fallar o perder, y sobre todo manifestar el dolor físico y emocional, la ternura y el cariño, el amor; y tal parece que las emociones que se nos permite expresar con mayor facilidad son el enojo y la cólera, lo que en muchas ocasiones tiende a traernos muchos problemas y suele ser perjudicial para otros y para nosotros mismos.

Como lo más importante para la masculinidad hegemónica es el poder y la fuerza, se reprime la ternura, la debilidad. La represión de los sentimientos trae consecuencias en los hombres en donde muchos le dan más importancia a la parte racional (lo que piensan) que a lo emocional (lo que sienten).

Sergio Sinay (2006), psicólogo argentino que ha estudiado la masculinidad mencionó que la mayoría de las veces los hombres no saben qué es lo que ocurre dentro de sí mismos, ya que para cumplir con el papel de proveedores, productores, protectores y competidores eficaces, los hombres aprendieron a no reconocer sus sentimientos, porque “eso” distrae, debilita, es blando, los hace vulnerables, es cosa de mujeres.

También dice que los sentimientos profundos son como una especie de habitación en la que a los hombres se les prohibió entrar, bajo amenaza de perder su esencia de hombre y contaminarse así de “lo femenino”.

En este sentido para demostrarse a sí mismos y a los otros que tienen el poder y el control, algunos hombres acuden a la violencia, maltratando a la pareja y a la familia, controlando las actividades, el tiempo y los espacios personales de la pareja, obligando poco a poco a la mujer a que se deje controlar y pierda su forma de ser. Comportándose como el dueño de sus sexualidad y el cuerpo de su

compañera. Teme que ella se deje seducir por otros hombres, pues asume que no puede tomar decisiones por sí misma, manipulándola.

2.3 Sensibilización y reestructuración cognitiva sobre violencia de género.

Es importante reconocer que tanto mujeres como hombres hemos sido educados de forma diferente en nuestra sociedad. Tradicionalmente, a los niños se les educa para ser fuertes, duros y competitivos, entre otros rasgos. A las niñas se les educa, entre otras características, para ser silenciosas, además de depender de otros y servirles.

Esto forma una identidad de género que se traduce en roles específicos: los hombres desempeñan actividades sociales como cargadores, administradores, soldados, policías, etc. en donde el uso de la fuerza, la racionalización y la agresividad están implicadas; estos roles forman la identidad masculina.

Por otro lado, los tradicionales roles de género asignados a las mujeres son el cuidado del hogar y de las hijas e hijos; la reproducción de estereotipos tradicionales de belleza, la represión del enojo, entre otros. En general, se espera que el rol femenino tenga un mayor manejo de los sentimientos para que se haga la responsable de la vida emocional de la sociedad.

Los hombres han asimilado creencias de fortaleza, dureza, supresión de sus sentimientos y así actúan. Por esto, su sentido de valía social es mayor que el de las mujeres. Los hombres usan las violencias más diversas: cachetadas, golpes, tortura psicológica, descalificación a su aspecto o trabajo, menosprecio a su aporte económico, violación, restricción del dinero, y una lista infinita de maltratos que van en aumento si no hay una intervención externa. Habrá hombres que se regulen, que sólo usen la violencia emocional: habrá otros que usen un tipo de violencia o algunas formas de ella; habrá otros que la incrementen desde formas moderadas hasta torturas y el asesinato.

La decisión de cada forma de violencia es prácticamente impredecible: habrá quienes decidan que ante reclamos muy intensos de ella usar solo el silencio como respuesta. Otros darán respuesta desproporcionada de golpe y violación.

Frecuentemente, quien conoce mejor las reacciones del hombre violento son las mujeres que son parejas de estos hombres. De hecho, por eso los mismos hombres le dicen a ella: “si ya sabías cómo era yo...”, o “ya ves, te dije que te lo estabas buscando...”, etc. frecuentemente esa afirmación implica que ella debe saber “desde siempre” que él siempre pudo haber recurrido a la violencia, pero que no lo hacía por ser un hombre “paciente, decente y considerado”. Como ella debió saber eso, él mismo no se mira como responsable de su acto violento. Así, desde la mirada masculina y desde una lógica del poder, los papeles están invertidos: ella fue violenta porque ella lo provocó, porque ella ya sabía lo que se estaba buscando. Por tanto si ella “ya lo sabía”, ella es la responsable.

El discurso de los hombres violentos, una vez pasado el acto de violencia es el de la no responsabilidad y el del no saber. Es increíble ver cómo el poder se encubre incluso en el no poder para mantener su dominación. De hecho, hay instituciones que al escuchar ese discurso victimizan al hombre que ejerce violencia: “señora, mire al señor, le está ofreciendo disculpas, pobrecito, se siente mal...”. O “... lo que ustedes tienen es un problema de comunicación. Señora usted no fue clara con el señor. El no sabía...”.

En el trabajo a través de los talleres de sensibilización consiste en brindar nuevas ideas a los hombres para que decidan procesos de cambio; de esta manera, el cambio social también pasa por procesos de aprendizaje social que están íntimamente relacionados con relaciones de poder. Así pues los hombres aprenden que pueden hacer actividades que les permitan reconocer su sensibilidad, su vulnerabilidad, salir de los roles tradicionales de género. Las técnicas que se utilizan en el programa para agresores en el ámbito doméstico

expresan un nuevo sentido de responsabilidad deteniendo la violencia, siendo solidarios con las mujeres al reconocer que los roles de género han cambiado hacia la equidad.

Los hombres que acceden al programa con la ayuda del terapeuta identifican y cuestionan sus pensamientos desadaptativos, de modo que quedan sustituidos por otros más apropiados y se deduzca o limite así la perturbación emocional y /o conductual causada por los primeros. El terapeuta formula una serie de preguntas y diseña experimentos conductuales para que los hombres evalúen y sometan a prueba sus pensamientos negativos y lleguen a una conclusión sobre la validez o utilidad de los mismos.

La reestructuración cognitiva en combinación con otras técnicas, se ha mostrado más eficaz que la ausencia de tratamiento o que otros tratamientos en la ira y conflictos de pareja. El modo en que las personas estructuran cognitivamente sus experiencias ejerce una influencia fundamental en cómo se sienten y en las reacciones físicas que tienen.

En otras palabras, nuestra reacción ante un acontecimiento depende principalmente de cómo lo percibimos, atendemos, valoramos e interpretamos, de las atribuciones que hacemos y de las expectativas que tenemos. Se pueden identificar las cogniciones de las personas a través de métodos como la entrevista, cuestionarios y autorregistros. Muchas de estas cogniciones son conscientes y otras son pre conscientes, pero la persona es capaz de conseguir acceder a las mismas, pero, sobre todo, es posible modificar las cogniciones de las personas, lo cual puede ser empleado para lograr **cambios terapéuticos**.

2.4 Programa de actividades

En el desarrollo de la Práctica profesional realizada en el Centro de Salud Magally E. Ruiz de Panamá Oeste, se cumplió con las actividades establecidas y demandadas por la institución con sentido científico, ético, creativo y con solidaridad hacia los hombres penados por la ley y en general hacia los pacientes que asistían a dicho Centro: atención y evaluación a pacientes, terapias psicológicas, charlas para docentes, padres de familia y estudiantes y terapias grupales del programa de personas que ejercen violencia.

La intervención sobre los hombres que ejercen violencia sobre sus parejas se focalizó en los aspectos motivacionales del programa: aceptación de la responsabilidad en el delito cometido y la motivación para el cambio.

La segunda parte se centró en el entrenamiento en la adquisición de empatía y de habilidades básicas de comunicación y de solución de problemas, el control asertivo de las emociones y la modificación de las distorsiones cognitivas relacionadas con la conducta violenta, incluyendo una intervención específica en la prevención de recaídas destinadas a la identificación de situaciones de alto riesgo para la violencia y a la adquisición de estrategias de afrontamiento de las mismas.

Los participantes están obligados a realizar el mismo, por lo que el grado de motivación no es elevado. Divididos en 3 grupos de tratamiento durante la semana en turnos diurnos y nocturno.

Los participantes no llegan a los grupos con evaluaciones iniciales (a **demás no es obligatoria la evaluación inicial**) por la falta de personal y de tiempo, se parte de cero, lo que implica el primer problema del programa ya que no es posible verificar, contrastar y diferenciar ciertas variables psicológicas de posibles modificaciones producidas en el sujeto al finalizar el programa. Las terapias de grupo se llevan a cabo en tres centros: Centro de Salud de Nuevo Chorrillo, Centro de Salud Magally E. Ruiz El Coco y antiguo Centro de Salud Magally E. Ruiz.

2.5 Ejercicios para reconocer la vivencia de la masculinidad

Aunque en los talleres de intervención se les ofrece a los hombres conocimientos nuevos y una manera alternativa de ver el mundo, de verse a sí mismos y de ver la relación con las mujeres, no nos quedamos en transmitir nuevos conocimientos. Lo que se busca es generar un clima favorable para que reconozcan en sus vidas los roles y mandatos de masculinidad hegemónica y arquetípica. El hombre tiende a comportarse en forma racional y le es más fácil expresar lo que piensa que lo que siente.

En los talleres se busca que los hombres hablen de sí mismos, de sus experiencias, de sus vivencias y a partir de ahí podamos introducir la parte conceptual. Se busca que compartan experiencias de vida en donde se reflejan anécdotas, situaciones, recuerdos, escenas. En toda esta producción se va reflejando cómo han vivido su masculinidad, como se ha expresado en ellos la masculinidad hegemónica, sus encargos, sus roles, sus estereotipos.

Por eso los primeros ejercicios son de socialización de género. Como facilitador se estimuló y respetó el sentido del humor de los participantes, sin juzgarlos, posibilitando que los hombres se sintieran en un ambiente de seguridad y confianza.

Se procura que los hombres experimenten un aprendizaje significativo, que les diga algo lo que estén aprendiendo y que lo puedan relacionar con situaciones de su vida real y cotidiana, por eso se emplea ejemplos propios de la comunidad y ambiente donde los hombres viven y se desenvuelven.

Se emplean ejercicios que permiten a los hombres jugar, moverse, tomar contacto con su cuerpo, representar roles o situaciones y en general, ejercicios que les permitan estimular su creatividad.

Se le brindan métodos que los ayuda a manejar su enojo y a comunicar sus sentimientos de manera asertiva, a que reconozcan cuales de sus roles o conductas se orientan a fortalecer los estereotipos de género. Además de compartir las tareas del hogar, es importante que los hombres hagan cambios en otros aspectos más profundos, como la forma de relacionarse con las mujeres, los pensamientos machistas, la manera como expresan sus emociones, la manera como manejan el poder.

Pretendemos que los hombres sensibilizados en los talleres tengan participación e incidencia social para lograr la equidad y formas de relación entre hombres y mujeres basadas en la solidaridad e igualdad.

Se promueve que el grupo de hombres haga un análisis crítico de la cultura cotidiana: canciones, refranes, chistes, películas, novelas, series de televisión, videos musicales, etc.

“Darse cuenta” es un concepto muy importante para la corriente psicológica Gestalt. Remite a una vivencia, al hecho de que las personas reconozcan y se conecten consigo mismos, con las sensaciones que proceden de su cuerpo, con los sentimientos que están experimentando, con las imágenes que su mente está produciendo. Estimular el “darse cuenta” ayuda a los hombres se hagan cargo de sus pensamientos, conductas, sentimientos y asuman una actitud más responsable ante sí mismos.

Se dedica espacio para enseñarles ejercicios de respiración, de relajación y de imaginación positiva, para permitir que los hombres aprendan otra manera de ver las dificultades y de verse a sí mismos. Se crea un clima propicio para hablar de sus sentimientos.

Al finalizar la intervención del día, se dedica un espacio de tiempo para que los hombres puedan reflexionar en torno a qué pensamientos o conductas desean y pueden modificar a partir de los contenidos tratados en el taller., cada uno escribe su opinión y la presenta oralmente delante del grupo como compromiso personal adquirido en la sesión.

2.5.1 Descripción de los ejercicios en Taller (Actividades Realizadas).

¿Cómo nos hicimos hombres?: se realizó para revisar los procesos de socialización y conformación de la masculinidad.

Se forman subgrupos de cinco hombres y responden a las preguntas:

1. ¿cómo nos enseñaron a ser hombres? ¿Qué nos decían en la casa, en la calle, en la escuela, los amigos, acerca de cómo debían comportarse los hombres?
2. Recuerdan alguna frase, mensaje anécdota, refrán o chiste que resuma lo que a ustedes les decían acerca de cómo es un verdadero hombre?
3. Los hombres cómo demuestran que son hombres?

El hombre a lo largo de la vida: se trabajó igual que el primer ejercicio, pero la primera pregunta varía

1. ¿Cómo nos enseñaron a ser hombres? ¿Qué nos decían en la casa, en la calle, en la iglesia, en la escuela, los amigos, acerca de qué es un hombre y cómo debían de comportarse? Cuando éramos niños, adolescentes y adultos.
2. Se le solicita a los hombres que recuerden algunas frases, mensajes, anécdota, refrán o chiste que ilustre lo que a aquellos les decían acerca de cómo es un verdadero hombre.

En este punto cada subgrupo nombra un orador que cuente a todo el grupo la conversación que tuvieron. Se les pide que traten de representar la conversación a través de un dibujo, una canción o una dramatización.

2.5.2 La silueta.

Materiales: tres papelógrafos y marcadores para cada subgrupo. Se formaron subgrupos de cinco hombres. Cada subgrupo dibuja la silueta de un hombre sobre los papelógrafos. La silueta es de un compañero que se acuesta en el papelógrafos para que su silueta sea dibujada. Dentro de la silueta cada hombre escribe aquellas características (ideas, conductas) que según la sociedad debe tener un hombre. Y fuera de la silueta van anotar las características (ideas, pensamientos) que según la sociedad un hombre no debe tener o manifestar. Cada subgrupo expone su silueta leyendo lo que escribieron. Todas las siluetas se colocan en la pared.

Este ejercicio es muy importante para que los hombres puedan identificar los mandatos de la masculinidad en la sociedad en que viven, así como las prohibiciones sociales que reciben.

Este ejercicio puede tener una variante y solicitar a cada grupo que también dibujen la silueta de una mujer y hagan el mismo procedimiento. Así se facilitara comparar la socialización y estereotipos para cada género.

2.5.3 Historia de un hombre- historia de una mujer

Materiales: paleógrafos y marcadores- una bola de trapo o de hule. El grupo forma dos círculos concéntricos, de modo que quede un grupo afuera y un grupo adentro. El de adentro empieza la historia de una mujer. Cada integrante agrega fragmentos a la historia. El que comienza la historia le lanza la bola a otro compañero de su círculo, este la continua y le lanza la bola a otro. Los del grupo externo observan hasta que les llega su turno. Luego pasan a construir la historia de un hombre de la misma forma. El terapeuta anota en paleógrafos las ideas centrales de cada historia.

Después se les pregunta a los dos grupos: ¿qué piensan de las diversas historias? ¿Qué les llama la atención?, ¿cómo ven las diferencias de la historia del hombre y de la historia de la mujer?, ¿Cómo se sintieron con el ejercicio?

Historias de hombres: construyen la historia típica de un hombre en nuestra sociedad (ya sea campesino, indígena, policía, obrero de la construcción, universitario, oficinista, etc.), indicando sus características, edad, trabajo, cómo se relaciona con las mujeres y con otros hombres, cómo vive su sexualidad, sus relaciones de pareja y familia, y cómo maneja su vida afectiva, su vida cotidiana, cómo se divierte, cuáles son sus preocupaciones. Luego comentan y presentan la historia al resto de los compañeros.

La leyenda de un hombre: se les dice a los hombres que imaginen que en la tumba de un hombre están escritos los hechos más importantes de su vida. Entre todos construyen la leyenda de esa tumba, indicando de qué tipo de hombre se trata, ya sea taxista, mecánico, campesino, profesional, etc.). En la leyenda los hombres deben colocar la edad, trabajo, su forma de ser, relaciones con otros hombres y mujeres, cuáles fueron sus problemas más frecuentes, cómo manejó su sexualidad, cuáles fueron sus temores, cómo murió. Después comentan y presentan la historia al resto de los compañeros.

2.5.4 El mundo de los hombres

Materiales: una hoja con el ejercicio para cada participante

En subgrupos, se imaginan un escenario o ambiente de hombres y deben contestar: ¿qué hacen los hombres en ese lugar, cómo se espera que se comporten?, ¿de qué cosas hablan?, ¿cómo expresan sus sentimientos? ¿Cómo se relacionan con las demás personas? ¿Cuáles frases son típicas de los hombres en esos ambientes? Los ambientes o escenarios son: el estadio, en la casa con la pareja, en la casa con los hijos, en el trabajo, en la cantina, en un baile, donde hay muchas mujeres bonitas, entre otras situaciones.

Este ejercicio es importante, ya que intenta retratar las escenas de los hombres en sus ambientes cotidianos.

Recuerdos: se les pide a los hombres que se pongan de pie y que caminen lentamente en diversas direcciones, con la siguiente consigna:

“de pie van a pensar en un hombre que haya sido significativo en sus vidas. Puede ser un familiar un amigo, alguien cercano. Puede estar vivo o no. piense: ¿cómo es o cómo era? ¿En qué me gustaría parecerme a él? ¿En qué no me gustaría parecerme a él ¿qué enseñanzas me ha dejado?

Se les brinda unos minutos para que caminen y piensen en esta persona. Luego se les pide que escojan una persona y que compartan lo que reflexionaron a solas.

Yo como Hombre. Se abre el compás reflexionando acerca de la masculinidad sobre temas alrededor de la paternidad. Se realizaron algunas preguntas para reflexionar en subgrupos:

1. Qué enseñanza le dejó su padre u otro hombre que ejerció esa función acerca de lo que significa ser papá?
2. ¿En cuales aspectos le gustaría parecerse y en cuáles no?
3. ¿Cuáles problemas enfrentan los hombres a la hora de ser papas?
4. ¿Cómo le gustaría ser como padres?
5. ¿**Qué esperan de usted como papá?** Un compañero toma nota de lo expresado en el grupo y lo expone al resto de los compañeros.

CAPÍTULO III

3. CAPÍTULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En cuanto a las consideraciones sobre las actividades realizadas en la práctica profesional cabe destacar la gran importancia que tiene la metodología participativa de los talleres de masculinidad.

El aprendizaje obtenido nos ubicó en una masculinidad alternativa, en donde se busca cuestionar y romper con los esquemas ideológicos tradicionales que sostienen la cultura patriarcal.

Tan solo por ser hombres, los participantes de los talleres aportaron mucho, con sus vivencias, experiencias, anécdotas. Todos se encontraron en un proceso de aprendizaje en donde uno aprendió del otro.

Las tareas realizadas promovieron un proceso de intercambio, interacción y comunicación, reciprocidad y horizontalidad, para una construcción colectiva del conocimiento.

Como facilitadores tuvimos que estar alerta para que el conocimiento construido no legitimara la inequidad, la discriminación o la violencia, especialmente en aquellos grupos donde apenas se iniciaba un proceso de revisión de la masculinidad.

Con los ejercicios y técnicas utilizadas pudimos alejar a los hombres de aquello que siempre han considerado como natural.

El inter-aprendizaje o aprendizaje colaborativo se construyó revisando las historias de estos hombres. Se buscó en todo momento que fueran ellos mismos quienes fortalecieran su capacidad para elaborar y producir conocimientos, comprendiendo poco a poco los conceptos y la teoría.

Aunque en los talleres de masculinidad se les ofrece a los hombres conocimientos nuevos y una forma distinta de ver el mundo, de verse a sí mismos y de ver la relación con las mujeres, no se debería quedar en transmitir nuevos conocimientos. Lo que se requiere es forjar un clima favorable para que reconozcan en sus vidas los roles y mandatos de la masculinidad hegemónica y arquetípica.

El hombre tiende a comportarse en forma racional y le es más cómodo expresar lo que piensa que lo que siente. Es así como que en los talleres realizados los hombres penados por la ley tienen la oportunidad de hablar de sí mismos, de sus experiencias, de sus vivencias y a partir de ahí el terapeuta introdujo la parte conceptual.

Como facilitador se estimulo y respeto el sentido del humor de los participantes, sin juzgarlos. Esto con el interés que los hombres se sientan en un ambiente de seguridad y confianza.

Estos individuos van modificando poco a poco sus actitudes y creencias en la medida que la nueva información que reciben se relacione con su vida diaria.

Los ejercicios realizados motivaron la participación, el movimiento, la creatividad. No se trata solo de que hablen y contesten o de que hagan los ejercicios que proponemos. Fue muy importante instrumentar a los participantes con pautas muy concretas a sus dificultades.

Fue importante que los hombres comprendieran la necesidad de compartir los oficios domésticos y la crianza de los hijos como una tarea que no solo le corresponde a la mujer, sino a ambos.

Además, fue imperante que los hombres hicieran cambios profundos, como la forma de relacionarse con las mujeres, los pensamientos machistas, la manera como expresan sus emociones y la forma en que manifiestan el poder.

El enfoque de género, ha pasado por lo personal, vivencial, por la revisión de maneras de pensar, de sentir y de actuar, tanto por parte de los que participaron de los talleres como parte de nosotros como facilitadores. Esto ocurre de forma inevitable por la disolución de representaciones personales de vida y de visión del mundo.

Lo que se ha buscado es que estos cambios se tengan incidencia en la sociedad en general, cambios que vayan en dirección al logro de la equidad de género en la sociedad.

En estos talleres hubo momentos para que el cuerpo se expresara, momentos para que los participantes hablaran de sus vivencias, comportamientos, experiencias, para que hablaran de lo que piensan, de lo que sienten, para que expresaran emociones y para que los contenidos les sacudan aspectos de su vida personal, identifiquen patrones de pensamientos y comportamientos que puedan modificar en el futuro.

CAPÍTULO IV

4. CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

4.1 Justificación

La siguiente propuesta va dirigida al equipo de salud mental responsable del procedimiento terapéutico para hombres condenados por violencia de género y que están obligados a acudir a un tratamiento.

La mayoría de los programas implementados sólo atienden a individuos condenados, pero, es importante recalcar la importancia de desarrollar procedimientos que incluyan a hombres que acudan de forma voluntaria y no esperar a que sean sentenciados penalmente para intervenir. Si se trabaja con estas personas antes de entrar en el sistema judicial, se aumentarán las posibilidades de éxito terapéutico, puesto que presentan una mayor motivación, serían menos resistentes al tratamiento, aunque mínimamente reconozcan y asuman parte de su responsabilidad.

Fortalecer la red de trabajo interinstitucional, en el que se coordinen todos los dispositivos que intervienen en el programa: justicia, policía, programa de atención a víctimas, tratamiento de agresores, centros sanitarios, entre otros.

Se debe contar con más personal y equipo técnico, no solo que tenga una alta especialización clínica, sino que además debe estar formado en temas de igualdad de género y violencia.

La duración del tratamiento debe estar determinada por los objetivos propuestos: por lo general el programa ocupa un determinado tiempo sobre los temas de motivación y manejo de las emociones para luego realizar las valoraciones finales. Se parte del supuesto de que las personas necesitan la misma intervención y que todos avanzan conjuntamente. En verdad cada sujeto evoluciona a su ritmo.

Es necesario adaptar e individualizar el tratamiento a través de diferentes procedimientos para aumentar su eficacia.

Para cambiar las características que tienen los hombres violentos en el ámbito doméstico no alcanza con promover un aprendizaje sobre la igualdad de género o enseñar habilidades asertivas. Se deben realizar modificaciones estructurales que le permitan al sujeto de-construir parte de sus características e identidad marcada por la cultura machista, para posteriormente volver a construir otra nueva. Por lo que cada usuario necesitará de tiempos diferentes de intervenciones distintas.

Los grupos deben ser abiertos y tienen que estar integrados por no más de 10 participantes, para permitir una mejor adaptación del proceso terapéutico al individuo como criterio de calidad fundamental.

Es importante contar con dispositivos terapéuticos individuales. Para su mayor efectividad se deben adaptar los procedimientos a las características de sus integrantes.

Es recomendable que se realice tratamiento individual exclusivo a hombres que han ejercido violencia circunstancial. También a aquellos que no reconocen ni se responsabilizan, para luego entonces se pueda plantear su inclusión en un grupo.

Los sujetos aislados que rechazan hablar delante de otros, son percibidos como líderes negativos.

Previo a la constitución grupal, se debe comenzar con una fase individual para: 1) evaluar las características de cada persona, 2) analizar el grado de motivación y

desarrollar las primeras estrategias para adherir al tratamiento, 3) establecer un buen vínculo terapéutico.

Para que el grupo tenga una buena integración y evolución, la selección de los participantes es esencial, por ello se debe tener en cuenta, además de lo anterior que: 1) los integrantes tienen que estar en fase contemplativa (mínimo de reconocimiento y responsabilización, 2) cada hombre debe tener un vínculo de confianza con el terapeuta. Así pues se deberán hacer todas las entrevistas individuales que sean necesarias.

En beneficio de una adecuada cohesión grupal el terapeuta debe evitar temas que favorezcan una cohesión negativa y bloqueante con discusiones sobre la ley, lo injusto de su situación, discursos que responsabilizan a la víctima, entre otros.

El terapeuta deberá estar atento a la pseudocohesión: debido a que son personas con alta deseabilidad social, buscarán evitar confrontar con sus compañeros. Se mostrarán condescendientes, expresando que están bien y contentos con el grupo, cuando en realidad lo que buscan es evitar el malestar y ocultar su desacuerdo.

4.2 Diseño de la Propuesta

La propuesta está diseñada mediante enunciados importantes como la Justificación, el diseño, la introducción, los objetivos tanto generales como específicos, la descripción e implementación de la metodología.

4.2.1 Introducción

a partir de las distintas investigaciones que se han llevado a cabo en torno a este problema de salud pública (violencia doméstica), se han realizado una serie de propuestas para trabajar con hombres violentos, los cuales se derivan del

desarrollo de programas y la construcción de diversos modelos terapéuticos que establecen procedimientos para abordar la problemática de forma directa. Constituyéndose pues en un elemento conceptual que contiene mecanismos teóricos y técnicos para explicar áreas de temas o problemas relacionados con la violencia masculina y proporcionar medios para trabajar sobre dichas áreas, con el propósito de producir cambios en el comportamiento desmedido y abusivo. Los programas por su parte son estrategias más estructuradas a nivel gubernamental para abordar la violencia intrafamiliar desde un enfoque tanto legal, política, económica, social, asistencial o terapéutica.

El trabajo en grupo les permite a los hombres violentos, darse cuenta de que no son los únicos que están atravesando por tal situación, lo que les facilita compartir su problemática y darse la oportunidad de recibir apoyo.

4.3 Objetivos de la Propuesta

Los objetivos que sustentan la propuesta son Generales y Específicos, de la siguiente manera:

4.3.1 Objetivo General

- Elaborar un modelo actualizado de atención psicológica dirigido a los hombres ofensores en el ámbito doméstico penados por la ley y que asisten a las terapias grupales en el Centro de Salud Magally E. Ruiz.

4.3.2 Objetivos Específicos

- Construir procesos de equidad y de democracia de género en los condenados por un delito de violencia contra la pareja, que asisten a las terapias grupales en el Centro de Salud Magally E. Ruiz.
- Firmar un contrato especificando las expectativas del participante en los Talleres de Terapia grupal en el Centro de Salud Magally E. Ruiz, con respecto al cambio de comportamiento, asistencia, pago por los servicios, reporte de violencia y participación.
- Evaluar al participante de los talleres de Terapia grupal en el Centro de Salud Magally E. Ruiz antes, durante y después, de forma individual; enfocado: a). Lo que ha aprendido acerca de sí mismo; b). Restructuración positiva o crítica de los terapeutas con respecto a la participación del ofensor, su comportamiento en el grupo y su flexibilidad para la retroalimentación grupal y c). Retroalimentación con respecto a los reportes de su comportamiento controlador desde que comenzó el programa, que incluirá sugerencias y críticas, solamente.

4.4. Procedimiento

La metodología a utilizar en el desarrollo de la propuesta se vislumbra de la siguiente manera:

Sin bien es cierto que en el MINSA CAPSI Magaly A. Ruiz, se lleva a cabo un proceso psicoterapéutico que respeta los lineamientos de la clínica grupal, existen particularidades que se adaptan a las características de la identidad masculina construida socialmente.

Además del desarrollo de habilidades introspectivas propias de un proceso terapéutico y de lograr insight, es necesario la consolidación y contención de este cambio para cumplir con el fin re-educativo que debe tener el tratamiento con hombres agresores. Esto quiere decir que al ser el problema de la violencia intrafamiliar un problema de salud pública y seguridad comunitaria, se convierte en un imperativo ético para el terapeuta el comprometerse con que estos hombres aprendan y consoliden destrezas y habilidades que los conducirán a practicar formas de interacción pacíficas, alternativas a la violencia.

La psicoterapia con hombres agresores implica el trabajo simultáneo en varios niveles de análisis y de abordaje (cognitivo- ideológico, emocional-afectivo y comportamental). El nivel cognitivo se refiere a los sistemas de pensamiento, creencias, ideas, con los cuales los hombres interpretan y perciben el mundo que los rodea.

El nivel cognitivo constituye un marco de referencia básico para entender, valorar e interpretar sus propias acciones y las de sus parejas. Para trabajar en psicoterapia el nivel cognitivo-ideológico, se recomiendan los siguientes procedimientos: a) Técnica de reestructuración cognitiva, b). Charlas dialogadas acerca de diversos temas pertinentes a los objetivos del grupo, c).ejercicios prácticos simuladas individuales y grupales (juego de roles, dramatizaciones,

autoevaluaciones con formularios), d). Grupos de discusión, e). Exposición de videos y de canciones, f). Lectura de material.

4.5 Resumen Interpretativo en la descripción de la Propuesta.

Total de sesiones: el proceso de tratamiento se desarrollará en tres fases: la primera más estructurada con un total de 30 a 35 sesiones. La segunda fase será de seguimiento y acompañamiento, más libre. Con una duración de 8 meses a 1 año. La tercera fase sería de proyección hacia la comunidad

Frecuencia de Trabajo: sesiones semanales, con una duración de dos horas la primera fase. La segunda fase en frecuencia mensual. Las sesiones serán menos estructuradas, que acompañen a los hombres en la construcción de una nueva manera de ser hombres. Con características de terapia de grupo clásico, con elementos de autoayuda. Primero se harían sesiones quincenales durante tres meses, después mensuales durante seis meses.

Proyección hacia la comunidad: los hombres deberán incorporarse en actividades o programas de voluntariado encaminados a la prevención de la violencia, que se conviertan a su vez en promotores de equidad de género en distintos lugares, esto con la firme convicción de que no sólo se esté centrado en aspectos psicológicos individuales o subjetivos, sino que puedan incidir en el ámbito familiar, comunitario, laboral.

Equipo de trabajo y cantidad de participantes: dos terapeutas varones para la primera fase. De 15 a 17 hombres.

Registro de las sesiones: se llevarán registros individuales y grupales de cada una de las sesiones.

Modalidad del grupo: (se tratará de un grupo cerrado. No será conveniente que entren miembros nuevos, sobre todo durante la primera fase.

Metodología: la metodología integrará principios básicos de la terapia de grupo. Se tomará en cuenta la experiencia personal y profesional de los terapeutas.

Estos principios metodológicos serán de fiel cumplimiento: 1). La importancia de la vivencia subjetiva de la propia socialización masculina y las experiencias de violencia. 2). El proceso grupal. 3). El aprendizaje de habilidades psicológicas (comunicación, expresión emocional, manejo del enojo, asertividad), 4). La importancia de que los hombres se expresen, en las sesiones de terapia, en su propio lenguaje utilizando los términos de uso común en su vida cotidiana.

Reglas del grupo: a). confidencialidad, b). respeto por las opiniones de los demás, c). solicitar disculpas, d). compartir, participar y ser sinceros, e). expresar los sentimientos libremente, f). asistencia y puntualidad, g). se tendrá el derecho a discrepar, pero, respetuosamente, h) llegar sobrio y sin aliento alcohol a las sesiones, i). no enamorar a los compañeros/as ni terapeutas.

Los Registros: propongo implementar la utilización de varios registros a lo largo del proceso terapéutico. 1). Registros individuales, 2). Registros Grupales.

Registros individuales: cada hombre llevará su registro en cada una de las sesiones sobre los diferentes campos: asimilación de conceptos, relación de los temas con su caso particular, capacidad de integración con el grupo, capacidad autocrítica, uso de resistencias (racionalización, distorsiones cognitivas, descalificaciones), cumplimiento de las atareas para llevar a la casa, participación en las actividades de la sesión.

Registros Grupales: estos se realizaran para registrar los principales procesos que se experimenten, en las categorías: cobertura de los contenidos, manejo del

tiempo, niveles de participación grupal, emergencias detectadas, profundidad de discusión, ambiente general de la sesión, integración de lo vivencial y lo cotidiano en la sesión, compromiso del grupo, respeto y tolerancia sobre las discrepancias, alianzas, frases significativas, ansiedades.

En la selección de los participantes: se excluirán de participar en los talleres, luego del filtro individual inicial las personas con trastornos de personalidad paranoide, psicopático, narcisista y limítrofe. Personas con retardo mental, hombres con síntomas psicóticos y esquizofrenia. Las personas con adicciones a drogas y alcohol podrán participar en tanto se mantengan en abstinencia y enrolados en programa de auto ayuda.

Entrevista psicológica: se realizará una entrevista psicológica semiestructurada que contemple información demográfica, familiar, antecedentes de salud mental, motivo de referencia, sexualidad y pareja, uso de sustancias, intereses pasatiempos, relaciones de pareja en el pasado, relación de pareja actual, violencia en las parejas anteriores y en la pareja actual, forma y manifestaciones de la violencia, actitud ante su conducta violenta (presencia o ausencia de distorsiones cognitivas), actitudes y pensamientos machistas, disponibilidad y motivaciones para el tratamiento, situación legal y penal actual.

Baterías de pruebas:CTS-2 Conductas de Pareja, Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la mujer, Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre el uso de la Violencia, Índice de Respuesta Interpersonal, Inventario de Manifestación de la Ira Rasgo-Estado, Escala de Impulsividad (BIS-10) y Escala de Inadaptación.

CONCLUSIONES

Al arribar a los aspectos concluyentes, una vez culminada la Práctica Profesional y presentado el Informe Final, puedo puntualizar que la práctica profesional permitió obtener conocimientos teóricos y prácticos fundamentales para el desempeño profesional como especialista en psicología clínica y terapia integrativa.

El programa de intervención dirigido a los hombres incluye tres factores de vital importancia: 1) construcción de una identidad basada en la igualdad, 2) motivación para el cambio y 3) el trabajo en la esfera emocional.

También puedo concluir que los tratamientos sobre agresores han sido permanentemente cuestionados en dos temas centrales: 1) las personas mal tratadoras no reconocen ni se responsabilizan de su conducta violenta, por lo que no estarían motivados para acudir a tratamiento y si asisten es difícil su adherencia al programa, 2) crítica sobre la eficacia de la intervención: ¿cambian las pautas de comportamiento violento? y los cambios producidos, ¿se mantienen en el tiempo o la gran mayoría de las personas que terminan el programa vuelven a reincidir?.

Aunque la intervención directa es con el agresor, nuestros esfuerzos se centraran en la seguridad de la víctima. **Los tratamientos son específicos, intensivos y con perspectiva de género** como característica central que explica la violencia.

El trabajo con los hombres busca el cambio, que como hombres se pregunten: ¿qué pasa conmigo? ¿Cómo me he comportado? ¿Cómo me criaron? ¿Me comporto en forma machista? Con este cambio se busca **la equidad de género**.

La intervención grupal incrementa la posibilidad de que el agresor identifique sus pensamientos y conductas problemáticas a través de otros miembros del grupo. Las intervenciones individuales han recibido menor atención, posiblemente debido a su mayor costo y la imposibilidad de aplicarlas en contextos judiciales.

RECOMENDACIONES

Es imperante la elaboración de un procedimiento de evaluación integral inicial, intermedia y final, en donde al inicio se evalúe las características de los agresores: rasgos cognitivos, afectivos, conductuales e interaccionales; la valoración de sus niveles motivacionales: pre contemplación, contemplación y proceso de cambio.

Para realizar diagnósticos sobre las características de estos hombres se debe formalizar entrevistas individuales con el agresor y de ser posible con la pareja o familiares.

En la evaluación integral recomendada la medición de la motivación para el cambio es un punto sustancial, en donde se deberá tener en cuenta variables como: grado de reconocimiento de la conducta violenta (minimización, justificación, negación), nivel de asunción de responsabilidad, tipo de motivación interna y externa con la que se presente, grado de empatía y sus niveles de rigidez en los roles de género.

A demás de la evaluación inicial, se deben realizar valoraciones intermedias para analizar la evolución y los cambios en el proceso motivacional. Al final del tratamiento se desarrollará la evaluación final, para determinar si el sujeto ha alcanzado todos los objetivos propuestos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de Bolsillo del DSM-5, para el Examen Diagnóstico. USA. Editorial Médica Panamericana.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). USA. Editorial Médica Panamericana.

Carrillo Pujol, J.A. (2017). Código Penal y Procesal Penal. Panamá. Jurídica Pujol, S.A.

Cedeño Echevers, J. (2016). Intervención Psicológica en Pacientes del Centro de Atención Integral (C.A.I) y Centro de Estudios y Tratamiento en Adicciones (C.E.T.A) del Instituto de Salud Mental de Panamá. Trabajo de Grado para optar por el título de Maestría en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa. Universidad Especializada de Las Américas, Panamá, PA.

Echeburúa, E. (2010). Tipología de Agresores contra la pareja en Prisión. *Psicotherma*, vol.22, núm.1, 2010, pp.106-111. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712699017>

Espino, E. (2009). Manual de Psiquiatría Forense. Panamá, Rep.de Panamá. Universal Brooks.

Forselledo, A. (2009). Manual Práctico de Psicopatología. Montevideo-Uruguay. UNESU. Avda. Dr. Francisco Soca1255-Ap 403.

Giraldo Arias, R. (2009).Violencia Familiar. Colombia. Editorial Universidad del Rosario.

Manual para la Elaboración de Trabajo de Grado de Maestría. (2017) Decanato de Investigación. Panamá. Universidad de Las Américas.

Organización Mundial de la Salud. (2009). Libro de Casos de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) (las Diversas Caras de Los Trastornos Mentales). Ginebra. Editorial Médica Panamericana.

Organización Mundial de la Salud. (2009). Sistema de Codificación de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10). Ginebra. Editorial Médica Panamericana.

Riso, W. (2012). Amores Altamente Peligrosos. México, D.F. Editorial Océano.

Riso W. (2006). Intimidaciones Masculinas: Sobre el mito de la Fortaleza Masculina y la supuesta incapacidad de los hombres para amar. Colombia. Editorial Norma S.A.

Riso W. (2009). Terapia Cognitiva. Barcelona. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Salas Garda, R. (2006). Manual de Técnicas para la Sensibilización sobre la Violencia de Género y Masculinidad en la Comunidad. México. Editorial Instituto Valisciense de las mujeres Indesol, Hombres por la Equidad A.C.

Sinay, S. (2006). La Masculinidad Tóxica. Buenos Aires. Ediciones B. Argentina, S.A.

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADRO

		Página
Cuadro N° 1	Programa de actividades	58 – 61
Cuadro N° 2	El STAXI ha sido guiado en su desarrollo por los estudios sobre las características de la ira y sus efectos en la salud mental y física.	62
Cuadro N° 3	Índice de Respuesta Interpersonal y Escala de Inadaptación	63
Cuadro N° 4	Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y inventario de pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia (echburúa y Fernández - Montalvo, 1998)	64
Cuadro N°5	Causas de morbilidad, según sexo y edad e Informe de la instalación de salud: (o. De s. Nvo. Chorrillo) (incluye hijos).	65
Cuadro N°6	Causas de morbilidad, según sexo y edad e Informe de la Instalación de Salud: (MINSA-CAPSI Magally Ruiz)	67
Cuadro N°7	Causas de morbilidad, según sexo y edad e Informe de la instalación de salud: (o. De s. Nvo. Chorrillo) (incluye hijos).	69
Cuadro N°8	Causas de morbilidad, según sexo y edad e Informe de la instalación de salud: (o. De s. Nvo. Chorrillo) (incluye hijos).	71
Cuadro N° 9	Causas de morbilidad, según sexo y edad e Informe de la Instalación de Salud: (MINSA-CAPSI Magally Ruiz)	73
Cuadro N° 10	Causas de morbilidad, según sexo y edad e Informe de la Instalación de Salud: (MINSA-CAPSI Magally Ruiz)	75
Cuadro N° 11	Causas de morbilidad, según sexo y edad e Informe de la Instalación de Salud: (MINSA-CAPSI Magally Ruiz)	77
Cuadro N° 12	Causas de morbilidad, según sexo y edad e Informe de la Instalación de Salud: (MINSA-CAPSI Magally Ruiz)	79

ÍNDICE DE GRÁFICAS

		Página
Gráfica N°1	Causas de morbilidad, según sexo y edad e Informe de la instalación de salud: (o. De s. Nvo. Chorrillo) (incluye hijos).	66
Gráfica N°2	Causas de morbilidad, según sexo y edad e Informe de la Instalación de Salud: (MINSA-CAPSI Magally Ruiz)	68
Gráfica N°3	Causas de morbilidad, según sexo y edad e Informe de la instalación de salud: (o. De s. Nvo. Chorrillo) (incluye hijos).	70
Gráfica N°4	Causas de morbilidad, según sexo y edad e Informe de la instalación de salud: (o. De s. Nvo. Chorrillo) (incluye hijos).	72
Gráfica N°5	Causas de morbilidad, según sexo y edad e Informe de la Instalación de Salud: (MINSA-CAPSI Magally Ruiz)	74
Gráfica N°6	Causas de morbilidad, según sexo y edad e Informe de la Instalación de Salud: (MINSA-CAPSI Magally Ruiz)	76
Gráfica N°7	Causas de morbilidad, según sexo y edad e Informe de la Instalación de Salud: (MINSA-CAPSI Magally Ruiz)	78
Gráfica N° 8	Causas de morbilidad, según sexo y edad e Informe de la Instalación de Salud: (MINSA-CAPSI Magally Ruiz)	80

Cuadro N° 1

PROGRAMA DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE A LA PRÁCTICA PROFESIONAL REALIZADA EN EL CENTRO DE SADUD MAGALLY E. RUIZ, DEL MINISTERIO DE SALUD EN PANAMÁ OESTE		
DÍAS	ACTIVIDADES	CURSO DE ACTIVIDAD
16 de octubre de 2017	Taller en Terapia Grupal, Atención, evaluación y tratamiento para pacientes	7:00 a.m. a 10:00 a.m. Taller en Terapia Grupal.
		12:00 a.m. a 3:00 p.m. Atención, evaluación y tratamiento para pacientes.
17 de octubre de 2017	Charlas Docentes a Padres de Familia, estudiantes y docentes, Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.	7:30 a.m. a 9:30 a.m. Charla sobre disminución de actitudes sexista, más empatía, menos impulsividad y mejor control y expresión del enojo.
		11:00 a.m. a 3:00 p.m. Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.
18 de octubre de 2017	Atención, evaluación y tratamiento a pacientes, Taller en terapia Grupal.	7:00 a.m. a 10:00 a.m. Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.
		11:00 a.m. a 3:00 p.m. Taller Terapia Grupal.
19 de octubre de 2017	Taller en Terapia Grupal, Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.	7:00 a.m. a 10:00 a.m. Taller en Terapia Grupal.
		12:00 a.m. a 3:00 p.m. Atención, evaluación y tratamiento para pacientes
20 de octubre de 2017	Taller en Terapia Grupal, Atención, evaluación y tratamiento a pacientes	7:00 a.m. a 10:00 a.m. Taller en Terapia Grupal.
		12:00 a.m. a 3:00 p.m. Atención, evaluación y tratamiento para pacientes
23 de octubre de 2017	Taller en Terapia Grupal, Atención, evaluación y tratamiento a pacientes	7:00 a.m. a 10:00 a.m. Taller en Terapia Grupal.
		12:00 a.m. a 3:00 p.m. Atención, evaluación y tratamiento para pacientes

DÍAS	ACTIVIDADES	CURSO DE ACTIVIDAD
24 de octubre de 2017	Charlas Docentes a Padres de Familia, estudiantes y docentes, Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.	7:30 a.m. a 9:30 a.m. Charla sobre disminución de actitudes sexista, más empatía, menos impulsividad y mejor control y expresión del enojo.
		11:00 a.m. a 3:00 p.m. Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.
25 de octubre de 2017	Taller en Terapia Grupal, Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.	7:00 a.m. a 10:00 a.m. Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.
		11:00 a.m. a 3:00 p.m. Taller Terapia Grupal.
26 de octubre de 2017	Taller en Terapia Grupal, Atención, evaluación y .tratamiento a pacientes.	7:00 a.m. a 10:00 a.m. Taller en Terapia Grupal.
		12:00 a.m. a 3:00 p.m. Atención, evaluación y tratamiento para pacientes
27 de octubre de 2017	Taller en Terapia Grupal, Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.	7:00 a.m. a 10:00 a.m. Taller en Terapia Grupal.
		12:00 a.m. a 3:00 p.m. Atención, evaluación y tratamiento para pacientes.
30 de octubre de 2017	Taller en Terapia Grupal, Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.	7:00 a.m. a 10:00 a.m. Taller en Terapia Grupal
		12:00 a.m. a 3:00 p.m. Atención, evaluación y tratamiento para pacientes.
31 de octubre de 2017	Charlas Docentes a Padres de Familia, estudiantes y docentes, Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.	7:30 a.m. a 9:30 a.m. Charla sobre disminución de actitudes sexista, más empatía, menos impulsividad y mejor control y expresión del enojo.
		11:00 a.m. a 3:00 p.m. Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.

DÍAS	ACTIVIDADES	CURSO DE ACTIVIDAD
01 de noviembre de 2017	Atención, evaluación y tratamiento a pacientes, Taller en terapia Grupal.	7:00 a.m. a 10:00 a.m. Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.
		11:00 a.m. a 3:00 p.m. Taller Terapia Grupal.
06 de noviembre de 2017	Taller en Terapia Grupal, Atención, evaluación y tratamiento para pacientes.	7:00 a.m. a 10:00 a.m. Taller en Terapia Grupal.
		12:00 a.m. a 3:00 p.m. Atención, evaluación y tratamiento para pacientes.
07 de noviembre de 2017	Charlas Docentes a Padres de Familia, estudiantes y docentes, Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.	7:30 a.m. a 9:30 a.m. Charla sobre disminución de actitudes sexista, más empatía, menos impulsividad y mejor control y expresión del enojo.
		11:00 a.m. a 3:00 p.m. Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.
08 de noviembre de 2017	Atención, evaluación y tratamiento a pacientes, Taller en terapia Grupal.	7:00 a.m. a 10:00 a.m. Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.
		11:00 a.m. a 3:00 p.m. Taller Terapia Grupal.
13 de noviembre de 2017	Taller en Terapia Grupal, Atención, evaluación y tratamiento para pacientes	7:00 a.m. a 10:00 a.m. Taller en Terapia Grupal.
		12:00 a.m. a 3:00 p.m. Atención, evaluación y tratamiento para pacientes.

DÍAS	ACTIVIDADES	CURSO DE ACTIVIDAD
14 de noviembre de 2017	Charlas Docentes a Padres de Familia, estudiantes y docentes, Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.	7:30 a.m. a 9:30 a.m. Charla sobre disminución de actitudes sexista, más empatía, menos impulsividad y mejor control y expresión del enojo.
		11:00 a.m. a 3:00 p.m. Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.
15 de noviembre de 2017	Atención, evaluación y tratamiento a pacientes, Taller en terapia Grupal.	7:00 a.m. a 10:00 a.m. Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.
		11:00 a.m. a 3:00 p.m. Taller Terapia Grupal.
16 de noviembre de 2017	Taller en Terapia Grupal, Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.	7:00 a.m. a 10:00 a.m. Taller Terapia Grupal.
		11:00 a.m. a 3:00 p.m. Atención, evaluación y tratamiento a pacientes.

Cuadro N° 2

STAXI					
(Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg y Jacobs, 1988)					
NOMBRE:		FECHA:			
TERAPEUTA:		EVALUACION:			
PARTE I: INSTRUCCIONES					
A continuación se presentan una serie de afirmaciones que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas. Lea cada afirmación y marque con un círculo el número de la respuesta que refleje mejor COMO SE SIENTE USTED EN LOS ULTIMOS DIAS . Utilice para ello, la siguiente escala de valoración:					
1= En absoluto	2=Algo	3= Moderadamente	4=Mucho		
CÓMO ME SIENTO EN LOS ULTIMOS DIAS:					
.	ESTOY FURIOSO				
.	ME SIENTO IRRITADO				
.	ME SIENTO ENFADADO				
.	TENGO GANAS DE PEGAR A ALGUIEN				
.	TENGO GANAS DE ROMPER COSAS				
.	ESTOY DESQUICIADO				
.	ME GUSTARIA GOLPEAR EN LA MESA				
.	ME GUSTARIA PEGAR A ALGUIEN				
.	ESTOY QUEMADO				
0.	ME GUSTARIA DECIR TACOS				
PARTE II: INSTRUCCIONES					
A continuación se presentan una serie de afirmaciones que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas. Lea cada afirmación marque con un círculo el número de la respuesta que refleje mejor COMO SE SIENTE USTED NORMALMENTE . Utilice, para ello, la siguiente escala de valoración:					
1=Casi nunca	2=Algunas veces	3=A menudo	4=Casi siempre		
COMO ME SIENTO NORMALMENTE:					
1.	Me caliento rápidamente				
2.	Tengo un carácter irritable				
3.	Soy una persona exaltada				
4.	Me enfado cuando me retraso por los errores de los demás				
5.	Me molesta cuando hago algo bien y no me lo reconocen				
6.	Pierdo los estribos				
7.	Cuando me siento enfadado digo barbaridades				

8.	Me pone furioso que me critiquen delante de los demás				
9.	Cuando estoy frustrado me dan ganas de pegar a alguien				
0.	Me siento furioso cuando hago un buen trabajo y se me valora un poco.				

Cuadro N° 3

INDICE DE RESPUESTA INTERPERSONAL (Davis, 1980)

NOMBRE: _____ N°: _____
 TERAPEUTA: _____ FECHA: _____
 EVALUACION: _____

Las siguientes afirmaciones se refieren a sus pensamientos y sentimientos en diversas en situaciones. Indique, mediante una X, su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las afirmaciones que se presentan en relación con usted mismo. Lea con atención cada uno de los ítems antes de responder. Conteste tan sinceramente como pueda. Gracias.

	Tot almente de acuerdo	D e acuerdo	A lg o de acuerdo	En desacuerdo	Tota lmente en desacuerdo
A veces sueño despierto y tengo fantasías sobre cosas que podrían pasarme.					
Con frecuencia me preocupo por los sentimientos y los problemas de la gente que tiene menos suerte que yo.					
En ocasiones tengo dificultad para ver las cosas desde el punto de vista de los demás.					
Algunas veces no me afecta demasiado que otras personas tengan problemas.					
Generalmente me identifico con los sentimientos de los personajes de una novela.					
Cuando surge alguna cosa de imprevisto y que no esperaba, me siento desconfiado y a disgusto.					
Cuando veo una película, me cuesta entrar en el argumento y pocas veces la veo terminar.					
Antes de tomar una decisión en una discusión intento tener en cuenta el punto de vista de todos.					
Cuando veo que se están aprovechando de alguien, me sale el instinto de protección hacia esa persona.					
0. Cuando estoy en medio de una situación muy tensa a veces siento que no puedo hacer nada.					
1. A veces intento entender mejor a mis amigos al imaginar cómo se ven las cosas desde su punto de vista.					
2. Es muy raro que me meta del todo dentro de un buen libro o de una película.					
3. Cuando veo a alguien que ha resultado herido suelo quedarme tranquilo.					
4. Las desgracias de los demás no me preocupan mucho.					
5. Si estoy seguro y tengo razón sobre algo, entonces no pierdo mucho tiempo escuchando argumentos de los demás.					
6. Después de ver una película me siento como uno de sus personajes.					
7. Me ausentan las situaciones emocionalmente intensas.					
8. A veces, cuando veo que tratan injustamente a alguien, no siento mucha lástima de él.					
9. Normalmente suelo salir bastante bien cuando me enfrento a situaciones que surgen de repente sin que yo la esperase.					
0. Con frecuencia me conmuevo bastante por cosas que veo que ocurren.					
1. Creo que todas las cuestiones tiene dos lados, e intentos siempre mirarlos.					
2. Creo que soy una persona bastante bondadosa.					
3. Cuando veo una buena película, me puedo poner fácilmente en el lugar del personaje principal.					
4. Suelo perder el control durante situaciones que salen de repente sin que yo las esperase.					
5. Cuando estoy enfadado con alguien, normalmente intento ponerme en su lugar durante un rato.					
6. Cuando estoy leyendo una historia o novela interesante, me imagino cómo me sentiría si los hechos de la historia me ocurriesen a mí.					
7. Cuando veo a alguien que está realmente mal en una situación que le ha salido de repente sin que se lo esperase, me quedo hecho pedazos.					
8. Antes de criticar a alguien intento imaginarme como me sentiría si estuviese en su lugar.					

ESCALA DE INADAPTACIÓN (Echeburúa y Corral, 1987)

NOMBRE: _____
 TERAPEUTA: _____ FECHA: _____
 EVALUACION: _____

Rodee con un círculo el número que mejor describa su situación actual acerca de los aspectos de su vida cotidiana que se le señalan a continuación.

Trabajo y/o Estudios

1.- A causa de mis problemas actuales, mi funcionamiento en el trabajo y/o en los estudios se ha visto afectado:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Vida Social

2.- A causa de mis problemas actuales, mi vida social habitual (relaciones de amistad con otras personas) se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Tiempo libre

3.- A causa de mis problemas actuales, mis actividades habituales en los ratos libres (salidas, cenas, excursiones, viajes, práctica deportiva, etc.) se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Relación de pareja

4.- A causa de mis problemas actuales, mi relación de pareja (o la posibilidad de encontrarla) se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Vida familiar

5.- A causa de mis problemas actuales, mi relación familiar en general se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Escala global

6.- A causa de mis problemas actuales, mi vida normal en general se ha visto afectada:

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Cuadro N° 4

Nada	Casi nada	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
------	-----------	------	----------	-------	-----------

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS SOBRE LA MUJER
(Echeburua y Fernandes-Montalvo)

NOMBRE: _____ N°: _____
 TERAPEUTA: _____ FECHA: _____ EVALUACION: _____

Señala, por favor, tu grado de acuerdo-desacuerdo con las siguientes frases

	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	De acuerdo (3)	Muy de acuerdo (4)
Las mujeres son inferiores a los hombres				
Si el marido es el que aporta en casa, la mujer debe estar supeditada a él.				
El marido es el responsable de la familia, por lo que la mujer debe obedecer.				
La mujer debe tener la comida y la cena a punto para cuando el marido vuelva a casa.				
La obligación de una mujer es tener relaciones sexuales con su marido, aunque en ese momento no le apetezca.				
Una mujer no debe llevar la contraria a su marido.				
Una mujer que permanece conviviendo con un hombre violento debe tener un serio problema psicológico.				
Para muchas mujeres, el maltrato por parte de sus maridos es una muestra de su preocupación por ellas.				
Cuando un hombre pega a su mujer, ella va sabrá por qué.				
Si las mujeres realmente quisieran, sabrían como prevenir nuevos episodios de violencia.				
Muchas mujeres provocan deliberadamente a sus maridos para que estos pierdan el control y les golpeen.				
Si una mujer tiene dinero, no tiene por qué soportar una relación en la que existe violencia.				
El hecho de que la mayoría de las mujeres no suele llamar a la policía cuando están siendo maltratadas, prueba que quieren proteger a sus maridos.				

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS SOBRE EL USO DE LA VIOLENCIA
(Echburúa y Fernandez-Montalvo, 1998)

NOMBRE: _____ N°: _____
 TERAPEUTA: _____ FECHA: _____
 EVALUACION: _____

Señala, por favor, tu grado de acuerdo-desacuerdo con las siguientes frases

	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	De acuerdo (3)	Muy de acuerdo (4)
Si un niño pega a tu hijo, éste debe responder de la misma forma.				
Los profesores de la escuela hacen bien en utilizar el castigo físico contra los niños que son repetidamente desobedientes y rebeldes.				
Los niños realmente no se dan cuenta de que sus padres pelean a sus madres a no ser que sean castigos de una pelea.				
Las bofetadas son a veces necesarias.				
Para maltratar a una mujer hay que odiarla.				
Si un hombre agrede a su pareja es porque esta totalmente justificado.				
La mayoría de los hombres que agreden a sus parejas se sienten avergonzados y culpables por ello.				
Los golpes en el trasero (a un niño) son a veces necesarios.				
Lo que ocurre en una familia es un problema únicamente de la familia.				
0. Muy pocas mujeres tienen secuelas físicas o psíquicas a causa de los malos tratos.				
1. Si muchas mujeres no fastidiarían tanto a sus maridos, seguramente no serían maltratadas.				
2. La mayoría de los maltratadores son personas fracasadas o "perdedores".				
3. Las mujeres a menudo lesionan también a sus maridos.				
4. Cuando tus vecinos se están pegando, no es responsabilidad tuya intervenir.				
5. No siempre es un delito que un hombre pegue a una mujer.				
6. Los agresores son personas con graves problemas psicológicos que a menudo no saben lo que hacen.				

Cuadro N° 5

MISTERIO DE SALUD
CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD
INFORME DE LA INSTALACION DE SALUD: (O. DE S. NVO. CHORRILLO) (INCLUYE HIJOS)

SERVICIO DE PSICOLOGIA

INFORME GENERAL

S.I.E.S

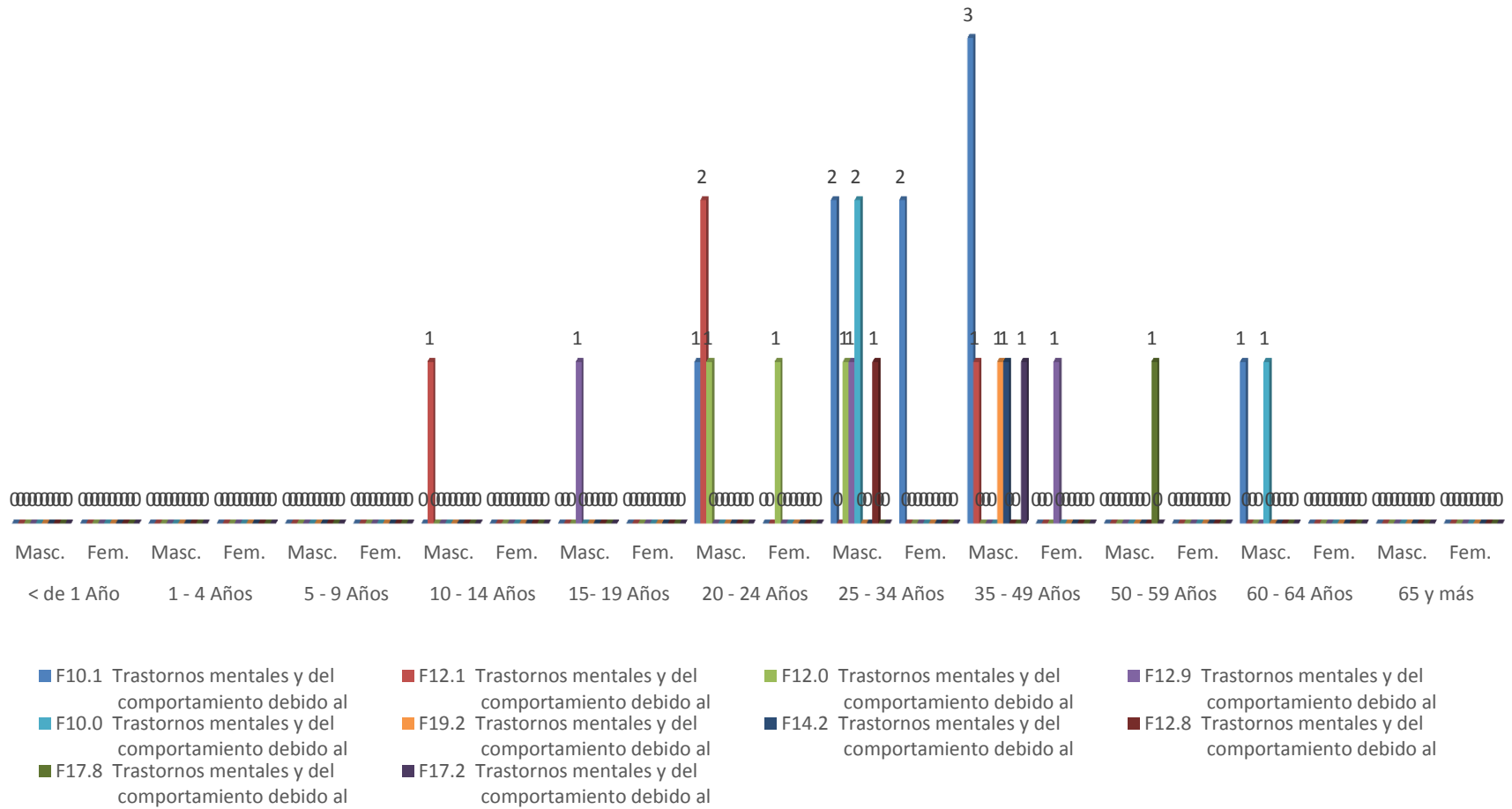
PANAMÁ OESTE

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017

Codigo/Causa	< de 1 Año		1 - 4 Años		5 - 9 Años		10 - 14 Años		15- 19 Años		20 - 24 Años		25 - 34 Años		35 - 49 Años		50 - 59 Años		60 - 64 Años		65 y más		Totales		Total
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	H	M			
F10.1 Trastornos mentales y del comportamiento debido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	3	0	0	0	1	0	0	0	7	2	9
F12.1 Trastornos mentales y del comportamiento debido	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
F12.0 Trastornos mentales y del comportamiento debido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
F12.9 Trastornos mentales y del comportamiento debido	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	3
F10.0 Trastornos mentales y del comportamiento debido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	3
F19.2 Trastornos mentales y del comportamiento debido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
F14.2 Trastornos mentales y del comportamiento debido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
F12.8 Trastornos mentales y del comportamiento debido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
F17.8 Trastornos mentales y del comportamiento debido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
F17.2 Trastornos mentales y del comportamiento debido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	1	7	2	7	1	1	0	2	0	0	0	23	4	27

Gráfica N° 1

**CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD
 INFORME DE LA INSTALACION DE SALUD: (O. DE S. NVO. CHORRILLO) (INCLUYE HIJOS)
 DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017**



Cuadro N° 6

MISTERIO DE SALUD
CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD
INFORME DE LA INSTALACION DE SALUD: (MINSA-CAPSI MAGALLY RUIZ)

SERVICIO DE PSICOLOGIA

INFORME GENERAL

S.I.E.S

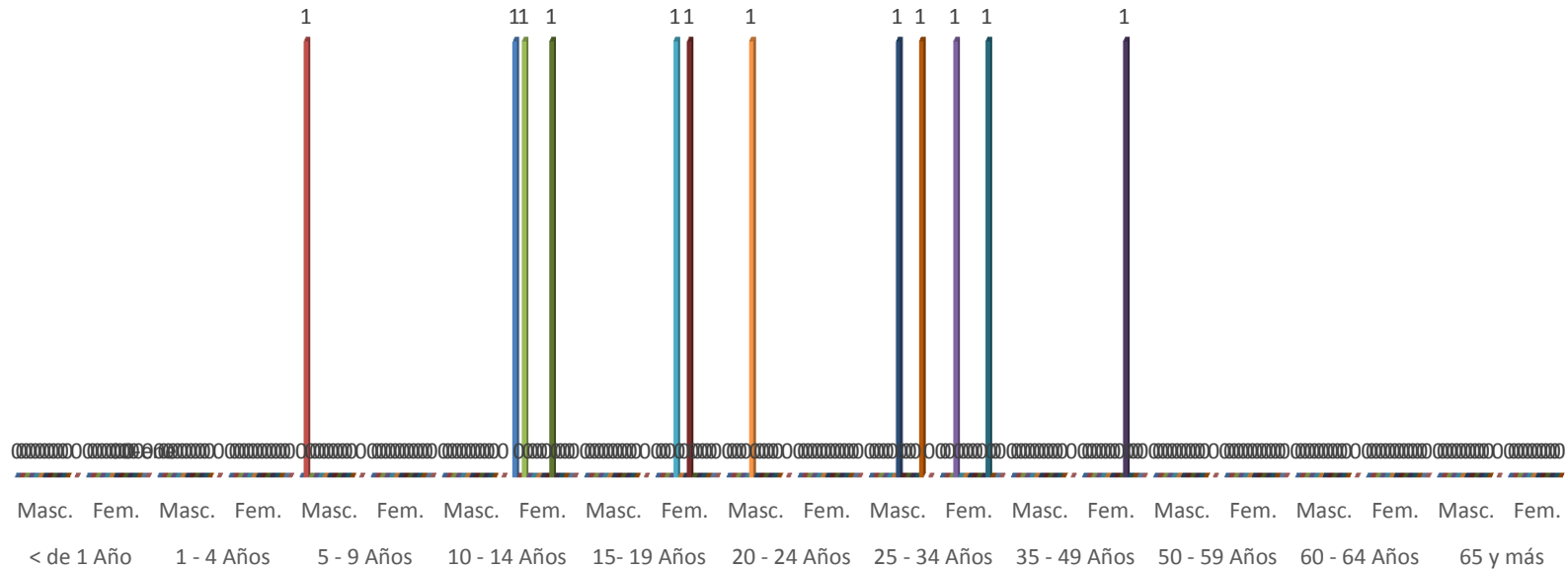
PANAMÁ OESTE

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017

Codigo/Causa	< de 1 Año		1 - 4 Años		5 - 9 Años		10 - 14 Años		15- 19 Años		20 - 24 Años		25 - 34 Años		35 - 49 Años		50 - 59 Años		60 - 64 Años		65 y más		Totales		Total
	Masc	Fem.	Masc	Fem.	Masc	Fem.	Masc	Fem.	Masc	Fem.	Masc	Fem.	Masc	Fem.	Masc	Fem.	Masc	Fem.	Masc	Fem.	H	M			
F18.2 Lesion autoinfligida intencionalmente por objeto	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F63.4 Problemas relacionados con desaparicion o muertes de	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
F18.9 Trastornos mentales y del comportamiento debido al	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F41.2 Trastorno mixto de ansiedad y depresion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
f12.3 Trastornos mentales y del comportamiento debido al	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F19.1 Trastorno mentales y del comportamiento debido a multiples sustancias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
F12.7 Trastorno mentales y del comportamiento debido al	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
X84.0 Lesion autoinfligida intencionalmente por medios	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F43.9 Reaccion al estrés grave, no especificada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Y07.0 Otros maltratos por esposo o pareja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F19.0 Transtornos mentales y del comportamiento debido al	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Gráfica N°2

CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD
INFORME DE LA INSTALACION DE SALUD: (MINSA-CAPSI MAGALLY RUIZ)
DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017



- F18.2 Lesion autoinfligida intencionalmente por objeto
- F18.9 Trastornos mentales y del comportamiento debido al
- f12.3 Trastornos mentales y del comportamiento debido al
- F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada
- X84.0 Lesion autoinfligida intencionalmente por medios
- Y07.0 Otros maltratos por esposo o pareja
- < de 1 Año
- F63.4 Problemas relacionados con desaparicion o muertes de
- F41.2 Trastorno mixto de ansiedad y depresion
- F19.1 Trastorno mentales y del comportamiento debido a multiples sustancias
- F12.7 Trastorno mentales y del comportamiento debido al
- F43.9 Reaccion al estrés grave, no especificada
- F19.0 Transtornos mentales y del comportamiento debido al
- Masc.

Cuadro N° 7

MISTERIO DE SALUD
CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD
INFORME DE LA INSTALACION DE SALUD: (C. DE S. NVO. CHORRILLO) (INCLUYE HIJOS)

SERVICIO DE
PSICOLOGIA

INFORME GENERAL

S.I.E.S

PANAMÁ OESTE

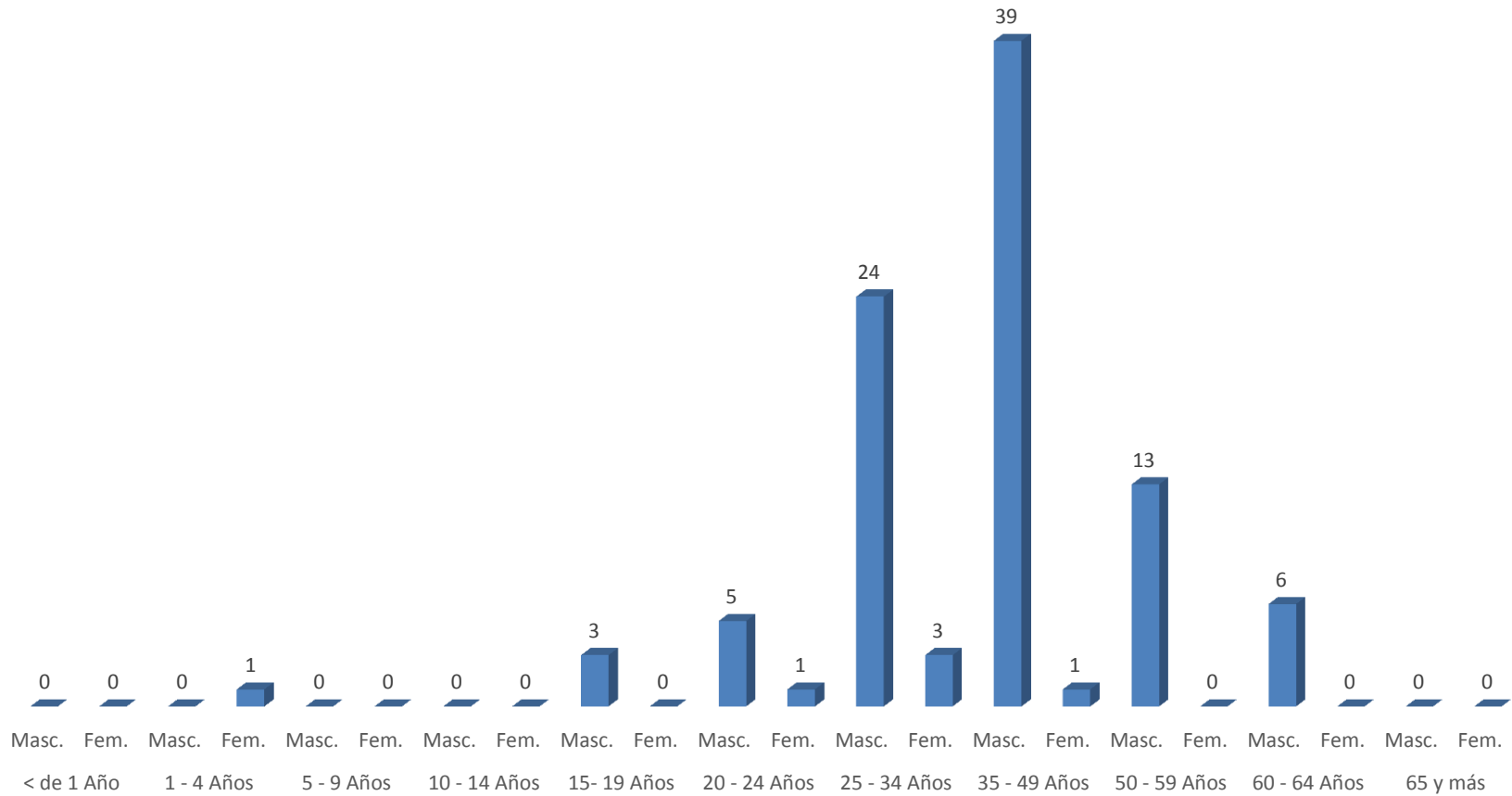
DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017

Codigo/Causa	< de 1 Año		1 - 4 Años		5 - 9 Años		10 - 14 Años		15- 19 Años		20 - 24 Años		25 - 34 Años		35 - 49 Años		50 - 59 Años		60 - 64 Años		65 y más		Totales		Total
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	H	M	
Z65.0 Problemas relacionados con culpabilidad en	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	5	1	24	3	39	1	13	0	6	0	0	0	90	6	96
TOTAL	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	5	1	24	3	39	1	13	0	6	0	0	0	90	6	96

Gráfica N° 3

CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD I
 INFORME DE LA INSTALACION DE SALUD: (C. DE S. NVO. CHORRILLO) (INCLUYE HIJOS)
 DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017

■ Z65.0 Problemas relacionados con culpabilidad en



Cuadro N° 8

MISTERIO DE SALUD
CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD
INFORME DE LA INSTALACION DE SALUD: (MINSA-CAPSI MAGALLY RUIZ)

SERVICIO DE PSICOLOGIA

INFORME GENERAL

S.I.E.S

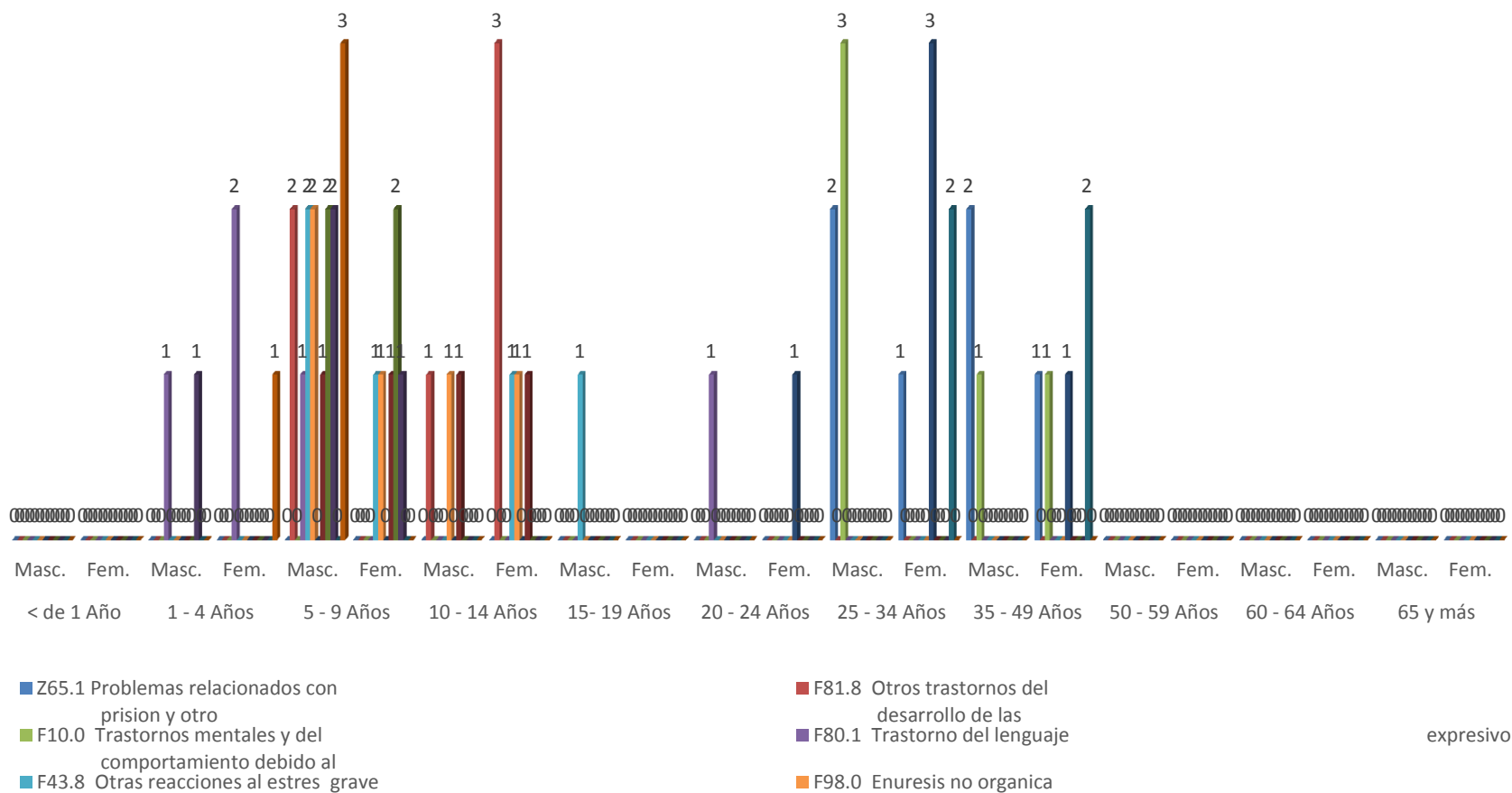
PANAMÁ OESTE

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017

Codigo/Causa	< de 1 Año		1 - 4 Años		5 - 9 Años		10 - 14 Años		15- 19 Años		20 - 24 Años		25 - 34 Años		35 - 49 Años		50 - 59 Años		60 - 64 Años		65 y más		Totales		Total
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	H	M			
Z65.1 Problemas relacionados con prision y otro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	4	2	6
F81.8 Otros trastornos del desarrollo de las	0	0	0	0	2	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	6
F10.0 Trastornos mentales y del comportamiento debido al	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1	5
F80.1 Trastorno del lenguaje expresivo	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5
F43.8 Otras reacciones al estres	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5
F98.0 Enuresis no organica	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5
Z63.0 Problemas en la relacion entre esposos o pareja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	5
F98.9 Trastornos no especificados, emocionales	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
F81.0 Trastornos especifico de la lectura	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
F90.0 perturbacion de la actividad y de la atencion	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4
Z02.1 Examen preempleo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	4
F81.9 Trastornos del desarrollo de las habilidades escolares,	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4

Gráfica N° 4

**CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD
 INFORME DE LA INSTALACION DE SALUD: (MINSA-CAPSI MAGALLY RUIZ)
 DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017**



Cuadro N° 9

MISTERIO DE SALUD
CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD
INFORME DE LA INSTALACION DE SALUD: (MINSA-CAPSI MAGALLY RUIZ)

SERVICIO DE PSICOLOGIA
PANAMÁ OESTE

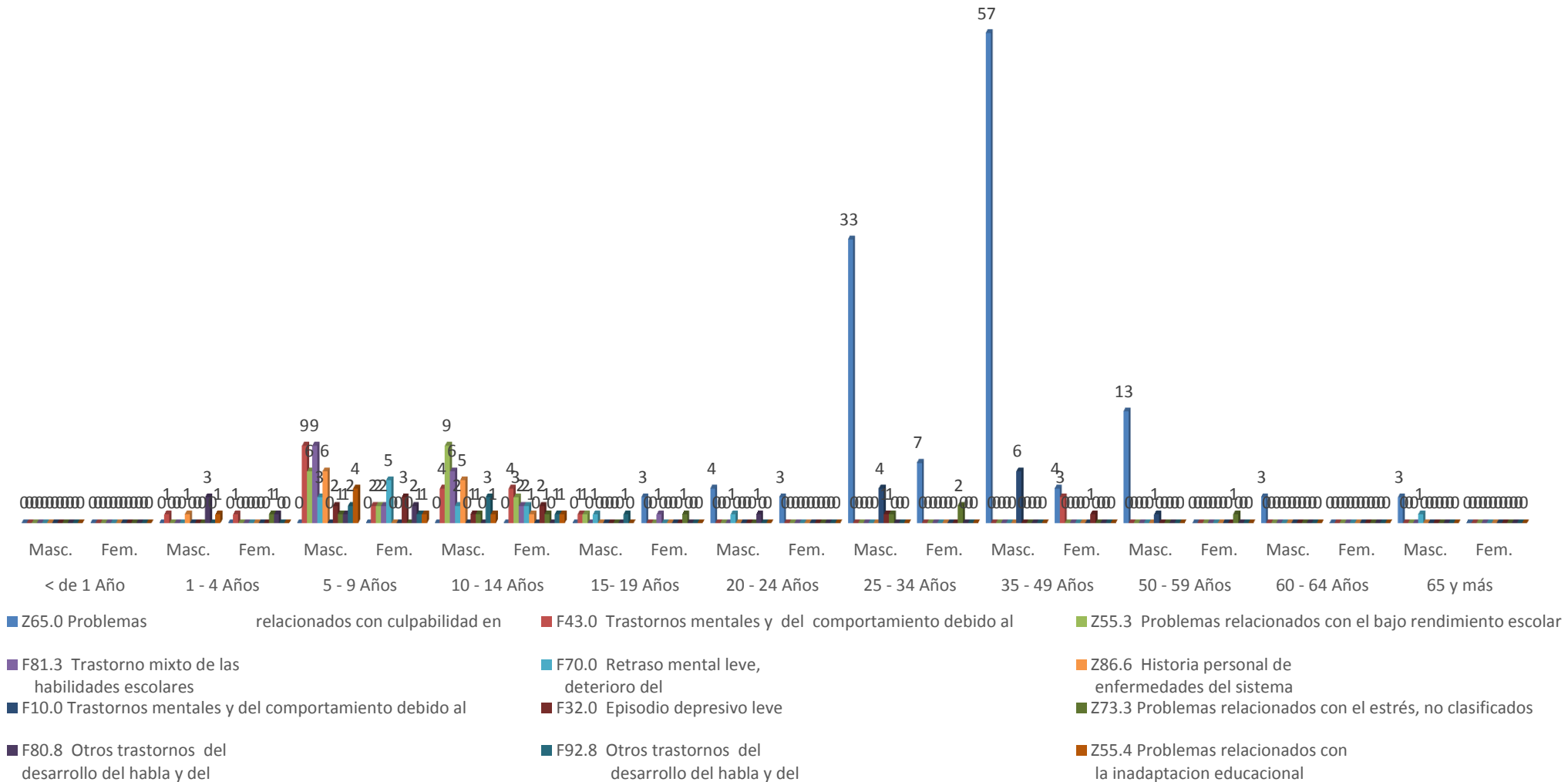
INFORME GENERAL
DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017

S.I.E.S

Codigo/Causa	< de 1 Año		1 - 4 Años		5 - 9 Años		10 - 14 Años		15- 19 Años		20 - 24 Años		25 - 34 Años		35 - 49 Años		50 - 59 Años		60 - 64 Años		65 y más		Totales		Total
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	H	M	
Z65.0 Problemas relacionados con culpabilidad en	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	3	33	7	57	4	13	0	3	0	3	0	113	17	130
F43.0 Trastornos mentales y del comportamiento debido al	0	0	1	1	9	2	4	4	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	15	10	25
Z55.3 Problemas relacionados con el bajo rendimiento escolar	0	0	0	0	6	2	9	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	5	21
F81.3 Trastorno mixto de las habilidades escolares	0	0	0	0	9	2	6	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	5	20
F70.0 Retraso mental leve, deterioro del	0	0	0	0	3	5	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	7	15
Z86.6 Historia personal de enfermedades del sistema	0	0	1	0	6	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1	13
F10.0 Trastornos mentales y del comportamiento debido al	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	6	0	1	0	0	0	0	0	11	0	11
F32.0 Episodio depresivo leve	0	0	0	0	2	3	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	6	10
Z73.3 Problemas relacionados con el estrés, no clasificados	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3	6	9
F80.8 Otros trastornos del desarrollo del habla y del	0	0	3	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	8
F92.8 Otros trastornos del desarrollo del habla y del	0	0	0	0	2	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	8
Z55.4 Problemas relacionados con la inadaptacion educacional	0	0	1	0	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	8

Gráfica N° 5

CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD
INFORME DE LA INSTALACION DE SALUD: (MINSA-CAPSI MAGALLY RUIZ)
DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017



Cuadro N°10

MISTERIO DE SALUD
CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD
INFORME DE LA INSTALACION DE SALUD: (MINSA-CAPSI MAGALLY RUIZ)

SERVICIO DE PSICOLOGIA
PANAMÁ OESTE

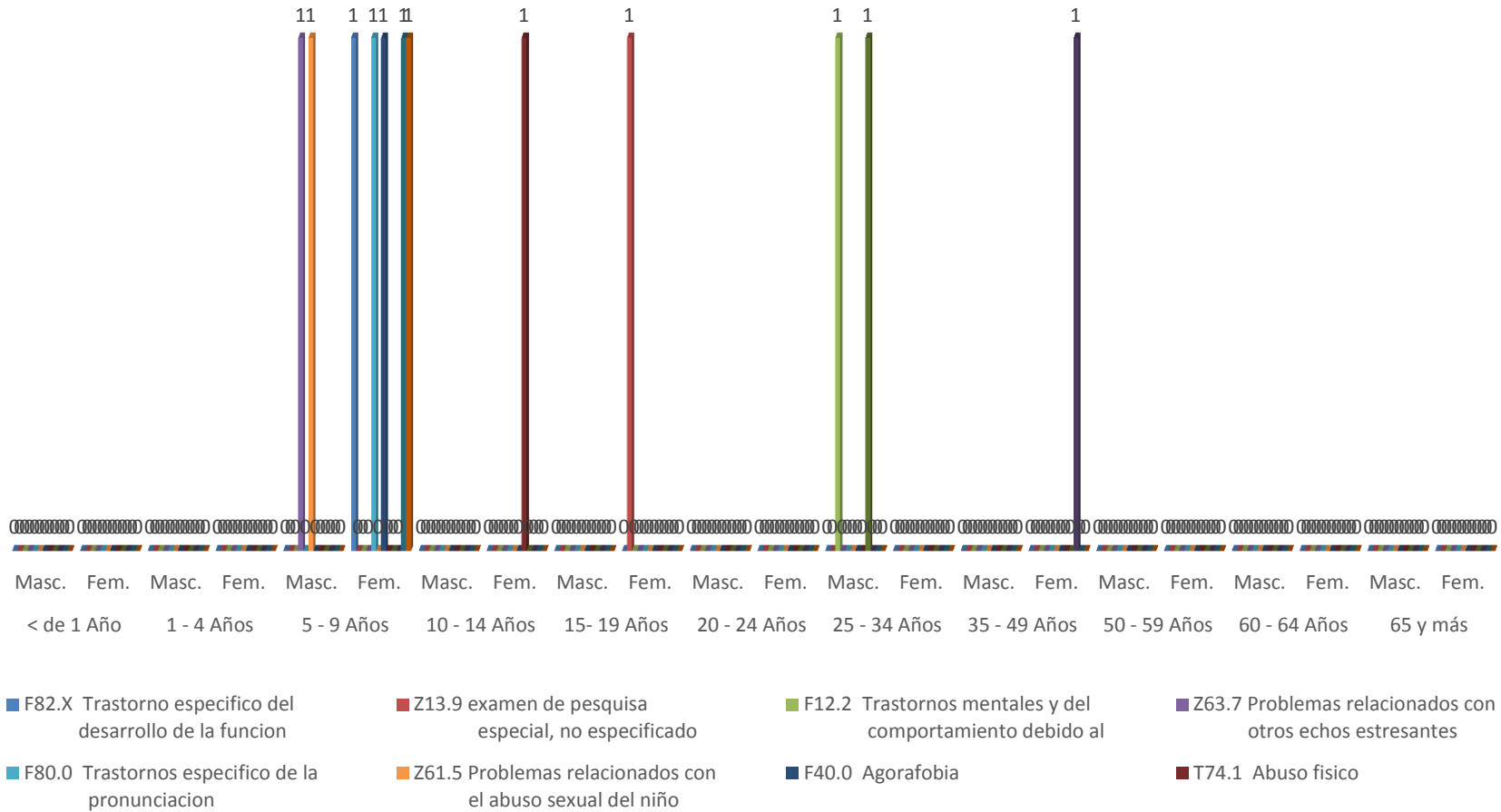
INFORME GENERAL
DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017

S.I.E.S

Codigo/Causa	< de 1 Año		1 - 4 Años		5 - 9 Años		10 - 14 Años		15- 19 Años		20 - 24 Años		25 - 34 Años		35 - 49 Años		50 - 59 Años		60 - 64 Años		65 y más		Totales		Total
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	H	M	
F82.X Trastorno especifico del desarrollo de la funcion	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Z13.9 examen de pesquisa especial, no	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F12.2 Trastornos mentales y del	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Z63.7 Problemas relacionados con	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
F80.0 Trastornos especifico de la	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Z61.5 Problemas relacionados con	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
F40.0 Agorafobia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
T74.1 Abuso fisico	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F14.8 Trastornos mentales y del	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Z65.2 Problemas relacionados con	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F93.9 Trastornos emocional en la	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F98.8 Otros trastornos emocionales y del	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Gráfica N° 6

**CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD
 INFORME DE LA INSTALACION DE SALUSD: (O. DE S. NVO. CHORRILLO) (INCLUYE HIJOS)
 DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017**



Cuadro N°11

MISTERIO DE SALUD
CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD
INFORME DE LA INSTALACION DE SALUD: (MINSA-CAPSI MAGALLY RUIZ)

SERVICIO DE PSICOLOGIA
PANAMÁ OESTE

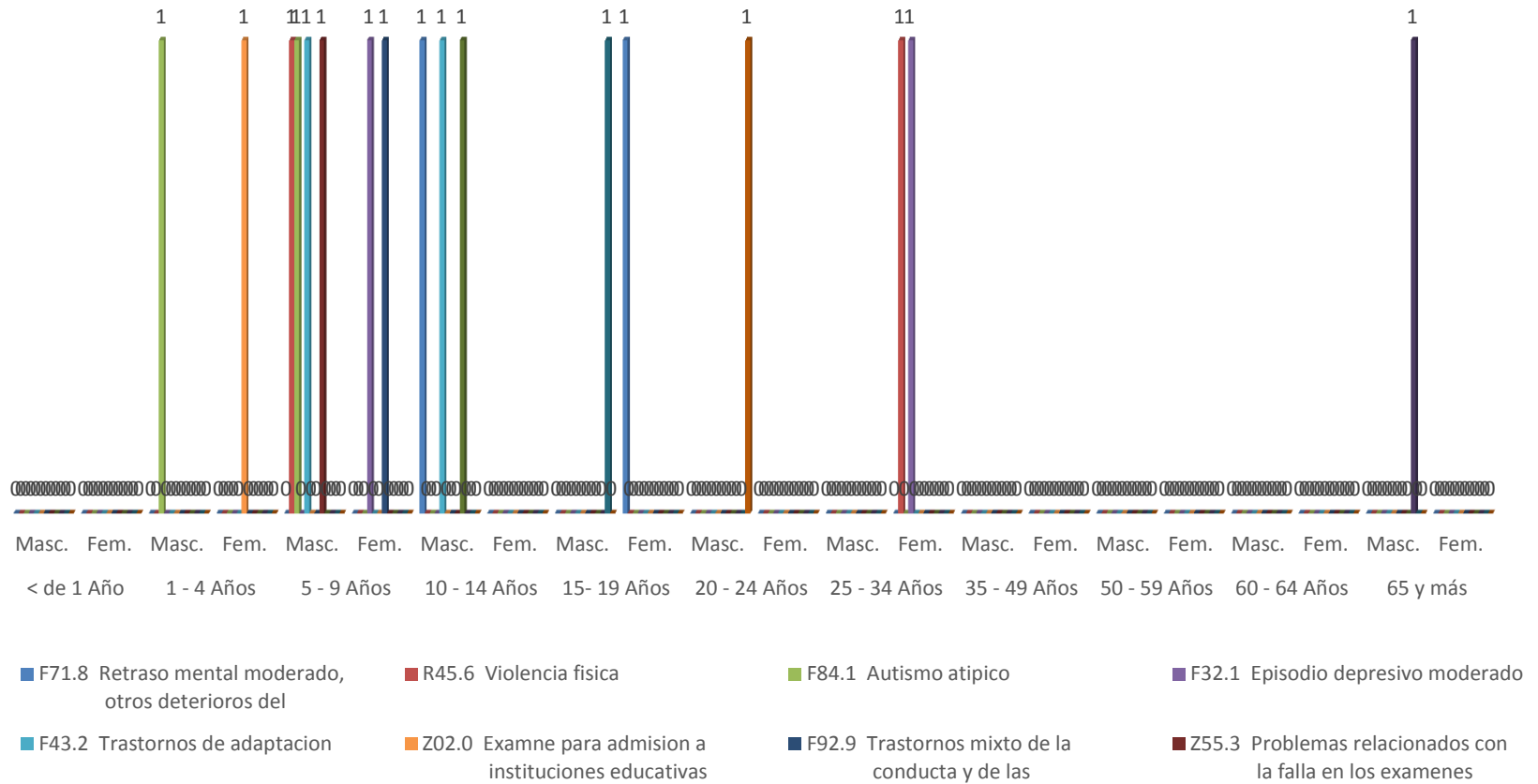
INFORME GENERAL
DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017

S.I.E.S

Codigo/Causa	< de 1 Año		1 - 4 Años		5 - 9 Años		10 - 14 Años		15- 19 Años		20 - 24 Años		25 - 34 Años		35 - 49 Años		50 - 59 Años		60 - 64 Años		65 y más		Totales		Total
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	H	M	
F71.8 Retraso mental moderado, otros deterioros del	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
R45.6 Violencia fisica	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
F84.1 Autismo atipico	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
F32.1 Episodio depresivo moderado	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
F43.2 Trastornos de adaptacion	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Z02.0 Examen para admision a instituciones educativas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
F92.9 Trastornos mixto de la conducta y de las	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Z55.3 Problemas relacionados con la falla en los examenes	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
F91.8 Otros trastornos de la conducta	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
F79.8 Retraso mental, no especificado, otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1
F12.1 Trastornos mentales y del comportamiento debido al	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Z55.0 Problemas relacionados con el analfabetismo o bajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Gráfica N° 7

**CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD
 INFORME DE LA INSTALACION DE SALUD: (MINSA-CAPSI MAGALLY RUIZ)
 DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017**



Cuadro N° 12

MISTERIO DE SALUD
CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD
INFORME DE LA INSTALACION DE SALUD: (MINSA-CAPSI MAGALLY RUIZ)

SERVICIO DE PSICOLOGIA

INFORME GENERAL

S.I.E.S

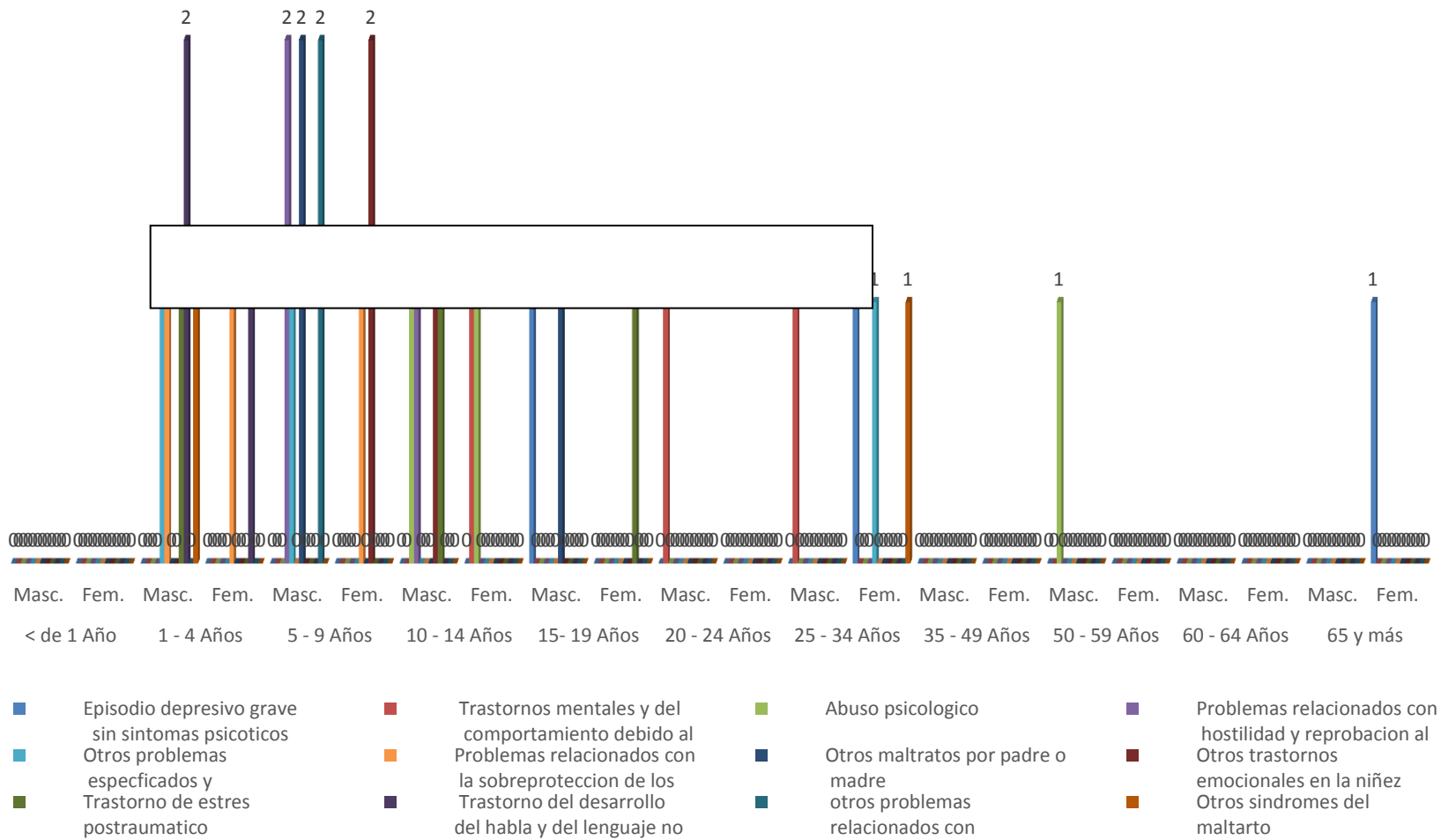
PANAMÁ OESTE

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017

Codigo/Causa	< de 1 Año		1 - 4 Años		5 - 9 Años		10 - 14 Años		15 - 19 Años		20 - 24 Años		25 - 34 Años		35 - 49 Años		50 - 59 Años		60 - 64 Años		65 y más		Totales		Total
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	H	M			
Episodio depresivo grave sin sintomas psicoticos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3
Trastornos mentales y del comportamiento debido al	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
Abuso psicologico	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	3
Problemas relacionados con hostilidad y reprobacion al	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Otros problemas especificados y	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
Problemas relacionados con la sobreproteccion de los	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Otros maltratos por padre o madre	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Otros trastornos emocionales en la niñez	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Trastorno de estres postraumatico	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
otros problemas relacionados con	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Otros sindromes del maltarto	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2

Gráfica N°8

**CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGÚN SEXO Y EDAD
 INFORME DE LA INSTALACION DE SALUSD: (O. DE S. NVO. CHORRILLO) (INCLUYE HIJOS)
 DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2017**



TALLERES DE GRUPO



