

ROL MATERNO Y ROL SOCIAL:
EL CASO DE UNA MADRE MALTRATANTE

YANED QUINTERO GONZALEZ

Directora:

BLANCA PATRICIA BALLESTEROS DE VALDERRAMA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA – UNIVERSIDAD DE IBAGUÉ

FACULTAD DE PSICOLOGIA

ESPECIALIZACION EN PSICOLOGÍA CLÍNICA COMPORTAMENTAL

COGNOSCITIVA

Ibagué, Colombia

JULIO 2010

Tabla contenido

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Justificación	9
Revisión bibliográfica	12
Formulación Clínica	27
<i>Formulación de hipótesis</i>	36
<i>Unidad de Análisis 1</i>	36
<i>Unidad de medida</i>	37
<i>Hipótesis de predisposición</i>	37
<i>Hipótesis de adquisición</i>	37
<i>Hipótesis de mantenimiento</i>	37
<i>Unidad de Análisis 2</i>	37
<i>Unidad de medida</i>	38
<i>Hipótesis de predisposición</i>	38
<i>Hipótesis de adquisición</i>	38
<i>Hipótesis de mantenimiento</i>	38
<i>Hipótesis explicativa</i>	38
Pregunta de investigación	39
Objetivos	39
<i>Objetivo General</i>	39
<i>Objetivos específicos</i>	39

Método	40
<i>Participante</i>	40
<i>Diseño</i>	40
<i>Variable Dependiente</i>	40
<i>Variable Independiente</i>	41
<i>Instrumentos</i>	41
<i>Procedimiento</i>	43
<i>Fase de evaluación</i>	43
<i>Fase de intervención</i>	43
<i>Fase de seguimiento</i>	65
Resultados	67
Discusión	72
Referencias Bibliográfica	76
Anexos	83

Lista de Figuras

<i>Figura 1.</i> Registro de conducta Airada Línea Base	69
<i>Figura 2.</i> Registro de conducta Airada Intervención	70
<i>Figura 3.</i> Registro de conducta Airada Línea Base e Intervención	71
<i>Figura 4.</i> Componentes de la Habilidad Social	72

Lista de Anexos

Anexo A. Contrato conductual para evitar inmediatamente la conducta de maltratar a sus hijos.	85
Anexo B. Consentimiento informado para participantes de intervención en práctica de especialización psicología clínica.	86
Anexo C. Mi plan para mejorar las relaciones con mi hijo	92
Anexo D. Componentes de Habilidad Social	93
Anexo E. Registro diario de ira y de relajación	95
Anexo F. Diario de Ira	96

ROL MATERNO Y ROL SOCIAL:
EL CASO DE UNA MADRE MALTRATANTE

Resumen

Se presenta un estudio de caso para optar por el título de Especialista en Psicología Clínica Comportamental cognoscitiva. Se trata de una consultante de 27 años de edad, madre cabeza de familia de 3 hijos menores de edad, con estudios de bachillerato, dedicada a negocio independiente. Acude a consulta psicológica como requisito para recuperar a su hijo, quien estaba en protección por parte del I.C.B.F a causa del castigo propinado (le quemó las manos en la estufa por haberle sacado dinero). La mujer expresaba sentimientos de culpa y solicitaba ayuda para solucionar sus dificultades de impulsividad. Se realizó la correspondiente evaluación y formulación clínica del caso, la cual se compartió con la consultante para realizar la intervención respectiva. Se aplicó un diseño de caso único ABCD, con un seguimiento a los 15 días y al mes después de finalizada la intervención, en la cual se aplicaron estrategias de psicoeducación, de control de ira, y de entrenamiento en componentes de la habilidad social, con juego de roles, modelado, moldeamiento y ensayo de conductas. Se lograron dinámicas de reciprocidad y respeto en los integrantes de la familia donde la comunicación cumple un papel fundamental, así mismo, un incremento progresivo en el control de la conducta airada, asociado directamente con el manejo de reacciones fisiológicas; igualmente, se propusieron sesiones de seguimiento posteriores.

PALABRAS CLAVE: Maltrato infantil (child abuse 1897), control de la ira (anger control 642), habilidades conversacionales (communication skills 4811), terapia conductual (Behavior modification 954), familia uniparental (single parents 1265).

MOTHER ROLE AND SOCIAL ROLE:

A CASE OF AN ABUSER MOTHER

Abstract

A case study is presented, to qualify for the title of Specialist in Behavioral-cognitive Clinical Psychology. The case is a 27 years old woman, single mother of 3 children, with high school education, and dedicated to an independent business. She went to the psychology service as a requirement to recuperate his 9 years old son, who was on protection by the ICBF as a result of the punishment she inflicted (she burned his hands on the stove for having taken money). The woman was feeling guilty and asked for help for her impulsivity. The evaluation and case formulation was shared with the consultant. An ABCD single case design was applied, with a follow up to 15 and 30 days after the intervention completion. Intervention consisted of psychoeducation strategies, anger management, and conversational skills training, with role playing, modeling, shaping, and behavioral essays. Reciprocity and respectful dynamics were achieved in the family, with communicational abilities, and also a progressive anger management. Follow-up sessions were proposed and accorded with the woman.

Keywords: Child abuse (1897), anger management (642), conversational skills (4811), behavioral therapy (954), singleparenting(1265).

Introducción

La familia entendida como el primer escenario de socialización y la base de la sociedad, ha sufrido significativos cambios en su dinámica y conformación.

Hoy en día es frecuente encontrar el tipo de familia uniparental con jefatura femenina, donde la mujer asume importantes roles sociales y maternos que obligan a compartir tareas y funciones en el contexto laboral y de hogar.

Teniendo el número importante de madres con jefatura de hogar. El presente trabajo investigativo de carácter clínico pretende abordar desde el enfoque comportamental el caso de una paciente con jefatura de hogar, la cual asiste a consulta psicológica de una ONG remitida por una comisaría de familia por maltrato físico con su hijo de 9 años.

El caso de esta madre está estrechamente ligado con la expresión y manejo de la ira y con sus habilidades sociales, especialmente con los componentes no verbales, verbales y paralingüísticos; al carecer de repertorios apropiados y presentar frecuente activación de la conducta airada, se hace más probable la expresión agresiva que lleva a presentar a maltrato con su hijo.

De acuerdo con las características del trabajo de grado y las condiciones del caso clínico, el desarrollo del presente estudio se centra en la intervención comportamental, la cual ha sido aplicada mediante estrategias de psicoeducación, de control de la ira y de entrenamiento en componentes de la habilidad social conversacional.

Justificación

La familia actual uniparental con jefatura femenina exige grandes demandas de crianza con sus hijos, dedicación de tiempo con los mismos y compromisos laborales que permitan satisfacer las necesidades de los miembros del hogar.

Algunas veces la sobrecarga de estas funciones en el hogar, en el trabajo y, por otra parte, las carencias y excesos en el manejo de autoridad presentados por las madres, conduce a altos niveles de estrés y a conductas emocionales como la ira, las cuales tienen fuertes implicaciones en la relación afectiva y comunicativa con los hijos.

La emoción de la ira en muchas de estas madres se presenta en forma repetitiva, siendo parte de esta conducta airada el maltrato físico y verbal, los cuales se constituyen en una de las manifestaciones más importantes de violencia doméstica.

Sumado a ello, muchas familias uniparentales femeninas tienen modelos equivocados de crianza donde la expresión de la ira ha funcionado satisfactoriamente como forma de comunicación, ejercicio de poder y control, expresado en muchas ocasiones con sus hijos por medio de estilos educativos coercitivos, los cuales han sido reforzados a través del tiempo, pero que dejan huellas imborrables en quienes padecen la agresión verbal y física.

De acuerdo con Lazarus (1991), según las consecuencias de la ira, se podría considerar como positiva o negativa. Esto demuestra la importancia y el valor de entrenar a las personas en el control de la misma para disminuir las consecuencias negativas que pueden tener hacia otros aunque no se tenga la intención de producir daño.

Por otra parte, los niveles de estrés que viven las madres de familias uniparentales llevan a que utilicen estilos de respuestas comunicativas donde se evidencia déficit en componentes de la habilidad social, las cuales aumentan el estrés propio de su función de madre.

El presente estudio se realizó como trabajo de grado de la especialización en Psicología Clínica Cognoscitiva Comportamental de la Pontificia Universidad Javeriana. Se trata de un estudio de caso único desde el enfoque Comportamental, llevado a cabo en una mujer de 27 años con jefatura de un hogar uniparental, este caso fue remitido por una Comisaría de familia a una O.N.G administradora de hogares sustitutos, por la agresión física hacia su hijo de 9 años. Se contó con el consentimiento informado de la señora para que su caso fuera presentado con fines estrictamente académicos.

Este trabajo es un aporte para comprender mejor estos casos, los cuales se observan en la práctica profesional interdisciplinaria en la O.N.G. y otras instituciones encargadas de esta población.

Así mismo contribuirá a que las familias que atiende la O.N.G comprendan la importancia de desarrollar habilidades sociales comunicativas con sus hijos y a ejercer control sobre la conducta airada de las madres para evitar conductas de maltrato físico y verbal en los niños, niñas y adolescentes.

Igualmente para la exponente de este estudio de caso único es una excelente oportunidad de contribuir desde el campo de la psicología por medio de técnicas comportamentales de entrenamiento en habilidades sociales y control de la ira como una opción de intervención e impacto positivo en las duras estadísticas nacionales y locales de maltrato infantil., las cuales señalan que en Colombia el número de denuncias por maltrato infantil está aumentando

Según datos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF - entre enero y octubre de 2009 se registraron 36.259 denuncias sobre maltrato Infantil, de las cuales 2.861 están relacionadas con maltrato psicológico, 17.004 con maltrato físico y 16.108 con negligencia hacia menores y 286 casos por maltrato a niños en gestación (Boletín de prensa ICBF Nov. 19 de 2009).

Estas cifras son preocupantes, especialmente las denuncias que se refieren al maltrato psicológico y físico de los menores que ponen en peligro las vidas y los exponen a graves consecuencias emocionales.

Revisión Bibliográfica

Para el caso de la presente investigación se consideran los grandes cambios que la familia ha tenido en cuanto a su jefatura; aquella familia nuclear de padre, madre e hijos con roles claros y definidos ha sufrido transformaciones por diversas razones.

Las precarias condiciones económicas de los padres, las participación de la mujer en el medio laboral y económico, los diferentes intereses y principios de cada integrante, en algunos casos la falta de compromiso e intolerancia con los miembros de la familia y en otras las diferencias temperamentales y expresiones inadecuadas de enfado e ira, obligan a muchas familias a considerar el divorcio y la separación como única forma de salida a estas dificultades. Lo anterior tiene consecuencias no solo en el cambio de tareas y responsabilidades, también en los cambios de masculinidad y feminidad que se reflejan en la parentalidad (Nudler y Romaniuk, 2005).

En cuanto a la definición de familia uniparental, se tienen en cuenta los siguientes autores:

Castaño (2002, p 132): “Es aquella conformada por un solo cónyuge y sus hijos, surge como consecuencia del abandono del hogar de uno de los cónyuges por fallecimiento, separación, divorcio, madresolterismo o padresolterismo”.

Alberti 1998, p 101): “Familia encabezada por una sola persona adulta hombre o mujer, y en la que hay más miembros que dependen económicamente y socialmente de ella”.

Durán (1998, p 16): “Hogares en los que un solo adulto asume por necesidad el cuidado de sus hijos menores de edad”.

Jiménez (1999, p.127): “Familia formada por un adulto que vive con uno o más hijos a su cargo, situación a la que se ha llegado por diferentes circunstancias causales”.

La familia uniparental femenina hace parte de los cambios mencionados anteriormente, con implicaciones en la identidad y tipo de tareas que tradicionalmente eran asumidas por el padre como proveedor. La madre hoy en día es responsable de la jefatura del hogar y sin compañero proveedor reconoce que su rol como mujer no solo es el de procrear, cumplir tareas domésticas y criar a sus hijos, también la necesidad de trabajar para satisfacer las necesidades económicas del hogar.

Estas múltiples tareas de la mujer en la familia uniparental tienen consecuencias de alto nivel de estrés y múltiples retos, situaciones que si no aprenden a manejar y afrontar puede tener implicaciones en las relaciones con sus hijos y en los estilos de crianza que utilicen con ellos. Las madres cumplen el principal papel de autoridad, el cual ejercen en muchas ocasiones con un estilo autocrático acompañado de respuestas emocionales de ira que tienen fuertes implicaciones en la relación afectiva y comunicativa con los miembros de la familia, convirtiéndose en factor de riesgo para el desarrollo de conductas problema como agresiones físicas y verbales con sus hijos (Agudelo, 2005).

Este tipo de agresiones está tipificado como maltrato infantil y su forma de concebirlo como modalidad de violencia intrafamiliar es una de las fuertes razones por las cuales se justifica esta investigación.

A nivel social se reconoce que el maltrato se puede presentar por acción u omisión de los padres o cuidadores. Distinguiéndose cuatro formas de maltrato hacia los niños, niñas y adolescentes: maltrato físico, abuso sexual, maltrato emocional y descuido (abandono físico y emocional) (Kempe y Kempe, 1979).

El maltrato físico se caracteriza “primordialmente por patadas, mordeduras, golpes de puño o con objetos, palizas, amenazas con cuchillo y empleo real de ambas, también el atarlos, quemarlos, pellizcarlos, privarlos de sus alimentos, asfixiarlos, tirarles del pelo, zarandearlos, forzarlos a permanecer en una posición incómoda, jalarles las orejas entre otros” (OPS/RCOMS, 2003, p.69). Todas estas tienen fuerte impacto en el desarrollo y la salud mental de los niños, niñas y jóvenes.

Otros autores como Parke y Collmer (1975) aportan al tema del maltrato, que el niño sufra daños físicos no accidentales por parte de sus cuidadores que sobrepasen los niveles socialmente establecidos como aceptados en relación al trato que les dan.

Estos signos son sin duda indicadores de violencia, en la cual se deben considerar algunos aspectos, de acuerdo con los actores y contextos en los que se presenta (Geffner, Jaffe y Sudderman, 2000).

Como lo plantea Pinheiro (2006), Secretario General de las Naciones Unidas, “ninguna forma de violencia contra los niños y niñas es justificable y toda violencia es prevenible”. Según Isabel Cuadros Ferrer (2009), las principales causas del maltrato hacia los niños han cambiado muy poco desde 1962, cuando el Dr. Henry Kempe, médico pediatra en Denver, Estados Unidos, describió para el mundo el síndrome del niño apaleado:

1. Los padres tienen antecedentes de privación psicoafectiva, abandono o maltrato físico o sexual en su infancia.

2. El niño es percibido como no digno de ser amado.

3. Existencia de una crisis familiar.

4. La familia es aislada de los sistemas de apoyo de la comunidad.

Por otra parte, se hace importante resaltar autores como Barcelata & Alvarez (2005) quienes en sus estudios, en muestras de población con madres y padres que han presentado conducta maltratante hacia sus hijos, han encontrado resultados de antecedentes importantes y consistentes entre la población y frente a conductas; un tema complejo en la precisión del manejo en casos concretos en los cuales se pueden describir multicusalidades (Moreno, 2006).

La emoción de la ira. Dar un concepto único sobre la emoción de la ira resulta dispendioso dado sus distintos significados, los cuales han sido descritos como un sentimiento, una reacción fisiológica o comportamientos hacia otras personas, pero diversos autores dan énfasis y comprensión orientándola primordialmente como una emoción primaria que se presenta cuando no se ha logrado una meta o no se satisface una necesidad. (p.ej. Ekman, 1984; Frijda, 1986; Izard, 1977, Plutchik, 1980; Weiner, 1986, Citado en Pérez, Delgado y León, 2008)

Existen acuerdos en la descripción de los síntomas fisiológicos de la ira (Cacioppo, Berntson, Larsen, Poehlmann e Ito, 2000), resaltando la activación del sistema simpático, el cual produce un aumento de la frecuencia cardiaca y aumento de la tensión muscular; síntomas que son experimentados cuando se presenta una situación de miedo. Berkowitz (1999) describe que tales indicadores también se presentan aunque en menor medida en la conducta airada, y fisiológicamente es descrita como *caliente*, en tanto que el miedo se experimenta como una experiencia más *fría*.

Así mismo la ira, al igual que otras emociones, puede considerarse como un estado limitado en el tiempo o como una disposición duradera y permanente o una tendencia

general para experimentar frecuentes y pronunciados episodios de estados de ira (Smith, 1994).

La ira está ampliamente reconocida como problema de salud mental significativo. A diferencia de lo que ocurre con la ansiedad y la depresión, la ira persistente todavía no está reconocida como una categoría diagnóstica; en ninguna clasificación psiquiátrica oficial aparece (véase DSMIV, 2000 o CIE-10, 1992). Además, la ira persistente tiene consecuencias psicológicas, conductuales, médicas, y causa sufrimiento emocional significativo tanto en la persona que experimenta la emoción como en las personas implicadas a menudo es un componente de otros trastornos emocionales, como los de ansiedad y los afectivos (Suls & Bunde, 2005).

Wagner (1989) y Cacioppo y cols. (1993), describen en sus estudios la presentación de la conducta airada como una de las que más influencia negativa puede tener en la salud; se presenta activación del sistema nervioso autónomo somático, teniendo repercusiones en el desarrollo de trastornos coronarios e hipertensión (Fernández-Abascal, 1994); también con repercusiones en el sistema inmune (Miguel-Tobal, Cano-Vindel, Casado y Escalona, 1994; Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel, Spielberger, 2000).

Rothenburg (1971) y Averill (1982) proponen que la emoción de la ira tiene un significado comunicacional, cumpliendo funciones en ese sistema donde se presenta. Por otro lado, Izard (1977) y Ekman (1984) relacionan la ira como una emoción primaria o innata, dado que las personas cuando presentan emociones de ira tienen expresiones faciales amenazantes que son asumidas de manera general.

La ira puede representar peligro desde el punto de vista de la seguridad pública, ya que puede conducir a la violencia doméstica u otras formas de violencia incluso social (Norlander & Eckhardt, 2005).

Johnson (1990) se refiere a la emoción de la ira y a formas como las personas actúan frente a esta, una de ellas sería la situación donde al experimentar la conducta airada, la persona suprime la expresividad en las modalidades de respuesta verbal. En los casos de las familias uniparentales, la madre generalmente actúa de manera agresiva hacia sus hijos por medio objetos o destruyendo estos en modalidad verbal y física, teniendo consecuencias, en muchas oportunidades, de lesiones físicas y dificultades en las relaciones; por otro lado, el estilo que contribuye a desactivar emocionalmente debe ir orientado en la utilización de estrategias que permitan reducir la intensidad y duración logrando identificar las causas de la aparición las señales ante su presentación y el control.

Al respecto, Novaco (1975) plantea una serie de pasos con los cuales se puede entrenar a las personas en el manejo de la ira orientadas a interpretar las situaciones de manera más adaptativa, emplear habilidades para responder de manera asertiva como forma de afrontar las situaciones positivamente.

Deffenbacher (1994) describe como alternativas el empleo de habilidades de afrontamiento por medio de autoinstrucciones, reestructuración y el entrenamiento en relajación

De acuerdo con Abascal y Palmero (1999), el manejo de la ira puede abordarse por medio de “estrategias de choque” que implicaría el autocontrol emocional y la interrupción en las respuestas de ira y las “estrategias de consolidación”, que llevarían al desarrollo de habilidades de afrontamiento pasivas (como la relajación o la respiración

abdominal), la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en solución de problemas y el entrenamiento en las habilidades sociales.

Habilidades sociales. La habilidad social es “un conjunto de conductas sociales dirigidas hacia un objetivo, interrelacionadas, que pueden aprenderse y que están bajo el control del individuo” (Hargie, Saunders y Dickson, 1981, p. 13). Clínicamente se utilizan procedimientos psicoeducativos, que incluyen poner en práctica las conductas aprendidas, tanto en la escuela, como en la casa o en cualquier otra parte -generalización del tratamiento (Goldstein, Sprafkin, Gershaw, Klein, 1989).

Con respecto a lo anterior se puede considerar que las habilidades sociales permiten a las personas mantener adecuadamente una interacción social, expresar sus emociones y opiniones de una forma socialmente aceptable donde se puedan respetar los derechos de las personas (Ovejero Bernal 1998).

El entrenamiento en habilidades sociales enseña al individuo a interactuar de forma más efectiva con los otros en cierto tipo de situaciones, donde se optimizan la consecución de objetivos y se mantiene la sensación de dominio (Linehan, 1984).

En la literatura se encuentran diversas definiciones de las habilidades sociales, una de ellas dice “El grado en que una persona se puede comunicar con los demás de manera que satisfaga los propios derechos, necesidades, placeres u obligaciones hasta un punto razonable sin dañar los derechos, necesidades, placeres u obligaciones similares de la otra persona y comparta estos derechos, etc. Con los demás en un intercambio libre y abierto”. (Phillips, 1978, p13 citado en Caballo 1997).

Los padres que maltratan a sus hijos presentan un control pobre de emociones, escasas habilidades de afrontamiento al estrés y pocas habilidades sociales (Azar y Twentyman, 1986).

Factores Predisponentes. Considerar a las personas como sujetos históricos, resulta relevante en la comprensión de las conductas que los sujetos expresan en la interacción con diferentes contextos, es así como diversos estudios muestran que las dinámicas familiares basadas en estilos de crianza coercitivos, de poder y dominio sobre sus hijos se convierten en prácticas culturales posteriores y en repertorios de conductas que determinan el tipo de relaciones con los demás, afectando diferentes áreas de desarrollo de sus hijos.

A nivel del área social, Gaensbauer et al. (1979; 1980) describen que niños maltratados por sus cuidadores desarrollan comportamientos de interacción social en los que predomina la comunicación afectiva negativa, se muestran poco expresivos en su afecto, ambiguos y distantes frente a los demás.

Teorías sociológicas resaltan las prácticas culturales, las condiciones familiares y los valores como factores que determinan el maltrato en las familias (Chaffin, Kelleher y Hollenberg, 1996).

Es así como en muchos hogares se establecen prácticas valorativas en las que los padres como figuras de autoridad, se convierten en modelos a seguir con fines incluso de reconocimiento a su labor y su esfuerzo, frente al hecho de ser los proveedores económicos para el hogar o tener la experiencia en el manejo de situaciones que se presentan día a día, consideran tener la verdad sin permitir en muchas ocasiones la posibilidad de participar en situaciones del hogar a sus hijos estableciendo esquemas de autoridad controladas por críticas y expresiones de ira acompañadas por conductas que pueden resultar en agresiones físicas o verbales de los cuales se derivan la ruptura de los lazos básicos de los procesos de socialización y comunicación especialmente en los

primeros años de vida. Esto se hace crónico en las interacciones padres-hijo en la edad adulta (Engfer y Schneewind, 1982, citado en Pino y Herruzo, 2000).

De esta forma, existen factores importantes que inducen a la presentación del maltrato físico, en los cuales los padres tienen acciones reiterativas de utilizar el castigo como método de disciplina, y la hiper-reactividad emocional en la que influyen factores como la ausencia de habilidades sociales, antecedentes de maltrato y condiciones socio situacionales (Vasta, 1982, citado por Moreno, 2006).

Wolpe (1987) refiere uno de los indicadores que podrían predisponer al trato inadecuado con los niños y niñas relacionados con la activación y afrontamiento de la ira, llevando a establecer fuertes relaciones entre ira y agresividad

La ira es una emoción causal de la agresión, aunque no por ello se puede entender esta emoción como una condición necesaria y/o suficiente para la agresión (Novaco, 1976, 1994). Los estilos de afrontamiento de la emoción de la ira se convierten en estilos habituales de comportamiento, los cuales pueden ser considerados factores disposicionales o predisponentes de la expresión de la ira (Penzo, 1990) .

Por otra parte, estudios en niños maltratados han mostrado evidencia conductual de déficit en su repertorio verbal y ante situaciones que requerían solucionar dificultades y problemas, estos niños reaccionaban con ataques físicos, cólera y miedo (Main y Georges, 1985). Elmer y Martin (1987) aportan que estas dificultades que se presentan continúan presentándose en la edad adulta.

Factores de Adquisición. Diversas investigaciones indican una alta correspondencia de personas que presenciaron violencia entre sus padres en la infancia o adolescencia; han recibido maltratados por sus parejas o estos han maltratado a otros; los resultados han motivado el estudio de indicadores de comportamiento que conllevar

a la transmisión de estos comportamientos de manera generacional (v.g., Foshee, Bauman & Linder, 1999; Wolfe, Scott, Wekerle & Pittman, 2001 citado en Rey, 2008).

Las conductas violentas, habilidades y formas de interacción son aprendidas en las dinámicas familiares, modeladas principalmente en las interacciones padres e hijos u otros modelos que se encuentran principalmente en la familia, los cuales actúan como estímulo del que observa el modelo para reproducirlo en otros contextos y personas en situaciones similares (Cormier y Cormier 1994). Al hablar de conducta aprendida es inevitable apoyarnos en la teoría de Aprendizaje Social (Bandura, 1976; Bandura y Ribes 1980), desde esta perspectiva actuar de manera agresiva proporciona obtener determinados fines, la cual el ambiente la reforzaría positivamente, siendo mayor el aprendizaje y la presentación futura, regida por los principios del aprendizaje observacional. Llegando incluso a tener una estrecha relación el maltrato físico y la aceptación social como un método correctivo con los hijos (Corral, Frias, Romero y Muñoz, 1995; Fry, 1993).

Los niños que han sido sobreprotegidos o inhibidos en sus hogares, tienen menos oportunidades de socializar con otros, aprender y practicar conductas sociales que les proporcionen refuerzo (sonrisas, alabanzas, caricias, desacuerdos) además, modelan observando a sus padres al interactuar en pareja, con ellos y como con otras personas, aprendiendo los estilos a través de la observación y las instrucciones (Bellack y Morrison, 1982).

Por otra parte, estudios en niños maltratados han mostrado evidencia conductual de déficit en su repertorio verbal y ante situaciones que requerían solucionar dificultades y problemas, estos niños reaccionaban con ataques físicos, cólera y miedo, y estas

dificultades continúan presentándose en la edad adulta (Main y Georges, 1985, Elmer y Martin, 1987).

Mantenimiento. Apoyados en el modelo de dos componentes de Vasta (1982) se relacionan dos factores importantes en la conducta de maltrato hacia los hijos en el que los padres tienen incorporado en sus prácticas de crianza el castigo físico, y con este han obtenido beneficios relacionadas con el control, ejercicio de la autoridad, respeto y reconocimiento (conducta operante) y en otras situaciones la activación emocional (conducta airada) actúa de manera impulsiva ante los estímulos (conducta respondiente).

El maltrato infantil, impartido como pauta de crianza que ha sido modelada, acompañada de emociones primarias como la ira, parece ser la punta del iceberg. Los medios de publicidad se han encargado de sacar a la luz pública los más aterradoros casos, pero hoy por hoy, diariamente son numerosas las quejas que llegan a las instituciones encargadas de estas situaciones, y a los consultorios, donde se identifican escasas habilidades para afrontar el estrés y para actuar habilidosamente a nivel social, indicadores que conllevan a las madres a maltratar sus hijos (Azar y Twentyman, 1986). Esta información también la confirman autores como Parke y Collmer (1975) y Wolfe (1987), resaltando interacciones en las que no se tiene en cuenta los ciclos evolutivos de los niños, establecen formas inapropiadas de manifestar afecto, se presentan mayores niveles de activación fisiológica y dificultades para solucionar los conflictos de pareja.

Con respecto a la conducta airada, existen acuerdos acerca de la variabilidad intra e interindividual en el nivel de intensidad emocional y activación fisiológica que se experimenta al enfadarse (Nicholson, Houle, Rhudy & Norton, 2007).

Autores como Danesh (1977) y Berkowitz (1993a, 1999) parten de que el organismo responde ante la interpretación de amenaza con un impulso de ataque, que

sería la ira, o con un impulso de huida, el cual estaría relacionado con el miedo y la ansiedad.

La expresión de la ira y el control de la misma han cobrado bastante interés en las últimas investigaciones, especialmente en las propuestas de control de la ira, en casos severos donde su expresividad afecta a los demás.

Intervención

Psicoeducación. Se hace necesario que las madres con jefatura de hogar adquieran información relacionada con la crianza cotidiana de sus hijos donde se establezcan relaciones no autoritarias y de aceptación que permitan desarrollar las potencialidades de sus hijos, donde se propicien relaciones más afectivas entre los integrantes basadas en el respeto mutuo, la estimulación, dedicación de tiempo y las habilidades para escuchar y responder reflexivamente como lo exponen los autores Dinkmeyer y MckKay (1981 P.9).

Como señalan Dinkmeyer., D. MckKay (1981, p.47), “El tipo de comunicación que se establecer con el hijo debe ir basado en el respeto mutuo, entendido que tanto los hijos como los padres se permitan expresar honestamente sus creencias y sus sentimientos, sin temor de ser rechazados, aceptando lo que el otro dice. Se puede no estar de acuerdo, pero puede mostrarse que se aceptan los sentimientos, y se demuestra a través del tono de voz, de las palabras que se utilice, la concentración, el establecimiento del contacto visual y una adecuada postura, se presentaran situaciones en que escuchar eficazmente implica callar, otras veces exige contestar”.

Fortalecer comportamientos maternos coherentes y responsables contribuye al desarrollo integral de los hijos (Carballo Vargas, 2006).

Control de la conducta Airada. Es valioso asumir la prevención y el tratamiento de los problemas derivados de una alta frecuencia e intensidad de la ira, la cual puede impactar negativamente la salud física y mental del individuo y la adaptación y ajuste social del mismo (Miguel-Tobal, Cano-Vindel, Spielberger, 2000).

De acuerdo con Abascal y Palmero (1999), el manejo de la ira puede abordarse por medio de “estrategias de choque” que implicaría el autocontrol emocional y la interrupción en las respuestas de ira, y de las “estrategias de consolidación”, que llevarían al desarrollo de habilidades de afrontamiento pasivas (como la relajación o la respiración abdominal), la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en solución de problemas y el entrenamiento en las habilidades sociales.

Respiración. “Un control adecuado de nuestra respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejar los aumentos en la activación fisiológica producidos por estos” (Labrador, 1992).

Estos procedimientos pueden aprenderse como cualquier otra actividad donde se controla el propio nivel de activación a través de la modificación directa de las condiciones fisiológicas y se provee como estrategia a las madres uniparentales las cuales ante los diferentes estímulos que se presentan en sus sobrecargas de responsabilidades deben reaccionar con precaución y reflexivamente antes de emitir conductas que puedan afectar sus hijos.

Labrador (1995) describe los beneficios de adquirir entrenamiento en la técnica de respiración por medio de ejercicios organizados y sistematizados que implican la inspiración abdominal, ventral y costal, en etapas escalonadas que permiten el fácil aprendizaje y evidencia de resultados a las madres; en el entrenamiento cada etapa establece un tiempo de dos a cuatro minutos seguido de un momento de descanso, cada

etapa debe repetirse y entrenarse al menos tres o cuatro veces para que pueda aprenderse correctamente y los puedan generalizar en situaciones cotidianas o desfavorables en los cuales se logrará disminuir la tensión e identificarán un mayor control de las señales fisiológicas que preceden a la ira.

Relajación. Las técnicas de relajación tienen objetivos fundamentales de entrenar a las personas para que puedan controlar el nivel de activación fisiológica de su organismo, en la modificación de la conducta, resultan eficaces en complementariedad con las técnicas de respiración; la relajación progresiva con su variante de relajación diferencial y el entrenamiento autógeno han demostrado en numerosas investigaciones que son adecuadas para el manejo del estrés y emociones intensas como la ira. La forma de conseguirlo es similar a la forma en que se intenta conseguir cualquier otra habilidad o destreza, a través de ensayos continuados (Labrador, de la Puente y López, 1995).

El principio de la relajación es consistente con el objetivo terapéutico de generar una respuesta incompatible o antagónica de los efectos fisiológicos producidos por la ansiedad, el estrés y la activación constante a las que están expuestas las madres uniparentales (Labrador, Muñoz, López, 2000).

Dentro de los efectos fisiológicos de la relajación se encuentran: (a) La disminución de la tensión muscular tónica, (b) Disminución de la frecuencia e intensidad del ritmo cardíaco, (c) Aumento de la dilatación arterial con el incremento en el riego periférico y la oxigenación celular y, (d) Disminución de la frecuencia respiratoria. Reacciones compatibles de la conducta airada que presentan las madre uniparental del caso de estudio.

Dentro de las técnicas de relajación más validadas empíricamente se encuentran la relajación progresiva (Jacobson, 1929; citado por Bernstein y Borkovec, 1983) y el entrenamiento autógeno de Schultz (1980).

Vera y Vida (1991) resaltan elementos conceptuales para referirse al proceso psicofisiológico de la relajación, su relación con la emoción, la relajación como respuesta biológica opuesta al estrés y la relajación como aprendizaje en el que se enseñan herramientas específicas; la relajación ha llegado a ser un arte para recuperar y puede ser adaptada según las características y habilidades de los individuos.

Habilidades sociales. Las madres establecen vínculos importantes diádicos con sus hijos los cuales a partir de estas experiencias de interacción fortalecen los lazos y modelan formas de relaciones y competencias sociales; el entrenamiento de habilidades conductuales contribuirá a emplear maneras más efectivas de establecer relaciones en sus ámbitos sociales, laborales y familiar, lo cual le proporcionará refuerzo e inclusión a nuevos espacios de socialización (Goldstein, Sprafkin, Gershaw, Klein, 1989).

El entrenamiento en habilidades sociales puede ser aplicado prácticamente a todo tipo de problemas ya que parece existir una estrechísima relación entre dichas habilidades y la salud (Pérez Pareja, 1997); de ahí que el ámbito de aplicación de estos entrenamientos se haya extendido desde la psicología clínica hacia otras áreas de la psicología.

Una adecuada conceptualización de la conducta habilidosa implica la especificación de tres componentes de las habilidades sociales: (a) Una dimensión conductual, (b) Una dimensión de personas y, (c) Una dimensión situacional.

La dimensión conductual presenta una categorización de conductas que a continuación se nombran (Caballo, 1997):

1. Componentes conductuales: Comunicación no verbal (la mirada, dilatación pupilar, expresión facial, las sonrisas, la postura corporal, los gestos, distancia/proximidad, el contacto físico, la apariencia personal).
2. Los componentes paralingüísticos: Latencia, el volumen, el timbre, el tono y la inflexión, la fluidez, tiempo del habla, claridad, velocidad.
3. Componentes Verbales: La conversación (retroalimentación, preguntas, habilidades del habla).
4. Elementos ambientales: Variables físicas, sociodemográficas, organizativas.

Formulación Clínica

Datos personales. Mujer de 27 años de edad, estado civil separada, estudios de bachillerato completo, dedicada a la venta de comidas rápidas de manera independiente; madre de tres hijos varones menores de edad; cabeza de hogar.

Motivo de Consulta. “Me siento muy mal por tener mi hijo acá en I.C.B.F. Ya tengo muy claro que eso nunca va a volver a pasar”.

La consultante asiste como parte del proceso de restablecimiento de derechos en el cual se encuentra su hijo mayor de 9 años, dicho proceso fue remitido por la Comisaría de familia de un municipio de Quindío, en modalidad de protección en hogar sustituto del I.C.B.F, por ocasionar quemaduras a su hijo en las muñecas y brazo, al colocárselas encima de una estufa eléctrica encendida, como castigo por haber sacado dinero de una alcancía para jugar máquinas tragamonedas.

La consultante llega reportando este motivo de consulta, ya que ha sido citada en diferentes instancias legales como Comisaría de familia y Fiscalía, por lo cual asume que con anterioridad, por parte de profesionales de la O.N.G se conoce el hecho, así que no lo expresa en el momento inicial de la entrevista.

Siente temor por las consecuencias procesales con la Fiscalía y la Comisaría de familia; expresa que en el momento en que quemaba las manos a su hijo sentía tanta ira y frustración que pensaba que lo merecía por defraudar su confianza; en el momento que se establece el contacto manifiesta estar afectada emocionalmente y presentar sensaciones de vacío, sentimientos de culpa, vergüenza, desolación, llanto constante y arrepentimiento.

Observaciones en consulta (Conducta clínicamente relevante): La consultante no tiene contacto visual durante la entrevista ni con los demás funcionarios de la O.N.G, lo cual ha creado una imagen negativa frente a otros profesionales.

Expectativas del tratamiento

- Desea vincularse al tratamiento psicoterapéutico como parte del proceso de restablecimiento de derechos en el cual se encuentra su hijo para que sea reintegrado
- Espera mejorar las relaciones con su hijo y que él “ la perdone”
- Espera aprender a tener mayor dominio de sus emociones, para no volver a maltratar su hijo.
- Quiere aprender a ser más habilidosa socialmente.

Manifiesta su disponibilidad y compromiso para iniciar tratamiento terapéutico, las expectativas de B.B. son altas, hay motivación al cambio.

Información del caso:

Datos actuales. B.B es madre jefa de hogar uniparental; la interacción familiar en el hogar se caracteriza por la supervisión rigurosa ante peligros potenciales, provisión de las necesidades del hogar y de la convivencia de los hijos.

Señala que como madre proveedora del hogar es ejemplo para sus hijos en organización, aseo, orden, constancia, trabajo y responsabilidad. Considera que sus hijos, ante estos esfuerzos, deben seguir el modelo y respetar rigurosamente las normas, ser responsables y apoyarla, razón por la cual ante exigencias de la madre y el no cumplimiento de estas, B.B. siente fisiológicamente cambios en su voz, tensión, calor, aumento de la frecuencia cardiaca, incapacidad para controlarse, “me vuelvo como histérica”; se enoja, les grita, los golpea, no les da la posibilidad de dialogar con ella ni de escuchar sus excusas, ya que como autoridad en el hogar deben obedecerle. Pero cuando se encuentra más tranquila reconoce que se altera y no puede controlarse, reconociendo acciones reiterativas de castigos físicos como método correctivo, expresa posteriormente sentimientos de culpa y arrepentimiento por la forma de actuar hacia sus hijos.

Expresa sentirse en ocasiones cansada al cumplir todas las funciones del rol de papá y mamá. Le habla a su hijo constantemente acerca de la ausencia de su padre (no le importa, no le da nada, no lo necesita, es un descarado, “usted no tiene papá”) reafirmandole que solo ella es quien ha estado a su lado, para recibir consideración y reconocimiento por parte de su hijo.

En cuanto a su contexto social, B.B. percibe que su vida o sus cosas solo son importantes para sus hijos. En situaciones donde debe interactuar con otros, contesta lo necesario, argumentando en consulta que no sabe de qué hablar o decir, esto la hace

sentir triste: “casi con todas las personas siento timidez, porque hablo muy poco, por el trabajo y el tiempo con los niños no me queda casi tiempo de salir por ahí...”

La mayor parte del tiempo gira en torno a las necesidades de sus hijos y del hogar. Contesta las preguntas que le hacen con monosílabos, no saluda a sus vecinos, por timidez; siente que las otras personas la perciben de mal genio y antipática, por su lenguaje no verbal facial, pero manifiesta que ella es muy noble, callada y muy penosa, diferente a lo que las demás personas piensan o le han dicho en ocasiones.

Datos Históricos

B.B. procede de una familia nuclear, de una segunda relación de su padre; describe una infancia temprana caracterizada por maltrato de los padres hacia ella y sus hermanos; las relaciones entre cada uno de los integrantes eran distantes, caracterizadas por las discusiones frecuentes, agresiones físicas y verbales.

El padre, de profesión mecánico y nivel escolar de primaria incompleta, presentaba problemas por consumo de alcohol, permanecía con su grupo de amigos en reuniones sociales, llegaba a altas horas de la noche, hacía escándalos y golpeaba a su esposa en frecuentes ocasiones, sin aparente causa. A B.B no le era permitido opinar sobre las situaciones que se presentaban en el hogar, no debía criticar ni hacer preguntas referentes a los motivos que ocasionaban las agresiones de sus padres. Su madre exigía total respeto hacia al padre, justificaba sus acciones y solicitaba complacencia ante demandas que ellos hacían.

B.B no recuerda haber compartido espacios recreativos o en familia, ni expresiones importantes de afecto o establecimiento de comunicación con sus padres; “le teníamos mucho respeto y nos tocaba volar cuando nos decía algo”.

Su madre, quien falleció hace 3 años a causa de un cáncer, era una mujer de bajo nivel escolar con primaria incompleta, dedicada al hogar y la atención de su negocio, una tienda. B.B la describe como una mujer muy malgeniada, impulsiva, agresiva, se expresaba con palabras soeces hacia sus hijos; ante peticiones o desacuerdos, los castigos eran físicos mediante golpes con objetos que se encontraran cerca (palos, escoba, correa, zapatos). Pero “fue una buena madre porque nunca nos faltó nada, aunque fuera de mal genio, ella me quería y me aconsejaba”.

Respecto a sus relaciones sociales, fueron limitadas, ya que la madre era vigilante ante las conductas de B.B., no la dejaba salir a la calle, fiestas o donde sus amigas, no le admitía tener novio y no le agradaba que sus amigas fueran a la casa.

A la edad de 17 años B.B. tuvo un novio a escondidas de su madre y quedó en embarazo de su primer hijo - Z, a pesar de la propuesta del padre del niño para formar un hogar, ella no lo aceptó porque tenía las mismas características de comportamiento de su padre (agresivo, malgeniado, irresponsable, mujeriego).

A los cinco meses de gestación de su primer hijo, B.B. conoció a quien sería su segunda pareja, el padre de sus dos hijos gemelos, con quien convivió alrededor de 4 años; esta relación se terminó por problemas entre ambas familias, relacionados con la no aceptación de B.B. Desde ese momento ella asumió la responsabilidad económica y de crianza con sus hijos.

La consultante no reporta tener intentos de cambio anteriores, siente que en sus funciones de madre lo había hecho bien.

Conducta problema 1

Conducta airada: Activación emocional ante situaciones frustrantes en las que experimenta sensaciones fisiológicas de malestar y actúa agresivamente hacia sus hijos.

Áreas de funcionamiento afectado y gravedad. Afecta la dinámica familiar ya que sus hijos sienten temor de cometer alguna falta, para que su mamá no sienta ira, inhiben la expresión de sus sentimientos, asumen responsabilidades no indicadas para la edad las cuales realizan para agradar a la madre, la actitud autocrática de la madre dificulta la comunicación afectiva.

Afectación de otras personas. Los niños sienten temor de ser golpeados.

Conducta problema 2

Frecuencia en la que utiliza componentes no verbales, verbales y paralingüísticos en las interacciones con otros.

Áreas de funcionamiento afectado. A nivel social es percibida por otros como “malgeniada o antipática” debido a sus primeras impresiones no verbales; lo que le dificulta el establecimiento de un círculo amplio de amigos y una comunicación efectiva.

Afectación de otras personas. Los hijos no pueden establecer comunicación con su madre de manera afectiva.

Condiciones biológicas de la consultante: No hay condiciones biológicas relacionadas con la problemática, aparte de la activación emocional, que afecten el bienestar de B.B.

Competencias

Precepto Motoras. A nivel motor, B.B realiza movimientos con coordinación, tiene facilidad para desplazarse y realizar diferentes movimientos corporales, le agrada caminar, no hay evidencias de antecedentes que comprometan su funcionalidad.

Afectivas Emocionales. La consultante presenta dificultades en la expresión de sentimientos, los acercamientos hacia sus hijos carecen de contactos físicos, palabras palabras y espacios que fortalezcan la diada madre/hijo. Se le dificulta identificar los

los estados emocionales y afectivos de propios y de otros.

Demuestra su amor por medio de suplir las necesidades del hogar (mercado, pago de servicios, salidas algunos fines de semana, obligaciones económicas escolares). En cuanto a su regulación emocional, presenta dificultades en el control de su conducta emocional airada, lo cual la lleva a actuar de manera precipitada, teniendo posteriormente sentimientos de arrepentimiento.

Académicas. B.B terminó su bachiller, le agrada leer y acompañar los procesos educativos de sus hijos, su deseo era continuar estudios universitarios pero debido a la situación económica de sus padres no llevo a cabo este proyecto. Actualmente desea que sus hijos puedan tener acceso a la educación superior, en el momento estudiar no está en su planes.

Cognoscitivas/ Verbales. B.B presenta procesos satisfactorios de orientación general en tiempo, espacio, lugar y persona, memoria reciente y remota, es coherente en sus diálogos, repertorio corto, fluidez verbal adecuada, capacidades para asimilar conocimientos. La consultante manifiesta inicialmente que su comportamiento es causado por sus hijos, posteriormente comprende y verbaliza su dificultad para controlar su estado emocional de ira.

Interacción Social. La consultante presenta dificultades para establecer relaciones empáticas con otras personas, carece de elementos componentes de la habilidad social que le proporcionen refuerzo en las interacciones con otros.

Sus expresiones gestuales, tono, volumen de voz, poco contacto ocular y las respuestas monosilábicas ante preguntas en contextos sociales, no facilitan de efectiva el establecimiento de relaciones con los demás, por lo cual es percibida una mujer seria y de mal humor. Expresa su necesidad de cambiar esta área de su

Autocontrol. La consultante presenta dificultades para elegir consecuencias que le favorezcan beneficios a largo tiempo, en el caso de sus hijos, el utilizar estilos coercitivos le proporciona control sobre sus conductas, pero no identifica las consecuencias que a largo plazo puede tener en sus hijos estas prácticas.

Sexual. Tiene alta actividad sexual y de manera satisfactoria cuando su pareja se encuentra en casa después de un viaje de trabajo. Emplea métodos de planificación y su pareja está en planes de realizarse la vasectomía.

Salud - Enfermedad. Fue intervenida quirúrgicamente en el colon debido a la herida por arma blanca, se encuentra en tratamiento por gastritis, manifiesta practicar hábitos alimenticios saludables, no practica ningún deporte, no se reportan enfermedades de importancia.

Repertorios de Autoconocimiento- Autoreferenciación. La consultante se considera físicamente agradable, callada, penosa, divertida, independiente. Sus fortalezas son la responsabilidad, compromiso con el hogar, dedicación al trabajo y a sus hijos, el orden y el manejo de la economía en el hogar. Se considera como una persona con dificultades para expresar verbalmente y físicamente sentimientos de afecto hacia personas más cercanas, en muchas oportunidades considera que sus hijos tienen la culpa de hacerla enojar, dificultándosele reconocer los efectos de su propia conducta a nivel contextual y con otros.

Contextos de Funcionamiento

Familiar. B.B. vive con su hijo mayor, Z, de 9 años y sus dos hijos gemelos de 7 años. Comparte la mayor parte del tiempo con sus hijos; mientras trabaja, su hijo Z asume la responsabilidad del hogar.

La madre es la encargada de los procesos de autoridad al interior de la familia, asume estilos autocráticos con el fin de tener control sobre sus hijos. La familia tiene satisfacción de sus necesidades básicas.

No hay red familiar extensa con los cuales la familia tenga soporte o contacto.

Comportamientos que se presentan: Se evidencian vínculos familiares de afecto hacia la madre y respeto; los procesos de comunicación no son afectivos, los niños tiene pocas posibilidades de defenderse o expresar inconformidades a la madre tomando comportamientos de pasividad y sometimiento. El hijo mayor en ocasiones debe estar al cuidado de sus dos hermanos menores los cuales no siguen las instrucciones que él les da, situaciones que crea peleas entre ellos.

Laboral. B.B trabaja en un negocio de comidas rápidas propio donde permanece cuando sus hijos están estudiando y en las noches cuando quedan al cuidado de una vecina o generalmente de Z, de allí se deriva su sustento económico. Tiene una empleada que le colabora en la atención de los clientes.

Comportamientos que se presentan. Interactúa de manera adecuada con su empleada en torno a las actividades de su negocio. Con los clientes se comunica estrictamente lo necesario, saludándolos cordialmente. Desea tener otro tipo de trabajo debido a los periodos en que las ventas no la satisfacen económicamente y los días en que debe trabajar toda la noche sin poder ir a su casa, pero no ve posibilidades cercanas.

Relación de pareja. Actualmente tiene una relación con un hombre de 33 años, manifiesta que al “al principio teníamos problemas porque era como celoso, yo prefiero estar sola y que no me molesten ni se metan en mi vida, el también es muy callado y es un hombre muy tranquilo”, esta es su tercera relación sentimental.

Comportamientos que se presentan: Actualmente tienen una relación estable, la interacción no es muy frecuente ya que su pareja permanece por largos días fuera de la ciudad, pero mantienen contacto telefónico.

Social. El grupo social del B.B se conforma por los clientes que asisten a su negocio y por los vecinos del barrio.

Comportamientos que se presentan: B.B. No hace parte de ningún grupo cultural o social, vive en un estrato tres; los niños permanecen en casa después del colegio y no deben salir a la calle entre semana, las salidas de tipo social o recreativo las llevan a cabo algunos fines de semana dependiendo del comportamiento que hayan tenido en las semanas anteriores, asisten a centros recreacionales de su pueblo o en la ciudad cercana, donde les agrada disfrutar de los senderos ecológicos y del baño en piscina.

Religioso/ Espiritual. Manifiesta pertenecer a la religión católica, pero no es practicante.

Recursos facilitadores del proceso terapéutico:

1. Disponibilidad de programar horarios para asistir a las sesiones.
2. Motivación porque su hijo sea reintegrado nuevamente a su hogar.
3. Reconocimiento de su bajo control emocional y de su habilidad social.
4. Motivación y expectativas al cambio.
5. Temor al castigo social y a implicaciones legales.
6. Apoyo de su pareja.

Formulación de Hipótesis

Unidad de Análisis 1. Patrón de conducta caracterizado por la presentación

frecuente de activación emocional de ira donde experimenta sensaciones fisiológicas de malestar (tensión en hombros, temblor, aumento de la frecuencia cardíaca, sensación de pérdida de la voz sensación de calor), en situaciones de frustración, especialmente relacionadas con las interacciones de sus hijos al no llevar a cabo instrucciones o responsabilidades asignadas, lo cual conlleva a la práctica de estilos de crianza coercitivos hacia sus hijos como forma de ejercer poder, comunicación y control experimentando posteriormente sentimientos de culpa y arrepentimiento.

Unidad de medida. Frecuencia e intensidad en que se presenta la conducta airada, relacionada con situaciones en la crianza de sus hijos.

Hipótesis de Predisposición. El ambiente temprano de represión, maltrato y frustración de la satisfacción de demandas afectivas predispone a la consolidación de repertorios de conducta emocional de ira.

Hipótesis de Adquisición. B.B. tuvo modelos significativos de crianza quienes expresaban la ira como forma de comunicación, ejercicio de poder y control hacia los hijos, lo cual facilitó el aprendizaje, por modelamiento e instrucciones, de estilos coercitivos de interacción familiar (incluidas las relaciones de pareja) y de educación de los hijos.

Hipótesis de Mantenimiento. Los hijos acceden siempre a las solicitudes de la madre cuando su conducta refleja emociones de ira, lo cual refuerza positivamente la conducta de la madre y reafirma las reglas sobre los deberes de los hijos y de ella como madre.

Unidad de análisis 2. Repertorios verbales, no verbales y paralingüísticos inefectivos para interactuar satisfactoriamente: volumen de voz bajo, evitación de contacto ocular, expresiones faciales desagradables y respuestas monosilábicas en

conversaciones.

Unidad de medida. Frecuencia en la que utiliza elementos componentes de la habilidad social (no verbales, verbales y paralinguísticos en las interacciones).

Hipótesis de Predisposición. Prácticas valorativas y de crianza en su hogar de origen inhibieron por instrucciones y castigo conductas como opinar, comentar insatisfacción y demostraciones de afecto.

Hipótesis de Adquisición. La sobreprotección por parte de la madre en cuanto a peligros potenciales fuera de casa, los modelos de interacción y comunicación familiar limitaron la adquisición de repertorios de interacción social.

Hipótesis de mantenimiento. B.B. tiene un círculo de amigos limitado ya que la mayor parte del tiempo transcurre en su sitio de trabajo o en torno a las necesidades de sus hijos, amigos cercanos con los cuales ha querido establecer algún tipo de relación la han descrito como muy “seria” y no la vuelven a frecuentar, inhibiendo el acercamiento y la comunicación, y reafirmando su valoración y normas.

Hipótesis Explicativa

El caso de la consultante se puede explicar teniendo en cuenta aspectos de la dinámica familiar, en la cual se encuentran factores predisponentes, como las prácticas valorativas, las cuales estaban orientadas a no opinar, no hacer comentarios de insatisfacción por situaciones conflictivas que se presentaban en familia, complacer a los padres y respetar su autoridad; por otra parte, se expresaba la ira como forma de comunicación e insatisfacción entre los padres y control hacia los hijos, creando así estilos coercitivos de interacción y ejercicio de poder. Estos comportamientos fueron

aprendidos por la consultante a través de sus padres por medio de instrucciones y como modelos significativos en su infancia, contribuyendo así a generar los mismos patrones de comportamiento en las prácticas educativas hacia sus hijos, las cuales han sido mantenidas ya que los hijos acceden siempre y de manera inmediata a las solicitudes de la madre cuando su conducta refleja emociones de ira, para no ser golpeados o castigados, lo cual refuerza positivamente el comportamiento. El ambiente represivo en su hogar paterno y el tipo de instrucciones que recibió de la madre no facilitaron repertorios sociales efectivos.

Pregunta de Investigación

¿Es efectiva una intervención con enfoque Comportamental para el control de la ira y desarrollo de habilidades sociales en una mujer de 27 años, quien maltrata de sus hijos?

Objetivos

Objetivo General

Establecer si una intervención comportamental es efectiva en el incremento del control de la ira y desarrollo de habilidades sociales en una mujer de 27 años, cabeza de hogar y maltratadora de sus hijos.

Objetivos específicos

Seleccionar de acuerdo con el análisis funcional, los procedimientos de intervención que pueden tener un efecto positivo sobre las conductas blanco.

Evaluar la efectividad de las técnicas conductuales utilizadas con base en la formulación del caso y los objetivos de intervención.

Método

Participante

Esta investigación se llevó a cabo con la participación de una madre de 27 años, quien asume jefatura de hogar uniparental, trabajadora independiente, con escolaridad secundaria.

Diseño

En el presente estudio de caso único se utilizó un diseño de investigación de caso único ABCD, con línea de base múltiple entre conductas, con seguimiento a los quince días y al mes después de finalizada la intervención (Fase D). La fase A corresponde a la línea base, la fase B a la psicoeducación y el entrenamiento en control de la conducta airada por medio de técnicas de respiración y relajación; en la fase C se realiza el entrenamiento en componentes conductuales de la habilidad social por medio de juego de roles, modelado, moldeamiento y ensayo de conductas.

Variables dependientes

La conducta airada definida como una emoción caracterizada por la activación fisiológica (sensaciones de calor, temblor, tensión en músculos, aumento de la frecuencia cardiaca), que puede llegar hasta la expresión de maltrato.

Repertorios conversacionales, verbales y paralingüísticos inefectivos para interactuar satisfactoriamente.

Variables Independientes

Se diseñó una intervención con enfoque comportamental para el control de la conducta airada y las habilidades sociales conversacionales.

- Entrenamiento en respiración diafragmática y relajación progresiva diferencial para controlar la activación fisiológica de la conducta airada y reducir la tensión muscular especialmente en hombros.
- Entrenamiento en elementos componentes de la habilidad social conversacional por medio de juego de roles, modelado, moldeamiento y ensayo de conductas.

Instrumentos

Para el proceso de evaluación de los comportamientos se utilizaron las siguientes estrategias:

Contrato conductual para evitar inmediatamente la conducta de maltratar a sus hijos. El documento es elaborado por el terapeuta con el fin de que la madre adquiera inmediatamente compromiso escrito de no golpear su hijo, protegiendo así la integridad física del niño.

Consentimiento informado para participantes de intervención en práctica de especialización en psicología clínica. Este documento provee de información necesaria y suficiente a los consultantes de su rol como participantes en el proceso terapéutico y autorizan su caso con fines de análisis y estudios académicos.

Entrevista semiestructurada con la consultante. Con el fin de recolectar información pertinente para la formulación del caso, indagando y profundizando sobre el motivo de consulta, en la información diacrónica, sincrónica, dominios contextos, expectativas, fortalezas.

Entrevista semiestructurada con terceros (hijo, pareja). Con el fin de contrastar la información proporcionada por la consultante.

Cuestionario de Información Personal. Donde se adquieren datos para corroborar información de las sesiones de evaluación.

Informe de otros profesionales: La Comisaría de Familia al recepcionar el caso la remitió a valoración inicial con Psiquiatría donde tuvo un Diagnóstico, según DSM-IV, de trastorno del estado de ánimo F39, de remisión a manejo por Psicología; no administran ningún tipo de medicamento. Se analizan el comportamiento problemas desde otros modelos y disciplinas. Se explora el posible diagnóstico.

Registro del diario de ira y relajación: Es una medida de ira cotidiana en la que se incluye el acontecimiento que la ha activado emocionalmente y evalúa en una escala de 0 a 10 la intensidad de ira. Después de la observación se incluye la columna de la relajación donde se aportan los avances (Deffenbacher et al 1986).

Registro de Evaluación conductual de la habilidad Social - SECHS (Caballo, 1987): Se trata de un “formato de evaluación conductual de conductas moleculares manifestadas por una persona durante una interacción social simulada o real. Normalmente esta interacción se graba en video y posteriormente es evaluada por una serie de jueces que pueden ser expertos en habilidades sociales, colaboradores entrenados por el experimentador principal, personas sin ninguna clase de entrenamiento

pero representativas de su entorno social, etc., evalúan el comportamiento del sujeto puntuando (de 1 a 5) la adecuación de cada uno de los elementos moleculares incluidos en el SECH. Una puntuación de 3 o superior en una conducta indica que dicha conducta es adecuada (en mayor o menor grado) y no sería necesaria una modificación de dicho componente. Una puntuación inferior a 3 requeriría una intervención para hacer más adecuado el elemento molecular de que se trate” Vicente E (1997 p. 354). Esta evaluación fue realizada por el terapeuta a través de datos observacionales en consulta, la evaluación se realizó durante la fase de evaluación y tratamiento.

Registro: Mi plan para mejorar las relaciones con mi hijo. (Dinkmeyer., D. MckKay 1981). La consultante consigna progresos que se van evidenciando en las relaciones con sus hijos durante todo el proceso.

Procedimiento

Fase de evaluación. Se realizaron 5 sesiones de evaluación, en las cuales se establecieron los análisis funcionales respectivos para la realización de la formulación clínica del caso.

Sesión 1: Evaluación del Motivo de consulta, Análisis funcional, curso y desarrollo del problema, contexto actual. Sesión 2: Entrevista indagando sobre la historia de la problemática y evaluación sobre áreas de funcionamiento de la consultante. Sesión 3: Entrevista evaluando los Contextos de funcionamiento. Sesión 4: Funcionamiento del área familia y social. Sesión 5: Entrevista con el hijo para complementar información de la madre.

Fase de intervención. De acuerdo con la formulación del caso clínico se establecen tres aspectos a intervenir: Psicoeducación a la madre, entrenamiento en técnicas de

respiración y relajación diferencial y entrenamiento en elementos componentes de la habilidad social.

Objetivos de intervención

- Adoptar estilos de comunicación afectiva, respeto mutuo y dedicación de tiempo.
- Controlar sus estados emocionales intensos de ira con la práctica de la respiración y la relajación progresiva diferencial en situaciones que se presentan diariamente con sus hijos.
- No volver a castigar físicamente a sus hijos.
- Emplear nuevas conductas verbales, no verbales y paralingüísticas que le permitan interactuar con otros de modo más efectivo.

ASPECTO A TRATAR	TÉCNICA EMPLEADA	NÚMERO DE SESIONES
Psicoeducación	Contrato conductual Auto-observación Modelamiento Moldeamiento Juego de roles	2
Control de la conducta airada	Respiración abdominal	2
	Relajación progresiva diferencial	2
Entrenamiento en habilidades sociales	Modelamiento Moldeamiento Juego de roles Ensayo de conducta Retroalimentación Práctica en contextos naturales	5
Intervención en crisis	Escucha activa Orientación frente a dudas y temores.	1

Establecimiento de pautas en aspectos relacionados con las áreas administrativas (económicas), sexuales, disciplina y hábitos en los niños.	Se trabaja en sesión con el actual esposo y la consultante	1
Fortalecimiento diada Madre e hijo	Actividad lúdica-pedagógica	1
Seguimiento	Entrevista para evaluar la efectividad de la intervención	1 a los 15 días 1 al mes

Sesión 1

Objetivo. Contacto inicial, recepción del motivo de consulta, explicación de la ruta a seguir dentro del proceso de restablecimiento de derechos por parte de la O.N.G para los niños, niñas y adolescentes que ingresan a programas de protección por parte del I.C.B.F

Actividades: (a) Diligenciamiento formato de intervención general (inicial de la O.N.G), (b) Entrevista semi-estructurada y, (c) Firma de contrato conductual.

Resultados. Madre cabeza de familia, de 27 años de edad, remitida por la Comisaria de Familia para recibir tratamiento psicoterapéutico como parte del proceso de restablecimiento de derechos en el cual se encuentra su hijo mayor, de 9 años, por maltrato infantil, al quemarle las muñecas de los antebrazos en una estufa prendida, por hurtarle dinero de una alcancía para jugar maquinitas

Al ingreso manifiesta: “Me siento muy mal por tener mi hijo acá en I.C.B.F, ya tengo muy claro que eso nunca va a volver a pasar”. Al indagar sobre cómo esa situación nunca volvería a pasar, manifiesta que va a colocar de su parte y “esforzarse

por no llegar a los golpes”. Reconoce acciones reiterativas de castigos físicos, le preocupa no volver a recuperar su hijo.

La consultante llega reportando este motivo de consulta, ya que ha sido citada en diferentes instancias legales como Comisaría de familia y Fiscalía, por lo cual asume que con anterioridad, por parte de profesionales de la O.N.G se conoce el hecho, así que no lo expresa en el momento inicial de la entrevista.

Está dispuesta a asumir los compromisos que sean necesarios para que su hijo sea reintegrado nuevamente a su hogar biológico, expresa sensaciones de vacío, sentimientos de culpa, vergüenza, desolación, llanto constante, arrepentimiento, siente “volverse loca.” manifiesta extrañar su hijo a quien más que un hijo lo considera su amigo y confidente.

Se inicia operacionalización de los reportes de la consultante, expectativas y metas, se firma contrato conductual con la madre, en el cual se abstendrá de golpear físicamente sus hijos y se compromete a continuar asistiendo a las consultas programadas.

Desea iniciar y lograr que su hijo sea reintegrado a su hogar; manifiesta su disponibilidad y compromiso para iniciar tratamiento terapéutico, las expectativas de B.B. son altas, hay motivación al cambio.

Compromisos: (a) Cumplimiento del contrato conductual o en su efecto asumir las consecuencias legales y, (b) Asistir a la siguiente consulta para iniciar proceso psicoterapéutico.

Sesión 2

Objetivo. Establecimiento del marco del trabajo psicológico y evaluación

Actividades: (a) Planteamiento de las reglas para el funcionamiento del trabajo terapéutico: días de atención, puntualidad, asistencia, confidencialidad, tareas para la casa, (b) Explicación del modelo comportamental con el cual se abordará el caso, (c) Explicación, socialización y firma del consentimiento informado para participantes de intervención en práctica de especialización en psicología clínica, (d) Entrevista indagando sobre la historia de la problemática y evaluación sobre áreas de funcionamiento de la consultante, (e) Entrenamiento a la madre para manejo de registro de diario de ira y, (f) Evaluación de SECH (Caballo 1987) a través de datos observacionales en consulta.

Resultados. La consultante, a quien nombraremos en el siguiente estudio de caso con las siglas B.B. manifiesta tener disponibilidad para asistir a las consultas programadas dos veces a la semana, con una duración entre 50 a 60 minutos; igualmente acepta voluntariamente que su caso pueda ser utilizado con fines académicos.

Se le presenta una visión general del modelo comportamental cognoscitivo: como estrategia de intervención clínica más utilizada y con mejores resultados en todo el mundo, es un modelo basado en la experiencia, donde se modifica la conducta a través de la adquisición de nuevas habilidades o se reemplazan los patrones de comportamiento que no contribuyen a solucionar eficazmente los problemas de la vida diaria. Se explica que en una primera etapa se hará una evaluación para conocer cuidadosamente el caso, mediante entrevista, observación clínica, registros, autoregistros e instrumentos estandarizados. Esta evaluación permite la formulación clínica del caso y establecer los objetivos del tratamiento.

En una segunda etapa, llamada *intervención*, se emplean técnicas terapéuticas orientadas al logro de los objetivos planteados. Finalmente, una tercera etapa, *seguimiento*, en la cual se evalúa la efectividad del programa terapéutico en el mediano y largo plazo y se realizan los ajustes necesarios para el mantenimiento de los cambios positivos.

Posteriormente en entrevista señala que como madre proveedora del hogar es ejemplo para sus hijos en organización, aseo, orden, constancia, trabajo y responsabilidad. Considera que sus hijos, ante estos esfuerzos, deben seguir el modelo y respetar rigurosamente las normas, razón por la cual ante estas exigencias se presentan las mayores dificultades y discusiones en el hogar, ya que cuando sus hijos no las cumplen, B.B. siente ira, les grita, los golpea y posteriormente llora, manifestando que son sus hijos los responsables de evitar llegar a estas situaciones de agresión y castigo donde posteriormente tiene sentimientos de arrepentimiento.

De acuerdo con la problemática presentada por la consultante y con el fin de validar hipótesis preliminares, se le entrena, por medio de situaciones cotidianas expuestas en la entrevista e hipotéticas, la forma de consignar en el registro del diario de ira, se le sensibiliza sobre la importancia de llenar en casa los autoregistros con el fin de obtener datos reales y concretos de conductas las cuales manifiesta la conllevan actuar de manera airada

Compromisos: (a) Llenar en casa el Auto-registro de diario de ira, (b) Diligenciar cuestionario de datos personales.

Sesión 3

Objetivo. Evaluación con base en los registros y contenidos de la sesión.

Actividades: (a) Entrevista, (b) Retroalimentación de los registros, aclaración y ampliación de la información y, (c) Evaluación de SECH (Caballo 1987) a través de datos observacionales en consulta.

Resultados. La consultante reporta en sus registros situaciones reiterativas (6) relacionadas con la convivencia entre sus hijos (pelean, gritan, no me dejan dormir) y estas le causan “mal genio” caracterizado por sentir calor en la cara, temblor y en ocasiones parece que se quedara sin voz; ante estas reacciones fisiológicas, actúa de manera agresiva hacia sus hijos, llegando a la agresión verbal, al golpe o castigo. También reporta situaciones relacionadas con la incomodidad que le generan sus vecinos cuando están en fiestas y no la dejan dormir por el alto volumen y siente que se “desespera”; en estas situaciones se distrae doblando ropa o haciendo oficios, sin importar la hora.

En el cuestionario de datos personales se describe como una persona dedicada a oficios varios, de tez morena, cabello negro largo, de estatura baja y ojos cafés siente que a pesar del acompañamiento y del esfuerzo que ha hecho sola por satisfacer las necesidades básicas de sus hijos no logra estar satisfecha, describe que sus problemas comenzaron a raíz de quemar con la estufa a uno de sus hijos; sus expectativas las describe como “cambiar su forma de ser y expresar muchas cosas”, Quisiera aspirar a otro trabajo pero no ve otras alternativas y comenta que al menos el trabajo presente le proporciona las condiciones económicas necesarias para suplir las necesidades básicas de sus hijos y que lo realmente importante es sacar sus hijos adelante.

Igualmente en los registros hay aporte que corrobora la información indagada en sesión anterior sobre las áreas de funcionamiento.

Se evidencia un déficit en elementos componentes de la habilidad social, la consultante hace poco contacto visual, utiliza volumen de voz bajo, un tono monótono, y frecuentes respuestas monosilábicas.

Refiere que hace 1 año tiene un noviazgo con un hombre de 33 años, conductor, a quien describe como muy tranquilo “yo no sé como hicimos para ser pareja, porque el también es muy callado, casi no habla, es muy tímido... risas”. Siente que las otras personas la perciben de mal genio y antipática, por su lenguaje no verbal facial, pero manifiesta que ella es muy noble, callada y muy penosa, diferente a lo que las demás personas piensan.

Compromisos: (a) Diligenciar registro diario de ira donde se describe frecuencia e intensidad de sensaciones de malestar.

Sesión 4

Objetivo. Continuar evaluación, incluyendo entrevista con el hijo mayor

Actividades: (a) Entrevista al hijo mayor, (b) Retroalimentación del registro del diario de ira, (c) SECHS en consulta a través de datos observacionales.

Resultados. En la entrevista con su hijo, manifiesta que su madre se enoja con facilidad cuando él y sus hermanos no siguen las normas; cuando cometen una falta grave. (No hacen sus tareas, salir sin permiso, desconectan la nevera o hacer un daño en casa, cuando llega cansada de su trabajo, o le ha ido mal en las ventas). Manifiesta que su madre los quiere mucho y trabaja duro para que no les falte nada y es la única persona que siempre ha estado al lado de ellos.

También describe algunas situaciones en las cuales ante una falta ella no les da la posibilidad de dar explicaciones, “se pone brava y de una nos pega o nos grita”.

Se explica al niño en qué consiste un tratamiento psicoterapéutico, los objetivos de enseñar a la madre cómo evitar el castigo físico y formas de comunicarse más afectiva. El niño expresó su aceptación y alegría “si... me gustaría que mi mamá pudiera tener amigos y que no peleáramos”.

Se solicita a la madre continuar registro de ira para corroborar situaciones concretas y reiterativas donde ella expresa sentirse airada.

Se continúa evidenciando en la consultante poco manejo y atención de los componentes verbales y no verbales, como el contacto ocular, volumen de voz, expresión facial y las respuestas a preguntas, dificultando en ocasiones la comunicación.

Compromisos: (a) Continuar con el registro del diario de ira

Sesión 5

Objetivo. La consultante entenderá su conducta en función de los factores históricos y contextuales y definirá sus intereses en el trabajo psicológico propuesto.

Actividades. (a) Explicar en qué consiste la formulación Clínica, Análisis Funcional y Explicación del ciclo de la ira, (b) Aclaración de dudas y (c) Entrevista a la consultante para corroborar si las expectativas están siendo satisfechas, proposiciones.

Resultados. La consultante reporta haber entendido la explicación acerca de la formulación del caso, el proceso llevado a cabo para establecer el análisis funcional, cómo se inicia el ciclo de la ira, cuándo se presentan los estímulos fisiológicos que predicen la conducta motora y la importancia de tener control sobre la propia conducta, los objetivos propuestos en la intervención, los cuales están orientados en el control de la ira, Psicoeducación y entrenamiento en elementos conductuales componentes de la habilidad social.

La madre manifiesta estar de acuerdo con el trabajo terapéutico programado, manifestando “me parece bien, y ahí sí, como dice el cuento... ustedes son los que saben”.

Igualmente espera mejorar las relaciones con su hijo, tener mayor dominio de sus emociones y “que su hijo la perdone”

Compromisos: (a) Continuar el registro de diario de ira donde se describe intensidad de respuestas fisiológicas (tensión muscular en hombros, sensación de calor, temblor, aumento de frecuencia cardiaca) en una escala tipo likert donde 10 es el máximo y 1 es el mínimo nivel de sensación y en frecuencia respuestas motoras que preceden a esta conducta hacia los hijos como pegar, gritar y encerrarse en su cuarto.

Sesión 6

Objetivos: (a) La consultante conocerá aspectos relacionados con su conducta de maltrato infantil, en el marco de los objetivos que quiere lograr en la relación con sus hijos y, (b) La consultante aprenderá a definir y a identificar los elementos básicos para construir relaciones positivas (Respeto mutuo, dedicación de tiempo, estimulación, demostración de amor).

Actividades. Se dan a conocer a la madre los tipos de maltrato, al interior del hogar, hacia los hijos, como son el psicológico, emocional, físico, sus consecuencias y cómo prevenirlos.

Se introducen temas relacionados con el respeto mutuo, resaltando el respeto hacia los hijos, identificando situaciones en las cuales ha agredido físicamente a sus hijos, les ha gritado, e invadido espacios, sin dar la oportunidad de escuchar, conciliar y buscar alternativas pacíficas. Este tema se trabaja por medio de juego de roles, donde se

representan los papeles de madre e hijo, dando la oportunidad a la madre de reflexionar sobre los sentimientos que su hijo puede experimentar ante diferentes situaciones cotidianas.

Resultados. Se realiza la proyección futura de sus hijos en 5 y 10 años, y la manera en que se establece la comunicación, cómo desea ver a su hijo, y si los métodos correctivos actuales son funcionales.

Se trabaja con ella, con base en el libro de PECES, Padres eficaces con entrenamiento sistemático (Dinkmeyer, D.McKay, 1981) “para construir una relación familiar positiva, el tomar tiempo para divertirse con los hijos, compartir cierto rato del día haciendo lo que a ambos les guste, identificar el momento más agradable y el lugar, planear conjuntamente, destinar para cada hijo un momento especial y adicionalmente a estos ratos el divertirse en familia por lo menos una vez en semana, fortalecerá los lazos afectivos entre cada uno de los integrantes de la familia y creará espacios para fomentar la confianza”.

La madre hará junto a sus hijos un listado de actividades gratificantes al igual que practicará conductas adecuadas con los hijos, utilizará reforzadores naturales, como muestras de afecto.

Compromisos: (a) La consultante inicia registro “mi plan para mejorar las relaciones con mi hijo” Tomado de Dinkmeyer y McKay (1981).

Sesión 7

Objetivos: (a) Revisar y retroalimentar los ejercicios que se han dejado en la sesión anterior, (b) La consultante desarrollará habilidades comunicativas con sus hijos por medio de la práctica simulada de la escucha activa y la construcción de respuestas que

retroalimenten la comunicación después de haber escuchado reflexivamente y, (c) La consultante establecerá con sus hijos normas justas y de acuerdo a su edad cronológica.

Actividades. La madre expone situaciones que han sucedido con sus hijos en el transcurso de la semana, se aprovecha la oportunidad para realizar juego de roles en los cuales se modela la forma de escuchar, teniendo en cuenta la posición del cuerpo, el lugar que se destina y el momento para recibir la queja del niño, la actitud, el contacto ocular, la demostración de amor por medio de palabras que muestren aceptación y apertura al diálogo; lo anterior se realiza de acuerdo al plan para mejorar las relaciones con sus hijos.

Sobre las normas y obligaciones que la consultante impone a su hijo, reconoce que le ha hecho realizar algunas actividades que no son propias de la edad del niño, siendo esto un riesgo (cuidar por largas horas sus hermanos menores, colocarlo a que supervise el cumplimiento de actividades escolares, preparar los alimentos en la noche si la madre no ha llegado, no salir de casa). Se compromete a buscar una persona adulta responsable para que cuide a los niños, realice acompañamiento en sus tareas y los lleve a recrear por unas horas establecidas a un parque cercano a la casa.

Compromisos: (a) Continuar registro “mi plan para mejorar las relaciones con mi hijo”

Sesión 8

Objetivos: Se realiza intervención en crisis debido a situación presentada de posible desaparición de su compañero sentimental.

No se abordan el objetivo propuesto para la sesión el cual era iniciar entrenamiento en la técnica de respiración.

Debido a su estado emocional, se brinda la posibilidad de expresar sentimientos y ser escuchada, se brinda orientación frente a sus dudas, temores y posibles alternativas de solución.

Actividades: La consultante llega 15 minutos tarde a la cita, con una expresión de tristeza en su cara, se excusa por la tardanza y manifiesta con llanto que desde el día anterior su novio se encuentra desaparecido.

No se tienen datos en el trayecto de Bogotá al Quindío, no aparece el camión, no llegó al sitio destinado con la carga, sus compañeros no lo han visto, su celular se encuentra apagado. Situación que nunca antes había sucedido y de la cual todos deducen que ha sido víctima de un secuestro o que le ha sucedido algo muy grave.

Durante la sesión, en repetidas ocasiones respondió su celular, de gente que le preguntaba sobre su estado emocional y actuales noticias.

Solicitó permiso para retirarse e ir a Fiscalía con la familia de su novio para continuar trámites respectivos a la denuncia.

Sesión 9

Objetivo: (a) Revisar y retroalimentar los ejercicios que se han dejado en la sesión 7 y, (b) La consultante adquiere habilidades para lograr un control adecuado de la respiración en situaciones de conducta airada.

Actividades: La consultante asiste puntualmente manifestando encontrarse alegre y tranquila porque su novio apareció, un poco delicado de salud pero con vida; relató que le robaron todas sus pertenencias, lo golpearon, amarraron, lo abandonaron en una carretera y se llevaron el camión, el cual hasta el momento no ha aparecido. Emocionalmente se encuentra mejor y desea continuar con las terapias programadas.

Se entrena en la técnica de respiración diafragmática, mostrándose receptiva a las sugerencias, logrando identificar los movimientos requeridos para la respiración (tomando una colchoneta, y posteriormente una silla cómoda se asume la posición de cochero, se doblan las rodillas y se separan ligeramente los pies, se coloca una mano en el abdomen y la otra en el tórax, se inhala aire por la nariz y se hace llegar hasta el abdomen, nuevamente toma aire y se expulsa lentamente por la boca haciendo un ruido suave y relajante).

Resultado. Después de la práctica repetida con la terapeuta, posteriormente realiza el ejercicio por sí sola. Se retroalimenta y estimula a la consultante para la práctica, hasta volverla una acción automática, así como su fortaleza en el manejo y apropiación de la técnica.

Compromisos: (a) Practicar en casa todos los días, principalmente en situaciones donde se manifiesten las reacciones fisiológicas de la ira como sensación de calor, temblor, aumento de la frecuencia cardiaca y, (b) Continuar registro “mi plan para mejorar las relaciones con mi hijo”

Sesión 10

Objetivos: (a) Revisar y retroalimentar los ejercicios que se han dejado en la sesión anterior y, (b) La consultante logra identificar sus respuestas fisiológicas ante la ira y empleará estrategias de regulación emocional practicando la relajación progresiva.

Actividades. De acuerdo con los registros, la consultante refiere sentir frecuente tensión muscular en los hombros ante situaciones de conflicto con sus hijos; una vez identificada esta, se proporciona información a la consultante sobre el objetivo del

procedimiento y la forma en que complementa el trabajo abordado con la técnica de respiración.

Se inicia la sesión realizando ejercicios de Relajación diferencial para cada uno de los grupos musculares extremidades superiores, cabeza y cuello, tronco, extremidades inferiores.

Resultados. Esta sesión se vuelve a programar porque la consultante en el momento de la práctica de la relajación se durmió, así que se suspende y se le indaga sobre condiciones en que asiste, y en la cual reporta haber trabajado en su negocio hasta altas horas de la noche. Se dialoga con ella la importancia de asumir actitudes y compromisos y como este estado impide llevar a cabo los objetivos propuestos, ella se excusa y solicita nuevamente programarla.

Compromisos: (a) Continuar registro diario de ira y, (b) Practicar todas las noches la técnica de relajación diferencial.

Sesión 11

Objetivo: La consultante logra identificar sus respuestas fisiológicas ante la ira y empleará estrategias de regulación emocional practicando la relajación progresiva.

Actividades. Se inicia la sesión realizando ejercicios de respiración diafragmática, seguidamente, como se ha conseguido niveles de tranquilidad se continua con el entrenamiento de Relajación diferencial para cada uno de los grupos musculares extremidades superiores, cabeza y cuello, tronco, extremidades inferiores.

Resultados. La consultante logra asimilar de manera efectiva las indicaciones de la técnica de relajación, logra concentrarse y llevar a cabo los ejercicios. Manifiesta sus avances en los momentos en que se ha alterado en situaciones con sus hijos. Reportando que a su hijo lo dejó la buseta en el colegio, ella al ver que no llegaba se fue rápidamente

en su moto a buscarlo, en el momento en que vio que se encontraba jugando con otros niños sintió activación emocional donde experimentó sensaciones de calor, temblor y aumento de la frecuencia cardiaca, ante esta situación expuso que prefirió irse hacia el baño y lograr manejar su estado emocional por medio de la respiración abdominal, logrando mantener la calma, salió nuevamente en búsqueda de su hijo quien la recibió de manera afectuosa y le explico que la buseta porque él junto con sus compañeros se encontraban en un parque cercano en actividades lúdicas.

B.B manifiesta que el sentir “tranquilidad” le ha dado la oportunidad de escuchar sus hijos y ver en muchas ocasiones que cuando sucede algo, no siempre es culpa de sus hijos.

Compromisos: (a) Continuar registro diario de ira y, (b) Practicar todas las noches la técnica de relajación diferencial.

Sesión 12

Objetivos: (a) Revisar y retroalimentar los ejercicios que se han dejado en la sesión anterior, (b) La consultante adquiere competencias conductuales que le permiten interactuar con otros de un modo efectivo, (c) La consultante practica el contacto ocular como señal de implicación en las interacciones con el terapeuta y lo generaliza en situaciones sociales.

Actividades. Se explica el objetivo de la sesión y la importancia del contacto visual en una comunicación como señal de implicación, se indaga sobre los motivos de la evasión de la mirada, manifestando que “por respeto a la persona o pena, o pensar que es más importante y voy a decir cosas sin importancia”. Seguidamente se realizan ejercicios de contacto visual, utilizando un cronómetro: la consultante permanece sosteniendo la mirada en la llama de una vela que es llevada a sesión; inicialmente se

comienza por 30 segundos y se va incrementando su duración, cronometrado secuencialmente hasta llegar a un tiempo de un minuto, la actividad se realiza fijando mirada con otros 5 objetos más del consultorio y luego sosteniendo la mirada con la terapeuta sin diálogo.

Resultado. Se retroalimenta y refuerza positivamente los ejercicios ejecutados; continua en sesión con la práctica de contacto visual en diálogo con la terapeuta. Así mismo, manifiesta sentir ardor en los ojos cuando debe sostener la mirada.

Se aprovechó la ocasión para resaltar la importancia de practicar conductas de autocuidado para prevenir complicaciones posteriores con respecto a la utilización de gafas las cuales las tiene formuladas y no las utiliza.

Compromisos: Continuar diligenciamiento del registro de ira

Sesión 13

Objetivos: (a) Revisar y retroalimentar los ejercicios que se han dejado en la sesión anterior. (La consultante practica el contacto visual con mayor frecuencia, duración y reciprocidad en las interacciones con los demás y con la terapeuta) y, (b) La consultante utiliza componentes de comunicación efectiva como el tono y volumen de voz.

Actividades. Al inicio se realiza retroalimentación sobre situaciones que reporta en sus registros, se practican nuevamente las habilidades para mantener el contacto visual con la terapeuta en el transcurso de la sesión.

En la lectura de situaciones de la semana, se evidencia cómo practica cada una de las habilidades aprendidas a través de las sesiones: antes de llegar a la agresión física o la crítica, le da la oportunidad a su hijo de relatar la situación, valorar él mismo el hecho,

y proponer alternativas de solución. Hay un mayor control emocional, que se ha adquirido en la práctica diaria de la técnica de respiración; la relajación diferencial la practica cuando se siente con tensión muscular en los hombros o después de su jornada laboral en la cual debe trasnochar.

Resultados. En las dos primeras situaciones que describe al terapeuta, se le retroalimenta positivamente el contacto ocular que ha mantenido y se le va incorporando la importancia de manejar un tono adecuado y volumen de voz moderado, es así, como se invita a ver junto al terapeuta el video para que ella valore si el tono de voz y el volumen son adecuados para la comunicación.

La consultante identifica que es un volumen entre bajo y muy bajo, sin lograr percibir que utiliza un tono monótono, para lo cual la terapeuta propone la realización de lecturas llevadas a sesión donde se modela y se realiza moldeamiento a medida que se relatan las historias. La terapeuta, con señales (pulgares arriba tono moderado, pulgares abajo volumen de voz muy bajo) retroalimentara la sesión para que vaya haciendo las modificaciones.

Se proponen historias donde se interactúa con el terapeuta y se construyen finales, se intercambian personajes.

Compromisos: Diligenciar registro donde se reporta situaciones en contextos sociales donde la consultante ha generalizado las habilidades sociales

Sesión 14

Objetivo. Sesión conjunta con la pareja, para evaluar y establecer pautas en aspectos relacionados con las áreas administrativas (económicas), sexuales, disciplina y hábitos en los niños.

Actividades. En entrevista con la pareja reportan llevar en convivencia aproximadamente un mes. Manifiestan tolerancia y alegría por la unión. Al indagar al señor acerca de la relación con los hijos de BB expresa “los niños se la llevan muy bien conmigo, todos los días al levantarse lo primero que hacen es ir a saludarme hasta la cama, y antes de vivir juntos ellos constantemente me llamaban, yo siempre les llevaba dulces, ahora antes de irse para el colegio también les doy dinero para que gasten en el descanso y les ayudo con sus tareas, yo soy una persona muy tranquila”.

Resultados. Las reglas en el cumplimiento de horarios para dormir, hacer tareas, pedir permiso, supervisar cumplimiento de hábitos higiénicos, están siendo asumidas por ambos, pero hay ocasiones en que los niños prefieren solicitar los permisos o pedir golosinas a la pareja de su madre. En el relato de la pareja sobre situaciones cotidianas no hay consistencia en algunos horarios o hábitos cotidianos, por ello, fueron establecidos en sesión, llegando a la conclusión que ambos ante una decisión o solicitud se colocaran de acuerdo para que los niños tengan una clara identificación con las normas y con los criterios y no se llegue en ningún momento a desautorizar o infringir una norma.

En el área económico tienen metas a mediano plazo (cambiar algunos enseres del hogar) pero no se ha establecido el balance de gastos, ni los aportes exactos con los cuales cada uno contribuirá mensualmente. En el momento, el señor no está trabajando porque no se ha solucionado el pago del camión y la carga por parte de la aseguradora, así que es BB quien está asumiendo los gastos, con algunas ayudas que reciben por parte de la familia del señor, pero han acordado contribuir cuando la situación mejore de manera equitativa tanto gastos como oficios en el hogar.

En el área sexual la pareja manifiesta no tener proyectado tener más hijos, el señor desea hacerse la vasectomía; mientras este proceso se lleva a cabo BB planificará con la inyección. Reportan satisfacción y fuerte lazo afectivo.

Compromisos. Traer para la próxima sesión proyecto familiar, donde se incluyan las diferentes áreas dialogadas en sesión.

Sesión 15

Objetivo: (a) Revisar y retroalimentar los ejercicios que se han dejado en la sesión anterior y, (b) La consultante reconocerá sus emociones y retroalimentará su comunicación por medio de la expresión facial.

Actividad. Se realiza juego de roles, representando diferentes emociones como: alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira, desprecio. Seguidamente se hace auto-observación frente al espejo para ver la expresión de la cara que se refleja en cada emoción, mientras se relatan historias (simuladas 2, lectura de 3).

Se hacen grabaciones en video de las diferentes expresiones, se realiza retroalimentación, la consultante expresa si su lenguaje no verbal es coherente con su lenguaje verbal y los cambios en su expresión en cada una de las retroalimentaciones.

Resultado. La consultante logra expresiones faciales más evidentes y frecuentes en las conversaciones.

Compromisos: Diligenciar registro donde se reporta situaciones en contextos sociales, donde la consultante ha generalizado las habilidades sociales entrenadas.

Sesión 16

Objetivos: (a) Revisar y retroalimentar los ejercicios que se han dejado en la sesión anterior y, (b) La consultante adquiere habilidades para hacer retroalimentación intermitente cuando alguien está hablando.

Actividades. Se realiza juego de roles, se propone una situación en la que consultante participa de una reunión familiar por parte de su pareja, y en la que expresó haber practicado el contacto ocular y la expresión facial cuando interactuaba con los invitados, pero en el momento en que ella se iba a implicar en el diálogo volvía a ser muy “cortante”, se inicia explicando a BB que además de las habilidades adquiridas en las sesiones vamos a incluir otras señales que contribuyen a mantener una conversación, las cuales son: las preguntas para mantener las conversaciones y las afirmaciones con la cabeza, los sonidos guturales, el uso de afirmaciones como: “estoy escuchando”, “entiendo lo que dices”, “comprendo” y expresiones faciales (cejas, gestos de sorpresa).

Resultados. Se realiza juego de roles donde se proponen situaciones de interacción que ha tenido en su negocio, se modela la forma de hacer una retroalimentación y posteriormente se realiza el moldeamiento.

Compromisos. Diligenciar registro donde se reporta situaciones en contextos sociales, donde la consultante ha generalizado las habilidades sociales entrenadas.

Sesión 17

Objetivos: (a) Revisar y retroalimentar los ejercicios que se han dejado en la sesión anterior y, (b) La consultante emplea preguntas en una conversación para conseguir mantenerla, obteniendo información y mostrando interés en los demás.

Actividades. Por medio del modelado y juego de roles se inicia con el entrenamiento en preguntas generales (“cómo está” “cómo van las cosas”) útiles para empezar conversaciones y elegir el tema; seguidamente con preguntas específicas (“Dónde estuvo esta semana”, “Qué es exactamente lo que hizo”, útiles para mantener hablando a la otra persona, las preguntas sobre hechos (“Qué hizo el fin de semana) para obtener información e introducir nuevos temas; las preguntas que incluyen sentimientos

(“Qué pensó”, “sintió”, “ le gustó”) para conseguir que los demás cuenten cosas de ellos y las preguntas de final abierto y las preguntas de final abierto (“cuénteme más sobre eso” “Que hizo en las vacaciones”) útiles para que las personas puedan dar contestaciones más largas.

Se le pregunta a la consultante si ella se siente con las capacidades para interactuar en un diálogo con una persona no familiar, colocando en práctica las habilidades que se han entrenado en sesión. Ella responde afirmativamente, es así como se invita a un funcionario de la O.N.G, al cual ya se le ha socializado el objetivo terapéutico, para que participe en la sesión en la cual se propone el tema de conversación “actividades realizadas el fin de semana y proyectos a largo plazo”.

Resultado. Se evidencia en la actividad mayor dominio de habilidades conversacionales en la consultante, la cual se retroalimenta positivamente y se motiva para que continúe generalizando en los diferentes contextos.

Compromisos: Diligenciar registro donde se reporta situaciones en contextos sociales, donde la consultante ha generalizado las habilidades sociales entrenadas.

Sesión 18

Objetivo: Fortalecimiento de relaciones diada madre hijo.

Actividades. Se inicia sesión con un juego didáctico del I.C.B.F (fabricado por ronda@colomsat.net.co) llamado pin1, pin2, pin3... ¡Los derechos de la .niñez! Un juego que a través de la diversión, los retos y la reflexión pretenden promover y fortalecer una cultura a favor de la infancia.

En este juego lúdico se deben recorrer casillas para llegar al arcoíris de la meta, pero en el transcurso del camino se encontrarán con reflexiones (110 tarjetas) en torno a las áreas de derecho de los niños y niñas con frases constructivas hacia los padres, y con

escalas de sorpresas (40) en las cuales deberán realizar juntos los jugadores ciertas actividades (representar a través de mímica estados de felicidad, temor, leer trabalenguas, imitar personajes, dar abrazos, cantar canción para dedicar al otro jugador, dramatizar situaciones. Entre otras).

Resultados. En las diferentes interacciones se evidencian risas, frases de aprobación, expresiones faciales y tono de voz que manifiestan afecto.

Para finalizar, realizan con una hoja de bond, colores, lápiz, marcadores, tijeras, pegamento y papel de diferentes colores un collage de una familia donde se encuentran los cuatro integrantes de la familia tomados de la mano.

Compromiso. Fijarla en un lugar visible en casa, como actividad

Fase de Seguimiento:

Sesión 19

Objetivo. Seguimiento. Evaluar después de 15 días la consultante para verificar la efectividad de la intervención, por medio de datos observacionales para SECHS (Caballo, 1987).

Por medio de la entrevista se le solicitó a la consultante describir situaciones importantes que sucedieron en los quince días, donde haya sentido activación fisiológica describiendo el contexto, las personas presentes, el estímulo la intensidad percibida y su forma de reaccionar ante estas.

De acuerdo a los reportes y a las situaciones reportadas la consultante continúa teniendo mayor control sobre su conducta airada debido a la intervención comportamental, se siente satisfecha con sus hijos, no volvió a utilizar el castigo como método correctivo y adicional a esto las técnicas de la relajación la práctica en la noche antes de acostarse para los músculos. Actividad que realiza con su esposo.

A nivel social y en el seguimiento realizado se evidencia más espontánea, establece contacto visual durante todo el diálogo, con su esposo ha frecuentado sitios en los que ha interactuado con amigos de él de manera más empática y efectiva.

La consultante se siente satisfecha con los logros obtenidos en la terapia ya que por medio de estos entrenamientos adquirió habilidades que le han beneficiado en su contexto familiar, pareja y social.

Sesión 20

Objetivo: Seguimiento

Transcurrido 1 mes se realiza el segundo seguimiento al proceso para verificar mantenimiento de objetivos propuestos en la intervención.

La consultante reporta a nivel familiar estabilidad con sus hijos, donde se presentan situaciones que son abordadas por la madre de manera receptiva, sin llegar a la agresión; igualmente ha generalizado la práctica de la respiración ante la activación emocional con su pareja en momentos en que se han presentado dificultades. Esta información fue corroborada por las visitas realizadas por parte de la trabajadora social de la entidad y por las versiones de los vecinos en la investigación sociofamiliar donde la misma comunidad que la denunció por maltratar su hijo ha evidenciado cambios favorables en la familia.

A nivel laboral manifiesta un cambio de actividades, ya que su local debe ser reubicado porque por allí pasará una vía de la ciudad, esto le ha dado la oportunidad de tener otra posibilidad de empleo como en el transcurso de la terapia lo mencionó, con posibilidades de laborar en la empresa donde se encuentra trabajando su esposo. Resalta positivamente en el reporte de situaciones en la entrevista; que las habilidades a nivel social entrenadas en las sesiones anteriores le dieron mayor seguridad en la entrevista de

trabajo, la cual era la primera vez porque siempre había trabajado de manera independiente. Concluyendo que se mantienen favorablemente los cambios del proceso y se empiezan a generalizar en diferentes contextos.

Resultados

A continuación se presentan los resultados de las conductas intervenidas:

Control de la Conducta airada

A nivel fisiológico se evaluó la intensidad en la presentación de situaciones difíciles por medio de una escala likert donde 10 era el máximo y 1 el mínimo de sensaciones de malestar.

Las sensaciones evaluadas que se presentaban en la consultante son: Sensaciones de calor, temblor, Aumento de la frecuencia cardiaca y tensión muscular en hombros.

Las sesiones de evaluación se llevaron a cabo por tres semanas, durante este tiempo la consultante en sus reportes presentaba una intensidad para la sensación de calor entre 6 - 7, para la sensación de temblor entre 5 - 6 para aumento de la frecuencia cardiaca oscilaron los valores entre 6 - 7 y para tensión muscular en hombros 5-6 presentándose cierta estabilidad para establecer línea base.

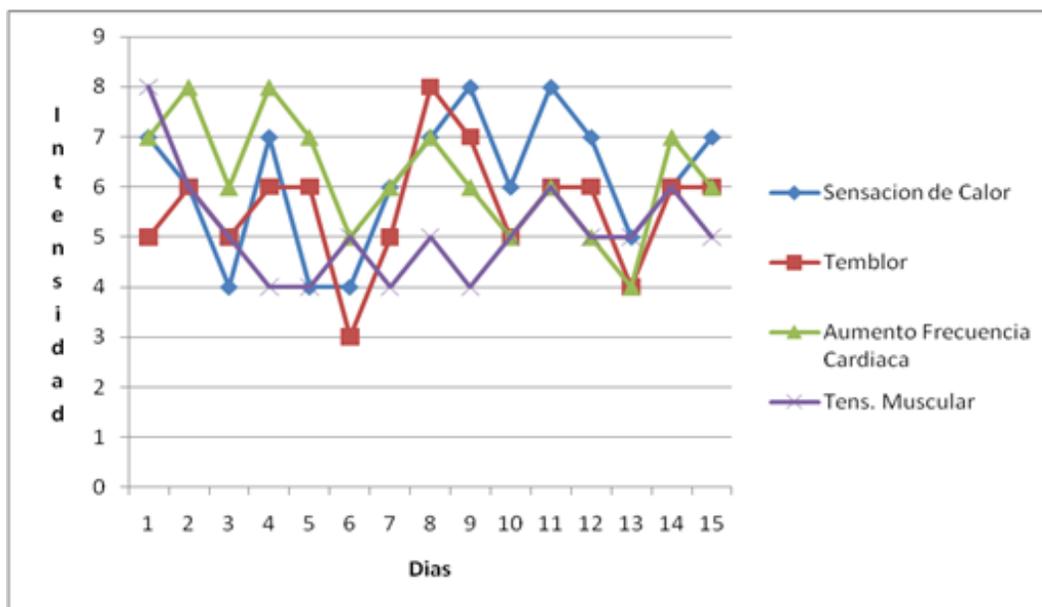


Figura 1. Registro de Conducta Airada Línea Base

En el registro de la semana número 2 los indicadores fisiológicos presentan un promedio de 6, las sensaciones de temblor continúan entre 5 y 6, la frecuencia cardiaca 5 y la tensión muscular en hombros obtuvo un promedio de 4 a 5.

Se pueden realizar comparaciones con el registro de la tercera semana donde los indicadores de promedio en sensaciones de calor es 6, temblor en hombros es estable en línea base en 5, aumento de la frecuencia cardiaca 5 y tensión muscular en hombros 5.

Al realizar la intervención en la consultante por medio de la técnica de respiración abdominal y posteriormente con la relajación diferencial los niveles en la intensidad del malestar fueron disminuyendo llegando a una disminución de 1 la sensación de calor, aumento de la frecuencia llega a valores de 2, temblor en intensidad 3 y tensión muscular baja sus niveles a 3.

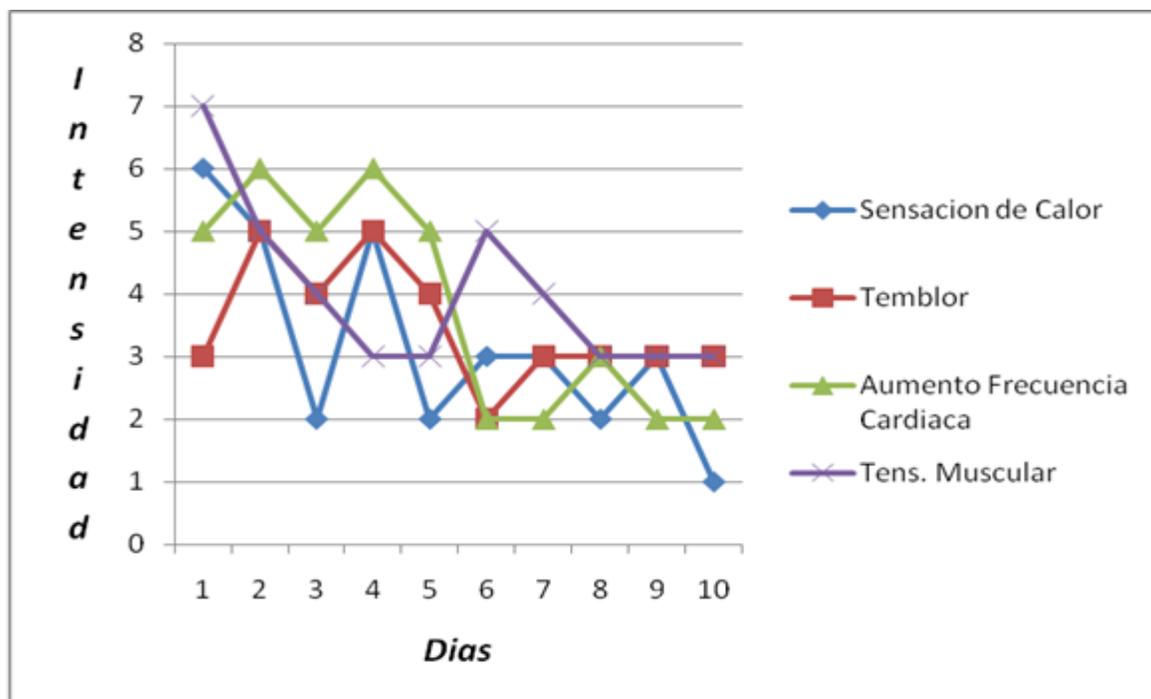


Figura 2. Registro de Conducta Airada Intervención

Estos resultados se relacionan directamente con el entrenamiento en relajación y respiración, de acuerdo con las observaciones de la consultante y los resultados evidenciados en los registros.

En el seguimiento posterior realizado 15 días después de terminada la intervención, en entrevista semi-estructurada con la consultante, manifiesta situaciones que se han presentado en el hogar, con manejo satisfactorio de la conducta airada. Se mantienen estos logros en el seguimiento realizado después de 1 mes.

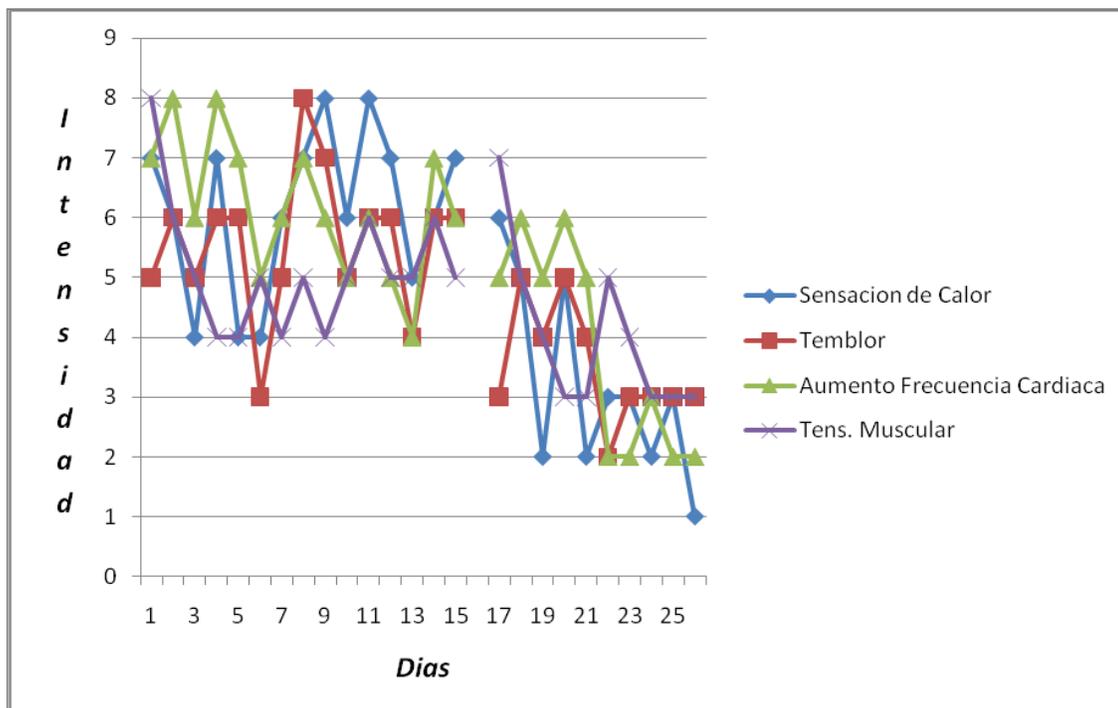


Figura 3. Registro de Conducta Airada Línea Base e Intervención

Adquisición de elementos componentes de la habilidad social:

Los datos para establecer línea base fueron evaluaciones realizadas a través de datos observacionales en las interacciones con la consultante, donde se describen los siguientes valores iniciales: Contacto ocular (1)= mira muy poco, Expresiones faciales (2) cara desagradable, Volumen de voz (2) se le oye ligeramente y en respuestas a preguntas (2) Breves o poco adecuadas.

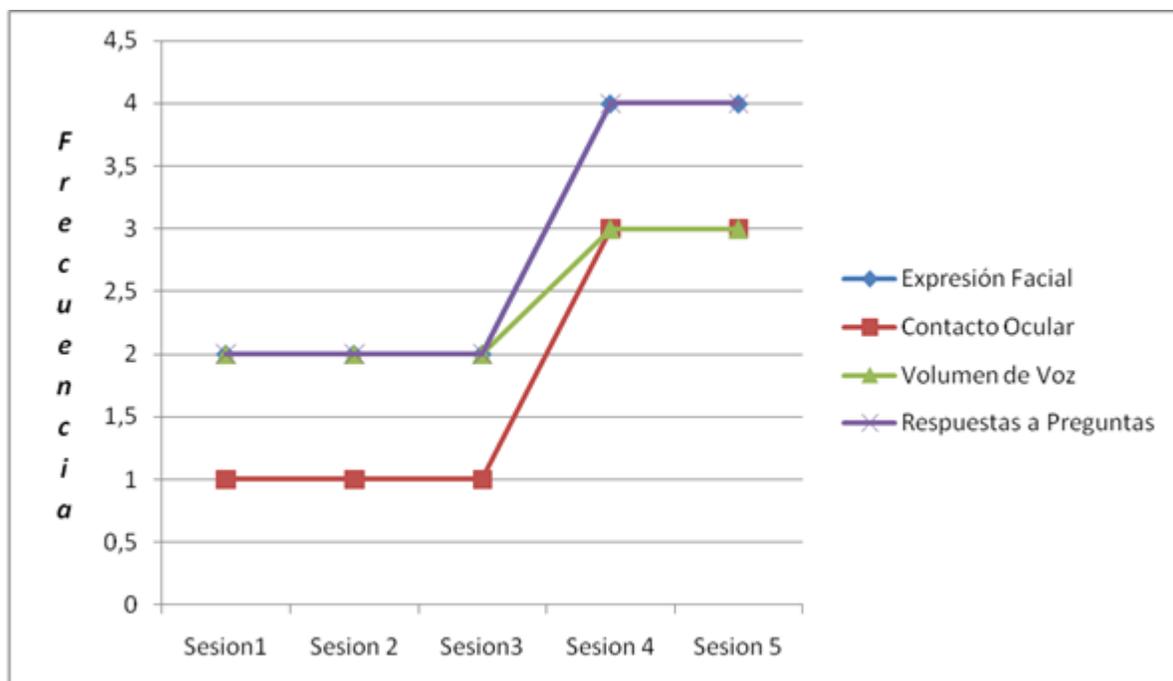


Figura 4. Componentes de la habilidad social

Después del proceso de entrenamiento por medio de juego de roles, modelado, moldeamiento y ensayo de conductas se observa un cambio favorable en su comportamiento descrito así: Expresión facial (3)= cara normal, Contacto ocular (3)= mirada normal, Volumen de voz (3)= voz normal, repuesta a preguntas (3)= respuestas normales.

Lo anterior permite afirmar que el entrenamiento en Habilidades Sociales, especialmente los componentes presentados en la gráfica fueron aumentando en su

frecuencia, en la medida que se realizaban las sesiones, esto demuestra adquisición de conductas por medio de aprendizaje, el cual es consolidado y retroalimentado en cada una de las sesiones y tareas con la realidad del paciente.

Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos del proceso de intervención por medio de técnicas comportamentales, la consultante redujo significativamente la activación fisiológica de malestar de la emoción de ira, logrando adquirir estrategias para tener control de esta; por otro lado, aprendió habilidades verbales, no verbales y paralingüísticas para interactuar de manera efectiva con otros. En este sentido, se cumplieron los objetivos de la investigación: la intervención propuesta con base en la formulación de caso fue efectiva.

En la formulación del caso se encuentran consistencias con los autores revisados en cuanto a la emoción de ira, su relación con el maltrato y la importancia de conocer los factores de predisposición y de mantenimiento en la historia de las personas. Autores como Montero (1989) y Carballo Vargas (2006) resaltan la importancia de la familia en los procesos de aprendizaje de comportamientos y la influencia sobre sus hijos. De acuerdo a las evidencias del estudio, a través de la psicoeducación se logró una dinámica de reciprocidad y respeto por cada uno de los integrantes, donde la comunicación cumplió un papel fundamental.

Este caso confirma lo mencionado por autores como Block & Block (1980), Kopp (1982) y Rothbart (1989) sobre la importancia del control emocional, tomándola como una reacción adaptativa que no afecta el desempeño a nivel social; mediante la respiración y la relajación, la consultante se apropia de estrategias para controlar sensaciones fisiológicas y se siente en la capacidad de tomar las mejores decisiones ante demandas del ambiente. También los resultados son consistentes con Abascal y Palmero

(1999) sobre la efectividad de las técnicas de respiración y relajación que se describen como de “consolidación”, que llevarían a afrontar la ira de manera más pasiva, con las cuales se logró una disminución en la intensidad de las respuestas, teniendo en cuenta que la técnica de respiración y relajación se utiliza como una respuesta incompatible o antagónica de los efectos fisiológicos de la activación emocional; la consultante presentó facilidad en la apropiación de los ejercicios, produciéndose cambios significativos en poco tiempo. La práctica diaria de la respiración y la relajación, creó habilidades y destrezas, las cuales se generalizaron a otros contextos, de los cuales ha recibido refuerzos naturales, como dicen Labrador, de la Puente y López (1995).

Las habilidades aprendidas en el lenguaje no verbal, verbal y paralingüístico complementaron las estrategias utilizadas en el control de la ira, por tanto las expresiones no verbales tienen una relación importante con el adecuado manejo de las emociones, ambas conductas se afectaron positivamente una con otra, consistente con lo planteado por Izard (1990).

De igual manera, los resultados son consistentes con Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein (1989) en cuanto la consultante estableció relaciones más efectivas que son descritas por su familia y por funcionarios de la entidad donde son llevadas a cabo las sesiones; sus palabras fueron más empáticas y abiertas al diálogo.

Sumado a estos cambios favorables que se dieron a través de las intervenciones, se estableció con su novio una relación formal de convivencia permanente, contribuyendo positivamente en la dinámica familiar. Se puede concluir que existe una baja probabilidad de que la consultante vuelva a utilizar prácticas coercitivas de castigo hacia sus hijos ya que se han establecido criterios claros y acordes a las necesidades y capacidades de cada uno de los integrantes; así mismo, el control que tiene sobre su

propia conducta airada aporta criterios de comportamiento que favorecen el desarrollo integral de sus hijos, lo cual es valorado y cumple una función reforzante importante.

Por otro lado, el entrenamiento en habilidades sociales le proporcionó a la consultante interacciones más efectivas, percibiendo sensaciones de dominio en el contexto familiar a través de espacios de diálogo, demostraciones de afecto y conciliación de normas y hábitos con los hijos. En el contexto social siente realizados, los cuales soportan la efectividad de la intervención y confirman los resultados de diversos estudios en las habilidades sociales, las cuales, como dice Linehan (1984), permiten a las personas mantener adecuadamente interacciones con los demás y expresar sus emociones, respetando los derechos.

Igualmente se evidencia una estrecha relación entre la adquisición de las habilidades sociales y el fortalecimiento de los lazos básicos con los hijos, quienes han ido modelando de su madre un importante patrón de comportamiento que los hará más habilidosos en las interacciones, demostrando conductas opuestas a comportamientos propios de la expresión de la ira (Azar & Twentyman, 1986).

A nivel terapéutico se observó una expectativa y motivación en la consultante ante los resultados obtenidos, durante el tratamiento se llevaron a cabo compromisos, los cuales fueron un factor clave para los logros propuestos de las sesiones. De esta forma, los resultados permiten concluir que se hace conveniente trabajar con las madres jefas de familia, tanto individualmente como de manera grupal, debido a la gran demanda que se tiene de casos de maltrato infantil en nuestro país y especialmente en nuestro municipio del Quindío, el cual tiene un alto índice de casos de maltrato infantil en el país.

Como lo señalan Barcelata & Alvarez (2005), hay necesidad de emprender acciones de apoyo a nivel de dinámicas familiares, por medio de técnicas cognitivo-conductuales y sistémicas, incluyendo el manejo de los temas relacionados con el estrés y la ira; y al mismo tiempo, la necesidad de continuar el interés que amerita dicha temática para el país y el mundo.

Así pues, este estudio muestra la forma en la que la presentación de la expresión de la conducta airada y habilidades sociales limitadas, puede incrementar la probabilidad de desarrollar comportamientos relacionados con agresiones físicas, verbales y de implicaciones en la salud.

A nivel de sugerencias es importante que las instituciones al servicio de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescente y con familias biológicas, cuenten con psicólogos competentes, con habilidades clínicas requeridas para llevar a cabo intervenciones efectivas, cambiando el paradigma asistencialista por cambios de comportamientos duraderos en el tiempo y generalizables, por transformaciones de dinámicas familiares y culturales; así mismo, es importante que las políticas públicas conozcan las necesidades reales de estas madres de familias uniparentales que llegan a nuestros consultorios para que se disponga del tiempo, la dedicación, el compromiso y el profesional de manera oportuna.

Referencias

- Agudelo Bedoya, M. E. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias Uniparentales, Simultaneas, Extendidas y Compuestas del Municipio de Medellín vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. Disponible en: <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/vol13/MariaEugeniaAgudelo.pdf>
- Ato, E, González, C & Carranza, J (2004). Aspectos evolutivos de la Autorregulación emocional en la infancia. *Anales de Psicología*, 20, 69-79
- Averill, J. (1982). *Anger and aggression: An essay on emotion*. New York: Springer-Verlag
- Barlow, D. & Hersen M. (1998). Diseños experimentales de caso único. Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud, Ediciones Martínez Roca.
- Barcelata, B. & Alvarez, E. (2005). Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil. *Acta Colombiana de Psicología*. 13,35-43
- Boluarte A, Méndez J & Martell R (2010). Programa de Entrenamiento en habilidades sociales para jóvenes con retraso mental leve y moderado. *Mosaico científico* “online” 3, 34-42
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Carballo Vargas, S. (2006). Desarrollo humano y aprendizaje: prácticas de crianza de las madres jefas de hogar. Revista electrónica *Actualidades investigativas en*

educación año/volumen 6 numero 002 Extraído el 20 de enero de 2010 desde <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/447/44760205.pdf>.

Castaño, L. F (2002) Funciones y estructura de quince familias uniparentales con jefatura masculina. Tesis para optar al título de trabajo Social, Facultad de trabajo social, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Berkowitz, L. & Harmon-Jones, E. (2004) Toward an Understanding of the Determinants of Anger. *Emotion*, 4, 107–130.

Cerezo, M., Trenado, R & Pons Salvador, G (2006). Interacción temprana madre-hijo y factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema*, 18, 544-550.

Chóliz, M. (2005). Psicología de la Emoción: El proceso de la Emoción. Dpto Psicología Básica. Univ. Valencia. Extraído el 7 de Octubre de 2009 de:

<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-8082009000200008&script=sciarttext>.

DESAFIOS Número 9, Julio de 2009 Boletín de infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio. “Maltrato Infantil: Una dolorosa realidad puertas adentro”. Disponible en desafios@unicef.org Extraído el 19 de Mayo de 2010.

Dinkmeyer, D. & Mc Kay (1981). *Padres Eficaces con entrenamiento sistemático*. Circle Pines, Minnesota: American Guidance Service Circle Pines.

Eceiza M., Arrieta M., & Goni A. (2008). Habilidades Sociales y contextos de la conducta social. *Revista de Psicodidáctica*, 13,11-26

Franco, R; Sánchez B & Aragón R (2010) Rastreando en el pasado, formas de regular la felicidad, la tristeza, el amor, el enojo y el miedo. *Universitas Psychologica* 9, 179-197. Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/Src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=64712156015>.

- Fernández-Abascal, E.G. & Martín, M.D. (1994). Evaluación de los trastornos cardiovasculares. En A. Roa (Ed.): *Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*. Madrid: CEPE.
- Fernández J (2006). Niños violentados: El cine-debate como una opción terapéutica. *Enseñanza e investigación en Psicología*. 11, 293-307
- Fuster F; García G & Musitu O (1988). Maltrato Infantil un modelo de intervención desde la perspectiva sistémica. *Cuadernos de consulta psicológica*. 4, 73-82.
- Frijda, N.H. (1986). The place of appraisal in emotion. *Cognition and Emotion*, 7, 357-388.
- Gracia, E. (2002). El maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: percepciones de padres e hijos *Psicothema*, 14, 274-279.
- Hena Escobar, J. (2006). La prevención temprana de la violencia, una revisión de programas y modalidades de intervención. *Revista Infancia, Adolescencia y familia*, 1, 315-339
- I.C.B.F Boletín de prensa del 19 de Noviembre de 2009. I.C.B.F rechaza el maltrato infantil y promueve la denuncia para evitarlo consultado el 24 de julio de 2010
Disponible en: www.icbf.gov.co
- Izard, C (1977). *Human emotions*. New York: Plenum Press.
- Jiménez, D. & Benítez, Y (2008) Comparación de dos estrategias de intervención en interacciones madre-hijo. Su relación con el rendimiento escolar. *Revista Mexicana de Análisis de conducta*. 34, 221-246.
- Jiménez M (1999). Familias uniparentales y clima familiar. En *Carthiginensia*. 27, 127-138

- Kempe, H (1993). Niños maltratados y abandonados. En revista Salud Mundial. OMS 1, 22-23
- Labrador, FJ., Cruzado, JA. & Muñoz, M. (2001). Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta. Madrid, *Ediciones Pirámide, S.A.*
- López F; Vite A. (2007). La regulación aversiva en las interacciones madre-niño en diadas con historia de maltrato infantil. *Apuntes de Psicología*. Vol 25, 145-156.
Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/804/80401104.pdf>
http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL25_2_3.pdf.
- Luciano, M. (1992). La conducta verbal a la luz de recientes investigaciones. Su papel sobre otras conductas verbales y no verbales. *Psicothema*, 4, 445-468.
- Montaña C, Acosta M & Gerena R (2002) estudio descriptivo correlacional entre ira y personalidad, a la luz de la teoría de Hans Eysenk: *Revista Colombiana de Psicología*, número 011 Universidad Nacional de Colombia, Bogotá pp. 56-70.
Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/804/80401104.pdf>
- Moreno, J. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e investigación en Psicología*. 11, 271-292.
- Novaco, R (1975). Anger control: the development and evaluation of an experimental treatment. Lexington. Mass. DC Heath
- Nudler A y Romaniuk (2005). Practicas Subjetivas parentales: Transformaciones e inercias. *Revista de estudios de género. La ventana* 18, 269-285
- Obando S; (2009). Opciones cualitativas en psicología política y género. La investigación acción participativa en estudios sobre el maltrato y formas de violencia política que afectan a niños, niñas y jóvenes. *Revista de la Facultad*

Nacional de Salud Pública, 27, 16-25 Universidad de Antioquia Medellín Colombia.

Oyuela R & Pardo C (2003). Diferencias de Género en el reconocimiento de expresiones faciales *Universitas Psychologica*. 2, 151-168

Ovejero, A. (1998). Las relaciones humanas, psicología social aplicada y teórica. Madrid: Biblioteca Nueva.

Painuly, N; Sharan, P & Mattoos (2005). Relación de la ira y los ataques de ira con la depresión. RET Revista de *Toxicomanias*. Número 45 artículo publicado “on line” Disponible en: [http:// www.catbarcelona.com/pdfret/RET_45-2pdf](http://www.catbarcelona.com/pdfret/RET_45-2pdf) consultado el 10 junio de 2010.

Parke, R & Colmer, C (1975). child abuse: an interdisciplinary analysis. En E. Hethengton (Ed): Review of child. Development research 12, 509-590

Pérez, M; Delgado M & León L (2008). Aproximaciones a la emoción de la ira: de la conceptualización a la intervención Psicológica. *Revista electrónica de Motivación y emoción* Vol XI Núm 28. Extraído el 12 de febrero de 2010 desde <http://reme.uji.es/articulos/numero28/article6/article6.pdf>.

Pérez, N; Muñoz M, & Irrizaga J, Daño cerebral traumático y alteraciones en ira. *Psicología online*, 3 (2), 28 vol 13 número 2/art-8htm (1 febrero 2000). Consultado el 7 de octubre de 2009 desde http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num2/art_8.htm.

Piqueras, J; Ramos V & Martínez A (2009) Emociones negativas y su impacto en la Salud Mental y física. *Revista Suma Psicológica*. 16, 85-112

- Pinheiro P. (2006). Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas. Consultado el 27 de mayo de 2010. Disponible en [http:// www.acnur.org/biblioteca/pdf/5036pdf](http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/5036pdf)
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: a psychoevolutionary synthesis*. New York: Harper and Row.
- Quiroz N; Villatoro J; Juárez F, Gutiérrez M; Amador N & Medina M (2007). La Familia y el Maltrato como factores de riesgo de Conducta Antisocial. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental*. 30, 47-54
- Ramírez, C (2006). El impacto del maltrato en niños y niñas en Colombia. *Revista infancia adolescencia y familia*. 1, 287-301.
- Remor, E; Amorós M & Carrobles J (2006). El optimismo y la experiencia de ira en relación con el malestar físico. *Anales de Psicología*. 22, 37-44
- Rendón M. (2007). Regulación emocional y competencia social en la infancia. *Diversitas. Perspectivas en psicología*, 3, 349-363
- Rodríguez J, Guevara Y (2008). Comparación de dos estrategias de intervención en interacciones madre-hijo. Su relación con el rendimiento escolar. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*. 34, 221-246
- Rey C. (2006). Entrenamiento de Padres: Una revisión de sus principales componentes y aplicaciones. *Infancia adolescencia y Familia*. 1, 61-84
- Rey C. (2008). Habilidades prosociales, rasgos de personalidad de género y aceptación de la violencia hacia la mujer, en adolescentes que han presenciado violencia entre sus padres. *Acta Colombiana de Psicología*. 11, 107-118
- Rothenburg, A. (1971). On anger. *American Journal of Psychiatry*, 128, 454-460

- Sparrow, C. (2007) *Terapia cognitivo conductual*. México: *Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.* Consultado el 7 de octubre de 2009 desde http://www.conductitlaBBet/terapia_cognitivo_conductual.ppt.
- Smith, C y Lazarus, R (1993). Appraisal components, core relational themes, and the emotions. *Cognition and Emotion* 7, 233-269
- Vite, S; Pérez A; Granado I & Ruiz M. (2008). El impacto de la sensibilidad materna a padres en niños con problemas de conducta. *Revista Mexicana de análisis de conducta* 16, 165-176.
- Vite A, López F (2004). patrones de interacción madre-hijo en niños maltratados: Un estudio Observacional. *Revista Mexicana de análisis de conducta*. 30, 163-179.
- Vite A, López F (2007). La regulación aversiva en las interacciones madre-niño en diadas con historia de maltrato infantil. *Apuntes de Psicología*. 25, 145-156
- Wagner, H. (1989). The physiological differentiation of emotions. En H. Wagner y A. Manstead (Eds.): *Handbook of Social Psychophysiology*. Nueva York: Wiley
- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. New York: Springer-Verlag.

Anexos

Anexo A

Contrato conductual para evitar inmediatamente la conducta de maltratar a sus hijos

En la ciudad de _____ el día _____ del mes _____ del año _____

Yo _____ identificada con cédula de ciudadanía Nro. _____ me comprometo a abstenerme de maltratar a mis hijos _____, _____ Por medio de golpes, quemaduras y otras lesiones no producidas accidentalmente. Con el fin de salvaguardar el derecho más básico de los niños, niñas y adolescentes; consagrados en la declaración universal de los derechos humanos a la integridad física, psicológica y a la protección contra todas las formas de violencia.

La violación a este contrato abarcará las sanciones legales a que dé lugar

Nombre Madre biológica

Firma

Profesional responsable _____

TP

Profesión:

Anexo B

Consentimiento informado para participantes de intervención en práctica de especialización en psicología clínica

El propósito de este documento es proveer a los participantes de esta práctica en psicología clínica una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente practica es realizada por Yaned Quintero Gonzalez estudiante de especialización en psicología clínica con enfoque comportamental cognoscitivo de la pontificia universidad Javeriana extensión Ibagué.

El objetivo de esta práctica se centra en asistir al participante en la consecución de una mejoría frente a una problemática presentada generando procesos de cambio. A través de una evaluación, intervención y seguimiento.

La participación en esta práctica clínica es de carácter voluntario, donde se realizaran sesiones de intervención 1 por cada semana con una duración de 45 a 60 minutos. La cantidad de sesiones por tratamiento se estima según el caso.

La práctica clínica es supervisada por docentes especializados en el tema que cuentan con el bagaje pertinente y amplio en el campo clínico, los cuales han sido asignados por la universidad con el objetivo de apoyar, dirigir y evaluar los procesos académicos, para llevar a cabo la supervisión es indispensable que estas intervenciones sean filmadas, y/o grabadas con el fin de que el supervisor revise la información y retroalimente en el proceso que con cada participante se realice. Se reporta que esta información será utilizada con fines de carácter investigativo y no será utilizada con otros propósitos diferentes a este estudio y sin su consentimiento, aplicando los atributos referidos a las

normas de confidencialidad establecidas en el código deontológico de los/as psicólogos/as y donde los nombres van a ser mantenidos en el anonimato mediante siglas, y donde la información que se conozca será utilizada solo en las sesiones de supervisión. El participante acepta que la información contenida en el trabajo de grado (de ser considerada para investigación), puede ser publicada y objeto de consulta en la biblioteca de la pontificia universidad Javeriana

Bajo estas circunstancias YO _____

AUTORIZO La intervención profesional supervisada de

FIRMAS

PARTICIPANTE

SUPERVISOR

PRATICANTE

Información personal

Nombre _____ sexo: _____

Edad: _____ fecha de nacimiento: _____

Estado civil: _____ Profesión: _____

Dirección residencial: _____

Teléfono: _____

Descripción

Física:

Forma de ser:

Fortalezas:

Limitaciones:

Toma: _____ Fuma: _____

Ha tenido algún tipo de adicción

SPA: _____ Alcohol: _____ Juegos: _____

Estado de salud: _____

Enfermedades frecuentes: _____

Religión: _____

Tratamientos médicos actuales recibidos en los últimos tres meses

Especialidad: _____ Motivo: _____

Termino TTO? _____

Medicamentos recetados: _____

Medicación que tome de manera frecuente o regular

Motivo consulta:

- Dificultades actuales
- Tiempo en que comenzaron sus dificultades
- Personas incluidas en sus dificultades
- Fecha aproximado en que comenzaron sus dificultades
- Personas que le han brindado su apoyo
- ¿Qué ha hecho para solucionar su dificultad?
- ¿Por qué la dificultad no se ha solucionado?
- ¿Qué le ayudara a solucionar su dificultad?
- ¿A quién ha recurrido para que le ayude?
- ¿Cree que tiene solución?
- Consecuencias más desagradables de estas dificultades:

¿Tiene o ha tenido dificultades para que la respeten, hace valer sus derechos, expresar desacuerdos u opiniones? Explique

Ha tenido o tiene periodos de profunda tristeza donde no desea realizar actividades que usualmente hace?

Ha intentado o pensado la posibilidad de quitarse la vida

No: _____ Si: _____ Cuantas veces: _____

Motivos

- Que reacciones tiene cuando tiene IRA, que cosas hace _____
- Que cambios fisiológicos experimenta en su organismo cuando tiene IRA

Asiste a psicología por:

Iniciativa: _____ Remitido: _____ Lo ha traído un familiar: _____ Otros: _____

- ¿Qué expectativas tiene del presente tratamiento?
- ¿Cuáles son sus actividades preferidas?
- ¿Cómo cree que el psicólogo le puede ayudar?
- ¿Cuáles cree que son sus compromisos?

FAMILIAR

Personas que conforman el hogar actualmente

Nro. de hijos: _____

Edades: _____

Grado escolar: _____

- Descripción relación con cada hijo:
- Relaciones entre hijos:
- Conducta que le molestan de sus hijos:
- ¿Qué hace usted cuando ocurren estas conductas?
- Conductas que mejoran el problema que le preocupa:
- ¿Qué hacen regularmente en familia?
- ¿Cuáles son las maneras más satisfactorias para disciplinar?

Nombre padre: _____ Edad: _____ Vive: _____

Nombre madre: _____ Edad: _____ Vive: _____

Ocupación de los padres:

- Descripción relaciones madre:
- Descripción relaciones padre:
- Descripción relaciones hermanos Nro. hermanos: _____
- Fortalezas de la familia
- Problemas frecuentes presentados en la familia

Pareja

Estado civil: _____

- Grado de satisfacción sexual

Nombre compañero: _____ Edad: _____

Profesión: _____

- Descripción de la relación
- Proyectos de la pareja:

Nivel estudios

Primario _____ secundario _____ Técnico _____ universitario _____

Otros estudios o capacitaciones _____

- Proyectos a nivel académico:

Trabaja actualmente Si ____ No ____

Independiente _____ empleado _____

Nombre empresa _____ años laborales _____

Cargo _____

Trabajos anteriores:

Se siente satisfecho con su trabajo Si ____ No ____

Quisiera aspirar a _____

Anexo C

Mi plan para mejorar las relaciones con mi hijo

Situación presentada:

Mis respuestas comunes:

<input type="checkbox"/> gritar	<input type="checkbox"/> amenaza	<input type="checkbox"/> otro_____
<input type="checkbox"/> castigo	<input type="checkbox"/> pegar	<input type="checkbox"/> otro_____

Mi progreso esta semana

	He progresado	He empeorado	Estoy igual
Escuchando activamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Practicando el respeto Mutuo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomando tiempo para Divertirnos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muestras de afecto Físicas y verbales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dando la oportunidad de Escucharlos y de que planteen Alternativas de solución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Espero cambiar mi comportamiento tratando de:
--

Aprendí:

Anexo D

COMPONENTES DE HABILIDAD SOCIAL

<i>Expresión Facial</i>	
Cara muy desagradable, expresiones negativas muy frecuentes	(1)
Cara desagradable, algunas expresiones negativas	(2)
Cara normal, apenas se observan expresiones negativas	(3)
Cara agradable, algunas expresiones positivas	(4)
Cara muy agradable, frecuente expresiones positivas	(5)
<i>Contacto Ocular</i>	
Mira muy poco, impresión negativa. Mira continuamente, muy desagradable	(1)
Mira poco. Impresión algo negativa, mira en exceso. Desagradable	(2)
Mirada normal y patrón de miradas normales	(3)
Mirada agradable y patrón de miradas buenos. Agradable	(4)
Mirada muy agradable y patrón de miradas muy buenos	(5)
COMPONENTES PARALINGUISTICOS	
<i>Volumen de Voz</i>	
No se le oye. Volumen excesivamente bajo. Impresión muy negativa. Volumen Extremadamente alto (casi llega al grito). Muy desagradable	(1)
Se le oye ligeramente. Voz baja impresión algo negativa volumen demasiado alto. Desagradable	(2)

Voz normal, pasable	(3)
Volumen de voz adecuado. Impresión positiva	(4)
Volumen de voz muy adecuado. Impresión muy positiva	(5)
COMPONENTES VERBALES	
<i>Respuestas a Preguntas</i>	
Monosilábicas o muy por adecuadas. Impresión muy desagradable	(1)
Breves o poco adecuadas. Impresión negativa	(2)
Respuestas normales. Impresión ni positiva ni negativa	(3)
Respuestas adecuadas y de duración correcta. Impresión positiva	(4)
Respuestas muy adecuadas y de duración correcta. Impresión muy positiva	(5)

