

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



TÍTULO:

“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO DIRIGIDO A PERSONAS ADULTAS QUE PRESENTAN SÍNTOMAS DE ESTRÉS POST TRAUMA DEBIDO AL DESPLAZAMIENTO FORZADO EN EL SALVADOR”.

PRESENTADO POR:

Br. AMANDA JOSÉ HERNÁNDEZ VELÁSQUEZ	(HV15001)
Br. WENDY LISETH MOZ CÁRDENAS	(MC10160)
Br. KEVIN SIGFREDO TOLENTINO ZELAYANDÍA	(TZ12001)

**TRABAJO FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
LICENCIADO/A EN PSICOLOGÍA**

**DIRECTOR DEL PROCESO DE GRADO:
LICENCIADO JOSÉ ÁNGEL SÁNCHEZ MELÉNDEZ.**

**COORDINADOR DE PROCESO DE GRADO:
LICENCIADO ISRAEL RIVAS**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN
SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, FEBRERO DE 2023**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO.

VICE-RECTOR ACADÉMICO:

DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ.

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO:

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA.

SECRETARIO GENERAL:

MAESTRO FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL.

FISCAL GENERAL:

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN.

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y
HUMANIDADES**

DECANO DE FACULTAD:

MAESTRO OSCAR WUILMAN HERRERA RAMOS.

VICE-DECANA:

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO.

SECRETARIO DE LA FACULTAD:

MAESTRO YUPILTSINCA ROSALES CASTRO.

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE DEL DEPARTAMENTO:

MAESTRO BARTOLO ATILIO ARIAS CASTELLANOS.

DOCENTE DIRECTOR

MAESTRO JOSÉ ÁNGEL MELÉNDEZ SÁNCHEZ.

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO

LICENCIADO ISRAEL RIVAS.

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

Las etapas culminantes de cualquier evento de gran relevancia en la vida de una persona están llenas de emociones e ideas encontradas, una mezcla de ansiedad y de emoción, alegría y expectativas, también un poco de incertidumbre, para ser honesta.

Sin embargo, no dejaré de agradecer a las personas que me han acompañado a lo largo de estos años de vida universitaria; en primer lugar, dedico este logro a quien considero mi principal fuente de inspiración y agradecimiento, a mi madre, **Maritza Velásquez**, le agradezco el haber contribuido de tantas maneras a mi educación desde sus etapas iniciales, su apoyo y escucha a mis decisiones.

También agradezco a mi padre, **José Hernández**, y a mi abuela, **Amanda Villeda**, quiénes a través de su esfuerzo, historias y enseñanzas también han sido un apoyo muy importante para mí, tanto en la vida como en mi carrera universitaria.

No puedo dejar de mencionar a otras tres personas muy importantes para mí, mis tres mejores amigas: **Guadalupe Rodríguez, Wendy Pérez y Ana Mora**, quienes han fungido también como una fuente de apoyo inigualable, su escucha, su apoyo en momentos difíciles, momentos de enorme frustración y de poca claridad; también en momentos de gran emoción y logros, acompañándome y celebrando conmigo.

Asimismo, agradezco a mis compañeros en este último peldaño de la carrera, **Wendy Cárdenas y Kevin Tolentino**, por su comprensión, su escucha y su contribución enorme en este proceso, y también al inicio de mi vida profesional, muchas gracias en verdad. También, agradecerle al **Licdo. Ángel Meléndez**, por su instrucción y acompañamiento respetuoso a lo largo de este proceso, demostrando la calidad de profesional que es.

Quisiera culminar agradeciendo a demás familia, amistades, docentes, compañeros y compañeras de la carrera, y personal universitario involucrados en diferentes niveles en los que este recorrido fue construyéndose, gracias, éxitos para todos y todas hacia donde el futuro nos lleve.

Amanda José Hernández Velásquez.

El inicio de la vida universitaria es una aventura, en la que solo tú eres quien lleva el control y rienda de su curso; posiblemente en el camino se tengan tropiezos, desilusiones, temores profundos, momentos de incertidumbre, etc., pero cada una de esas dificultades/situaciones, se convierten en una gran enseñanza que te hacen crecer personal y profesionalmente. A lo largo de estos años de vida académica, he tenido la dicha de contar con una red de apoyo incondicional, como también llegar a conocer y cosechar amistades entrañables.

Inicialmente agradezco a Dios por ser mi polo a tierra, mi guía y compañero en este proceso de aprendizaje. A mis padres **Elba Delmy Cárdenas** y **Cruz Aníbal Moz**, por su deseo e ilusión de que yo ahora lograra culminar mis estudios universitarios, siendo un pilar fundamental para poder decir “¡Lo logré!”, mi agradecimiento hacia ellos será para toda la vida. A mis hermanos, por siempre estar conmigo. A **Leonor Cárdenas**, por ser una segunda madre y procurar que no pasara necesidades. A mi hermana **Linda Moz**, por retarme a ser mejor persona cada día, a mi hermano **José Moz**, por hacerme ver las situaciones negativas como oportunidades y a mi hermana, **Victoria López**, por brindarme espacios de convivencia familiar. Igualmente, a mis sobrinos **Adriana Escobar** (mi pirata pequeñín), **Rodrigo Cáliz**, **Jennifer** y **Luis Sánchez**, por ser una de las motivaciones para no rendirme.

Agradezco a las amistades que fui forjando en mi recorrido académico; en esta ocasión deseo reconocer la valiosa amistad de **Karla Mejía** y **Andrea Meléndez**, personas que hasta el día de hoy siguen siendo parte importante en mi vida. A mis maestros, de los cuales agradezco el haberme exigido y retado a superar mis miedos e inseguridades, fortaleciendo mi capacidad y criterio profesional. A mis compañeros de tesis, **Amanda Hernández** y **Kevin Tolentino**, por ser parte de este proceso y al mismo tiempo formar parte de esas personas que marcaron mi vida. A mi asesor de tesis, **José Ángel Meléndez** por su orientación y comprensión en el trascurso de la creación de este programa.

Y finalmente a mí misma, por nunca rendirme, por creer en que puedo ser capaz de lograr todo lo que me proponga, en ser constante, creer en mí, superar mis peores temores. En ser el proyecto más importante.

Wendy Liseth Moz Cárdenas.

Creo fielmente en que eso a lo que llamamos “felicidad” es aprender a disfrutar el presente, amar el proceso, además, pienso que uno de los valores como pilar de mi vida he decidido que sea la gratitud.

Es por eso que en estas líneas quiero agradecer a las personas que me han apoyado y acompañado en mi proceso formativo, no cabe duda de que quién soy y seré, es un pedacito de cada una de ellas.

Primeramente, a agradecer a Dios por su compañía desde antes de mi nacimiento. A mi padre **Sigfredo Tolentino** y mi mamá **Patricia Zelayandía**, por su esfuerzo con sudor, sangre y lágrimas durante los últimos 29 años, mil millones de gracias. A mis hermanas, **Ana Tolentino** y **Marta Tolentino**, por enseñarme lo que significa ser hermanos, siempre su dedicatoria, esfuerzo y unidad ha sido un ejemplo y brújula para mí.

A mi abuela **Marta Sánchez viuda de Tolentino**, por enseñarme y recordarme continuamente la importancia de las cosas más sencillas: tener comida, la salud y la familia.

Gracias a mis compañeras de tesis, **Amanda Hernández y Wendy Cárdenas**, para quienes tengo total gratitud por el alto grado de compromiso y perseverancia mostrada durante todo este proceso académico.

Agradezco a todos los compañeros y amigos que hice en la universidad, en especial a **Kevin Henríquez y Guillermo Trejo**; todos hoy son excelentes profesionales y mejores personas, un ejemplo a seguir.

Kevin Sigfredo Tolentino Zelayandía.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
II. JUSTIFICACIÓN	15
III. OBJETIVOS	17
IV. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
4.1 ESTUDIOS PREVIOS.	18
4.2 DESPLAZAMIENTO FORZADO INTERNO.	24
4.2.1 Antecedentes históricos del Desplazamiento Forzado.	24
4.2.2 Definiciones de Desplazamiento Forzado Interno.	25
4.2.3 Diferencias entre migración y desplazamiento forzado interno.	26
4.2.4 Causales del desplazamiento forzado.	26
4.2.5 Desplazamiento Forzado en la actualidad.	27
4.3 TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT).	28
4.3.1 Antecedentes del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).	28
4.3.2 Conceptos claves.	30
4.3.3 Modalidad de intervención terapéutica.	39
4.3.4 Instituciones que trabajan con esta población.	41
V. CONTENIDOS DE LA INTERVENCIÓN.....	47
VI. METODOLOGÍA.....	49
VII. BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	50
VIII. LOCACIÓN FÍSICA	50
IX. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA.....	52
ESTRUCTURA DEL PROGRAMA	54
CRONOGRAMA	56
X. PLANES OPERATIVOS.....	57
XI. FUENTES CONSULTADAS.....	216

RESUMEN

La presente investigación abordó una temática actual dentro de la sociedad salvadoreña, como lo es el desplazamiento forzado interno, y cómo esta puede estar relacionada con afecciones de salud mental, por ejemplo, el trastorno de estrés postrauma. Este documento ofrece conceptos e información sobre estas variables de estudio, de tal manera que el lector pueda familiarizarse con ellas e identificar la incidencia que el DFI tiene en la manifestación de síntomas de estrés postrauma; todo ello a partir de la consulta de diversas fuentes bibliográficas y/o documentales, y con el propósito de crear un programa de intervención psicoterapéutico que permita disminuir dichos síntomas. Esta investigación hace un énfasis en la relevancia teórica y práctica que hay en el análisis de problemáticas de derechos humanos como la del desplazamiento forzado interno y en la generación de propuestas para resarcir las consecuencias que han devenido de ella, pues contribuye a visibilizar la existencia del problema y de las víctimas, además de apoyar a futuros investigadores que busquen reforzar la atención a poblaciones similares.

Palabras clave: Desplazamiento forzado interno; trastorno de estrés postrauma; programa de intervención psicoterapéutico; víctimas; derechos humanos.

INTRODUCCIÓN

El “Programa de intervención psicoterapéutico dirigido a personas adultas que presentan síntomas de estrés post trauma debido al desplazamiento forzado en El Salvador” es realizado con dos propósitos: la primera, que el equipo tesista pueda optar al grado de licenciados en psicología; la segunda, brindar una alternativa de respuesta a una problemática que aqueja a la población salvadoreña desde mucho tiempo atrás y que merece mayor reconocimiento del que posee actualmente.

Al plantear el problema, el equipo ofrece una premisa del fenómeno de desplazamiento forzado interno desde aspectos generales a específicos, para que al lector pueda serle más sencillo comprender el trasfondo del fenómeno, y, consecuentemente, cómo este puede contribuir al desarrollo de afectaciones psicológicas.

Para justificar la investigación, se ofrecen al lector, datos y argumentos que sustenten la construcción de la propuesta y que pongan en evidencia el valor teórico, las implicaciones prácticas, la utilidad metodológica y la importancia de llevar a cabo esfuerzos que den una respuesta a necesidades reales de la población a la que va dirigida.

Los objetivos redactados buscan guiar la investigación, desde la consulta de información bibliográfica, el análisis y síntesis de dicha información, y que esto vaya orientando la construcción de la propuesta.

En el apartado correspondiente al marco teórico, se abarca la información consultada de diversas fuentes, y que, como se ha mencionando, se convirtieron en la base para el programa de intervención psicoterapéutica.

Entrando cada vez más a lo que la propuesta ofrece, se encuentran los contenidos de la intervención, donde se coloca una descripción breve de la modalidad y áreas que la componen.

Dentro de la metodología, se especificará el tipo de estudio de la investigación, se describirá a la población a la que va dirigida la propuesta realizada, técnicas de recolección de información, y se explicará también el procedimiento llevado a cabo por el equipo tesista para conformar el programa de intervención psicoterapéutico.

Posteriormente, se encuentra la Propuesta de Programa de Intervención Psicoterapéutico, que incluye su propia portada, presentación, estructura, cronograma, y planes operativos con sus respectivos anexos que indican el desarrollo de cada una de las jornadas que lo componen.

Y, por último, el presente documento cuenta con las referencias bibliográficas utilizadas a lo largo de la investigación para enriquecer y construir la propuesta.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La movilización de un territorio a otro es un fenómeno ampliamente observado en la historia y se ha presentado por una diversidad de factores culturales, sociales y ambientales. En las últimas décadas, dicho fenómeno ha pasado a ser estudiado y reconocido, sobre todo cuando una de sus principales causas es el ejercicio de la fuerza contra la población que se moviliza o desplaza, como un atentado a la integridad y los derechos de estas personas.

En el devenir histórico de la región latinoamericana, son muchos los sucesos que han contribuido a que las personas decidan desplazarse forzosamente; desde los múltiples saqueos de la colonización, hasta los conflictos sociales y económicos actuales, que han forjado una coyuntura de violencia cada vez más avasalladora. La situación de desplazamiento forzado en El Salvador ha presentado una evolución e impacto considerable en la población en general, sobre todo en aquella que presenta más vulnerabilidad social o económica, en relación a sus condiciones de vida, niveles de inseguridad y situación de riesgo ambiental.

La Organización de las Naciones Unidas ONU (1998), define el desplazamiento forzado interno, como la movilización de personas o grupos de personas que se han visto forzadas, u obligadas, a escapar o huir de su hogar, o de su lugar de residencia habitual, en particular como resultado, o, para evitar los efectos de un conflicto armado, de situaciones de violencia generalizada, de violaciones de derechos humanos o de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano, y que no han cruzado una frontera estatal internacionalmente reconocida.

Según el Informe Preliminar de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos PDDH (2016-2017) sobre el desplazamiento forzado en el país, se concluye que la problemática de violencia, provocada principalmente por grupos de pandillas, es la causa primaria de este fenómeno en El Salvador. Los datos presentados en dicho informe, señalan que el desplazamiento forzado interno ha traído como consecuencia pérdida de empleo, pérdida de acceso a los servicios de educación, entre otras consecuencias a nivel económico y de seguridad, generando

un deterioro en las condiciones de vida de estas personas, agravando con ello su situación de pobreza.

Los hechos de desplazamiento forzado vulneran las condiciones de derechos humanos al obstaculizar el acceso a un nivel de vida adecuado, a la libertad y respeto de la comunidad, al derecho a la vida digna y a la libertad de movimiento (PDDH, 2016-2017). Las personas desplazadas quedan expuestas a un gran número de situaciones que ponen en riesgo su salud física y mental, ya que, al ser un fenómeno sociopolítico, determina sus condiciones de vida, que, en la mayoría de los casos, ya eran de precariedad, agravando más su condición.

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2006), determina que la situación de desplazamiento genera en la población diversas reacciones tanto a nivel físico como psicológico, lo cual conlleva al deterioro de su calidad de vida. Este sector de la población, generalmente se asienta en sitios que no reúnen los requisitos básicos de salubridad, quedan expuestos a afecciones respiratorias, cardiovasculares, digestivas, dermatológicas y/o psicológicas como: angustia, irritabilidad, tristeza, culpabilidad, cansancio desproporcionado, entre otros.

La descomposición del tejido social dificulta adecuados procesos de descarga emocional, obligando a las víctimas a asumir ese papel, manifestando diversas formas de crisis en sus vidas, por lo que el impacto psicológico debe considerarse no solo desde los hechos que originan la decisión de desplazarse, sino también, desde el impacto que generan los acontecimientos previos y posteriores al evento; por lo que la situación de desplazamiento forzado es un proceso de desarraigo que conlleva múltiples pérdidas, y trae problemas para la integridad de las personas, sus proyectos de vida y su autoestima.

Alejo, E. (2005), en un estudio realizado en Colombia sobre el impacto de la violencia en la salud mental de población desplazada, plantea que, aunque es una problemática social, las experiencias y vivencias son individuales, atravesando por periodos de tensión y conflicto, que, en la mayoría de los casos, se resuelven por la vía del auto abandono o respondiendo con la misma violencia, adaptándose o naturalizando la condición de desplazado. Como resultado de un ambiente inestable e incierto, según dicha investigación, las personas que experimentan situaciones de

desplazamiento forzado desarrollan problemas psicológicos a largo plazo como: estrés agudo, depresión, duelo, frustración e ira.

La investigación realizada por Chávez y Pérez (2018) sobre las necesidades psicológicas a consecuencia del desplazamiento forzado, estudio realizado en El Salvador, muestra que el 98% de la población adulta evaluada presentó indicadores significativos de cuadros clínicos como estrés postraumático, duelo y depresión, derivados del mismo proceso de pérdida que las personas habían experimentado al verse en calidad de desplazados debido a la violencia generalizada en el país.

Para Chávez y Pérez (2018), las experiencias traumáticas y la carencia de múltiples factores sociales (salud, vivienda, seguridad, educación, empleo, etc.) provocan en las personas desplazadas, una descomposición cognitiva, llevándolas a crear pensamientos e ideas negativas de sí mismos, de las condiciones de vida en general y por ende del futuro; como también, una afectación en los procesos afectivo-emocionales, como el miedo excesivo, dolor y frustración, rabia, impotencia, desesperanza, negativismo, embotamiento y represión emocional, tristeza, melancolía y fragilidad en sus vínculos sociales.

Son evidentes las afectaciones en la salud mental que la población desplazada presenta, estableciendo y reproduciendo factores de riesgo que dificultan una recuperación o mejora en su calidad de vida. Ante este fenómeno, el aporte de estudios y procesos de intervención psicológica ayudaría considerablemente a esta población, logrando identificar y reducir, aquellos malestares o padecimientos a nivel psicológico, que afectan considerablemente el pleno desarrollo personal de cada persona, aportando de igual manera, al cumplimiento de derechos y asistencia oportuna, buscando generar cambios a una nueva situación de las víctimas que restablezca o mejore la situación anterior a las violaciones de derechos experimentadas.

II. JUSTIFICACIÓN

Los motivos por los que un núcleo familiar puede tomar la decisión de cambiar de domicilio se deben, en muchos casos, a la búsqueda de una mejora del estilo de vida; sin embargo, en El Salvador, este desplazamiento humano suele darse de manera forzada. La encuesta nacional del Instituto Universitario de Opinión Pública de la UCA, [IUDOP] (2019), evidenció que para el año 2016 un 4.9% de los hogares habían cambiado de residencia como producto de la inseguridad pública, estimando en ese año un total de 286,502 desplazados (Caballero, R., 2017).

Entre las principales causas que obligan a las víctimas a abandonar sus hogares se destacan las amenazas, intentos (o consumaciones) de homicidio, la extorsión, el reclutamiento forzado, entre otras razones (Cristosal, 2018), siendo el 5.2% de la población adulta salvadoreña la que ha sido forzada a desplazarse de su hogar por un hecho de violencia (IUDOP, 2019).

No es ajeno a esta problemática, el que de ella devenguen efectos o consecuencias en la salud y bienestar de este tipo de personas. Para Alejo, E, (2005), la población desplazada experimenta múltiples eventos estresantes que se asocian a consecuencias adversas en su salud. Según lo expuesto por él, estos grupos presentan niveles de morbilidad altos, una disminución en sus expectativas de vida, y riesgo de desarrollar desórdenes mentales y malos hábitos en su salud mental, en comparación con otros tipos de población vulnerada; entre este tipo de afectaciones se encuentra el Trastorno de Estrés Post-Trauma.

El TEPT es un problema de salud mental que se presenta con mayor frecuencia en aquellas personas que viven en condiciones de violencia e inseguridad, como también puede ser resultado de pérdidas. Dichos problemas pueden generar a largo plazo manifestaciones físicas, emocionales y conductuales, que perjudican la salud mental de las personas que lo padecen.

Otras manifestaciones incluyen problemas en el funcionamiento social, síntomas somáticos y problemas psicosociales que pueden persistir durante muchos años y afectar la calidad de vida de las personas (Medina E., et al. 2005). Es por esto que, a nivel teórico, esta investigación pretende llegar a una

aproximación del entendimiento del fenómeno mencionado en la realidad salvadoreña.

Además, lo descrito anteriormente, nos muestra el alto grado de importancia en comprender las consecuencias de la violencia en la salud mental de las personas que experimentan dichos eventos, y lo urgente de generar propuestas que traten, desde la evidencia, de disminuir la gravedad de la afectación.

La intervención guiada bajo la modalidad de la Terapia Cognitivo Conductual Centrada en el Trauma se considera esencial para el abordaje de los síntomas presentes de Estrés Post Trauma, siendo un método que permite a las personas identificar sus errores cognitivos, trabajando en el restablecimiento de pensamientos saludables de sí mismos, del mundo y del futuro, adquiriendo herramientas personales que les permitan afrontar los diferentes retos que le surjan a la largo de la vida.

El principal fin de esta investigación, o dentro del valor metodológico que esta pretende tener, es la de definir o correlacionar las variables de estudio, y con ello, construir una propuesta de intervención con el propósito de que pueda ser utilizada como medio de atención a las necesidades psicológicas que la población víctima de DFI presente, luego de la recolección y análisis adecuado de información consultada a través de diversas fuentes bibliográficas, y la adecuación de contenidos ante posibles vacíos, y de esta forma, mejorar la propuesta en pro de la realización de estudios adecuados con poblaciones similares.

Con ello, se tendría como resultado un aporte de implicaciones prácticas desde el área de la psicología que cumpla con el propósito de apoyar a este sector de la población que se ha visto vulnerada y revictimizada durante muchos años, creando un programa de intervención que permita contribuir a una atención integral, resaltando la importancia de la salud mental en la sociedad salvadoreña, tras el rezago e impacto constante de violencia que se experimenta en el país, así como las situaciones de riesgo que contribuyen a una vulnerabilidad social indefinida.

III. OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar, a partir de una investigación documental, la incidencia que el desplazamiento forzado interno tiene en la manifestación de síntomas de estrés post traumático en población adulta para la creación de un programa de intervención psicoterapéutico que permita disminuir la sintomatología de dicho trastorno.

Objetivos Específicos

- Formular la situación problemática a investigar que dará lugar a la propuesta de intervención, describiendo el fenómeno de estudio y sus variables a través de fuentes confiables y actualizadas de información.
- Identificar la incidencia del desplazamiento forzado en el origen de síntomas de estrés post trauma en personas adultas, realizando análisis y síntesis de los hallazgos relevantes para traducirlos en la creación de planes operativos que integrarán la propuesta de intervención final.

IV. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se abarcarán aspectos teóricos relevantes para la investigación, tales como: estudios previos acerca de la temática, conceptualización de las variables de estudio, información sobre la modalidad de la intervención a diseñar y sus contenidos, e información sobre instituciones que brindan soporte comunitario a las víctimas de este tipo de violaciones a derechos humanos.

4.1 ESTUDIOS PREVIOS.

A continuación, se darán a conocer estudios anteriores acerca de la problemática de interés, el objetivo de su realización, tipología de investigación, características de las poblaciones que formaron parte de los mismos, instrumentos diseñados y/o utilizados para la recolección de datos y los resultados obtenidos a raíz de estos procedimientos; lo cual abonará a la fundamentación de la propuesta a ser diseñada.

En primer lugar, se encuentra el estudio realizado por Acevedo y García (2016), “Prevalencia de los síntomas del estrés postraumático en víctimas de desplazamiento forzado a causa del conflicto armado en el Municipio de Arauca”, del Programa de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia.

El objetivo de dicha investigación fue evaluar la prevalencia de síntomas de estrés postraumático en víctimas de desplazamiento forzado a causa del conflicto armado en el Municipio de Arauca. La población estuvo conformada por 28 personas víctimas de desplazamiento forzado, los cuales fueron seleccionadas bajo criterios específicos de inclusión entre los que se encontraron: que el desplazamiento forzado fuera a causa del conflicto armado, que los participantes fueran hombres y mujeres entre los 18 y 55 años de edad, y, por último, que fueran residentes del Municipio de Arauca.

Para la recolección de datos se hizo uso de la aplicación de la Escala para el Trastorno por Estrés Postraumático Administrada por el Clínico (CAPS-DX, 2013) tratándose de una investigación que utilizó una metodología de tipo cuantitativo con un diseño no experimental y un alcance descriptivo-correlacional.

El procedimiento realizado indicó los síntomas del TEPT que se presentaron con mayor puntuación y describió el tipo de correlación entre las variables sociodemográficas y la puntuación de la escala aplicada; teniendo como resultado que la frecuencia de los síntomas, reexperimentación, evitación e hipervigilancia obtuvieron 270, 342 y 272 puntos respectivamente, de un total de 1904 puntos sumando el máximo de frecuencia por síntoma y el total de participantes, en este mismo orden en relación a la intensidad, obtuvieron 290, 341 y 247 puntos de un total de 1904 puntos del mismo modo que la sumatoria de frecuencia. Por otra parte, el síntoma que se presentó con mayor puntuación fue evitación, y, por último, en cuanto a las variables sociodemográficas (edad, género, estado civil y consolidado del hecho) se evidencia la inexistencia de correlación entre dichas variables y la presencia del TEPT.

Como segundo estudio, se retomó “El desplazamiento forzado generado por la violencia social como vulneración de derechos humanos en El Salvador” de Acevedo y Flores (2016), quienes persiguieron el objetivo de describir la situación de esta problemática en su actualidad como consecuencia de la violencia a nivel social en el país y las repercusiones para sus víctimas.

Se hizo uso de un muestreo no probabilístico de tipo intencional para la selección de la muestra, la cual se trató de personas adultas víctimas de desplazamiento forzado por violencia social que decidieron emigrar, retornaron al país, y se remitieron a la protección del Programa “Bienvenido a Casa” de la Dirección General de Migración y Extranjería de El Salvador (DGME). Participaron 107 personas entre los 18 a 60 años de edad, 74 personas del sexo masculino y 33 del sexo femenino, proviniendo un 52% del área urbana y un 48% del área rural del país. Únicamente el 31% de esta población se desplazó de manera interna.

La investigación fue descriptiva, con un diseño de tipo documental y de campo. Para la recolección de datos se utilizaron la encuesta, el cuestionario, y una entrevista semiestructurada que incluyó preguntas abiertas y cerradas; todos estos pasaron por un proceso de validación para poder ser aplicados a las víctimas y a profesionales de distintas instituciones vinculadas con la protección de personas desplazadas, y que permitieron conocer información general, las características de desplazamiento y los efectos psicosociales sufridos por ellas a raíz de la violencia social.

A través de la sistematización y análisis de resultados, se concluyó que el fenómeno de desplazamiento forzado en el país y su afectación a las familias salvadoreñas era indiscutible, así como su relación directa con la violencia social cuyos principales factores desencadenantes fueron amenazas, extorsiones y el ejercicio de la fuerza por parte de grupos delictivos, vulnerando así derechos fundamentales de las víctimas, siendo uno de ellos la salud mental. Esto se reflejó en la aparición de temor generalizado, estados depresivos y síntomas de estrés postraumático suscitados a raíz del suceso de violencia que los hizo huir, y que se mantuvieron por tiempo prolongado, afectando significativamente su plan de vida, la interacción y la respuesta con su entorno social. Se concluyó también que el Estado salvadoreño ha tenido una deuda hacia el reconocimiento de esta problemática, la cual mantiene su urgencia de ser saldada para que las consecuencias psicosociales, que vivieron estas y las actuales víctimas, sean visibilizadas y tratadas integralmente.

Por último, se encuentra el estudio realizado por Chávez y Pérez (2018) “Las necesidades psicológicas de las víctimas de desplazamiento forzado por la violencia provocada por la delincuencia pandilleril”, cuyo objetivo fue identificar el efecto psicológico en personas adultas víctimas de este fenómeno a causa de grupos pandilleriles, para luego diseñar un programa de atención psicoterapéutica orientada a la superación de tales efectos.

El muestreo utilizado fue no probabilístico de tipo intencional o de juicio, ya que se eligió a la población a partir de características como el ser personas adultas,

ser víctimas directas o indirectas de desplazamiento forzado, y ser atendidas en la Unidad Psicosocial de la Cruz Roja Salvadoreña, conformando así su universo, del cual se contó con una muestra representativa de 30 personas, 24 mujeres y 6 hombres, cuyas edades oscilaron entre los 18 a 67 años de edad.

La investigación se rigió bajo un diseño de campo, además, fue de tipo exploratoria y diagnóstica, utilizando un método mixto que integró el enfoque cuantitativo y cualitativo en la construcción de sus instrumentos y en el análisis de datos. Entre las técnicas e instrumentos utilizados se contaron la encuesta, el cuestionario, la entrevista semiestructurada y la Escala de Gravedad de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, todo estos siguiendo un proceso de validación y de posterior aplicación a las víctimas y a los profesionales que las atendían.

Los hallazgos del estudio expusieron que las víctimas solían ser personas de escasos recursos, procedentes de zonas rurales y semi-urbanas en municipios que particularmente reportaban tasas altas de violencia y poca seguridad; se reportaron diversas problemáticas en niveles como el familiar, económico, laboral, patrimonial, académico y psicológico. El rango etario con mayor afectación a nivel interpersonal se configuró como las personas jóvenes entre 18 a 27 años, reportando sentimientos de soledad, aislamiento y síntomas depresivos. El rango de edades entre 28 a 67 ve afectada su productividad, la visualización de un futuro mejor y su proyecto de vida, experimentando sensación de estancamiento e inestabilidad. Además, encontraron estrés crónico, desánimo, negativismo, sensación de indefensión y recelo en las víctimas a raíz de su frágil adaptación e inserción a las nuevas comunidades en las que se reubicaron.

Al igual que Acevedo y Flores (2016), esta investigación mostró que dentro de las causales o tipología de violencia ejercida que llevó a estas personas a emprender la huida, se encontraron las amenazas por parte de grupos delincuenciales, intentos de homicidio, asesinatos consumados, desapariciones o violaciones hacia miembros de sus familias o directamente hacia la persona. Un hallazgo menor pero significativo de Chávez y Pérez (2018) fue que, además de las

pandillas, la Policía Nacional Civil (PNC) o la Fuerza Armada de El Salvador (FAES) fueron igualmente perpetradores de la condición de desplazamiento de las víctimas al realizar actos extrajudiciales como hostigamiento, agresiones, amenazas, entre otras acciones violentas; sobre todo a la población joven, generando así estigmatización y poca cultura de denuncia, pues las víctimas no consideraban poder encontrar protección en instituciones del Estado que en lugar de protegerles les violentaban.

Se hizo mención a tres cuadros clínicos que tuvieron el 98% de presencia en las víctimas, siendo estos el duelo, la depresión y el estrés postraumático, este último vivenciado a través de síntomas como reexperimentación del suceso mediante flashbacks, la evitación de cualquier estímulo que conlleve recuerdos del suceso o la activación somática. También destacaron dos tipos de factores de protección observados en la población, los primeros de tipo endógeno, tales como: el temperamento y carácter de la persona, habilidades de resiliencia, la fe; y los segundos de tipo exógeno, entre los que se mencionan: apoyo familiar, asistencia de grupos religiosos y diferentes tipos de apoyo, asistencia y respaldo que organizaciones no gubernamentales les brindaron.

Se concluyó que el desplazamiento forzado es un fenómeno en incremento constante a causa de la violencia social, y que conlleva una serie de efectos psicológicos como: afectación en los procesos afectivo-emocionales, reflejada en estados de ánimo bajos, tristeza, ansiedad, embotamiento emocional, etc.; afectación a nivel cognitivo, manifestada en pensamientos negativos, catastróficos, visión negativa del futuro; y afectación psicofisiológica como pérdida del apetito, insomnio, cefaleas y problemas gastrointestinales. Entre otros tipos de afectaciones se mencionaron la suspicacia en las relaciones interpersonales, aislamiento o dependencia emocional, deficiencias en la valía personal, carencias en sus necesidades básicas y en sus garantías constitucionales. Finalmente, los investigadores proponen un programa de psicoterapia grupal para tratar estas afectaciones.

Los estudios citados anteriormente comparten algunas similitudes en cuanto a: sus objetivos de realización, es decir, la descripción de las causas, y ante todo, de las consecuencias que manifestaron las víctimas; también, las tipologías de investigación y muestreo, siendo estas descriptivas y escogiendo a sus muestras de manera no probabilística e intencional; sus poblaciones, que en todos los estudios fueron personas adultas en condición de desplazamiento forzado; sus instrumentos de recolección de datos, utilizando encuestas, entrevistas, cuestionarios y/o escalas; y por último, pero no menos importante, en sus hallazgos, de los cuales se pueden mencionar principalmente las causales de la condición de vulnerabilidad de las víctimas, y las afectaciones directas que reportaron como consecuencias de los sucesos traumáticos vivenciados, y que prevalentemente, coinciden con la sintomatología del trastorno por estrés postraumático.

No obstante, también existieron diferencias entre ellos, por ejemplo, el primer estudio fue de carácter internacional, procedente de Colombia, y utilizó una muestra menor a la de las investigaciones siguientes realizadas en El Salvador, las cuales siguieron un proceso de validación de sus instrumentos de recolección de datos que no se mencionó en el primero. Dos de las investigaciones dieron importancia al aspecto cuantitativo de los síntomas manifestados haciendo uso de escalas para la medición de estos.

Asimismo, el tercer estudio hizo alusión a un fenómeno muy importante que no se mencionó en los anteriores, el papel perpetrado por parte de instituciones estatales como la Policía y el Ejército en la condición de desplazamiento de las víctimas, lo que constituye una denuncia hacia el abuso de poder de estos cuerpos armados. Esta investigación también ofrece un programa de intervención psicoterapéutico para la población afectada, el cual contempla la mejora en las áreas cognitiva, afectiva, somática, intrapersonal, interpersonal, y conductual, que pueden verse perjudicadas ante la ocurrencia de un hecho traumático como lo es el abandonar las raíces, lo conocido, lo conseguido con esfuerzo y sacrificios, debido a la violencia social.

4.2 DESPLAZAMIENTO FORZADO INTERNO.

En los apartados siguientes, se darán a conocer definiciones de la primera variable de estudio, divulgados por parte de organismos que trabajan de primera mano con las víctimas de Desplazamiento Forzado Interno a través de informes que datan de la última década, asimismo, se hablará de los antecedentes históricos, diferencias entre el término “Desplazamiento Forzado Interno” y el concepto de “Migración”, se abordarán las causales del desplazamiento forzado interno y la condición actual del fenómeno.

4.2.1 Antecedentes históricos del Desplazamiento Forzado.

En la investigación realizada por Acevedo y Flores (2016), se hace mención a que los movimientos de la población han sido parte de la historia de la humanidad, muchos de estos procesos migratorios se han debido a diferentes motivos, entre estos el crecimiento demográfico, los cambios climáticos, los desastres, las necesidades económicas, la perspectiva de acceso a servicios educativos, la persecución política, las guerras, entre otros.

Así mismo explican sobre la importancia del colonialismo y la industrialización, que constituyen procesos históricos fundamentales para explicar las grandes corrientes migratorias previas al siglo XX. Tras la segunda guerra mundial, aumenta el volumen y alcance de la migración internacional. El auge económico de los setenta estimuló la migración laboral desde las regiones menos desarrolladas hacia Europa occidental, América del Norte y Oceanía. Desde mediados de los setenta, los países industrializados experimentan nuevos flujos de entrada de población, al tiempo que surgen nuevos países de inmigración en el sur de Europa.

A mediados del siglo XX los países latinoamericanos experimentaron procesos migratorios internos e intra-regionales hacia las ciudades, producto de la crisis del sector agrícola. Durante este período, en reacción a la falta de atención gubernamental y al uso de la represión para sofocar sus demandas, se generaron algunos procesos sociales y políticos que incorporaron nuevos ingredientes y complejidades a las dinámicas migratorias.

El fenómeno de desplazamiento forzado en El Salvador empezó a ser relevante en el período que comprende las décadas de los años 70 hasta los 90 del siglo pasado, momentos en los que se experimentaba uno de los eventos sociales más relevantes de su historia: el conflicto armado, que propició que miles de salvadoreños se movilizaran dentro y fuera del país como una medida de protección a causa de los enfrentamientos directos entre la Guerrilla y la Fuerza Armada.

Según el *Ensayo sobre políticas de estado, desplazamiento forzado y migración: una mirada regional al norte de Centroamérica* (2019), se plantea que el éxodo provocado por la guerra interna en El Salvador (1980-1992) provocó una ruptura en la sociedad salvadoreña, impactando principalmente a las familias, desde la separación temporal, hasta una ruptura definitiva de los núcleos familiares.

4.2.2 Definiciones de Desplazamiento Forzado Interno.

El DFI es una problemática psicosocial que coloca en peligro la integridad de los derechos humanos, en la que se lesiona la libertad de las personas, su derecho a la vida digna, el trabajo, entre muchas otras garantías, que al ser violentadas pueden desencadenar traumas en diferentes áreas de la vida de las víctimas.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), define el desplazamiento como “un traslado forzoso de una persona de su hogar o país debido, por lo general, a conflictos armados o desastres naturales (p.20)”.

Por su parte La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define que las personas desplazadas internas son: “aquellas personas o grupos de personas que se han visto forzadas u obligadas a huir o dejar sus hogares o residencia habitual, particularmente como resultado o para evitar los efectos de un conflicto armado, situación de violencia generalizada, violación de los derechos humanos o desastres naturales o humanos, y que no han atravesado una frontera de un Estado internacionalmente reconocido” (Principios Rectores de los desplazamientos internos, ONU, 1998).

4.2.3 Diferencias entre migración y desplazamiento forzado interno.

Jaimes (2014), en su tesis “Desplazamiento Forzado y Derechos Humanos”, hace mención sobre la relación de dos conceptos entre sí, que si bien parecen similares no lo son:

Migración: Concepto geográfico que perfila al de desplazamiento, y que no puede referirse a una acción individual, sino a cualquier desplazamiento de la población humana que lleva consigo un cambio de la residencia habitual. Por lo que la migración –en este caso de personas– es un fenómeno mundial y está presente en todas las épocas de la historia y en todas las partes del planeta, y estas migraciones se estudian tanto por la demografía como por la geografía de la población.

El desplazamiento interno: Es la situación del individuo o de un grupo de individuos, obligados a huir de su hogar o de su lugar de residencia habitual, por diferentes motivos, pero dentro de las fronteras de su propio Estado; hecho que no es un evento menor en la vida de las personas, sino una transformación devastadora, en la que familias enteras son privadas de lo esencial: vivienda, alimentación, medicina, educación, medios de subsistencia y de los derechos que tienen como ciudadanos. (Jaimes, 2014, pág. 25).

Así mismo Acevedo y Flores (2016) explican:

“La persona que emigra, lo hace bajo un componente de voluntad, es decir que, en la mayoría de los casos, la persona percibe que migrando hacia otro país encontrará lo que en su país de origen no tiene. Mientras que un elemento de fundamental importancia en cuanto al fenómeno del *desplazamiento forzado*, es el hecho que la persona víctima no tiene la voluntad de salir, pero de no hacerlo tanto su vida, libertad e integridad personal se encuentran en peligro (pág. 34)”.

4.2.4 Causales del desplazamiento forzado.

El informe final de Caracterización de la movilidad interna a causa de la violencia en El Salvador, emitido por el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, menciona que entre las principales causas que obligaron a las víctimas a abandonar sus hogares se destacan las amenazas, el homicidio de un familiar, el intento de

homicidio a la víctima o un miembro del hogar, la extorsión y el reclutamiento forzado, entre otras razones (2018, pág. 7 y 8).

En los 10 años en que el Centro de Monitoreo de Desplazamiento Interno (IDMC), con sede en Suiza, ha presentado informes globales, nunca se había registrado una estimación tan alta del número de nuevas personas desplazadas en un año. Todos los datos y análisis se basan en el monitoreo del IDMC entre enero y diciembre de 2014. De acuerdo con este mismo informe destaca que en América se han dado diferentes nuevos desplazamientos: al menos 436,500 desmovilizaciones de personas. Los desplazamientos en la región Centroamericana aumentaron en un 12% con respecto al año anterior.

Sin embargo, aunque externamente se visibiliza este fenómeno, de manera interna, muy poco se hace para la protección de las víctimas, y por el contrario se niega, se minimiza o se invisibiliza el problema.

4.2.5 Desplazamiento Forzado en la actualidad.

El Instituto Universitario de Opinión Pública (IUDOP) de la Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas” (UCA), arroja que, en noviembre y diciembre de 2017, y durante los mismos meses del 2018, un 5% del total de entrevistados menciona haber cambiado su lugar de residencia durante el año para protegerse a ellos mismos o a su familia ante una amenaza o un hecho de violencia, sin embargo, el mismo Observatorio de Desplazamiento Interno (IDMC) considera que esta cifra está por debajo del valor real. La encuesta es voluntaria, y las características de las personas que acordaron participar podrían sesgar los resultados (IDMC, 2019, pág. 11 y 12).

El Salvador cuenta con la estimación de nuevos desplazamientos más exhaustiva de la región, pero no existe conocimiento amplio sobre la situación de los desplazados internos y sus avances para alcanzar una solución duradera sobreponiéndose a las vulnerabilidades relacionadas con su desplazamiento (IDMC, 2019, pág. 11 y 12).

Para el año 2018, el Informe final de Caracterización de la movilidad interna a causa de la violencia en El Salvador, menciona que entre las consecuencias o, dentro del impacto inmediato de la movilidad, destacan trastornos emocionales o

psicológicos, que afectan a una alta proporción de la población (70%). Les siguen los impactos económicos generados por el abandono de propiedades en los lugares de origen (42%), la separación familiar temporal o definitiva en un número significativo de casos (29%), la pérdida de fuentes de ingreso (28%), y la interrupción de educación de los menores de edad (22%) (2018, pág. 8).

En este mismo informe se destacan las estrategias que la población desplazada suele plantearse para sobrellevar la situación. Ante los temores y riesgos de protección latentes, la población movilizada por violencia prefiere “invisibilizarse” y no acude a instituciones del estado u organizaciones no gubernamentales, ante los temores por represalias de las pandillas de las que fueron víctimas. La gran mayoría de víctimas (70%) no denunciaron los hechos que causaron su movilización, y un porcentaje igual no solicitó asistencia o apoyo. Se destaca que aquellos que interpusieron denuncia, la gran mayoría lo hizo ante la Policía Nacional Civil (89%) (2018, pág. 8 y 9).

Se destaca que la mayor parte de la población movilizada internamente por violencia (84%) tiene la intención de quedarse en el lugar donde reside actualmente. Sólo una minoría (3%) tiene intenciones de volver al lugar de residencia del cual fue movilizada, principalmente debido a la situación de inseguridad que se vive en dichos lugares y por los riesgos que implicaría para ellos y sus familiares el retornar (2018, pág. 8 y 9).

4.3 TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT).

Como segunda variable de investigación, hablaremos sobre antecedentes y aspectos importantes relacionados a lo que se comprende por Trastorno de Estrés Postraumático, su sintomatología, criterios diagnósticos y modalidad de intervención enfocado desde la terapia Cognitivo Conductual Centrada en el trauma.

4.3.1 Antecedentes del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

Según Escobar y Uribe (2014) el concepto que actualmente se conoce como Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), tiene su origen en el siglo XIX, al existir debates entre psiquiatras europeos acerca de la naturaleza orgánica o psicológica

del trastorno. Dichos autores refieren en su planteamiento, que Sigmund Freud desempeñó un papel esencial para entender cómo el efecto de los eventos traumáticos incide desde temprana edad en la vida de las personas, pues su teoría sobre la seducción, exponía que ciertas neurosis se generan a raíz de un evento traumático externo en la infancia, lo que afectaba al individuo a nivel emocional. Pero en los años siguientes, Freud centró sus estudios en las fantasías de los sucesos más no en los traumas derivados de acontecimientos reales. (Carvajal, 2002.)

El interés por el estrés postraumático, si bien tuvo mayor auge a partir del siglo XX, data de los tiempos de la antigua Grecia, pues la presencia de síntomas relacionados a eventos traumáticos, como las pesadillas experimentadas por soldados sobrevivientes de batallas, incidió significativamente en los siguientes años de estudio sobre este fenómeno. Por lo que, a lo largo del tiempo, la presencia de síntomas derivados de situaciones en las que el individuo se exponía a un peligro inminente, fueron referentes al diagnosticar TEPT.

El TEPT es uno de los trastornos psiquiátricos que se define por el estudio de sus causas y no tanto por su sintomatología, relacionándolo más con enfrentamientos bélicos, y con el paso del tiempo, vinculándolo con acontecimientos que ocurren en la sociedad civil como: catástrofes naturales, agresiones sexuales y relativamente con accidentes de tránsito de tipo leve o con riesgo para la vida.

En la historia de la humanidad han existido guerras, violencia y catástrofes naturales; solo en el último siglo se ha observado un innumerable número de víctimas, debido al crecimiento poblacional y a su aglomeración en áreas urbanas con evidente nivel de pobreza, en condiciones de vulnerabilidad y precariedad, siendo evidente que la mayoría de víctimas de dichos eventos, están presentes en países considerados tercermundistas, en los que existen modelos de desarrollo inadecuados, perpetuando y manteniendo un subdesarrollo social. (Escobar y Uribe, 2014).

En los países de América Latina predominan los hechos violentos, generando una acumulación de experiencias que hoy en día son útiles para el conocimiento y manejo del Trastorno de Estrés Postraumático.

4.3.2 Conceptos claves.

Trauma

Para dar inicio al abordaje del TEPT, es preciso identificar a qué nos referimos cuando hablamos de *trauma*, el cual es definido como “el resultado de la exposición a un acontecimiento traumático estresante inevitable, que sobrepasa los mecanismos de afrontamiento de la persona”. (Pierre, 1919 citado por García, 2011, p 1).

Dicho concepto procede del griego y significa “*herida*”, por lo que Aznárez, (2012) interpreta como acontecimientos que *hieren* el sentido de seguridad y bienestar, llenando a las víctimas de creencias falsas o destructivas sobre sí mismas y/o el mundo.

La Real Academia Española (2015), define el suceso traumático como todo aquello que genera en la persona que lo experimenta un choque emocional negativo, fuerte y duradero, produciendo un daño psicológico significativo. Por lo que podría interpretarse que aquellas situaciones o vivencias que representen una amenaza a la integridad física o psicológica de las personas, son susceptibles a producir un impacto traumatizante en ellas.

García, J. (2011) identifica que el denominador común del trauma psicológico es el sentimiento inmenso de miedo, indefensión, pérdida de control y aniquilación, por lo que los acontecimientos traumáticos, destrozan los sistemas de protección que permiten a las personas sentirse seguras con la capacidad de adaptarse al entorno y darle un significado al mismo. El nivel de afectación en el individuo dependerá de su historia personal (sistema de creencias previas), el tipo de situación traumática, las circunstancias que lo rodearon y los esquemas cognitivos centrales.

Siendo así que, un contexto fuera del rango de lo normalmente experimentado por el sujeto o por un grupo de personas, establece condiciones que propiciarían la generación de un entorno significativamente estresante.

Estrés

El estrés es descrito como experiencias emocionales que se acompañan de cambios fisiológicos y conductuales predecibles; en el desarrollo de cualquier actividad un grado de estrés considerable ayuda a cumplir con las exigencias requeridas para el rendimiento deseado, pero cuando estas manifestaciones a nivel emocional sobrepasan las exigencias establecidas, puede tener consecuencias sobre la salud física y mental de la persona.

Bruce M. (2000) determina el estrés como una amenaza real o supuesta que perjudica la integridad física y mental del individuo, manifestándose a nivel fisiológico y conductual. Para Lazarus y Folkman (1986) el estrés psicológico es aquella relación que se establece entre individuo y entorno, en donde el individuo se siente amenazado

Para Rodríguez, M. (2016) existen diferentes tipos de clasificación del estrés según sus criterios, por lo que clasifica al estrés en función a su utilidad, mantenimiento y duración:

Estrés en base a su signo:

Estrés positivo: Este tipo de estrés surge cuando la persona está bajo presión, pero inconscientemente interpreta que los efectos de la situación le pueden otorgar algún beneficio. Hace que la persona afectada esté motivada y con mucha más energía, un buen ejemplo sería una competición deportiva donde los participantes deben tener un punto de vitalidad para poder salir victoriosos. Este estrés está asociado con emociones positivas, como la felicidad.

Distrés o estrés negativo: Anticipar una situación negativa creyendo que algo va a salir mal, lo cual genera una ansiedad que paraliza por completo. El estrés negativo desequilibra y neutraliza los recursos que en situaciones normales tendríamos a disposición, lo cual acaba por generar tristeza, ira, etc.

Estrés en base a su duración:

Estrés agudo: Es el estrés que más personas experimentan y es a causa de las exigencias que nos imponemos nosotros mismos o los demás. Estas exigencias son alimentadas respecto a un pasado reciente, o en anticipaciones de un futuro próximo. En pequeñas dosis puede ser positivo, pero en dosis más elevadas puede acabar por agotarnos, con severas consecuencias en la salud mental y física.

Las principales señales del estrés agudo son:

- ✓ Dolores musculares: Suelen aparecer dolores de cabeza, espalda y contracturas, entre otras afecciones.
- ✓ Emociones negativas: Depresión, ansiedad, miedo, frustración, etc.
- ✓ Problemas gástricos: El estrés puede causar una gran oscilación en los síntomas estomacales; estreñimiento, acidez, diarrea, dolor abdominal, etc.
- ✓ Sobreexcitación del sistema nervioso: causa síntomas como aumento de la presión sanguínea, taquicardia, palpitaciones, náuseas, sudoración excesiva y ataques de migraña.

Estrés agudo episódico: Aparece en personas con exigencias irreales, tanto propias como provenientes de la sociedad. Son personas que se muestran irritadas y beligerantes, aparte de tener una angustia permanente a causa de que no pueden controlar todas las variables que les son exigidas. Otro síntoma de las personas que sufren estrés agudo episódico es que siempre están preocupados por el porvenir. Al mostrarse hostiles son difíciles de tratar a no ser que acudan a un especialista y reciban tratamiento.

Según la publicación realizada por la American Psychological Association (2010) sobre los distintos tipos de estrés, retoma las manifestaciones de estrés antes mencionadas agregando el tipo de estrés crónico, el cual es provocado mayormente por factores externos que genera en las personas secuelas a nivel físico y mental a largo plazo.

Algunos tipos de estrés crónico provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente. Algunas experiencias afectan profundamente la personalidad. Se genera una visión del mundo, o un sistema de creencias, que provoca un estrés interminable para la persona (por ejemplo, el mundo es un lugar amenazante, las personas descubrirán

que finge lo que no es, debe ser perfecto todo el tiempo). Cuando la personalidad o las convicciones y creencias profundamente arraigadas deben reformularse, la recuperación exige el autoexamen activo, a menudo con ayuda de un profesional.

El peor aspecto del estrés crónico es que las personas se acostumbran a él, se olvidan que está allí. Las personas toman conciencia de inmediato del estrés agudo porque es nuevo; ignoran al estrés crónico porque es algo viejo, familiar y a veces hasta casi resulta cómodo.

El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico y de conducta y manejo del estrés.

A diferencia de otros estresores cotidianos que son controlados o evitados adoptando conductas saludables, el desarrollo de un estado de estrés crónico puede traer consecuencias a la salud como: ansiedad, insomnio, dolor muscular, presión alta y debilitamiento del sistema inmunitario (Baum y Polsusnzy, 1999). Las investigaciones demuestran que el estrés puede contribuir al desarrollo de enfermedades graves tales como enfermedades cardíacas, depresión y obesidad (American Psychological Association, 2013).

El estrés crónico puede ser entonces, el resultado de estresores cotidianos que no son atendidos o no son manejados adecuadamente, así como de eventos traumáticos, presentando consecuencias graves en el funcionamiento del individuo.

Trastorno de Estrés Postraumático

Tomando en cuenta lo anteriormente descrito, podemos decir que el TEPT, se caracteriza por la presencia de síntomas derivados de la experimentación de sucesos angustiantes, que tengan que ver con la amenaza a la vida o integridad del individuo o de otras personas, manifestándose a través de la evocación o representación del acontecimiento en forma de recuerdos o imágenes, que derivan a un malestar psicológico intenso o prolongado con evitación de los estímulos relacionados al evento traumático (Organización Mundial de la Salud OMS, 1992).

De acuerdo al DSM-IV, el estrés postraumático (TEPT):

“Es una reacción patológica caracterizada por ansiedad, que ocurre posteriormente a la exposición de un evento anormal, sorpresivo y cuyo ingrediente principal es el de implicar peligro de muerte o daño físico o psicológico serio, capaz de inducir intenso temor o pánico, disociación y sentimientos evitativos. Los síntomas que caracterizan este estado son: recuerdos insistentes del hecho traumatizante, ilusiones como si el evento estuviera viviéndose de nuevo, evitación de pensamientos, personas o lugares que recuerden el hecho, aplanamiento emocional, incapacidad para expresar emociones, aislamiento social, síntomas de hiperactividad neurovegetativa, incapacidad para recordar hechos, síntomas disociativos”. (2013).

Los criterios diagnósticos retomados en la Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados a la Salud Mental CIE-10 (OMS, 1994-2000), proponen un criterio distinto para valorar el carácter estresante de una situación o acontecimiento determinado, identificando que estos deben presentar una naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que probablemente causaría un malestar profundo en casi cualquier persona. Igualmente difiere con lo propuesto por el DSM-IV en el criterio D de este último (es decir, síntomas por aumento de la activación) no se considera indispensable, pues puede ser sustituido por la incapacidad para recordar parcial o totalmente algunos aspectos importantes del trauma (Bados, 2015). La CIE-10 no establece una duración mínima de los síntomas y el inicio demorado del trastorno solo se contempla en circunstancias especiales.

Criterios para el TEPT según Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-V (2013).

A. Exposición a la muerte, lesión o violencia, ya sea real o amenaza, en una (o más), de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

Nota: El Criterio A 4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).
2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).
3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente).
4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

- C.** Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:
1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
 2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
- D.** Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:
1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).
 2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., “Estoy mal,” “No puedo confiar en nadie,” “El mundo es muy peligroso,” “Tengo los nervios destrozados”).
 3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
 4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).
 5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
 6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
 7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).
- E.** Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:
1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
 2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
 3. Hipervigilancia.
 4. Respuesta de sobresalto exagerada.
 5. Problemas de concentración.
 6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

Especificar si: Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes:

1. Despersonalización: Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej., como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).
2. Desrealización: Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado).
3. Nota: Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., desvanecimiento, comportamiento durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Especificar si: Con expresión retardada: Si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos).

Sintomatología

Según los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-V, los síntomas de TEPT se identifican o surgen un mes después del suceso traumático, pero en algunos casos la presencia de síntomas se presenta dos años después del suceso. Los síntomas generalmente se agrupan en cuatro tipos: recuerdos intrusivos, evasión, cambios en el pensamiento y estado de ánimo, y cambios o manifestaciones físicas y emocionales (Stoks y Schoenfeld, 2007).

1. Recuerdos intrusivos.

- Recuerdos recurrentes, involuntarios y angustiantes del hecho traumático.
- Revivir el hecho traumático como si estuviera sucediendo otra vez (reviviscencia).
- Sueños perturbadores o pesadillas acerca del hecho traumático.
- Angustia emocional grave o reacciones físicas a las cosas que recuerdan el suceso traumático.

2. Evasión.

- Tratar de evitar pensar o hablar acerca del suceso traumático.
- Evitar lugares, actividades o personas que le recuerden el suceso traumático.
- Cambios negativos en el pensamiento y en los estados de ánimo.

3. Cambios en el pensamiento y estado de ánimo.

- Pensamientos negativos sobre sí mismo, otras personas, o el mundo en general.
- Desesperanza acerca del futuro.
- Problemas de memoria, incluso no recordar aspectos importantes del suceso traumático.
- Dificultad en mantener relaciones cercanas.
- Sentirse distanciado de sus familiares y de amigos.
- Falta de interés en las actividades que antes eran agradables.
- Dificultad para sentir emociones positivas.
- Sentirse emocionalmente insensible.

- Cambios en reacciones físicas y emocionales.

4. Cambios físicos y emocionales (síntomas de excitación).

- Asombrarse o asustarse fácilmente.
- Estar siempre alerta al peligro.
- Conducta autodestructiva, como, por ejemplo, beber en exceso o conducir demasiado rápido.
- Trastornos del sueño.
- Dificultad de concentración.
- Irritabilidad, arrebatos de ira o conducta agresiva.
- Sentimientos abrumadores de culpa o vergüenza.

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo ante el desarrollo de TEPT se caracterizan por cuatro aspectos, el primero es la historia de vida del sujeto, es decir, la existencia de factores de vulnerabilidad previa del sujeto al evento; el segundo es la exposición traumática como tal, el tercero es la capacidad de protección del individuo, es decir, aquellos mecanismo de protección que posea el sujeto para reaccionar ante situaciones traumáticas (recursos de adaptación, autoestima y soporte social); y cuarto, la ayuda médica y psicológica que pueda recibir (Mingote, Machón, Islas, Perris y Nieto, 2001).

4.3.3 Modalidad de intervención terapéutica.

Para esta investigación, el abordaje de intervención irá enfocado en la Terapia Cognitiva Conductual (TCC), la cual se ha convertido en la orientación psicoterapéutica que ha recibido mayor evidencia empírica y experimental sobre su eficacia y efectividad en una gran diversidad de problemas y trastornos psicológicos.

En la aplicación de la TCC se identifican tres categorías fundamentales aplicables en caso de TEPT, en la que se presenta la reestructuración cognitiva de los pensamientos que generan ansiedad y temor, entrenamiento en técnicas de relajación y tareas de exposición ante las preocupaciones que manifieste la persona (Cia, 2007, citado por Santander, 2021).

Terapia cognitiva conductual centrada en el trauma

A nivel internacional las intervenciones Cognitivo Conductuales Focalizadas en el Trauma TCC-FT, cuentan con el mayor respaldo empírico para el tratamiento del TEPT (Resick, Nishith, Weaver, Astin y Feuer, 2002). Diversas investigaciones han comprobado la eficacia del tratamiento TCC-FT en militares y excombatientes, en población infantil, adolescentes y mujeres víctimas de violencia y/o agresiones sexuales, población afectada por desastres naturales y personas que han experimentado desplazamiento forzado.

Los objetivos centrales de las terapias enfocadas en el trauma, según Errázuriz, Fischer, Behn, Letelier y Monari, (2019) son:

1. Exponer sistemáticamente al paciente a las memorias del trauma en un ambiente seguro, con el fin de producir habituación a la respuesta emocional y angustiosa.
2. Evaluar las memorias traumáticas y el desarrollo de distorsiones cognitivas con especial referencia a la relación entre el material de estímulo (lo visto, lo escuchado y las sensaciones que surgieron, entre otros); y los componentes de la respuesta (reacciones físicas, y problemas de adaptación, entre otros).
3. Eliminar sistemáticamente las conductas de evitación (consumo de sustancias y distracciones) que contribuyan al desarrollo y mantenimiento de la sintomatología.

Para Errázuriz et al., (2019) es importante considerar evitar intervenciones posiblemente iatrogénicas, por lo que siguieren las siguientes recomendaciones:

- No se debe forzar a los pacientes a hablar del trauma (Figuroa, Marín & González, 2010). A veces los pacientes no recuerdan bien los eventos que causaron el trauma o no están preparados emocionalmente para enfrentarlos. Socializar al paciente respecto de los principios de acción del tratamiento es muy importante para ayudar al paciente a examinar sus memorias traumáticas y sus estados afectivos.

- Evitar las intervenciones de una sola sesión que se realizan en la fase aguda de los síntomas, como el debriefing (ventilación psicológica). La evidencia muestra que estos tratamientos no solo no tienen ninguna eficacia en la reducción de síntomas de TEPT y otros síntomas relacionados con el trauma, sino que además podrían tener un efecto perjudicial, incluso aumentando la incidencia de TEPT (van Emmerik, Kamphuis, Hulsbosch & Emmelkamp, 2002).
- No se debe descuidar el funcionamiento psicológico y social global del paciente (inactividad social, falta de empleo, problemas familiares, entre otros). A su vez, el terapeuta debería evaluar desde el inicio las necesidades de apoyo laboral, social y práctico para proveer educación, apoyo y derivaciones adecuadas si existe la posibilidad. En el caso de iniciar al paciente en un protocolo de exposición (ya sea PE o EMDR), es necesario focalizar el trabajo en estas técnicas y en la respuesta del paciente, ya que un desplazamiento intermitente del trabajo hacia otros focos podría resultar en un retraso de la curva de habituación.

4.3.4 Instituciones que trabajan con esta población.

A continuación, se presentan algunas organizaciones que en El Salvador abordan el fenómeno del desplazamiento forzado interno. Se colocarán las principales iniciativas que estos organismos lideran y el alcance que buscan.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)

Esta organización, dependiente de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) trabaja en El Salvador en coordinación con el gobierno, el sector privado, sociedad civil y comunidades en apoyo a las personas que se han visto obligadas a abandonar sus hogares debido a la violencia.

El organismo opera en el país con un financiamiento de 23.6 millones de dólares anuales dividiéndolo en 4 áreas de impacto: **Proteger, Asistir, Empoderar, Resolver**; enfocando sus esfuerzos en 40 comunidades de los departamentos de Sonsonate, San Vicente, San Miguel, Santa Ana y San Salvador.

Proteger: Lograr entornos de protección favorables es el objetivo que se busca, replicando estándares internacionales en el abordaje primario a la población.

Por lo que se trabaja en fortalecer el sistema de asilo, marcos legales e instituciones como un deber prioritario.

Asistir: ACNUR es partícipe en el plan Nacional MIRPS de El Salvador, que busca generar condiciones necesarias para que las víctimas de desplazamiento forzado puedan acceder a protección adecuada, eficiente y duradera.

Esto lo logra ejecutando un sistema de derivación para identificar a los desplazados internos y brindar asistencia integral de acuerdo con las necesidades reportadas como: asesoramiento legal, apoyo psicosocial, servicios de salud mental y física, asistencia en efectivo, apoyo en especie e inclusión en programas de medios de vida.

Empoderar: En 2022, ACNUR trabaja con 9 organizaciones no gubernamentales tanto locales como internacionales: COMCAVIS trans, FUNDASAL, Comité Internacional de Rescate, Misioneros de San Carlos Scalabrinianos, Concejo Noruego para Refugiados, Plan Internacional, Save The Children, Aldeas Infantiles SOS y World Vision.

Este trabajo coordinado con otras entidades busca lograr la participación comunitaria en el terreno y fortalecer canales de comunicación inmediata con las víctimas o personas en riesgo de desplazamiento, buscando que el usuario tenga conocimientos de sus derechos y participen en la toma de decisiones de las medidas que les afectan.

Resolver: Este punto se enfoca en que las soluciones brindadas sean duraderas y definitivas, logrando que la persona desplazada sea participe activo del desarrollo de la comunidad en la que viva. En 2022, ACNUR espera lograr los siguientes objetivos:

- 2450 atendidos con subsidios multipropósito.
- 59 grupos comunitarios apoyados que participen activamente en consultas, diseño de planes de acción y actividades comunitarias para la prevención y respuesta al desplazamiento.
- 702 personas desplazadas internamente que acceden a soluciones de alojamiento temporal.
- 365 personas que reciben asistencia jurídica y psicosocial.

CICR (Comité Internacional de la Cruz Roja)

En El Salvador, el CICR apoya directamente a las víctimas para que se reubiquen en lugares más seguros y en la implementación de iniciativas que les permitan recobrar su autosuficiencia económica. Estas acciones incluyen atención y asistencia en salud mental para las víctimas, realizada en conjunto con Cruz Roja Salvadoreña, así como la promoción de su acceso a servicios esenciales como educación y salud.

El CICR busca comprender mejor la situación y necesidades de las personas desplazadas internamente y contribuir a fortalecer la respuesta que les brinda el Estado. En este sentido, trabaja de la mano del equipo de la Dirección Nacional de Atención a Víctimas y Migración Forzada (DNAVMF) y la Procuraduría General de la República y la Gerencia de Atención al Migrante (GAMI) para mejorar la atención y respuesta.

Los resultados en el curso 2021 - 2022 del CICR son los siguientes:

- 65 familias desplazadas internamente por violencia fueron apoyadas con reubicación y pago de arrendamiento de vivienda en un sitio seguro por un lapso de 4 meses por familia.
- 65 familias se beneficiaron con 122 proyectos de generación de ingresos, emprendimientos y de acceso a empleos formales facilitados por el CICR.
- 62 personas que trabajan con víctimas de desplazamiento forzado, incluidos servidores públicos, fueron sensibilizadas, en conjunto con la Cruz Roja Salvadoreña, sobre las necesidades psicosociales y psicológicas de las personas desplazadas por la violencia.
- 12 niños, niñas y jóvenes menores de 18 años podrán completar su educación formal gracias al apoyo financiero ofrecido por el CICR.
- 67 personas víctimas de desplazamiento a causa de la violencia recibieron servicios y/o participaron de actividades de salud mental y apoyo psicosocial impartidas por el CICR y la Cruz Roja Salvadoreña (CRS).

CRISTOSAL

Es una organización de derechos humanos, no gubernamental y sin fines de lucro. Trabaja para promover los derechos humanos en Centroamérica a través de la investigación, el aprendizaje y la protección basada en derechos.

Cristosal brinda atención legal para víctimas de desplazamiento, centrado en dos grandes actividades principales: una es la de acompañamiento a las personas en situación de desplazamiento, la cual permite activar otras instituciones del Estado en los casos que así se requiera; y la otra, es la utilización del litigio estratégico como herramienta enfocada a la incidencia.

Procedimiento y Rutas de atención a Víctimas - CRISTOSAL

Los pilares fundamentales del programa de atención a víctimas están vinculados al trabajo relacionado con desarrollo comunitario, al sistema de protección de emergencia, al monitoreo y registro de datos. Con relación a estos elementos, Cristosal cuenta con una Dirección de Atención a Víctimas, en la cual se aborda todo lo relacionado con la atención legal.

Desde la primera entrevista que se realiza, se constata si es un caso de emergencia y se activan los servicios que van desde la atención psicológica hasta la legal, eso genera un vínculo de confianza entre las víctimas y el equipo de trabajo, para dar los pasos iniciales de denuncia y activación de instancias del Estado y apoyarles en el acompañamiento respectivo.

Mejora continua: Una de las prácticas positivas que destaca a Cristosal en su trabajo de atención hacia víctimas, es que siempre ha existido mucha flexibilidad en modificar y acoplar sus procedimientos de atención, siempre con miras a mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen. Luego de haber atendido un caso y haber activado las instancias y servicios necesarios para prestar ayuda, se debe tomar un tiempo para sistematizar lo sucedido y hacer un recuento de lo que salió bien y de lo que se necesita mejorar.

COMCAVIS TRANS

Esta organización brinda acompañamiento a personas de la comunidad LGBTIQ+ víctimas de la violencia y discriminación, partiendo de las necesidades de las víctimas, proporcionando asistencia humanitaria y protección internacional.

Al intervenir un caso en la institución, se han planteado dos tipos de ayuda de emergencia: la primera está relacionada a la salida de emergencia, la otra, se vincula al Programa financiado por ACNUR denominado “PTA” (Acuerdos de Traslados por motivos de Protección, por sus siglas en inglés). Ambos proyectos implican salidas del país, con la única diferencia que el primero requiere de menos tiempo para concretizarse.

La organización hace énfasis en personas LGBTIQ+, quienes se ven obligadas a abandonar sus comunidades, e incluso, en repetidas ocasiones, por ser víctimas de hechos de discriminación, exclusión y graves violaciones de derechos humanos basados en su orientación sexual, identidad y/o expresión de género por parte de grupos pandilleriles, particulares y en algunos casos por agentes estatales.

Se pone en práctica una estrategia de atención que no consiste únicamente en esperar y recibir casos, sino también, la institución realiza un proceso de monitoreo y control en el territorio para identificar posibles víctimas de violaciones a derechos humanos. A partir de esto, se inicia la activación de la ruta de atención.

Si los casos no ingresan al sistema de protección internacional, la persona siempre se traslada del lugar de origen de los hechos de violencia para reubicarla en algún otro lugar. Para responder a las necesidades de la víctima, se activan mecanismos externos a COMCAVIS TRANS, en este caso instituciones de derechos humanos que brinden atención a personas desplazadas internamente, con las cuales se inicia un proceso de complementariedad.

En conclusión, con respecto a algunas de las organizaciones que abordan el fenómeno del desplazamiento forzado interno en El Salvador podría decirse que: cada una propone enfoques que va desde buscar soluciones más inmediatas hasta las que puedan perdurar en el tiempo, con orientación a la resolución de necesidades primarias y/o con búsqueda de recursos intangibles para buscar autosostenibilidad de las víctimas. Algunas organizaciones se diferencian por el tipo de población que se permiten recibir (esto debido al enfoque y al evidente presupuesto limitado de cada una); otras organizaciones, buscan atacar el problema desde el litigio y servir como conector entre otras organizaciones que pueden solventar las necesidades más inmediatas de las víctimas.

La información recabada en este capítulo pretendió describir de manera pertinente la temática y variables objeto de estudio, investigaciones previas que prestaron datos de relevancia, y la modalidad a ser utilizada para ofrecer una respuesta a la problemática planteada, todo ello para que al lector le sea más sencillo identificar puntos que serán claves en la propuesta de intervención a diseñar.

V. CONTENIDOS DE LA INTERVENCIÓN

En esta sección se describirá brevemente los contenidos del programa, el cual ha sido diseñado en base a tres áreas de intervención, siendo estas las siguientes:

1. **Reestructuración cognitiva:** El objetivo fundamental del abordaje es identificar y modificar las cogniciones desadaptativas del paciente (Beck, 2010). Para ello, el o la terapeuta busca cuestionar dichos pensamientos inadecuados, para después sustituirlos por otros más apropiados; reduciendo, o incluso eliminando con ello la perturbación psicológica o conductual generada por los primeros (García 2010).
2. **Procesamiento adecuado del duelo:** El propósito del abordaje es ayudar a restablecer el equilibrio emocional de los usuarios a través del proceso en el que se trabajan los sentimientos, pensamientos y recuerdos asociados con la pérdida. Permitiendo al usuario entender y reconocer los aspectos normales del proceso de duelo, se ayuda a hacer frente al dolor asociado con la pérdida, a sentirse apoyado en un momento tan delicado y a desarrollar estrategias para poder superar la situación de manera saludable.
La intervención en duelo facilita al sujeto: la expresión emocional sobre la pérdida, la aceptación de este hecho traumático, la adaptación a la vida después de una situación tan dolorosa, y le ayuda a hacer frente a los cambios dentro de sí mismo y del entorno que le rodea después de lo ocurrido.
3. **Desarrollo de Habilidades Intra e Interpersonales:** El abordaje en esta área busca el desarrollo de habilidades y hábitos necesarios para garantizar una adecuada interacción del usuario con las distintas situaciones presentes en su entorno, mejorando así las relaciones personales y las formas de expresión y comunicación.

Por lo cual, se retoma la implementación de las siguientes técnicas:

Reestructuración Cognitiva

Entrenamiento en relajación (Respiración Diafragmática y Relajación Muscular Progresiva)

Psicoeducación

Principios del modelo A-B-C

Identificación de creencias irracionales

Distorsiones Cognitivas

Diálogo Socrático

Parada y Detención de Pensamiento

Técnicas de Pensamiento alternativo y Autoinstrucciones

Ventilación Emocional

Procesamiento Adecuado del Duelo

Rituales y técnicas de Ventilación Emocional

Desarrollo de Habilidades Intra e Interpersonales

Técnicas de Habilidades de Afrontamiento

Técnicas de Resolución de Problemas

Trabajo con Autoestima

Entrenamiento en Habilidades Sociales

Desensibilización sistemática por imaginación, mediante la construcción de una jerarquía de estímulos basado en sus experiencias traumáticas.

VI. METODOLOGÍA

En este apartado se especificará el tipo de estudio de la investigación, se describirá inicialmente a la población a la que va dirigida la propuesta realizada, técnicas de recolección de información, y se explicará también el procedimiento llevado a cabo por el equipo tesista para conformar el programa de intervención psicoterapéutico.

Esta investigación se basó en un diseño bibliográfico y un estudio de tipo documental, pues la recopilación de datos se realizó a partir de fuentes bibliográficas como bibliotecas virtuales, tesis, revistas, informes y textos varios con relación a la temática y que han sido publicados por otros autores o equipos investigadores; ello con el propósito de obtener conocimientos sistematizados que permitieran fundamentar la propuesta de intervención a la problemática.

La población que se consideró para la elaboración de la propuesta fueron personas adultas que presentasen síntomas de estrés post trauma a raíz de haber experimentado desplazamiento forzado interno en El Salvador, por lo que, se utilizó un muestreo no probabilístico intencionado o por juicio, pues se eligió a la muestra a partir del cumplimiento de características como: personas en rango etario de 21 a 59 años, víctimas de desplazamiento forzado en territorio salvadoreño, y presentar sintomatología de TEPT derivado de dicha situación.

Entre técnicas de recolección de datos para este tipo de investigaciones, principalmente, se encontró la revisión y selección de material bibliográfico relacionado a la temática de desplazamiento y su incidencia en la presencia de sintomatología de TEPT, pues con ello se dio pauta a la creación de la propuesta, y, si dicha propuesta se implementase en el futuro por otros investigadores, se recomendaría el uso de entrevista, escalas de gravedad de síntomas del trastorno, y también de la observación; esto, con el fin de partir de un diagnóstico realizado con la instrumentaria necesaria para su validez, y conformar adecuadamente al grupo que será parte de la puesta en práctica de la intervención, y así, garantizar mayor efectividad.

Por lo tanto, el procedimiento investigativo que se llevó a cabo consistió en la elección de la temática a abordar, el planteamiento del problema y justificación del estudio, el establecimiento de objetivos de investigación, la búsqueda de información documental pertinente al tema, la descripción de los contenidos, locación y población

beneficiaria, y finalmente, la generación de la propuesta de intervención psicoterapéutica.

VII. BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Personas adultas entre las edades de 21 a 59 años, víctimas de desplazamiento forzado interno con sintomatología de trastorno de estrés postraumático, pertenecientes a programas de atención a víctimas de organizaciones gubernamentales o no gubernamentales y que deseen formar parte de un proceso psicoterapéutico para disminuir dichos síntomas.

VIII. LOCACIÓN FÍSICA

Institución u organización gubernamental o no gubernamental que trabaje con víctimas de violaciones a derechos humanos, o que trabaje de forma específica con población desplazada forzosamente; podrá llevarse a cabo en cualquier sede que esta tenga a nivel nacional y donde pueda reunirse un adecuado número de personas que puedan componer el grupo terapéutico; las sesiones se llevarían a cabo, de preferencia, en un salón con las dimensiones pertinentes y en condiciones de orden y limpieza, para así mantener una armonía entre el número de participantes y la capacidad de espacio, tanto por comodidad como por bioseguridad.

PROPUESTA PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA
EN PSICOLOGÍA

**Programa de intervención
psicoterapéutico dirigido a
personas adultas que presentan
síntomas de estrés post trauma
debido al desplazamiento
forzado en El Salvador.**



IX. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

Como parte del proyecto de investigación para optar al grado de Licenciatura en Psicología, el equipo investigador tomó a bien indagar sobre el impacto que una situación de vulnerabilidad tiene en la salud mental de la población salvadoreña; siendo su objetivo principal, la identificación de la incidencia que el desplazamiento forzado interno (DFI) tiene en la manifestación de síntomas de trastorno de estrés post trauma (TEPT) en población adulta, desde la consulta de bibliografía pertinente, y con ello, crear un programa de intervención de psicoterapia grupal, que brinde herramientas y estrategias psicológicas para la adecuada gestión emocional y afrontamiento de situaciones generadoras de malestar a la población afectada.

Para abrir el contexto de esta investigación, cabe mencionar que en la historia sobre hechos de violencia en El Salvador se marcó un antes y un después al firmarse los Acuerdos de Paz en 1992, pues pasó de ser un país en guerra civil, a convertirse en uno de los principales en América Latina con altos índices de violencia social, pobreza y vulneración de derechos. Como resultado de años de inestabilidad social, los índices de desplazamiento forzado de manera interna y externa fueron tomando relevancia, provocando que muchas familias tomaran la decisión de abandonar sus hogares en busca de seguridad y estabilidad.

Las consecuencias de este fenómeno representan no solo un impacto social, sino también un impacto en la salud de las familias que, principalmente a causa de la violencia e inseguridad, deben tomar la decisión de huir de sus hogares quedando en mayor situación de riesgo.

Desde un enfoque de salud mental, es importante generar cambios ante esta problemática, pues a pesar de contar con una ley especial para la atención y protección integral de esta población, aún no se cuenta con un trabajo conjunto entre instituciones gubernamentales y no gubernamentales para hacer valer dicha ley y los derechos de estas personas, entre ellos, el derecho a la salud y a una vida digna.

El “Programa de intervención psicoterapéutico dirigido a personas adultas que presentan síntomas de estrés post trauma debido al desplazamiento forzado en El Salvador”, busca atender sintomatología de este trastorno, teniendo en cuenta que es una de las afectaciones psicológicas más frecuentes que se presentan luego de experimentar acontecimientos que ponen en riesgo o peligro, ya sea de manera directa o indirecta, a la persona que lo experimenta, por lo que se retoman todas aquellas situaciones o eventos, que de alguna manera influyen para que las víctimas

presenten síntomas como: recuerdos intrusivos, evasión, cambios en las reacciones físicas y emocionales, etc., como resultado de la vivencia traumática.

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ha demostrado una alta eficacia para el abordaje del TEPT, siendo el objeto de estudio de dicho enfoque, los pensamientos distorsionados y las conductas de evitación. Larrocha (2015), plantea que diversos estudios han evidenciado que la Terapia Cognitiva Conductual Centrada en el Trauma (TCC-CT), ha presentado buenos resultados en la disminución significativa de síntomas de TEPT a largo plazo.

Por lo que se busca implementar un programa de intervención de psicoterapia grupal, basado en TCC-CT, enfocado en facilitar a las personas víctimas de DFI, la identificación de sus procesos de ansiedad y pensamiento en relación al trauma, para el desarrollo de habilidades de afrontamiento e implementación de técnicas de relajación.

En este sentido, la psicoterapia grupal es el tipo de método que permite centrar su accionar en las interacciones que se producen dentro del grupo, convirtiéndose en un espacio para compartir experiencias o situaciones conflictivas de cada uno de sus miembros, y al mismo tiempo, encontrar soluciones a las mismas. Al igual que la psicoterapia individual, este método ayuda a las personas a resolver conflictos, reencontrar la estabilidad emocional y desarrollar o potenciar habilidades sociales, brindando herramientas necesarias para su pleno crecimiento personal.

El objetivo fundamental es que el grupo sea el instrumento que fortalezca el cambio deseado. La eficacia de la terapia de grupo radica en que las personas sienten que no están solas con su problema, además, se rompe el aislamiento al que se someten al no lograr sobrellevar la situación experimentada. Dicha intervención pretende reducir el malestar emocional, trabajando el que las personas sean capaces de manejar aquello que les coacciona, el recuerdo de la experiencia traumática, buscando la disminución de los síntomas de ansiedad, y así, contribuir a la salud de la población objetivo.

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

A) Organización:

- **Número, frecuencia y duración de las sesiones:** El proceso psicoterapéutico grupal, constará de 14 sesiones de intervención, las cuales se dividen en una sesión de encuadre grupal, 12 de intervención, y una de finalización y evaluación de programa, impartidos una vez por semana, con una duración de 4 horas aproximadamente.
- **Tamaño del grupo:** El grupo terapéutico estará conformado aproximadamente entre 10 a 12 participantes, y de 2 a 3 terapeutas.
- **Tipo de grupo:** Se considera un grupo cerrado y de población homogénea.
- **Características de los participantes:** Personas de ambos sexos, con edades de 21 a 59 años de edad, que hayan sido víctimas de desplazamiento forzado interno que presenten síntomas de estrés post trauma producto de dicha situación, y deseen reducir los malestares percibidos.

B) Funciones de los coordinadores en sus roles de terapeutas y coterapeutas:

- **Terapeuta:** responsable de dirigir la actividad de forma activa, propiciando la participación del grupo de forma empática y asertiva, facilitando así, el aprendizaje de cada uno de los miembros en las distintas actividades y tareas a realizar en cada etapa y sesión del programa.
- **Coterapeuta:** responsable de observar y apoyar en las actividades de manera indirecta, llevando el control de la lista de asistencia, facilitando materiales de trabajo, controlando el tiempo de participación y desarrollo de cada actividad, asimismo, dar apoyo en primeros auxilios psicológicos a participantes que pudieran desbordarse durante el transcurso de alguna actividad.

C) Fases o actividades:

- **Fase de promoción y selección:** En ella el equipo terapéutico, apoyándose de la institución en la que se llevará a cabo el programa, realizará actividades encaminadas a la selección de los participantes, así, si ya se cuenta con personas identificadas con la problemática, el programa puede ser ofertado a las mismas (realizándolo la persona de la institución que cuente con esa información, manteniendo la confidencialidad), o se promocionará a la población a través de stands con anuncios, volantes, brochures o exposiciones breves agendadas en momentos estratégicos de concurrencia durante una

semana de anticipación al inicio de la actividad terapéutica, esto con la información necesaria sobre el proyecto y cómo contactar a los coordinadores para que los interesados puedan conocerlo e inscribirse en él; una vez se consiga un número adecuado de candidatos, realizar una breve entrevista para contar con una muestra más selecta que pueda adherirse voluntariamente al programa.

- **Fase de ejecución:** Una vez conformado el grupo, en esta fase se enmarca la cumplimentación de las 14 sesiones terapéuticas que componen el programa, cuya estructura general consiste en:
 - i) Preliminares: Orden del día y tiempo social.
 - ii) Revisión de tarea: Éxitos, problemas o incumplimientos.
 - iii) Psicoeducación o lectura corta.
 - iv) Aplicación personal.
 - v) Trabajo en contacto.
 - vi) Técnica de relajación.
 - vii) Actividades Finales: Retroalimentación, asignación de tareas inter sesión y cierre.
- **Fase de evaluación:** Esta etapa da inicio con la realización de pre test durante la primera sesión, también se tomarán en cuenta aspectos observados en el resto de sesiones como puntualidad, cohesión, responsabilidad, participación y comprensión de los contenidos impartidos, ya que se realizará una última sesión enfocada a la medición de aprendizajes y la valoración de mejoría con respecto a los síntomas de los participantes (post test), lo que permitirá evaluar la efectividad del programa y presentar resultados a la institución.

D) Recursos:

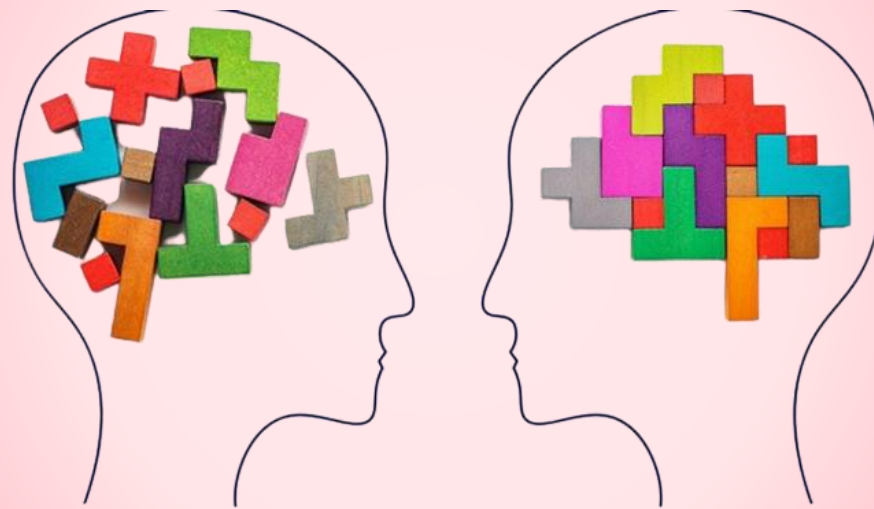
- **Humanos:** Abarcando al personal administrativo de la institución donde se llevarán a cabo las reuniones, los terapeutas y los participantes activos del programa.
- **Materiales:** Papelería, equipo tecnológico como computadora, proyector, impresora, cámaras, grabadoras, teléfonos celulares (cuando sean necesarios), lapiceros, lápices, marcadores, plumones, cinta adhesiva, etc.
- **Financieros:** Costeo económico de la adquisición de los recursos materiales, inversión en refrigerios, ornamentación o limpieza de espacios, y otros que se estimen acorde a las necesidades del grupo y/o la creatividad de los coordinadores.

CRONOGRAMA

Actividad o Sesión Área	Encuadre		Autocontrol Emocional - Reestructuración Cognitiva					Intervención al Duelo			Desarrollo de Habilidades Intrapersonales e Interpersonales					Evaluación del Proceso
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Promoción y selección de participantes.	X															
Sesión 1: “Un compromiso con mi salud mental”.		X														
Sesión 2: “Emociones, no controlen”.			X													
Sesión 3: “Las distorsiones cognitivas”.				X												
Sesión 4: “Me detengo, pienso y actúo”.					X											
Sesión 5: “Mis emociones, mi historia”.						X										
Sesión 6: “El camino del duelo”.							X									
Sesión 7: “¿El que se enoja pierde? El enojo en los procesos de duelo”.								X								
Sesión 8: “Cerrando puertas”.									X							
Sesión 9: “Técnicas de cuidado personal”.										X						
Sesión 10: Reconociendo mi valor”.											X					
Sesión 11: “El desafío de conocerme”.												X				
Sesión 12: “Entrenamiento en habilidades sociales (EHS)”.													X			
Sesión 13: “Los problemas son como una bola de nieve”.														X		
Sesión 14: “Esto es lo que sé ahora”.															X	

X. PLANES OPERATIVOS

Área de Intervención I: Autocontrol Emocional Reestructuración Cognitiva



SESIÓN 1: “UN COMPROMISO CON MI SALUD MENTAL”.

Objetivo general: Lograr que los participantes comprendan las características del presente programa de intervención al estrés postraumático: su estructura, propósitos, compromisos y el proceso que deberá seguirse durante su implementación.

Recursos Humanos: Equipo Terapéutico **Duración:** 4 horas **Fecha:** _____ **Lugar:** _____

Actividades	Objetivo específico	Procedimiento metodológico	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación de sesión
1. Actividades Preliminares: <ul style="list-style-type: none"> ● Tiempo Social ● Orden del día 	Establecer un primer contacto entre los y las participantes, por medio de actividades de presentación que generen un clima propicio para el desarrollo de la jornada.	<ul style="list-style-type: none"> ● Saludo a los presentes. ● Dinámica de presentación entre los participantes y el equipo terapéutico “Fotografías rompe hielo” (Anexo 1.1). ● Presentación de agenda y objetivo de la sesión. ● Toma de asistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lista de asistencia. ● Imágenes. ● Agenda de la sesión 	30 minutos	Se evaluarán los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> ● Puntualidad ● Cohesión grupal ● Responsabilidad ● Participación ● Compresión del contenido
2. Actividades intermedias: <ul style="list-style-type: none"> ● Desmitificación de la labor psicológica. ● Presentación del programa de intervención. ● Firma de convenio. ● Creación de normas de convivencia. ● Recolección de expectativas. 	Exponer sobre la labor psicológica y disminuir posibles prejuicios o resistencias.	<ul style="list-style-type: none"> ● Explicación sobre qué es la psicología, sus ámbitos de aplicación, mitos acerca de ella, qué es la psicoterapia grupal y cuáles son sus beneficios (Anexo 1.2). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Proyector ● Laptop ● Brochure 	20 minutos	
	Explicar las actividades a llevarse a cabo durante el proceso terapéutico, para dar lugar al consentimiento informado y adhesión al mismo.	<ul style="list-style-type: none"> ● Exposición del proceso a emprender, la duración del mismo, y una explicación breve de las temáticas a abordar para el conocimiento de las y los participantes. ● Una vez explicado, se consulta al pleno la adhesión al tratamiento para la firma del convenio y así establecer el consentimiento informado (Anexo 1.3). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Proyector ● Laptop ● Lapiceros ● Convenios 	30 minutos	
	Regular la conducta de los y las participantes para hacer del proceso terapéutico un espacio seguro y cómodo.	<ul style="list-style-type: none"> ● Conformado el grupo que se adherirá al proceso, se da lugar al consenso de comportamiento por medio de normas de conducta armoniosa. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plumones ● Papelógrafo 	20 minutos	
	Conocer las expectativas que se hayan generado en los	<ul style="list-style-type: none"> ● Recoger las expectativas de las y los miembros que participarán activamente, y que pudieron generarse al conocer acerca 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de trabajo ● Lapiceros 	20 minutos	

	y las participantes acerca del tratamiento.	del proceso, por medio de la hoja de trabajo "Estoy aquí por..." (Anexo 1.4). De haber un/a participante con problemas de lectoescritura, el equipo terapéutico le asistirá para el llenado de información durante los momentos necesarios de esta etapa.			
RECESO	Establecer un momento de descanso y socialización fuera de sesión.	Brindar veinte minutos de descanso para que los y las participantes puedan beber o comer un refrigerio, usar sanitarios y/o hacer estiramientos.	<ul style="list-style-type: none"> Refrigerio 	20 minutos	
3. Llenado de Ficha de identificación	Dar inicio a la construcción de expedientes de participantes.	Brindar una ficha que contemplará la información general de cada participante para que pueda completarla (Anexo 1.5)	<ul style="list-style-type: none"> Fichas de identificación Lapiceros 	10 minutos	
4. Aplicación de Instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> Escala de Conductas Objetivo Aplicación de Escala de gravedad de síntomas del TEPT (Pretest). 	Establecer conductas prioritarias a modificar a través de la intervención terapéutica.	<ul style="list-style-type: none"> Exploración de conductas de cambio o mejora en los participantes a partir de su anotación en una hoja de trabajo (Anexo 1.6). De haber un/a participante con problemas de lectoescritura, el equipo terapéutico le asistirá. 	<ul style="list-style-type: none"> Lapiceros. Hoja de trabajo. 	30 minutos	
	Conocer la sintomatología del TEPT presente en el grupo terapéutico al inicio del proceso.	<ul style="list-style-type: none"> Distribución de escalas (Anexo 1.7) entre los y las participantes y su cumplimentación con el apoyo del equipo terapéutico. Una vez más, de haber un/a participante con problemas de lectoescritura, el equipo terapéutico le asistirá. 	<ul style="list-style-type: none"> Lapiceros. Escalas de gravedad de síntomas del TEPT. 	45 minutos	
5. Actividades Finales: <ul style="list-style-type: none"> Retroalimentación Cierre 	Realizar un recorrido de los aspectos llamativos o de relevancia durante la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> Por medio de preguntas generadoras como: "¿Qué llamó más su atención durante la jornada?" "¿Qué esperan de este proceso?" "¿Cómo se verá su compromiso hacia el programa y hacia el grupo?", se conocerá la visión general e inicial del grupo acerca de la intervención. 		10 minutos	
	Despedir a los y las participantes, y motivar la asistencia futura.	<ul style="list-style-type: none"> Se agradece la participación y se invita a la próxima sesión. 		5 minutos	

Anexos Sesión 1.

Anexo 1.1: Dinámica de presentación: “Fotografías rompe hielo”.

Instrucciones: Dejar las imágenes a unos metros de los participantes, hacer una cuenta regresiva y dejar que elijan la imagen con la que tengan mayor afinidad, posteriormente deben de mostrar al equipo la imagen, mencionar su nombre y por qué les gusta la imagen seleccionada.

Fotografía 1 y 2. Retrato



Fotografía 3 y 4. Bebé (cara, brazos)

Fotografía 4, 5 y 6. Paisajes



Fotografía 7, 8, 9 Comida típica



Fotografía 10 y 11. juegos de niños



Fotografía 12 y 13. Personas famosas



Anexo 1.2: Brochure informativo sobre la labor psicológica.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

¿QUÉ ES LA PSICOTERAPIA GRUPAL?

La terapia de grupo es la aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo de pacientes. Este grupo psicoterapéutico dota a sus miembros de estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio, aumentando su autonomía y potenciando el crecimiento personal de los mismos. En la terapia grupal, además de la aplicación de técnicas específicas y la realización de intervenciones por parte del terapeuta, el propio grupo es un instrumento de cambio; es por ello que este tipo de terapia posee un gran potencial terapéutico.

EL ROL DEL PSICOLOGO/A Y PSICOTERAPIA GRUPAL

Equipo de Trabajo:
Amanda Hernández
Wendy Cárdenas.
Kevin Tolentino

BENEFICIOS DE LA PSICOTERAPIA

- Ofrece redes de apoyo
- Permite potenciar el autoconocimiento a través de la comunicación con los demás
- Permite adoptar distintos puntos de vista y romper con creencias disfuncionales.
- Etc.

¿QUÉ ES LA PSICOLOGÍA?

Es la ciencia que estudia los procesos mentales, las sensaciones, las percepciones y el comportamiento del ser humano, en relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea.

CAMPOS DE APLICACION

- Clínica
- Social
- Organizacional o de trabajo
- Infantil
- Educativa
- Etc.



FUNCIONES DEL PSICÓLOGO/A

- Ofrecer opciones de terapia
- Orientar a los pacientes durante la terapia
- Utilizar diferentes técnicas dentro de la terapia
- Desarrollar un plan de tratamiento terapéutico
- Llevar un registro de cada sesión

MITOS SOBRE LOS PSICÓLOGOS

- Al psicólogo solo van los locos
- Los psicólogos leen la mente
- Los psicólogos psicoanalizan a las personas
- El tiempo lo cura todo, no es necesario ir al psicólogo
- Un amigo es mejor que un psicólogo y es gratis
- Los psicólogos no se pueden enojar
- Los psicólogos están locos, por eso estudian psicología
- Los psicólogos son "Magos", "Chamanes" y "Curanderos".



Anexo 1.3: CONVENIO VOLUNTARIO DE PARTICIPACIÓN A PROGRAMA DE TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

Yo, el/la interesado/a y abajo firmante, miembro/a participante del grupo terapéutico, me comprometo a iniciar y finalizar un proceso de terapia grupal conducido por coordinadores de la institución_____.

El proceso consistirá en el desarrollo de catorce sesiones terapéuticas grupales realizadas a partir de _____ hasta _____ del presente año, las cuales serán programadas una vez por semana, los días_____, con una duración máxima de cuatro horas en la que se firmará asistencia, la cual no podrá ser replicada en caso de no asistir, a excepción de si existe una justificación que lo amerite. Asimismo, me comprometo a cumplir con las tareas que se programen, además, por este medio autorizo la aplicación de pruebas psicológicas que se consideren necesarias y que se utilicen instrumentos idóneos, como cámara fotográfica.

Esta experiencia terapéutica estará enmarcada bajo los principios éticos que rigen a la práctica de la Profesión Psicológica en El Salvador, principalmente la confidencialidad, honestidad, la búsqueda de mayor beneficio para los consultantes, una práctica basada en la ciencia, sin prejuicios, cuyo proceso será flexible, procurando un clima de respeto, compañerismo, tolerancia, diálogo y consenso, prevaleciendo el planteamiento de alternativas de solución en todo momento.

En ese sentido, es importante mencionar que, si en algún momento un miembro del grupo irrespeta los principios antes mencionados, será alertado para evitar mayores conflictos o se le suspenderá del grupo terapéutico, así como que personas ajenas al grupo no podrán presenciar como oyentes, observadores o participantes, a fin de respetar la confidencialidad.

Manifiesto haber leído, entendido y estar de acuerdo en lo señalado y convenido en este documento, por lo que doy mi consentimiento de manera informada y firmo en las instalaciones de_____, en la ciudad de _____, a las ____ horas y ____ minutos del día ____ del mes de_____ del año _____.

Nombre

Firma

Firma de miembros/as del equipo terapéutico:

Anexo 1.5: Ficha de identificación

Fecha de Ingreso: _____

Nombre del participante: _____

Sexo: ____ Edad: ____

Originario/a de: _____

Estado familiar: _____

Nivel de Escolaridad: _____ Ocupación:

Nº de contacto: _____

Lugar/Municipio de Residencia:


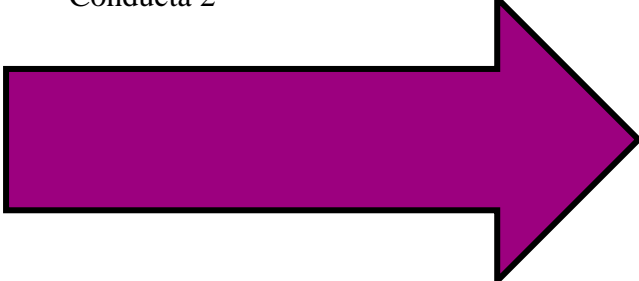

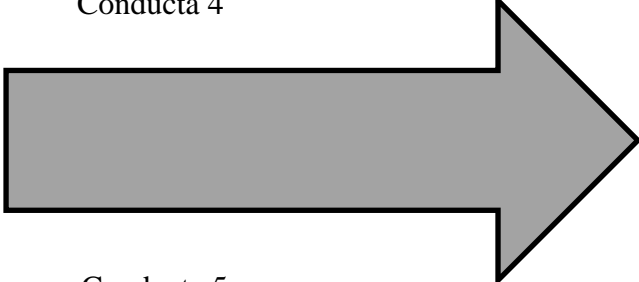

Anexo 1.6: ESCALA DE CONDUCTAS OBJETIVO

Nombre: _____

Fecha:

___/___/___

Indicaciones: Señale las conductas que más le gustaría realizar con normalidad en las flechas de la izquierda, y que supondrían una mejora significativa en su vida. Añada qué grado de dificultad (0-10) encuentra en cada una de las flechas.

	Primera sesión	Última sesión
 Conducta 1		
 Conducta 2		
 Conducta 3		
 Conducta 4		
 Conducta 5		

**Anexo 1.7: ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R).**

N°:	Fecha:	Sexo:	Edad:
Estado civil:	Profesión:	Situación laboral:	

1. SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: _____

Tipo de exposición al suceso traumático

<input type="checkbox"/>	Exposición directa
<input type="checkbox"/>	Testigo directo
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
<input type="checkbox"/>	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

<input type="checkbox"/>	Episodio único
<input type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: _____ (meses) / _____ (años)

¿Ocurre actualmente? No Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): _____ (meses) / _____ (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? No Sí (especificar):

Tipo de tratamiento		Duración	¿Continúa en la actualidad?
<input type="checkbox"/>	Psicológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/>	Farmacológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: No Sí

Revictimización a otro suceso traumático: No Sí

Secuelas físicas experimentadas: No Sí (especificar):

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: ____ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: ____ (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo:
 _____(Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: _____ (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: _____ (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO

Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: _____ (Rango: 0-1)

SESIÓN 2: “EMOCIONES, NO CONTROLÉN”.

Objetivo general: Conseguir que los participantes identifiquen los síntomas y las causas del estrés postraumático y el papel que las emociones tienen en la vida.

Recursos Humanos: Equipo Terapéutico **Duración:** 4 horas **Fecha:** _____ **Lugar:** _____

Actividades	Objetivo	Procedimiento metodológico	Recursos Materiales	Tiempo	Evaluación de sesión
1. Actividades Preliminare s: <ul style="list-style-type: none"> ● Orden del Día ● Tiempo social: “La Emoción se expresa así...” ● La Ronda 	Establecer un ambiente de confianza que permita una participación activa de los miembros del grupo durante el desarrollo de la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> ● Registro de asistencia ● Saludo y bienvenida a los presentes. ● Presentación de agenda y objetivo de la sesión. ● Desarrollo de dinámica de ambientación “La emoción la expreso así...”, en la que cada miembro del grupo, deberá representar la emoción que escoja al azar, por medio de papелitos de colores, en los cuales se representan 6 emociones básicas (Alegría, tristeza, miedo, ira, sorpresa y asco o rechazo). ● Se finaliza este espacio, realizando una “Ronda” entre los presentes, para conocer cómo estuvo su semana. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lista de asistencia ● Papelógrafos ● Agenda de la sesión ● Papeles de colores con el nombre de emociones. 	30 minutos	<p>Se evaluarán los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Puntualidad ● Cohesión grupal ● Responsabilidad ● Participación ● Comprensión del contenido
2. Psicoeducación: “¿Qué se entiende por TEPT?”	Brindar información necesaria para facilitar la comprensión de conceptos relacionados al tema.	<ul style="list-style-type: none"> ● Para esta actividad, se utilizarán figuras de rompecabezas, las cuales se encontrarán ubicadas debajo de los asientos de algunos participantes (Anexo 2.1). ● Se solicitará formar un círculo entre todos los miembros del grupo, la persona responsable de la actividad indicará a los participantes que abajo de sus asientos se encuentran figuras de rompecabezas de diferentes colores, cada una de las figuras encontradas deberá ser colocada al centro, tratando de que cada pieza encaje con las demás. ● En cada una de las figuras se identificará uno de los siguientes puntos: <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es el TEPT? 2. Causas para presentar síntomas de TEPT 3. Manifestaciones a nivel emocional 5. Manifestaciones a nivel físico 6. Manifestaciones a nivel cognitivo 7. Manifestaciones a nivel conductual ● Al tener colocadas todas las piezas, el responsable de la 	<ul style="list-style-type: none"> ● Piezas de rompecabezas ● Tirro ● Hojas informativas 	45 minutos	

		<p>actividad dará lectura al contenido presente en cada una de ellas, o solicitará apoyo voluntario de algún miembro del grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al finalizar con la psicoeducación, se dejará un espacio breve para solventar dudas o escuchar comentarios. • Se entregará a cada participante una hoja informativa sobre los conceptos desarrollados en la actividad 			
3. Aplicación personal: “Las Emociones en Mí”	Identificar y describir cómo se manifiestan las emociones, a través de los pensamientos y la conducta.	<ul style="list-style-type: none"> • Para esta actividad se solicitará a los participantes que piensen en una emoción con la cual se hayan identificado y experimenten constantemente, según las manifestaciones que el TEPT presenta y que fueron abordadas anteriormente. • Al tener identificada dicha emoción, se entregará a cada participante una hoja con 6 frases incompletas ^(ANEXO 2.2), donde deberán completarlas ubicando la emoción y lo que indica cada una de las frases. • Si alguno de los participantes presenta dificultades para leer o escribir, puede ser apoyado por el grupo o el responsable de la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de trabajo • Lápices • Hojas informativas 	30 minutos	
RECESO	Establecer un momento de descanso y socialización fuera de sesión.	Brindar treinta minutos de descanso para que los y las participantes puedan beber o comer un refrigerio, usar sanitarios y/o hacer estiramientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Refrigerios 	30 minutos	
4. Trabajo en contacto: “De la A a la C”	Socialización grupal de lo identificado en la actividad individual reflexionando sobre la influencia de los pensamientos en las emociones.	<ul style="list-style-type: none"> • Reunidos en círculo, el responsable de la actividad solicitará que, de manera voluntaria, compartan con el grupo lo identificado en la actividad anterior. • Cada una de las participaciones será registrada en un pliego de papel con las frases incompletas, el cual estará ubicado al frente o en un lugar visible para el grupo. • El terapeuta preguntará al grupo, si se sienten identificados con lo expuesto por el compañero o compañera, permitiendo que todos los miembros participen y aporten desde sus experiencias y diferentes perspectivas. • Al escuchar todas las participaciones, se pasará al momento de reflexión, tomando en cuenta lo expuesto en el grupo. Para este momento, el terapeuta hablará sobre el A-B-C de Albert Ellis, con el fin de resaltar la relación e influencia que tienen los pensamientos en nuestras emociones y conductas, ^(ANEXO 2.3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de trabajo • Papelógrafos • Plumones • Hoja informativa 	45 minutos	

		<p>permitiendo en ese momento dos o tres participaciones con el fin de aclarar dudas o aportar ideas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se concluirá la actividad agradeciendo al grupo por compartir sus experiencias. 			
<p>5. Entrenamiento en respiración y relajación:</p> <p>Respiración Diafragmática</p>	<p>Orientar a la regulación y control de la respiración ante situaciones de tensión o estrés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Al finalizar con el espacio de socialización grupal, se realizará el ejercicio de respiración diafragmática Se dará inicio hablando un poco en qué consiste este ejercicio y los beneficios que aporta al ponerlo en práctica. (ANEXO 2.4) Se solicitará tomar una postura cómoda y relajada, evitando tener algún tipo de distracción cerca. Se solicitará cerrar los ojos si desean hacerlo, siendo el responsable de la técnica quien indique los tiempos y ritmo de respiración durante 10 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoja informativa Imagen ilustrativa de cómo realizar el ejercicio Música relajante y Bocina (no es indispensable) 	30 minutos	
<p>6. Actividades finales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Retroalimentación : "Piensa rápido" Tarea inter-sesión "Mi diario" Cierre de jornada 	<p>Compartir los conocimientos adquiridos e identificar estrategias para ponerlas en práctica en situaciones futuras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> El responsable de la actividad tendrá una bola de papel, la cual estará formada por hojas de colores con preguntas relacionadas a lo abordado en la sesión. (ANEXO 2.5) Se solicitará ponerse de pie, formando un círculo, el facilitador se ubicará al centro y elegirá aleatoriamente, lanzando la bola de papel a cualquiera de los participantes. Quien sea elegido, deberá desprender una hoja de la bola y responder una de las preguntas. 	<ul style="list-style-type: none"> Páginas de colores con preguntas 	15 minutos	
	<p>Reforzar y dar continuidad a lo realizado en sesión, estableciendo un adecuado manejo de los síntomas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se les indicará a los participantes, que, durante la semana, deberán llevar dos registros, uno identificando la puesta en práctica del ejercicio de respiración diafragmática, y otro identificando su A-B-C. (ANEXO 2.6) 	<ul style="list-style-type: none"> Hojas de Autorregistro 	10 minutos	
	<p>Motivar la participación y retomar puntos finales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Felicitar y agradecer la participación de cada uno de los miembros del grupo. Dar avisos y finalizar la jornada. 		5 minutos	

Anexos sesión 2.

Anexo 2.1: Psicoeducación “¿Qué entiendes por Trastorno de Estrés Post trauma?”

Rompecabezas y hoja informativa



Anexo 2.2: Hoja Trabajo:

Las Emociones en Mí



Indicaciones: Piensa en una emoción con la cual te hayas identificado y que experimentes constantemente, según las manifestaciones que el TEPT presenta y que fueron abordadas anteriormente. Deberás ubicar la emoción identificada, ya sea escribiéndola en el espacio de la línea o utilizando un sticker que la represente, para luego, complementar las frases en el espacio de descripción, **(solo trabajarás con una emoción para todas las frases).**

Stickers de Emoción	Frases incompletas	Descripción
	Llego a sentir _____ cuando...	
	Cuando tengo _____ yo digo...	
	Cuando tengo _____ yo hago...	
	Cuando tengo _____ yo siento...	
	Cuando alguien se encuentra cerca de mí y tiene _____ yo...	
	Consigo controlar mi _____ mediante...	

STICKERS DE EMOCIONES



Anexo 2.3: Hoja Informativa

A B C de Albert Ellis

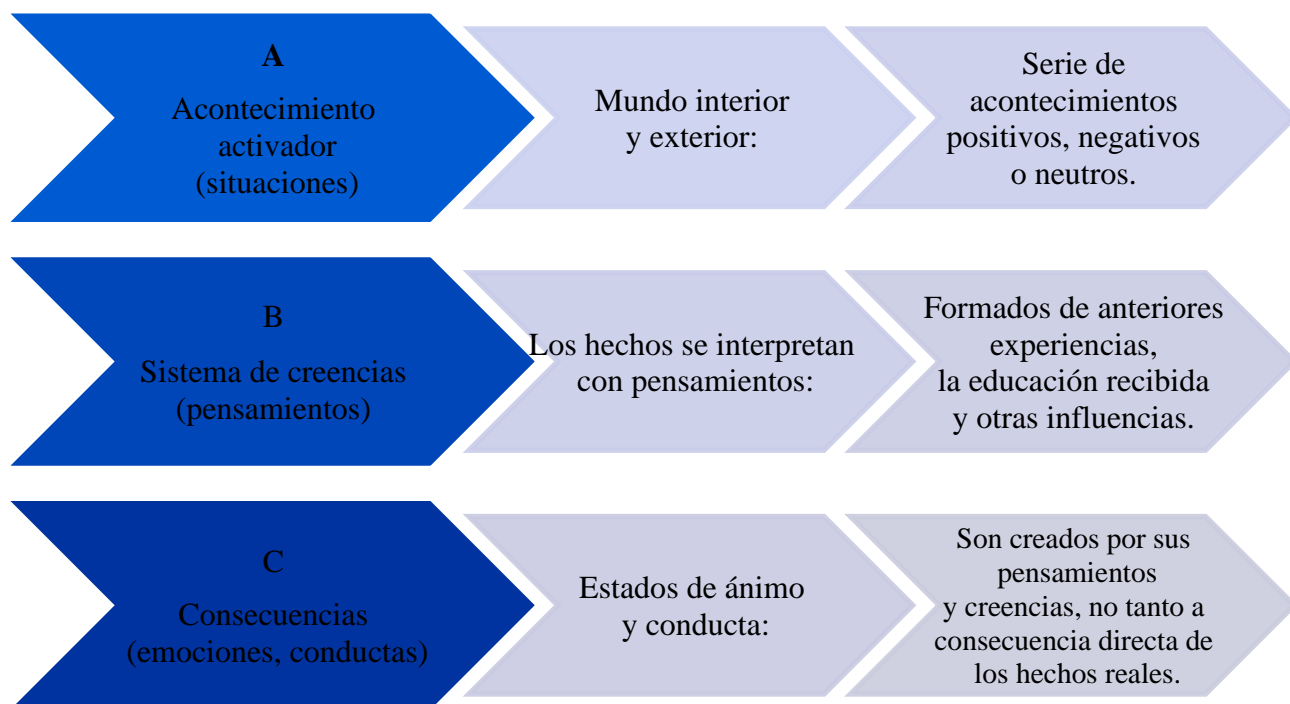
Albert Ellis, reconocido psicoterapeuta, creó la teoría del "ABC" emocional. Trató de establecer las principales "Creencias Irracionales" que mayormente compartimos las personas, bien por educación, tendencias biológicas, influencias sociales etc., y que es conveniente modificar para lograr un mayor desarrollo personal y social.

¿Soy lo que pienso?



Muchas veces nosotros pensamos que "actuamos sin pensar", pero nuestros pensamientos ante una situación son más significativos de lo que pensamos.





Anexo 2.4: Hoja Informativa

RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA

La técnica de respiración diafragmática o abdominal nos puede ser de gran utilidad para la salud física y mental por los beneficios que aporta. Esta técnica sirve para relajarse y mejorar la oxigenación. No es fácil de realizar ya que estamos muy acostumbrados a respirar de forma torácica. Para aprenderla se necesita practicar.

¿Qué es la respiración diafragmática?

La respiración diafragmática, también conocida como respiración abdominal, es una técnica respiratoria que consiste en aprovechar el espacio vacío que deja el abdomen al expandirse hacia adelante para ensanchar los pulmones, dado que el diafragma tiende a ir hacia abajo en esa expansión. Al soltar el aire el diafragma vuelve a subir y el estómago se mueve hacia adentro. Con esta técnica conseguimos una respiración uniforme, lenta y profunda. El diafragma es un músculo ubicado debajo de los pulmones que separa el pecho del abdomen y cumple una importante función en el proceso de respiración. Por regla general, utilizamos la respiración torácica, que como su nombre indica, consiste en expandir la caja torácica hacia arriba y adelante para ensanchar los pulmones mientras inspiramos el aire. Esta respiración no requiere concentración por lo que la hacemos de forma automática. En cambio, la respiración diafragmática requiere de toda nuestra atención, de ahí que aporte enormes beneficios en cuanto a concentración y relajación.

Beneficios de la respiración diafragmática

Las ventajas y los efectos positivos más importantes que aporta la respiración diafragmática son los siguientes:

- ❖ Favorece la relajación y la concentración porque mientras la hacemos centramos nuestra atención en el proceso de respiración.
- ❖ Mejora la ventilación, favoreciendo la llegada de aire hasta las bases pulmonares.
- ❖ Aumenta la capacidad pulmonar, ya que respirando con el diafragma los pulmones se expanden hacia abajo, al contrario de lo que ocurre en la respiración torácica que se expanden hacia arriba y hacia adelante.
- ❖ Reduce el dolor.
- ❖ Disminuye la ansiedad porque la respiración pausada relaja nuestro sistema nervioso. En un ataque de pánico reduce la activación e impide la hiperventilación que nos causa mareo y visión borrosa.
- ❖ Mejora la utilización del oxígeno, dejando que entre más y llegue a todas las partes del cuerpo.
- ❖ Estimula el corazón y la circulación. Ayuda a estabilizar el ritmo cardíaco.
- ❖ Ayuda a controlar los pensamientos negativos recurrentes. Al estar concentrados en la respiración dejamos de lado las preocupaciones que nos generan estrés.
- ❖ Se ha observado que favorece el tránsito intestinal al estimular el intestino grueso.
- ❖ A medida que vamos cumpliendo años nuestros pulmones pierden capacidad. La práctica de la respiración diafragmática mantiene los pulmones elásticos y tonificados.

Pasos para realizar el ejercicio:



1. Tomar una posición cómoda y colocar la mano izquierda sobre el abdomen y la derecha en el pecho.
2. Antes de empezar, expulsar a fondo el aire de los pulmones varias veces, el objetivo es vaciar bien los pulmones de aire residual, lo cual provoca automáticamente la necesidad de inspirar más profundo.
3. Inspiren por la nariz despacio y profundo mientras visualizan como el aire entra en sus cuerpos y llega a todas partes.
4. Aguanten el aire dentro mientras cuentan hasta 3. Retengan el aire por unos instantes, sin que haya presión
5. Ahora expulsen el aire con los labios apretados
6. Cuando hayan expulsado el aire vuelvan a contar hasta 3 e inicien el ciclo.

Anexo 2.5

Preguntas de retroalimentación

¿Qué aprendiste hoy?
¿Qué emociones se presentan ante una situación traumática?
¿Qué tipos de pensamientos puede presentarse ante una situación traumática?
¿Cómo relaciono lo que vi hoy con lo que me paso a mí?
¿Qué reacciones se presentan luego de un evento traumático?
¿Qué hago para controlar mi malestar?

Anexos 2.6: Hojas de Autorregistros

Autorregistro 1: Respiración Diafragmática

Indicaciones: Durante la semana, deberás registrar momentos que te generen estrés o ansiedad para aplicar la técnica de respiración diafragmática, identificando el nivel de intensidad que presentaste antes de realizar el ejercicio y posterior a este, siendo 0=no sentir nada de estrés y 5=sentir mucho estrés.

Hora y fecha	Situación o momento en que aplique la técnica de respiración diafragmática	Nivel de intensidad del malestar del 0 al 5	
		Antes del ejercicio	Después del ejercicio



Autorregistro 2: “Mi Diario”

Indicaciones: Durante la semana, deberá llevar un registro de la, o las, situaciones que le generan la emoción que trabajó en la sesión. En dicho Autorregistro identificará: fecha y hora, situación, pensamientos y emociones ante dicha situación, y su nivel de intensidad del 0 al 10, siendo 10 el mayor valor de intensidad y 0 el menor valor o nada de intensidad.

Fecha y hora	Situación	Pensamientos	Emoción	Nivel de intensidad 0-10

SESIÓN 3: “LAS DISTORSIONES COGNITIVAS”.

Objetivo general: Facilitar que los participantes detecten sus propias distorsiones cognitivas y generen repertorios cognitivos para refutarlas.

Recursos Humanos: Equipo Terapéutico **Duración:** 4 horas **Fecha:** _____ **Lugar:** _____

Actividades	Objetivo específico	Procedimiento metodológico	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación de sesión
1. Preliminares <ul style="list-style-type: none"> ● Orden del Día ● Tiempo Social 	Establecer un primer contacto con los participantes por medio de actividades que propicien un contexto adecuado para desarrollar la jornada.	<ul style="list-style-type: none"> ● Saludo a los presentes. ● Rotación lista de asistencia. ● Presentación de agenda y objetivo de la sesión. ● Dinámica “Mi estado de ánimo en una canción”: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada miembro deberá de mencionar lo más relevante de su semana. 2. Luego deberá de comentar cómo se siente emocionalmente ese día y qué canción podría representar esas sensaciones y por qué: “Me siento feliz porque... la canción que representa esa emoción es...” 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lista de asistencia. ● Agenda de la sesión. ● Lapiceros 	30 minutos	Se evaluarán los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> ● Puntualidad ● Cohesión grupal ● Responsabilidad ● Participación ● Comprensión del contenido
2. Revisión de la tarea	Conocer las experiencias ante el desarrollo de la actividad, dificultades presentes y aprendizajes.	<ul style="list-style-type: none"> ● A través de una elección aleatoria se consultará si los participantes hicieron o no la tarea asignada. ● En caso <i>la tarea haya sido hecha</i> se preguntará: ¿Qué le motivó a hacer la tarea?, ¿Qué aprendió?, ¿Cómo la hizo?, ¿Hizo algo diferente a la consigna dada? ● En caso <i>la tarea no haya sido realizada</i> se preguntará: ¿Considera que era complicada?, se debe de validar si la consigna fue comprendida y nivel de motivación. ● Se debe hacer hincapié a la importancia de hacer las tareas dado que “<i>la sesión dura algunas horas y la aplicación de lo aprendido hará que haya cambios reales</i>”. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de registros. 	20 minutos	
3. Lectura corta: <ul style="list-style-type: none"> ● Psicoeducación “Distorsiones cognitivas y el 	Facilitar el conocimiento acerca de las tipologías de distorsiones cognitivas y el	<ul style="list-style-type: none"> ● Sondeo de conocimientos previos relacionados a la temática ● Se facilita la lectura corta relativa a las Distorsiones Cognitivas y el Diálogo Socrático (Anexo 3.1). ● Se solicitarán ejemplos de conflictos cotidianos que se pueden presentar con la familia, trabajo o desconocidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lectura corta 	30 minutos	

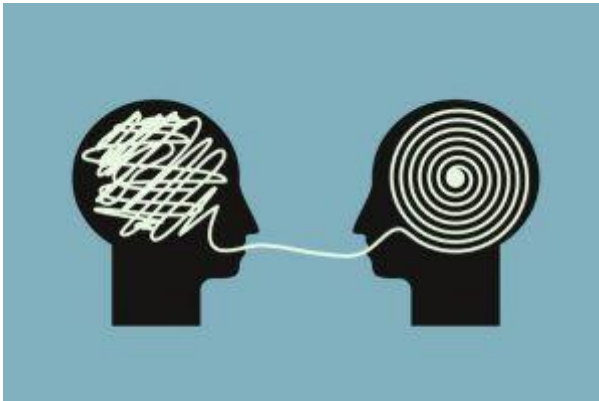
diálogo socrático”	diálogo socrático.	<ul style="list-style-type: none"> • Aterrizaje de la información teórica compartida. 			
4. Trabajo en Contacto: “En todo el día, la distorsión”	Entrenar en la identificación de posibles distorsiones cognitivas en situaciones cotidianas de terceros.	<ul style="list-style-type: none"> • Se crearán 3 grupos y se le asignará un papelógrafo previamente pegado en una pared a cada uno. • A cada equipo se le asignarán 3 imágenes (Anexo 3.2) las que deberán de pegar en el papelógrafo. • Cada equipo deberá de debatir y asignar dos o más distorsiones cognitivas a cada imagen (Anexo 3.3) según convenga. • Al finalizar, cada equipo presentará cada una de las situaciones asignadas y deberá de justificar cuáles podrían ser las distorsiones cognitivas que se podrían representar en esas situaciones. • En esta actividad se hace énfasis en que las interpretaciones pueden ser positivas, negativas o realistas, abriendo paso al diálogo socrático. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anexos • Pegamento 	45 minutos	
RECESO	Establecer un momento de descanso y socialización fuera de sesión.	Facilitar un espacio para que los participantes puedan beber o comer un refrigerio, hacer una llamada o solventar necesidades fisiológicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Refrigerio 	30 minutos	
5. Aplicación Personal: Autorregistro en vivo	Entrenar en el llenado de autorregistros, haciendo uso activo del diálogo socrático.	<ul style="list-style-type: none"> • A cada participante se le facilitará una hoja de trabajo (Anexo 3.4) • Los campos <i>situación, pensamientos, emoción e intensidad emocional</i> deberán de ser complementados por los participantes. • Una vez que se llegue a la columna de pensamientos alternativos probablemente haya dificultades para completarla. • Los facilitadores deben de utilizar preguntas, cuestiones con cada uno de los participantes y entre ellos (horizontal y verticalmente), con el fin de generar micro discusiones de las alternativas a pensamientos cotidianos de cada uno, basándose en preguntas del diálogo socrático. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anexos • Lapiceros • Lápiz. 	30 minutos	

		<ul style="list-style-type: none"> • Para esto existe un ejemplo en la hoja y el facilitador puede incluso agregar un ejemplo de la cotidianidad genérica (tráfico, discusiones en el hogar, mala administración del dinero, etc.). 			
6. Relajación Muscular progresiva: Músculos del rostro	Entrenar en relajación física enfocándose en el grupo muscular del rostro.	<ul style="list-style-type: none"> • Generar un ambiente de reflexión haciendo uso de luz tenue, música y olores. • Se trabaja en respiración diafragmática entre 3 a 5 minutos. • Se explica como las situaciones de estrés inciden directamente en la tensión y distensión diaria de los grupos musculares del cuerpo. • Se trabaja en la relajación del grupo muscular del rostro (Anexo 3.5) • Al finalizar la relajación muscular, se vuelve con respiración diafragmática leve. 	<ul style="list-style-type: none"> • Música relajante • Bocina • Guía de entrenamiento 	25 minutos	
7. Actividades finales. <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación • Tareas inter-sesión • Cierre 	Ponderar los resultados obtenidos en la jornada.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la sesión (Anexo 3.6) • Se efectúa un rondo para hacer preguntas generales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación • Plumones 	20 minutos	
	Poner en práctica los conocimientos adquiridos.	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de tarea semanal (Anexo 3.7) • Hacer hincapié en la importancia de la tarea y el aprendizaje a través de la práctica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorregistro 	5 minutos	
	Motivar la participación futura del proceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Efectuar reforzamiento positivo a nivel grupal. • Establecer expectativas para la siguiente sesión. • Cierre de la sesión. 		5 minutos	

Anexos Sesión 3.

Anexo 3.1. Lectura Corta

¿Qué son las distorsiones Cognitivas? Son pensamientos automáticos que llegan a nuestra mente de manera involuntaria y nos impiden procesar la



información de manera racional. Es decir, malinterpretamos lo que ocurre a nuestro alrededor y los transformamos en consecuencia o situaciones negativas.

Es frecuente que ante situaciones iguales las personas actuemos de manera distinta, por tener en nuestro análisis de la situación diferentes perspectivas o interpretaciones.

¿Cuáles son las distorsiones cognitivas? Hay muchas clasificaciones de las distorsiones cognitivas, en esta imagen que se comparte puede verse una clasificación de las más comunes:

Todas las distorsiones aquí presentes son ideas que pueden tener todas las personas en distintos momentos, y cada persona puede tener diferentes emociones con ellas.

También hay algunas que causan emociones comunes, por ejemplo, el catastrofismo suele causar ansias, la falacia de justicia suele causar enojo, y el falso dilema confusión o desesperación. La reacción depende de cada persona y situación.

Distorsiones inflexibles: Son errores de pensamiento que **causan que se vean las situaciones de forma extrema, que no se vean opciones, o que se vea a las demás personas de forma cerrada**, con poca posibilidad de ver excepciones en cómo son.

Inflexibilidad

			
<p><u>Pensamiento todo o nada</u></p> <p>Se perciben las cosas de forma extrema. si no está bien todo, todo está mal.</p>	<p><u>Falso dilema</u></p> <p>Al tomar una decisión vemos una opción mala y otra peor, como si sólo existieran esas dos, cuando existen muchas más.</p>	<p><u>Generalización excesiva</u></p> <p>Es cuando anticipamos que las cosas pasen siempre de la misma forma, porque antes fue así.</p>	<p><u>Etiquetación</u></p> <p>Poner etiquetas a las situaciones o personas de forma que no vemos todo lo que pueden ofrecernos, y sólo tomamos en cuenta la etiqueta.</p>

Malinterpretaciones: Son distorsiones que **pasan cuando se malinterpretan las acciones de los demás**, ya sea que se hagan muy personales, que se confunda lo que se siente con lo que es, que se interpreten cosas que no se han preguntado a partir de suposiciones, o que alguien se sienta con mayor o menor responsabilidad de la que le corresponde en diversas situaciones.

Malinterpretación de percepciones

			
<p><u>Leer el pensamiento</u></p> <p>"Leer la mente" de las demás personas, y creer que sabemos lo que están pensando sin tener pruebas.</p>	<p><u>Personalización</u></p> <p>Es cuando sentimos que las acciones de las demás personas suceden por nosotros y para nosotros, lo hacemos personal.</p>	<p><u>Razonamiento emocional</u></p> <p>Pensar que algo es cierto porque siento que es cierto.</p>	<p><u>Falacia de control</u></p> <p>Pensar que tenemos control y responsabilidad sobre todo lo que pasa a nuestro alrededor o que no tenemos nada de control.</p>

Necesidades inventadas: Las necesidades inventadas son creencias que causan el que se ponga exigencias muy altas en la conducta de los demás, entonces se espera que ellos/as se comporten de una forma que se considere "correcta", o que los demás le traten tan bien como se les trata. Si no sale así, puede causar que una persona viva frustrada.



Distorsiones que potencian lo negativo: Son errores de pensamiento que **causan que se vea lo negativo de las situaciones más grande de lo que es**, estas ideas causan ansiedad al sentir que un problema es tan grande y no poder hacer nada al respecto, o emociones fuertes al interpretar las cosas como más graves de lo que son en realidad.



Distorsiones que ignoran lo positivo: Son ideas que **anticipan el futuro de forma negativa, sin poner atención a lo que puede salir bien**, también pueden nublar la visión, dificultando ver las cosas buenas en cada uno/a o en las cosas que nos pasan.



Distorsión que ignora las consecuencias: Esta distorsión es frecuente en personas que quieren iniciar planes de crecimiento personal, esta creencia limita,

pues hace ceder a tentaciones que impiden crear hábitos, es bueno conocerla para poder frenarla y combatirla.



¿Qué técnicas se usan para combatirlas? Uno de los puntos claves de la Terapia Cognitivo Conductual es entrenar a las personas para controlar los pensamientos, controlarlos no significa desaparecerlos, ya que no se van, sino que se puede reducir qué tanto los tenemos o qué tan fuertes son. La meta del manejo de los pensamientos es poderlos detectar, frenar y transformarlos.

El entrenamiento en diálogo socrático es una de estas técnicas, que ayudan a desmontar los pensamientos irracionales, un gran insumo para esta técnica es saber detectar que tipo de distorsión cognitiva le alimenta.



Teniendo en cuenta esta teoría, comenzó a utilizarse el Diálogo Socrático como una de las aplicaciones básicas de la Terapia Cognitiva. El objetivo principal de esta intervención, radica en influir en la cognición, para de esta forma, generar cambios emocionales y comportamentales en la persona (Partarrieu, 2011; Londoño, et al., 2016).

Por consiguiente, si el estado emocional de las personas se relaciona con sus pensamientos o ideas, la labor de la psicóloga o psicólogo cognitivo que utiliza aplicaciones basadas en el diálogo socrático, es llevar a los consultantes a dudar de sus creencias e ideas irracionales, motivándolos a ponerlos a prueba, por medio de juicios críticos y racionales (Partarrieu, 2011; Salomón, 2014).

Una vez se identifica la idea irracional, esta se puede explorar desde varias áreas (Partarrieu, 2011):

- **Petición de pruebas que mantienen las ideas irracionales:** ¿Qué pruebas tiene para asegurar que...? ¿Existe alguna prueba de lo contrario?
- **Explorar alternativas interpretativas frente a las ideas irracionales:** ¿Qué otra interpretación podría darle a ese evento? ¿De qué otra forma podría ver esa situación?
- **Indagar frente a las consecuencias emocionales que trae mantener esos pensamientos:** ¿Eso que acaba de decir, en qué le ayuda? ¿Qué le ha generado pensar así?
- **Evidenciar la gravedad de las predicciones catastróficas:** ¿Qué tan probable es que eso ocurra? ¿Si eso ocurriera, qué tan grave sería/cuánto duraría? ¿Qué se puede hacer al respecto?
- **Conceptualizar o concretar ideas o pensamientos, cuya formulación es vaga:** ¿Qué quieres decir con...? ¿A qué te refieres cuando dices...?

Anexo 3.2. Situaciones, papelógrafo



Anexo 3.3. Stickers Distorsiones Cognitivas



Pensamiento todo o nada



Falso dilema



Generalización excesiva



Etiquetación



Leer el pensamiento



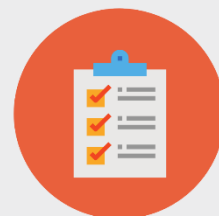
Personalización



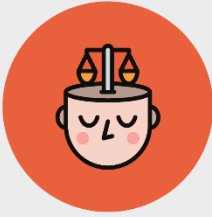
Razonamiento emocional



Falacia de control



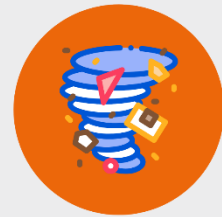
Deberías



Falacia de justicia



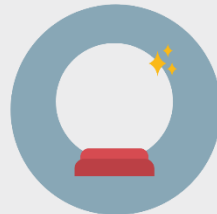
Maximización



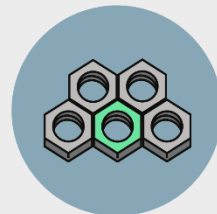
Catastrofismo



Minimización



Adivinación



Abstracción selectiva



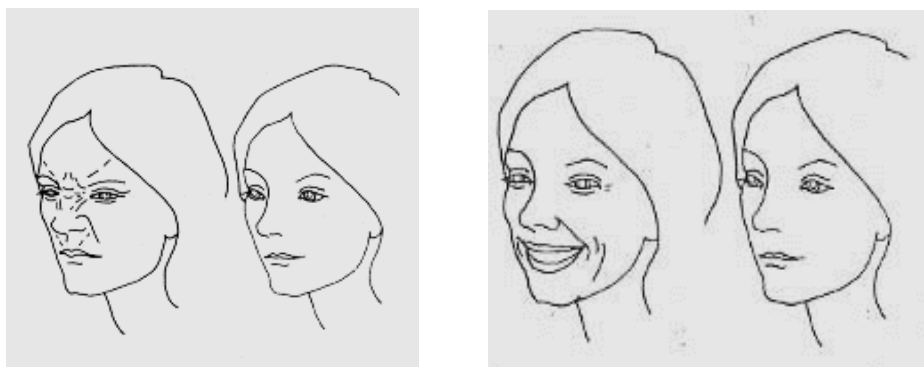
Creencia permisiva

Anexo 3.4 – Autorregistro en Vivo: Distorsiones Cognitivas

Indicación: Evalúa tus ideas irracionales, identifica situaciones, pensamientos irracionales / distorsiones cognitivas, evalúa por qué deberías de mantenerte o no pensando de la misma manera, además de sus consecuencias tanto positivas como negativas.

Fecha y hora	Situación (externa)	Pensamientos (ideas propias) (-)	Tipo de distorsiones cognitivas detectadas (¿?)	Hechos a favor	Consecuencias positivas	Hechos en contra	Consecuencias negativas	Nivel de afectación 1 (bajo) – 10 (alto)
25 de febrero 11:00 am	Hay tráfico y voy a llegar tarde a mi destino	- Me hubiera despertado más temprano - Me va a regañar mi jefe/a - Voy a perder la cita en el seguro - Siempre me pasa lo mismo.	- Falacia de control, deberías. - Adivinación, catastrofismo, personalización. - Maximización. - Generalización.					

Anexo 3.5. Relajación muscular progresiva: Músculos del rostro



Frente y cuero cabelludo

Pongamos en tensión estos músculos elevando las cejas con fuerza. Tratemos de elevar las cejas ejerciendo toda la tensión que podamos y mantengamos esa misma posición durante unos cinco segundos. Sintamos la tensión generada y después relajemos. Intentemos sentir la diferencia que existe entre tensión-relajación y mantengamos la sensación de dejarnos llevar, sin ejercer ninguna presión sino todo lo contrario, intentando desplegar y desplegar los músculos todo lo que podamos a la vez que mantenemos los ojos quietos, cerrados o mirando suave y directamente hacia delante.

Ojos y entrecejo

Pongámoslos en tensión frunciéndolos todo lo fuertemente que podamos al mismo tiempo que cerramos con fuerza los ojos. Mantengamos esa misma posición de tensión durante unos cinco segundos y después relajamos. Sintamos el alivio que supone el dejarnos llevar y sigamos suavizando la caída de las cejas a la vez que intentamos percibir las sensaciones que poco a poco van surgiendo. Durante el minuto siguiente concentrémonos únicamente en estos músculos. Posteriormente, durante otro minuto, dejemos que se relajen por completo los músculos existentes alrededor de los ojos, en la frente, en la nuca, en los hombros y en los brazos.

Lengua

Estos músculos pueden ser tensados colocando la punta de la lengua sobre el paladar superior y presionando hacia arriba todo lo fuerte que podamos, para sentir la tensión en los músculos de la lengua y del cuello durante unos cinco segundos. Posteriormente sentimos la sensación de dejarnos llevar y dejamos que la lengua caiga por su propio peso y se hunda en el fondo de la boca. Mantengamos la sensación de relajación durante aproximadamente un minuto. Hagamos lo mismo, pero, esta vez, contra el paladar inferior.

Mandíbula

Puede ser tensada apretando los dientes durante cinco segundos. Sentimos esa tensión en la mandíbula y después relajamos los músculos. Finalmente, separemos ligeramente los dientes, de modo que no se produzca ninguna tensión en la mandíbula y podamos sentir el alivio de dejarnos llevar durante el minuto siguiente e intentemos percibir las sensaciones que vayan surgiendo.

Labios

Los músculos de los labios y del rostro podemos tensarlos presionando un labio contra el otro. Mantenemos esa posición durante cinco segundos y después relajamos. Para ello dejamos que los labios descansen juntos y ligeramente entreabiertos y sigamos sintiendo la sensación de dejarnos llevar durante aproximadamente un minuto.

Anexo 3.6. Evaluación de la sesión

Indicación: Contestar las siguientes preguntas en un ronda y luego facilitar la hora de evaluación individual.

- ¿Qué aprendizaje que no sabía de antes?
- ¿Lo estudiado puede servirnos en el día a día?
- ¿Qué ha sido lo más importante para ti?

Evaluación

Indicaciones: En relación a las siguientes preguntas, elija la alternativa que mejor represente su opinión respecto a la sesión de este día:

Preguntas	SI	NO
¿Se sintió bien atendido por los facilitadores?		
¿Tuvo la oportunidad de plantear sus problemas?, ¿Se sintió escuchado(a)?		
¿Siente que pudo participar haciendo preguntas y aclarando sus dudas?		
¿Los temas de conversación tienen que ver con su vida diaria?		
¿Siente que los problemas abordados en la sesión son problemas suyos?		
¿Recomendaría a otras personas recomendaciones para su vida que aprendió aquí?		
¿Desea agregar algo más que no se ha preguntado hasta ahora?		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		

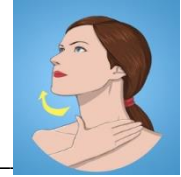
Anexo 3.7: Autorregistros:

“Trabajo con Ideas Irracionales / Distorsiones Cognitivas”.

Indicación: Al igual que en sesión, evalúa tus ideas irracionales, identifica situaciones, pensamientos irracionales / distorsiones cognitivas, evalúa por qué deberías de mantenerte o no pensando de la misma manera, además de sus consecuencias tanto positivas como negativas.

Fecha y hora	Situación (externa)	Pensamientos (ideas propias) (-)	Tipo de distorsiones cognitivas detectadas (¿?)	Hechos a favor	Consecuencias positivas	Hechos en contra	Consecuencias negativas	Nivel de afectación 1 (bajo) – 10 (alto)
25 de febrero 11:00 am	Hay tráfico y voy a llegar tarde a mi destino	- Me hubiera despertado más temprano - Me va a regañar mi jefe/a - Voy a perder la cita en el seguro - Siempre me pasa lo mismo.	- Falacia de control, deberías. - Adivinación, catastrofismo, personalización. - Maximización. - Generalización.					

“Conectando con Mi Rostro”



Nombre: _____ Fecha: _____

Indicaciones: Registre la información solicitada sobre su entrenamiento con el primer grupo de músculos en relajación muscular progresiva, una situación que haya generado tensión, el nivel antes y después de aplicada la técnica, y comentarios sobre su experiencia.

Día y Hora	Situación	Intensidad de malestar antes de realizar el ejercicio, del 1 al 5	Intensidad de malestar después de realizar el ejercicio, del 1 al 5	Experiencia de Relajación

SESIÓN 4: “ME DETENGO, PIENSO Y ACTÚO”.

Objetivo general: Lograr que los participantes detecten y frenen ideas distorsionadas mediante auto instrucciones y generación de pensamientos alternativos.

Recursos Humanos: Equipo Terapéutico **Duración:** 4 horas **Fecha:** _____ **Lugar:** _____

Actividades	Objetivo específico	Procedimiento metodológico	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación de sesión
1. Preliminares: <ul style="list-style-type: none"> Orden del día Tiempo Social: “El juego de las sillas” 	Establecer un ambiente propicio para el desarrollo armónico de la jornada.	<ul style="list-style-type: none"> Saludo a los presentes. Rotación de lista de asistencia. Presentación de agenda y objetivo de la sesión. Para caldear los ánimos, se ambientará el inicio de la jornada con la actividad “El juego de las sillas”, donde el grupo deberá poner un número menor de sillas con respecto al número de sus miembros, sonará la música y al pararla, cada quien deberá sentarse hasta dejar a una persona sin asiento, la cual mencionará cómo estuvo su semana. Se repetirá el proceso quitando una silla en cada ocasión, hasta que todos los miembros hayan participado. 	<ul style="list-style-type: none"> Lista de asistencia Lapiceros Agenda de la sesión Sillas Música 	30 minutos	Se evaluarán los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> Puntualidad Cohesión grupal Responsabilidad Participación Comprensión del contenido
2. Revisión de tarea.	Conocer las experiencias ante el desarrollo de la actividad, dificultades presentes y aprendizajes.	<ul style="list-style-type: none"> A través de una elección aleatoria se consultará si los participantes hicieron o no la tarea asignada. En caso <i>la tarea haya sido hecha</i> se preguntará: ¿Qué le motivó a hacer la tarea?, ¿Qué aprendió?, ¿Cómo la hizo?, ¿Hizo algo diferente a la consigna dada? En caso <i>la tarea no haya sido realizada</i> se preguntará: ¿Considera que era complicada?, se debe de validar si la consigna fue comprendida y nivel de motivación. Se debe hacer hincapié a la importancia de hacer las tareas dado que “<i>la sesión dura algunas horas y la aplicación de lo aprendido hará que haya cambios reales</i>” 	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de registro. Lapiceros 	15 minutos	
3. Lectura corta: <ul style="list-style-type: none"> Psicoeducación 	Proporcionar a los miembros del grupo terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> Se facilita una copia del material de lectura a exponerse sobre las técnicas a emplear (Anexo 4.1) 	<ul style="list-style-type: none"> Tríptico con información. Papelógrafo 	30 minutos	

ón sobre la temática de las técnicas.	información pertinente para la detención de las ideas de tipo irracional o distorsionado y la elaboración de pensamientos alternativos.	<ul style="list-style-type: none"> Se solicitan ejemplos de situaciones cotidianas de los participantes, que ayudarán a la explicación y relación de la nueva información apoyándose en conocimientos previos. Se da un espacio para aclarar dudas y/o recoger conocimientos adquiridos en la exposición por los participantes y se parafrasean en un papelógrafo. 	<ul style="list-style-type: none"> Plumones 		
4. Aplicación Personal: ¡STOP!	Identificar pensamientos intrusivos que generan malestar para su detención e intercambio por ideas alternativas.	<ul style="list-style-type: none"> Se reparten las hojas de trabajo entre los miembros del grupo terapéutico (Anexo 4.2). Se indica que cada miembro escribirá de una a tres situaciones estresantes que le generen ideas disfuncionales, y que establezcan una jerarquía con respecto al nivel de malestar que les genera. Lo siguiente será redactar pensamientos alternativos y autoinstrucciones en respuesta a cada pensamiento disfuncional detectado. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de trabajo. Lapiceros. 	30 minutos	
RECESO	Establecer un momento de descanso y socialización fuera de sesión.	Brindar treinta minutos de descanso para que los y las participantes puedan beber o comer un refrigerio, usar sanitarios y/o hacer estiramientos.	<ul style="list-style-type: none"> Refrigerio 	30 minutos	
5. Trabajo en Contacto: ¡Basta!	Entrenar lo aprendido durante el momento de psicoeducación y llevar a la práctica su aplicación personal.	<ul style="list-style-type: none"> Iniciando la actividad con 3 minutos de respiración, se guiará a los participantes a que visualicen cada una de las situaciones que les generan pensamientos perturbadores, pueden ir de mayor a menor nivel de malestar o viceversa, y deberán prestar atención a su respiración. Cuando estos estén inmersos en la visualización anterior, deberán dar una señal a los coordinadores, quienes les anunciarán con la palabra “Basta” y un sonido de claxon, que deben cambiar su pensamiento intrusivo por uno agradable o alternativo. Esto por lo menos en dos ocasiones con cada situación anotada. 	<ul style="list-style-type: none"> Hojas de ¡Stop! Lapiceros Claxon 	45 minutos	

		<ul style="list-style-type: none"> Se pone en común la experiencia a partir de la participación de al menos dos miembros, reflexionando sobre cómo este entrenamiento beneficia a la reducción del malestar que las ideas distorsionadas causan mediante la exposición temporal a ellas y su discontinuación. 			
6. Relajación Muscular Progresiva: Cuello, hombros y extremidades superiores e inferiores	Entrenar en habilidades que reduzcan sensaciones de intranquilidad o malestar en los participantes y que puedan ser reproducidas en su cotidianidad.	<ul style="list-style-type: none"> Se entrenará la relajación en el segundo grupo de músculos, los cuáles consisten en cuello, hombros y las extremidades superiores (brazos, puños) e inferiores (glúteos y piernas) (Anexo 4.3). Se dará la indicación de tensar cada parte por 5 segundos, para luego relajarlas progresivamente por otros 5 segundos más, hasta completar cada músculo del grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> Música relajante Guía de entrenamiento 	30 minutos	
7. Actividades Finales: <ul style="list-style-type: none"> Retroalimentación “La caja Preguntona” Tarea Inter-Sesión Cierre 	Recapitular los aprendizajes de la jornada.	<ul style="list-style-type: none"> Se toma una cajita donde irán preguntas de evaluación de conocimientos (Anexo 4.4), y que los y las participantes tomarán para generar discusión sobre la temática abordada o aclarar dudas. Se comparten nuevos aprendizajes, lo que más gustó de lo abordado durante la jornada, o aspectos de mejora en la metodología de aplicación. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de registro. Caja. Papeles con preguntas generadoras. 	15 minutos	
	Poner en práctica los conocimientos adquiridos.	<ul style="list-style-type: none"> Se reparten las hojas de registro a cada miembro (Anexo 4.5) para explicar la tarea a realizar durante la semana en casa. 	<ul style="list-style-type: none"> Hojas de registro 	10 minutos	
	Motivar la participación futura del proceso.	<ul style="list-style-type: none"> Se aclaran dudas, se agradece la participación y se invita a la próxima sesión. 		5 minutos	

Anexos Sesión 4.

Anexo 4.1: Tríptico Psicoeducativo.

<p>También es importante eliminar los "debería" y los "tengo que" y sustituirlos por "me gustaría" o "preferiría". No "necesito alguien que me quiera", sino "Me gustaría que alguien me quisiera, pero si no es así, tampoco es el fin del mundo. Puedo estar bien yo solo/a".</p> 	<p>Entrenamiento en Auto-instrucciones</p> <p>Se van generando una serie de afirmaciones que se deberán aprender y recordar para utilizarlas ante determinados acontecimientos estresantes. Por ejemplo: "He cometido un error, no es tan horrible. No siempre debo hacer las cosas bien".</p> 	<p>GENERACIÓN DE PENSAMIENTOS ALTERNATIVOS, AUTO-INSTRUCCIONES Y DETENCIÓN DEL PENSAMIENTO</p> 
---	--	--

Detención del Pensamiento

Es una técnica de distracción efectiva para evitar los pensamientos disfuncionales que causan malestar, llegando a afectar a nuestro estado de ánimo. Este tipo de pensamientos se caracterizan porque son improductivos (es decir, no llevan a tomar acciones para soluciones) y no se adaptan a la realidad.



Tal y como se maneja en el modelo ABC, conducta, pensamiento y emociones se influyen mutuamente, por lo que controlar los pensamientos disfuncionales nos permite reducir los niveles de ansiedad que nos impiden o dificultan dar lo mejor de nosotros mismos y el sentirnos satisfechos y felices.

La técnica de detención del pensamiento consiste, precisamente, en focalizar la atención en esos pensamientos no deseados, vivílos durante un breve período de tiempo y luego detenerlos (mediante alguna orden como ¡BASTA!, algún ruido, etc.), vaciar la mente conseguir y la elaboración de pensamientos más adaptativos.



Pensamientos Alternativos

Una vez que se haya dado cuenta de que su pensamiento es irracional, es hora de aplicar esta técnica de reestructuración cognitiva: Encuentra pensamientos alternativos racionales. Para ello pregúntate:

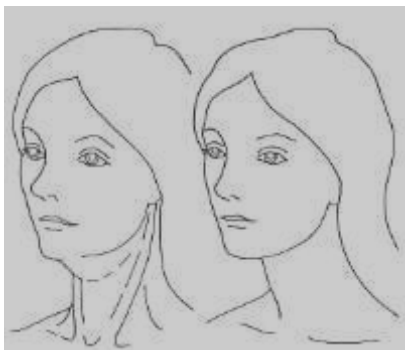
- ¿Hay otra forma de interpretar esta situación?
- Si un amigo tuviera este pensamiento ¿qué le diría?
- ¿Podría hacer algo más útil que darle vueltas a este pensamiento?
- ¿Esta forma de interpretar la realidad me ayuda a conseguir mis objetivos?
- ¿Me ayuda a tener mejor estado de ánimo?

Anexo 4.2: Hoja de trabajo de aplicación personal.

Indicación: A continuación, puede escribir hasta 3 situaciones que le generen malestar y el pensamiento disfuncional o negativo que haya sido consecuencia de ella, luego escribirá un pensamiento alternativo como respuesta a este, y también, una autoinstrucción que se dirá a sí mismo/a cada vez que el pensamiento venga a su cabeza. Puede enumerar las situaciones desde la que le genera mayor nivel de malestar hasta la que le genera menor nivel.

Situación	Pensamiento Disfuncional	Pensamiento alternativo	Autoinstrucción

Anexo 4.3: Guía de entrenamiento del segundo grupo de músculos en Relajación Muscular Progresiva.



Cuello: Podemos tensar estos músculos apretando la parte posterior de la cabeza contra el respaldo del sillón, del sofá o de la cama, todo lo fuerte que podamos, durante unos cinco segundos. Sentimos la tensión, nos concentramos en ello y después relajamos la nuca hasta sentir cómo nuestra cabeza descansa suave y relajadamente, sin ejercer ninguna tensión sobre ella. Nos concentramos en la sensación de dejarnos llevar y percibir las sensaciones de relajación que poco a poco vayan surgiendo.

Hombros: Encogemos los hombros, elevándolos hacia la nuca todo lo que podamos a la vez que sentimos la tensión en ellos. Mantenemos esa misma posición durante unos cinco segundos y después soltamos y relajamos. Dejamos que los hombros caigan con todo su peso y se desplieguen. Mantenemos esa sensación de dejarnos llevar durante un tiempo hasta percibir sensaciones de relajación.

Después, dejamos que se relajen todo lo que podamos los grupos musculares de la nuca, hombros y brazos.

Puños: Cerramos los puños todo lo fuerte que podamos durante cinco segundos para sentir la tensión que esto nos produce. Después, relajamos por completo e intentamos notar la diferencia entre lo que era tensión y lo que es relajación. Intentamos concentrar toda nuestra atención en desplegar los músculos durante aproximadamente un minuto.

Parte anterior de los brazos: Ahora doblamos los brazos por los codos para tensar los músculos de la parte anterior de los brazos. Mantenemos esta posición durante unos cinco segundos y después relajamos y dejamos colgar los brazos a lo largo de nuestro cuerpo. Continuamos desplegando los músculos y

concentrándonos en la sensación de dejarnos llevar durante un minuto más o menos.

Parte posterior de los brazos: En esta ocasión, debemos extender los brazos todo lo rígidamente que podamos. Sentimos la tensión en la parte posterior de los brazos durante unos cinco segundos y después relajamos. Durante la relajación extendemos los brazos a lo largo de nuestro cuerpo y dejamos que los músculos se desplieguen y caigan con todo su peso todo lo que podamos sin ejercer ninguna presión, durante aproximadamente un minuto. Una vez hayamos acabado con este grupo, utilizamos un tiempo extra y nos concentramos en todos los músculos de las manos y de los brazos, dejándolos relajar hasta sentirlos cada vez más y más profundamente relajados.

Anexo 4.4:
Preguntas generadoras de retroalimentación: “La cajita preguntona”.

¿Qué fue algo nuevo que aprendí hoy?

¿Qué fue algo que no comprendí del todo?

¿Qué llamó mucho mi atención?

¿Qué fue algo que me desagradó hoy?

¿Qué estrategia me resultaría útil al momento de una situación estresante?

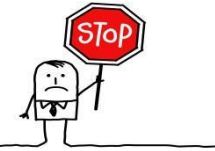
De lo aprendido hoy, ¿qué técnica es más probable que use?

¿Qué podría hacer la próxima vez que tenga pensamientos negativos?

¿Qué me llevo de esta sesión?

Anexos 4.5: Autorregistros

“Trabajo con Pensamientos”



Nombre: _____ **Fecha:** _____

Indicaciones: Registre los pensamientos disfuncionales a raíz de una situación cotidiana, haga uso de las técnicas aprendidas durante la sesión y complete los espacios del cuadro.

Fecha y Hora	Situación	Pensamiento (Irracional o Distorsionado)	Detención del pensamiento: ¿qué emoción experimenté y en qué nivel (1-5)?	¿Qué pasaría si cambio mi forma de pensar?		Pensamiento alternativo/ Autoinstrucciones ante la idea o pensamiento distorsionado	¿Qué emoción experimenté o ahora y en qué nivel (1-5)?
				Cosas a favor de cambiar mi pensamiento	Cosas en contra de cambiar mi pensamiento		

“Conectando con MI Cuerpo”.



Nombre: _____ **Fecha:** _____

Indicaciones: Registre la información solicitada sobre su entrenamiento con el segundo grupo de músculos en relajación muscular progresiva, una situación que haya generado tensión, el nivel antes y después de aplicada la técnica, y comentarios sobre su experiencia.

Día y Hora	Situación	Intensidad de malestar antes de realizar el ejercicio, del 1 al 5	Intensidad de malestar después de realizar el ejercicio, del 1 al 5	Experiencia de Relajación

SESIÓN 5: “MIS EMOCIONES, MI HISTORIA”.

Objetivo general: Conseguir que los participantes prevengan los efectos nocivos de la no regulación de sus propios sentimientos y emociones.

Recursos Humanos: Equipo Terapéutico **Duración:** 4 horas **Fecha:** _____ **Lugar:** _____

Actividades	Objetivo Específico	Procedimiento metodológico	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación de sesión
1. Preliminares <ul style="list-style-type: none"> • Orden del Día • Tiempo social: “El Bosque” • La Ronda 	Establecer un ambiente de confianza que permita una participación activa de los miembros del grupo durante la jornada.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Saludo y bienvenida a los y las presentes. • Presentación de agenda y objetivo de la sesión. • Desarrollo de dinámica de ambientación “El bosque”. El responsable de la dinámica, entregará a cada participante, un ¼ de hoja de papel de color y un lápiz. • En la hoja deberán dibujar al animal con el cual se identifican, para luego, exponer a los demás, las cualidades y características que tienen en común con el animal que han representado. • Se finaliza este espacio, realizando una “Ronda” a los presentes, para conocer cómo estuvo su semana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia • Lapicero • Hojas de papel de color • Lápices 	30 minutos	<p style="text-align: center;">Se evaluarán los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puntualidad • Cohesión grupal • Responsabilidad • Participación • Comprensión del contenido
2. Revisión de tarea.	Conocer las experiencias ante el desarrollo de la actividad, dificultades presentes y aprendizajes.	<ul style="list-style-type: none"> • A través de una elección aleatoria se consultará si los participantes hicieron o no la tarea asignada. • En caso <i>la tarea haya sido hecha</i> se preguntará: ¿Qué le motivó a hacer la tarea?, ¿Qué aprendió?, ¿Cómo la hizo?, ¿Hizo algo diferente a la consigna dada? • En caso <i>la tarea no haya sido realizada</i> se preguntará: ¿Considera que era complicada?, se debe de validar si la consigna fue comprendida y nivel de motivación. • Se debe hacer hincapié a la importancia de hacer las tareas dado que <i>“la sesión dura algunas horas y la aplicación de lo aprendido hará que haya cambios reales”</i>. 		15 minutos	
3. Lectura corta: “La Historia de un	Establecer un ambiente de confianza que permita que	<ul style="list-style-type: none"> • Se indicará que se sienten formando un círculo. El responsable de la actividad compartirá con el grupo una pequeña historia ^(Anexo 5.1). • Al finalizar la lectura, el facilitador dirigirá las siguientes preguntas al pleno: 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia/ Metáfora 	30 minutos	

Chocoyo”	los participantes logren identificarse con la historia a relatar.	<ul style="list-style-type: none"> ✧ ¿De qué trata la historia? ✧ ¿Qué elementos les llamaron la atención? ✧ ¿Alguno de ustedes se sintió identificado con la historia? ✧ ¿Cuáles creen que podrían ser los recursos o redes de apoyo presentes ante situaciones de adversidad? 			
4. Aplicación personal: “Érase una vez”	Facilitar la identificación de emociones de los participantes por medio de la expresión escrita.	<ul style="list-style-type: none"> • Para esta actividad se dará a cada participante una hoja de papel (Anexo 5.2) y un lápiz, en dicha hoja, deberán escribir una historia, ya sea real o ficticia, relacionada a una situación de desplazamiento forzado o una situación que haya marcado sus vidas, identificando en ella, las emociones y pensamientos presentes en los protagonistas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel • Lápices 	30 minutos	
RECESO	Establecer un momento de descanso y socialización fuera de sesión.	Brindar veinte minutos de descanso para que los y las participantes puedan beber o comer un refrigerio, usar sanitarios y/o hacer estiramientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Refrigeros 	20 minutos	
5. Trabajo en contacto: “La historia sin Contar”	Permitir que el grupo sirva como instrumento terapéutico al compartir y reflexionar sobre sus propias experiencias de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Para el desarrollo de esta actividad se debe contar con un ambiente libre de interrupciones, estableciendo así, un espacio que permita que los participantes se sientan seguros al expresarse y compartir con otros. • Se solicitará voluntariamente compartir con el grupo la historia trabajada en la actividad anterior, • El terapeuta facilitará que el grupo, al escuchar las historias, expresen su sentir y pensar, basándose en sus experiencias de vida al identificarse con los demás. • Al finalizar con las participaciones, se realizará un pequeño ritual, en el que cada uno escribirá en un trozo de papel, todas los miedos y pensamientos desagradables representados en su historia. • Se colocará un recipiente al centro del círculo, y se solicitará a cada uno, colocar sus miedos y pensamientos escritos en ese trozo de papel dentro del recipiente, para ser quemados de manera simbólica, representando el “Liberar y soltar”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de trabajo de la actividad anterior • Recipiente • Hojas de papel • Lapiceros • Encendedor 	1 hora y 15 minutos	

		<ul style="list-style-type: none"> • Posteriormente se agradece el compartir sus historias y experiencias. 			
6. Relajación Muscular Progresiva: Tercer grupo de músculos	Facilitar el control de los estados de estrés y ansiedad ante situaciones incómodas.	<ul style="list-style-type: none"> • Al finalizar la actividad grupal, se realiza una continuación del entrenamiento en relajación muscular progresiva, finalizando con los músculos del pecho, abdomen, espalda, glúteos y las piernas ^(Anexo. 5.3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Música relajante • Bocina • Hoja informativa 	20 minutos	
7. Actividades Finales: <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación: “Aprendizajes” 	Compartir conocimientos adquiridos e identificar estrategias a poner en práctica en situaciones futuras.	<ul style="list-style-type: none"> • El responsable de la actividad, realizará las siguientes preguntas al grupo: <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo se sintieron con la dinámica de la sesión? 2. ¿Qué les resultó difícil de realizar? Y ¿por qué? 3. ¿Qué les resultó fácil de realizar? Y ¿por qué? 4. ¿Con qué aprendizajes se quedan hoy? 		10 minutos	
<ul style="list-style-type: none"> • Tarea inter-sesión “Creando y transformando” 	Reforzar y dar continuidad a lo realizado en sesión, estableciendo un adecuado manejo de los síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> • Se pedirá que, para la actividad en casa, cada uno realice un ritual con la hoja donde escribieron la historia, ya sea que la transformen en una figura, la rompan, quemén, etc. Luego en la hoja de papel que se les dará en sesión ^(Anexo 5.4), deberán identificar lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo me sentí al realizar este ejercicio? ¿Qué emociones estuvieron presentes al realizarlo? 2. ¿Lo realicé sola/o, o en compañía de alguien?, ¿Qué dificultades presenté al realizarlo? • En la próxima sesión, compartirán con el grupo, la experiencia vivida al realizar dicha actividad. • Como segunda actividad en casa, cada uno deberá registrar la puesta en práctica del ejercicio de relajación muscular progresiva, tomando como referencia las indicaciones identificadas en la hoja de autorregistro ^(Anexo 5.5) 		5 minutos	
<ul style="list-style-type: none"> • Cierre jornada 	Motivar la participación futura y retomar puntos finales.	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar y agradecer la participación de cada uno de los miembros del grupo. 		5 minutos	

Anexos sesión 5

Anexo 5.1

La Historia de un Chocoyo

Desde muy pequeño me acostumbré al calor, mi mamá me contaba un montón de historias de incluso antes que yo naciera: cómo mi papá aleteó y aleteó con tal de llamar su atención, y fue tan torpe en su intento, que ella simplemente se rió y voló junto a él, decidiendo que sería con quien anidaría para el resto de su vida, en aquel hueco del gran palo de jocote donde teníamos nuestra casita; ella incubándonos con mucha ilusión y él trayendo insectos deliciosos para que ella pudiera comer, ese es el calor de una familia como la nuestra, una familia de pericos.

Y no éramos la única, en el resto de árboles vivían muchos tíos y primos con quienes de vez en cuando mis papás salían a buscar frutas para mí y para mis hermanos, todos se ayudaban los unos a los otros.

Había veces en las que el calor del nido me sofocaba, y mientras aún era un polluelo decidí salir sin el permiso de mi mamá mientras ella y mi papá iban por comida, ¿qué tan malo podría ser? Primero saqué una alita, luego la otra, y en un segundo ya estaba fuera, me di cuenta que el calor no solo estaba dentro del hueco del árbol, y recordé que papá había dicho que estábamos a pleno verano, y eso significaba calor.

Yo aún no había desarrollado bien mi plumaje, y el sol comenzaba a irritarme, así que decidí regresar al hueco y protegerme de la luz del mediodía; de repente, pude ver algo que jamás había visto antes: era un pájaro muy extraño, muy largo, sus plumas eran extrañas, sus ojos afilados, y no paraba de hacer un ruido extraño que sonaba a “*miau*”, no supe exactamente cómo pasó todo, solo recuerdo a mi mamá empujándome dentro del hueco, yo cayendo encima de mis hermanos, y que la última vez que vi a mi papá fue picoteando el ojo de ese pájaro extraño quien lo agarró y se lo llevó. Más tarde mi mamá me habló de él, le llamaban “gato”.

Desde ese día, parte del calor del nido se fue, y hubo muchas veces en las que no podía recordar a mi papá sin sentirme culpable, “Si no hubiera hecho esto”, pero mi mamá trataba de calmarme diciendo que, de no haber sido de esa manera, mis hermanos y yo hubiéramos sido presas del gato igualmente, que tanto mi papá como yo evitamos un mal mayor. Algunas veces pensar así me reconfortaba, en otras no.

A medida que mis plumas y las de mis hermanos crecieron, comenzamos a recolectar comida en grupos, mis primos se unían muchas veces y cantábamos sin parar desde el amanecer hasta la tarde, volábamos y nos posábamos en las ramas de los jocotes y vigilábamos para proteger nuevos nidos, era en esos momentos en que volvía a pensar en que el calor era agradable.

Un tiempo después, mi pequeña y curiosa sobrina trató de imitar lo que yo hice de polluelo, pero lastimosamente no corrió con mi misma suerte, ahora otro pájaro extraño la tomó, el pájaro que mi mamá llamó “humano”, y que a mi

parecer era el más peligroso de todos, pues solían tomar a varios de nosotros para ponernos en unas cosas llamadas “jaulas”, y además, habían dejado sin árboles y sin huecos a otros más para poder construir sus propios nidos, esos nidos duros y fríos que a veces llamaban “residenciales” o “centros comerciales”. Eran días de invierno, y el calor no hacía más que aparecer en raras ocasiones, pero volví a sentirlo de repente una tarde, esa sensación cálida y familiar, fue al ver las plumas más brillantes y verdes que nunca había visto antes, decidí que volaría cerca de ella y aletearía con todas mis fuerzas, quizá como mi papá lo había hecho una vez, y si tenía suerte, esta chica volaría conmigo, y tendríamos nuestro propio hueco en el alto jocote.

Sin embargo, no corrí con tanta suerte, cuando yo me acercaba, ella volaba a otra rama más lejana, pero como último recurso, no solo aleteé con fuerza, canté cómo nunca lo había hecho antes y por primera vez ella volteó en mi dirección con sorpresa. Bingo.

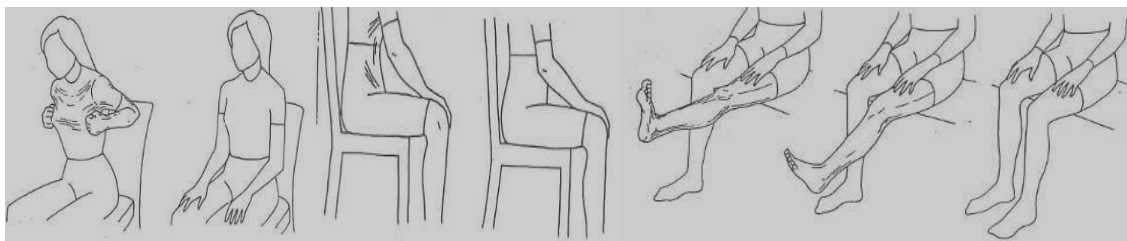
Me percaté que habíamos volado muy lejos, y en cuanto guie a mi nueva compañera hacia mi alto jocote, no pude encontrarlo, se había esfumado. No pude entenderlo al principio, no fue sino hasta que mi mamá y mi hermano me explicaron que “humanos” habían llegado esa tarde a talar el árbol, y entendí que el calor y la seguridad de mi hueco no existía más.

Desde entonces, el resto de chocoyos y yo volamos, en búsqueda de nuevos jocotes que anidar, y que nos ofrezcan ese calor al que tanto habíamos estado acostumbrados. Sé que aún hay gatos, humanos o incluso águilas que nos acechan, pero en ocasiones, cuando descansamos en algunos cables o matorrales, nos topamos con talapos, tórtolas y torogoces muy amables, que nos ofrecen un lugar donde descansar y cantar juntos.

Hay días en los que no saber qué sucederá se me hace insoportable, pero veo a mi madre y a mi compañera, y sé que mientras cuente con ellas, aún habrá amaneceres que ver y calor por sentir, allá en las copas de los árboles de jocote.



Anexo 5.3: Guía de entrenamiento del tercer grupo de músculos en Relajación Muscular Progresiva.



Pecho

Deja los hombros y baja hasta el pecho. Genera tensión en el pecho cogiendo aire profundamente. Siente cómo tu pecho se hincha y aguanta unos segundos. Exhala todo el aire y siente cómo tu pecho se relaja. Y luego repite de nuevo el ejercicio.

Abdomen

Seguimos bajando por el tronco hasta la barriga. Para tensar la barriga, métela hacia dentro y mantente unos segundos en esta posición. Siente la tensión que se genera en tu barriga al inspirar. Al exhalar, relaja la barriga y observa la sensación de la barriga relajada. A continuación, coge aire profundamente y, esta vez, genera la tensión sacando barriga. Observa cómo es esta tensión, observa cualquier sensación que aparezca. Y al exhalar, relaja la barriga y observa ahora tu barriga se relaja. Tómate unos segundos para sentir esta zona de tu cuerpo. Y luego repite el ejercicio.

Espalda

Con los hombros apoyados en el respaldo de la silla, mientras inhalas tira tu cuerpo hacia adelante de manera que la espalda quede arqueada; luego vuelve a la misma posición mientras relajas la espalda y exhalas. Ser cuidadoso con este ejercicio y luego repite el ejercicio.

Glúteos y piernas

Tensamos apretando los muslos y los glúteos, extendiendo las piernas hacia delante con fuerza y dirigiendo los dedos de los pies hacia abajo. Mantenemos esa misma posición durante cinco segundos. Sentimos la tensión en las piernas y glúteos y después relajamos por completo. Sintamos cómo la tensión va desapareciendo poco a poco de nuestras piernas y de nuestros glúteos. Sigamos dejándonos llevar, relajando, desplegando los músculos todo lo que podamos y percibiendo esas sensaciones que poco a poco irán apareciendo.

Anexo 5.4: Tareas inter-sesión

“Creando y Transformando”



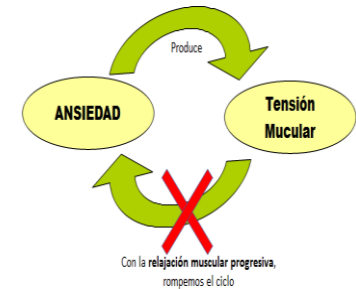
Indicación: En casa, realiza un ritual con la hoja donde plasmaste tu historia, ya sea que la transformes en una figura, la rompas, quemes, etc. Luego deberás responder las siguientes preguntas:

¿Cómo me sentí al realizar este ejercicio?	¿Qué emociones estuvieron presente al realizarlo?	¿Lo realice sola/o, o en compañía de alguien?	¿Qué dificultades presenté al realizarlo?

Anexo 5.5

Autorregistro: Conectando con MI Cuerpo.

Indicaciones: Durante la semana deberás registrar la puesta en práctica del ejercicio de relajación muscular progresiva ante situaciones que te generen estrés o cuando creas necesario realizarlo, por lo que deberás registrar cada punto identificado en el siguiente cuadro.



Día y Hora	Situación	Intensidad de malestar antes de realizar el ejercicio, del 1 al 5	Intensidad de malestar después de realizar el ejercicio, del 1 al 5	Experiencia de Relajación

Área de Intervención II: El Duelo



SESIÓN 6: “EL CAMINO DEL DUELO”.

Objetivo general: Lograr que los participantes comprendan el tratamiento al área de duelo e identifiquen su vivencia personal de la pérdida.

Recursos Humanos: Equipo Terapéutico **Duración:** 4 horas **Fecha:** _____ **Lugar:** _____

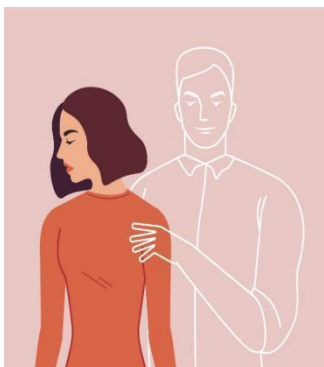
Actividades	Objetivo específico	Procedimiento metodológico	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación de sesión
1. Preliminares: <ul style="list-style-type: none"> ● Orden del día ● Tiempo Social 	Establecer un ambiente propicio para el desarrollo armónico de la jornada.	<ul style="list-style-type: none"> ● Saludo a los presentes. ● Rotación de lista de asistencia ● Presentación de agenda y objetivo de la sesión. ● Con el fin de ambientar el inicio de la jornada, se realizará una dinámica llamada “La mano” en la que cada participante, por turnos, y de acuerdo a cada dedo de su mano deberá decir: <ol style="list-style-type: none"> 1. El dedo pulgar. Deben decir cómo estuvo su semana. 2. El dedo índice. Indican cuáles son las capacidades y cualidades que considera que tiene. 3. El dedo corazón. Comentan cosas que les guste hacer. 4. El dedo anular. Éxitos y triunfos en su vida. 5. El dedo meñique. Esperanzas y deseos de futuro. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lista de asistencia ● Lapiceros ● Agenda de la sesión 	30 minutos	Se evaluarán los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> ● Puntualidad ● Cohesión grupal ● Responsabilidad ● Participación ● Comprensión del contenido
2.Revisión de tarea.	Conocer las experiencias ante el desarrollo de la actividad, dificultades presentes y aprendizajes.	<ul style="list-style-type: none"> ● A través de una elección aleatoria se consultará si los participantes hicieron o no la tarea asignada. ● En caso <i>la tarea haya sido hecha</i> se preguntará: ¿Qué le motivó a hacer la tarea?, ¿Qué aprendió?, ¿Cómo la hizo?, ¿Hizo algo diferente a la consigna dada? ● En caso <i>la tarea no haya sido realizada</i> se preguntará: ¿Considera que era complicada?, se debe de validar si la consigna fue comprendida y nivel de motivación. ● Se debe hacer hincapié a la importancia de hacer las tareas dado que “<i>la sesión dura algunas horas y la aplicación de lo aprendido hará que haya cambios reales</i>” 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de registro. ● Lapiceros 	15 minutos	
3. Lectura corta: <ul style="list-style-type: none"> ● Psicoeducación 	Exponer y discutir qué es duelo, cómo se suele vivir un duelo en	<ul style="list-style-type: none"> ● Se facilita una copia del material de lectura para exponer sobre la temática. (Anexo 6.1) ● Participación interactiva con los miembros para el sondeo de conocimientos previos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Material de lectura ● Papelógrafo 	30 minutos	

sobre la temática de duelo.	nuestro contexto y las 4 tareas del duelo.	<ul style="list-style-type: none"> Definición, explicación y aclaración de la temática por parte del equipo facilitador. Puesta en común de los conocimientos adquiridos. Se captará las opiniones dadas por los miembros para conformar un papelógrafo. 	<ul style="list-style-type: none"> Plumones Imágenes alusivas al tema Laptop Proyector 		
4.Aplicación personal: “Lo perdido”.	Identificar a la persona, situación, y/u objeto por el cual se mantiene una sensación de pérdida.	<ul style="list-style-type: none"> Luego de la lectura, iniciará un momento de reflexión, en él, solicitaremos a los participantes que cierren sus ojos y comiencen a realizar una pequeña práctica de respiración diafragmática. Una vez hayan pasado cinco minutos de relajación, solicitamos a los y las participantes imaginar a esa persona/situación/objeto que han perdido. Les indicamos que continúen con su respiración pausada, esto para aminorar cualquier reacción emotiva en nivel alto, pero, si a pesar de ello sucede, los coordinadores deberán atender a la o las personas que lo necesiten en un lugar apartado. Luego de relajar y llevar a la imaginación de los y las participantes el objeto de su proceso de duelo, se repartirán hojas de papel, lápices y colores, indicándoles dibujar lo imaginado, y que será utilizado en el trabajo en contacto. 	<ul style="list-style-type: none"> Hojas de papel. Lápices Colores 	25 minutos	
RECESO	Establecer un momento de descanso y socialización fuera de sesión.	Brindar treinta minutos de descanso para que los y las participantes puedan beber o comer un refrigerio, usar sanitarios o hacer estiramientos.	<ul style="list-style-type: none"> Refrigerio 	30 minutos	
5.Trabajo en Contacto: “El camino del duelo”.	Identificar la tarea o estadio del duelo en que cada participante se percibe o se encuentra.	<ul style="list-style-type: none"> Una vez identificado el objeto de pérdida de cada participante, elaboramos un camino: aquí juega la creatividad del equipo terapéutico para representar las 4 tareas del duelo, de manera que pueda ser una experiencia muy vivencial. Se propone a los participantes que, uno por uno, se vayan colocando en la parte/tarea del camino donde sienten que 	<ul style="list-style-type: none"> Cartulinas con estaciones o etapas. 	1 hora	

		<p>están al momento presente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se puede ir explorando diferentes aspectos: cómo se sienten ahí, qué han dejado atrás y qué tienen por delante, qué sería para ellos elaborar el duelo o estar mejor, qué necesitan y qué les ayuda. • El resto de los participantes puede exteriorizar voluntariamente palabras de aliento hacia la persona que va atravesando el camino, así hasta que todos hayan caminado por él. 			
6. Ejercicio de Visualización Guiada.	Inducir relajación física luego de sometimiento a estrés emocional durante la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar a los participantes en una posición física cómoda (acostados o sentados), utilizando los sentidos para influir. • A través de la respiración diafragmática se busca influir positivamente en la experiencia subjetiva corpórea de cada participante. • Reproducir el siguiente clip relacionado a la visualización guiada: https://youtu.be/YrTHvcuWSxg • Al finalizar el ejercicio, el equipo terapéutico facilitará el audio de la visualización descargado, para ser utilizado como tarea, puede ser facilitado en un grupo que los participantes tengan a través de redes sociales o el medio de mayor facilidad para cada integrante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Parlante. • Música relajante 	30 minutos	
7. Actividades Finales: <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación: “El Círculo” • Tarea Inter sesión • Cierre de sesión 	Recapitular los aprendizajes de la jornada.	<ul style="list-style-type: none"> • Para la retroalimentación de la jornada, se indica realizar un círculo con todos los y las participantes, quiénes irán respondiendo preguntas puntuales de la sesión (Anexo 6.2), situándose en el centro mientras lo hacen, y luego, situándose fuera del círculo para decir lo que la jornada les dejó. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas generadoras 	15 minutos	
	Reforzar y dar continuidad a lo realizado en sesión, estableciendo un adecuado manejo de los síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez compartido el audio de la visualización guiada, se repartirán autorregistros para practicar el ejercicio fuera de sesión (Anexo 6.3). • Si hubiere personas que no pueden tener acceso al audio, se repartirá una hoja con un ejercicio de visualización extra (Anexo 6.4) para que, con la ayuda de alguien de confianza, puedan aplicar y practicar la técnica. 			
	Motivar a la asistencia futura de los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Agradecimientos hacia los participantes e invitación a seguir asistiendo a las sesiones restantes. 			5 minutos

Anexos Sesión 6.

Anexo 6.1: EL DUELO



El duelo es la reacción normal ante la pérdida, ya sea de una persona querida, un animal, un objeto, etapa o evento significativo. Es importante tomar en cuenta que, más allá de las circunstancias de la muerte, la personalidad, la psique de la persona, su historia, experiencias de vida y el sistema de afrontamientos que posee, tendrán que ver con la

forma de asimilar el proceso de duelo.

Tipos de pérdidas que podemos afrontar.

1. *Pérdida de la vida*: Es un tipo de pérdida total, ya sea de otra persona o de una mascota.
2. *Pérdidas de aspectos de sí mismo*: Se refiere a pérdidas que tienen que ver con la salud, por ejemplo, pérdida de las capacidades sensoriales, cognitivas, así como psicológicas, por ejemplo, la autoestima, valores, ideales, ilusiones, etc.
3. *Pérdidas de objetos externos*: Estas son aquellas pérdidas que no tienen que ver directamente con las personas, sino más bien a pérdidas materiales, como puede ser perder un trabajo, un hogar, ciertas pertenencias y objetos vinculados o importantes para cada persona.
4. *Pérdidas emocionales*: Como pueden ser rupturas con la pareja o amistades debido a que el contacto físico se ve limitado.
5. *Pérdidas ligadas con el desarrollo*: se refiere a pérdidas relacionadas al propio ciclo vital normal, como puede ser el paso por las distintas etapas o edades, infancia, adolescencia, juventud, menopausia, vejez, etc.

¿Cómo afectan las pérdidas?

Es importante recalcar que las manifestaciones a causa de las pérdidas no son universales y varían de persona a persona y de las actividades que se realicen para sobrellevarlas. Sin embargo, las manifestaciones más comunes o esperables pueden ser las siguientes:

- *Dimensión física:* Molestias físicas como la sensación de “vacío” en el estómago, un nudo en la garganta, sequedad en la boca, alteraciones de sueño y alimentación, sensación de opresión en el pecho, palpitaciones, falta de energía, etc.
- *Dimensión emocional:* Experimentar sentimientos de tristeza, enojo, miedo, culpa, soledad por el apego, ansiedad, impotencia, añoranza, desesperanza, alivio o liberación, amargura, incluso, puede haber una insensibilidad después de conocer la noticia de la muerte del ser querido. Esto suele durar desde unos instantes hasta unos días y es vivida como una extrañeza por no poder experimentar las emociones de dolor que naturalmente deberían sentirse.
- *Dimensión cognitiva:* Dificultad para concentrarse, falta de interés por las cosas, confusión, entre otras.
- *Dimensión conductual:* Son cambios en el comportamiento con respecto al patrón previo, por ejemplo, aislamiento social, hiperactividad, retraimiento, aumento en el consumo de tabaco o alcohol.
- *Dimensión social:* Aislamiento, rechazo hacia los demás.
- *Dimensión espiritual:* Se replantean las propias creencias y la idea de trascendencia. Se puede llegar a cuestionar a sí mismo y pensar “¿Por qué a mí?”

Síntomas de un duelo complicado.

Ya se ha hablado de las reacciones esperables en los primeros meses que siguen a la pérdida. Un superviviente no está elaborando su duelo de forma adecuada cuando da alguna de las siguientes señales:



- La persona menciona la pérdida con dolor intenso pasados varios meses de la misma.
- Algún acontecimiento desencadena una reacción excesiva.
- Períodos de extrema tristeza demasiado extensos, deseos de suicidio (a veces en fechas señaladas).

- Episodios de conducta agresiva o conductas impulsivas, como abuso de sustancias.
- Objetos de vinculación muy marcados o lo contrario, esconder o deshacerse de todos los objetos recordatorios.
- Imposibilidad de incorporarse al funcionamiento vital pasadas unas semanas de la pérdida.
- Compulsión por imitar al fallecido o presencia de los mismos síntomas que tenía al morir. Obsesión con la enfermedad y la muerte.
- No haber expresado abiertamente dolor en las primeras semanas de duelo, o haber realizado cambios radicales de estilo de vida.

¿Cómo se suele vivir el duelo de una persona en el contexto salvadoreño?

(Nota: En este momento, pueden solicitarse participaciones voluntarias del grupo para responder la pregunta y armar una descripción grupal general de un proceso de duelo usual en nuestro país).

Idealmente, se inicia un ritual con dos momentos importantes: el velatorio y el entierro de la persona fallecida, con las actividades propias que cada familia pueda llevar a cabo en ellos. Si se trabaja, se suelen tomar unos días por los familiares cercanos para los preparativos y el afrontamiento de estos dos momentos.

Cómo el proceso se vaya desarrollando, depende de las habilidades de afrontamiento y adaptación que la familia, y cada uno de sus componentes, domine.

Etapas del proceso de duelo



La teoría más popular que describe el proceso de duelo por la muerte de un ser querido es la propuesta por Elizabeth Kubler. Esta teoría explica que todo ser humano pasa por 5 etapas de readaptación psicológica antes de admitir una pérdida en su vida:

1. *Negación*: suele relacionarse con un estado de shock o de embotamiento emocional, en ocasiones esta fase implica estrictamente la negación de la pérdida, pero esto no siempre sucede, sino que puede manifestarse como una negación de la importancia de la pérdida o de su carácter definitivo, más que del hecho de que se haya producido, es decir, negar que realmente esta pérdida sea importante para la persona.
2. *Ira*: Luego de superar la negación comienzan a surgir sentimientos de frustración, de impotencia con respecto a la propia capacidad de modificar las consecuencias de la pérdida. Sentirse frustrado conlleva que aparezca sentimientos de enojo, de ira. Durante esta etapa se busca atribuir la culpa de la pérdida a algo externo, o incluso, las personas pueden atribuírsela a sí mismas. El proceso de duelo implicará la superación de la frustración y del enfado.
3. *Negociación*: En esta fase la persona guarda la esperanza de que todo continúe igual, que las cosas no cambien. Se piensa en el pasado para intentar negociar la herida, mientras se piensa en lo diferente que sería todo si la pérdida no hubiese pasado.
4. *Depresión*: En este período la persona empieza a asumir de forma definitiva la realidad de la pérdida, y ello genera sentimientos de tristeza y de desesperanza junto con otros síntomas típicos de los estados depresivos, como el aislamiento social o la falta de motivación.
5. *Aceptación*: La última etapa es la de aceptación de la pérdida, y comienza el estado de calma asociado a la comprensión de la muerte o las pérdidas



como parte natural de la vida humana. Se trata de aprender a convivir con la pérdida y crecer a través del conocimiento de los sentimientos

Las 4 tareas del duelo.

1. *Aceptar la pérdida:* Esto parece algo evidente, sin embargo, realmente no es fácil aceptar que se ha perdido algo que ha dado significado a la vida, por lo que es necesario partir de la aceptación para poder seguir avanzando en el proceso de la pérdida y no estancarse.
2. *Gestionar las emociones y el dolor:* Las pérdidas siempre vienen acompañadas de dolor emocional y físico, que pueden ser difíciles de vivir y de comprender. Por lo tanto, un objetivo de la terapia es que la persona pueda permitirse vivir el dolor de la pérdida, reconocer sus propias emociones y aprender a gestionarlas.
3. *Adaptarse a un medio diferente al usual:* Después de que se ha aprendido a gestionar las emociones, y dependiendo del rol que haya tenido lo que se ha perdido, se va preparando la adaptación a la nueva situación.
4. *Recolocar emocionalmente a lo que se perdió y seguir viviendo:* El objetivo es que la persona aprenda a darle un lugar a nivel emocional a lo que se ha perdido, donde se puede percibir de otra manera. Es decir, que la persona pueda continuar con su vida a pesar del dolor de la pérdida, y sea capaz de volver a experimentar sentimientos positivos y vivencias satisfactorias.



Anexo 6.2: PREGUNTAS DE RETROALIMENTACIÓN.

1. ¿Qué se entiende por duelo?
2. ¿Qué tipo de pérdidas recuerda que una persona puede atravesar?
3. ¿Qué dimensiones pueden verse afectadas en un proceso de duelo?
4. ¿Qué señales pueden indicar un duelo complicado?
5. ¿Qué etapas del duelo podría mencionar?
6. ¿Qué tareas del duelo podría mencionar?
7. ¿Cómo inicia el trabajo de un proceso de duelo?
8. ¿Qué emociones son las más comunes en un duelo?

Anexo 6.3. Autorregistro de visualización guiada

“Me relajo imaginando”

Indicación: Registra durante todos los días de la semana la aplicación de la visualización vista en la sesión, registrando la situación que nos genera estrés y nivel de malestar (del 1 al 5), evaluar si la técnica a nuestro juicio dio resultado y conocer si la intensidad del malestar disminuyó o aumentó (del 1 al 5).

Fecha y hora	Situación estresante	Intensidad de malestar previo del 1 al 5	¿Funcionó la técnica de relajación? (no) 1 al 5 (si)	¿Por qué funcionó o no la técnica?	Intensidad de malestar posterior 1 al 5

Anexo 6.4: Ejercicio de visualización guiada extra.

“El bosque y el mar”



Una vez nos encontremos en una posición cómoda, tomaremos conciencia de nuestra respiración, no hay que modificarla en absoluto, simplemente hay que observar cómo se respira, no hay que identificarse con el proceso, hay que realizarlo sin juicio, igual a cómo miraríamos la llama de una vela moverse, observando sin juzgar.

Observemos nuestra respiración, sin modificarla, tomando conciencia de que algo respira en nosotros, no cuesta esfuerzo alguno respirar, respiramos y nos llenamos de calma, respiramos y nos llenamos de paz.

Vamos a ir visualizando una serie de objetos y colores, se irán dando unas indicaciones básicas, pero pueden añadir lo que deseen para que les permita mejorar la visualización sugerida.

Visualizamos un prado verde, el color verde que más nos guste, visualizamos una extensión de césped verde que se extiende hasta un bosque cercano, observamos la hierba verde, los reflejos verdes del sol sobre la pradera, extendemos la mirada hacia el bosque y vemos hojas de todos los tonos de verde posibles, es relajante, muy relajante, el sol se refleja en las verdes hojas de los árboles y se forma ante nuestros ojos una miríada de delicadas tonalidades de verde que se reflejan entre sí, creando un espacio tridimensional de color verde, es hermoso, relajante y lo disfrutamos.

Respiramos tranquilos/as y en calma un aire puro, lleno del oxígeno que producen los árboles del bosque, nos encontramos respirando un aire puro, verde, relajante, con cada respiración nos relajamos más y más, escuchamos el susurro que produce el aire al pasar entre las hojas de los árboles, es relajante, muy relajante, escuchamos el sonido del viento en las hojas y nos relajamos más

y más, nos quedamos por unos instantes observando el prado verde, los viejos árboles centenarios, sus hojas hermosas, y sintiendo nuestra respiración.

Observamos nuestra respiración, sin modificarla, tomando conciencia de que algo respira en nosotros, no cuesta esfuerzo alguno respirar, respiramos y nos llenamos de calma, respiramos y nos llenamos de paz.

A partir de este instante, vamos a visualizar una playa de arena blanca, es del tipo de arena que más nos gusta y tiene un color bajo el sol para disfrutar observándolo, miramos hacia el horizonte y observamos un mar tranquilo y azul, que se desliza con suavidad hasta la orilla, donde lentamente las olas se deshacen mientras se oímos el dulce sonido de la espuma.

Visualizamos toda la playa, el mar azul, la arena blanca, nos tumbamos sobre la arena y resulta muy placentero absorber su calor, la energía del sol acumulada en los granos de arena penetra en nuestra espalda y la relaja, sentimos ese calor acumulado y cómo se infiltra en nuestra espalda, es relajante, es muy agradable; el mar azul, el cielo azul sin nubes, el sonido del viento en las hojas de los árboles que hay detrás de nosotros, el calor en la espalda, el sol incide en nuestros brazos y los calienta, al tiempo que se hunden pesados en la arena que los calienta, relajándose más y más, el sol calienta nuestro pecho y piernas, que se hunden pesadas en la arena que las calienta, relajándose más y más.

Escuchamos el sonido rítmico y balanceado de las olas que parecen mecerse en este mar azul tranquilo, bajo este cielo azul precioso, escuchamos el sonido del viento en las hojas de los árboles, percibimos el olor salobre del mar azul. Tomamos conciencia de nuestro cuerpo descansando y más relajado.

Tomamos conciencia de este estado de conciencia tranquila, relajada, llena de paz y tranquilidad.

Nos preparamos para abandonar el ejercicio, conservando todos los beneficios que nos ha aportado, contamos lentamente 1, 2, 3..... abrimos y cerramos las manos lentamente tomando conciencia de las pequeñas articulaciones de los dedos, tomamos aire con más intensidad, realizando una respiración profunda, y abrimos lentamente los ojos, conservando el estado de relajación y calma que hemos logrado con el presente ejercicio de relajación.

SESIÓN 7: “¿EL QUE SE ENOJA PIERDE? EL ENOJO EN LOS PROCESOS DE DUELO”.

Objetivo general: Conseguir que los participantes mejoren la gestión del enojo y el dolor experimentado por la pérdida en procesos de duelo.

Recursos Humanos: Equipo Terapéutico **Duración:** 4 horas **Fecha:** _____ **Lugar:** _____

Actividades	Objetivo Específico	Procedimiento metodológico	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación de sesión
1. Preliminares: <ul style="list-style-type: none"> • Orden del Día • Tiempo social: “Inflarse como Globos.” • La Ronda 	Establecer un ambiente de confianza que permita una participación activa de los miembros del grupo durante el desarrollo de la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Saludo y bienvenida a los presentes. • Presentación de agenda y objetivo de la sesión. • Desarrollo de dinámica de ambientación “Inflarse como Globos”. Se inicia explicando que cuando nos encontramos en una situación conflictiva, presentamos reacciones físicas y emocionales que nos producen malestar, provocando conductas no saludables. Después de esta explicación se les dice que un ejercicio práctico ante dichas situaciones es imaginar que nos inflamos como globos, por lo que se les indicará que tomen respiraciones profundas, estando de pie o sentados, con los ojos cerrados. A medida que se vayan llenando los pulmones de aire, irán levantando los brazos. Este paso lo repetirán varias veces, las suficientes para que todos hayan aprendido a hacer la respiración correctamente. Después, sueltan el aire y comienzan a simular que se arrugan como globos, desinflándose hasta caer en el suelo o encorvándose estando sentados. Se repite este ejercicio varias veces. Se resalta la importancia de la puesta en práctica de la estrategia para controlar situaciones de estrés o malestar. • Se finaliza este espacio, realizando una “Ronda” a los presentes, para conocer cómo estuvo su semana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia • Agenda de la sesión 	25 minutos	Se evaluarán los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> • Puntualidad • Cohesión grupal • Responsabilidad • Participación • Comprensión del contenido
2. Lectura Corta: <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación “El enojo en los procesos de duelo” 	Facilitar la comprensión de conceptos y definiciones sobre el enojo en procesos de duelo.	<ul style="list-style-type: none"> • Mediante una exposición breve se hablará sobre el enojo en los procesos de duelo, cómo se manifiesta y estrategias para un control adecuado del mismo. • A cada miembro el grupo se le brindará una hoja informativa con el contenido expuesto. (Anexo 7.1) • Se propiciará espacios para compartir opiniones y dudas por parte del grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paleógrafos • Plumones • Tirro • Hoja informativa 	25 minutos	

<p>3. Aplicación personal:</p> <p>“Carta para expresar el enojo”</p>	<p>Facilitar la articulación de sentimientos y emociones no expresados o inexplorados mediante la escritura o el dibujo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El terapeuta solicitará que cada uno piense e identifique una situación que le haya generado enojo y malestar, y que deseen trabajar. • Se les dará una hoja de papel en blanco a cada uno, indicándoles que escriban una carta en la que deben conectar con esa emoción y así canalizar fuera de sí mismos, escribiendo sobre la situación o suceso que ocasionó ese malestar, tratando de ser lo más detallado posible en cuanto a las emociones y pensamientos presentes. • Las personas que presenten dificultades para escribir, podrán realizar un dibujo o figuras que representen esa emoción. Para esta actividad se deberá propiciar un ambiente libre de ruidos e interrupción. • El tiempo de desarrollo de la actividad dependerá mucho del grupo, para esto, el terapeuta deberá llevar un buen manejo del mismo, apoyando de manera individual en los casos que fuese necesarios. • Cuando todos los participantes hayan finalizado, el terapeuta resaltará la importancia y lo esencial de reconocer y expresar nuestro enojo de forma saludable, sin dañar a otros, a objetos o a sí mismos. • Se dará un espacio para compartir experiencias sobre la realización de la actividad y si presentaron dificultades en la realización de la misma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel bond • Lápices • Acuarelas • Colores • Plumones 	<p>30 minutos</p>	
<p>RECESO</p>	<p>Establecer un momento de descanso y socialización fuera de sesión.</p>	<p>Brindar veinticinco minutos de descanso para que los y las participantes puedan beber o comer un refrigerio, usar sanitarios o hacer estiramientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Refrigerio 	<p>25 minutos</p>	
<p>4. Trabajo en contacto</p> <ul style="list-style-type: none"> • “La ruleta del control” 	<p>Identificar estrategias de gestión emocional adecuadas ante situaciones de enojo, finalizando con un</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con ayuda de una ruleta, el terapeuta compartirá con el grupo diferentes estrategias que pueden poner en práctica para el manejo adecuado del enojo. (Anexo 7.2) • Cada participante pasará al frente a girar la ruleta, cuando esta pare, tendrá que realizar la actividad seleccionada, entre estas serán: Cantar una canción, Bailar, Realizar un ejercicio físico como saltar cuerda, sentadillas, o correr, Contar un chiste o decir un trabalenguas, Realizar un ejercicio de respiración o relajación, o Dar un abrazo. • Al finalizar con este pequeño ejercicio, se les brindará una hoja de trabajo (Anexo 7.3) en la que deberán identificar sus estrategias para canalizar 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruleta con actividades • Hoja de trabajo • Lápices 	<p>40 minutos</p>	

	ritual que establezca la importancia de trabajar los procesos de duelo e identificar redes de apoyo.	<p>adecuadamente su enojo, tomando en cuenta los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Objetos antiestrés 2. Actividad física 3. Actividades recreativas 4. Redes de apoyo 5. Estrategias de relajación y meditación 			
<ul style="list-style-type: none"> • Ritual “Arreglando un corazón roto” 		<ul style="list-style-type: none"> • Para este ejercicio se brindará a cada uno, un corazón hecho con cartoncillo (Anexo 7.4) • El terapeuta solicitará que, en un lado del corazón, escriban cómo se siente con respecto a la pérdida o duelo experimentado, identificando sus sentimientos y emociones. Posterior a eso, deberán romper el corazón, en cuantas partes consideren necesario, tomando en cuenta que cada trozo de papel pueda ser utilizado posteriormente. • El terapeuta indicará que, en cada uno de esos pedazos, escribirán sus fuentes de apoyo y recursos para transitar por el duelo. Aquí entra cualquier cosa que consideren que les ayude, pueden ser recursos personales (capacidad para pedir ayuda, expresar emociones, cuidado personal...), como recursos externos (familia, amigos, etc.). Las personas que lo deseen pueden realizar un dibujo en lugar de escribirlo. • Una vez hayan escrito o dibujado, deberán unir nuevamente el corazón, con ayuda de cinta adhesiva o pegamento, tratando de que con mimo, delicadeza y tiempo formen nuevamente la figura. • Este proceso incorpora la metáfora de que cuando ocurre una pérdida significativa, se rompe el corazón. Y lleva su tiempo sanarlo de nuevo. • Reflexión: <i>“En algunas ocasiones no podemos adaptarnos después de esa pérdida, podemos tener un dolor patológico o traumático persistente. En estos casos, será necesaria la ayuda de un psicólogo. Los duelos pueden resultar más complicados por muchos motivos, circunstancias en las que esa persona falleció, la relación que teníamos con esa persona, duelos anteriores no resueltos...”</i> • Se brindará un espacio para compartir experiencias de cómo se sintieron realizando el ejercicio. • Se finaliza la actividad agradeciendo cada una de las participaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen de corazón en cartoncillo • Cinta aislante • Pegamento • Plumones 	40 minutos	
6. Ejercicio de Visualización	Inducir relajación	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar a los participantes en una posición física cómoda (acostados o sentados), utilizando los sentidos para influir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Parlante. • Música 	25 minutos	

<p>Guiada.</p>	<p>física luego de sometimiento a estrés emocional durante la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A través de la respiración diafragmática se busca influir positivamente en la experiencia subjetiva corpórea de cada participante. • Reproducir el siguiente clip relacionado a la visualización guiada: https://youtu.be/YrTHvcuWSxg • Al finalizar el ejercicio, el equipo terapéutico facilitará el audio de la visualización descargado, para ser utilizado como tarea, puede ser facilitado en un grupo que los participantes tengan a través de redes sociales o el medio de mayor facilidad para cada integrante. 	<p>relajante</p>		
<p>7. Actividades finales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación 	<p>Identificar los aprendizajes y estrategias adquiridas durante la sesión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntariamente se expresará lo que aprendió durante la sesión, realizando una reflexión de cómo se encontraba al llegar a la sesión y cómo se va al finalizarla. • Para esto el terapeuta brindará a cada uno, una hoja en la que se representarán dos figuras humanas, una identificada con “mi yo del pasado” y la otra como “mi yo de ahora”. (Anexo 7.5) • Se compartirá voluntariamente con el grupo lo identificado en las imágenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas con figuras humanas • Lápices o bolígrafos 	<p>20 minutos</p>	
<p>“Mi yo del pasado y mi yo de ahora”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarea inter-sesión <p>“Dibujo del futuro”</p>	<p>Reforzar y dar continuidad a lo realizado en sesión, estableciendo un adecuado manejo de los síntomas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se solicitará como primera actividad en casa, que realicen un dibujo sobre el futuro, se les animará a que plasmen en el dibujo sus deseos, sus ilusiones y sus esperanzas del futuro, tal como las sientan y visualicen, buscando generar una imagen que recoja todo lo que les motive en la vida, siendo esto algo que les ayudará a canalizar adecuadamente la energía ante las situaciones que les generaban malestar. • En la próxima sesión deberán compartir con el grupo sus dibujos. • Como segunda tarea, se continuará empleando autorregistro (Anexo 7.6) para la práctica de visualización guiada con el audio correspondiente. • Si hubiere personas que no pueden tener acceso al audio, se repartirá una hoja con un ejercicio de visualización extra (Anexo 7.7) para que, con la ayuda de alguien de confianza, puedan aplicar y practicar la técnica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de registro • Lapiceros 	<p>5 minutos</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Cierre de jornada 	<p>Motivar la participación y retomar puntos finales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar y agradecer la participación de cada uno de los miembros del grupo. • Solicitar la entrega de las hojas de trabajo realizadas en la sexta y séptima sesión. • Dar avisos y finalizar la jornada 		<p>5 minutos</p>	

Anexos sesión 7

Anexo 7.1 Psicoeducación

¿El que se enoja pierde?

El enojo en procesos de duelo



El enojo en el proceso de duelo, es una etapa habitual, sin embargo, hay quienes les resulta difícil manejar esta emoción, quedando estancados en esta etapa a causa de la pérdida vivida, donde el enfado y la incomprensión por lo sucedido transforma el carácter y los sumerge en un estado muy debilitante.

El no manifestar y gestionar adecuadamente el dolor, dificulta el proceso de duelo, dejando que la ira y la frustración prevalezcan. Esta etapa define el momento en que se toma plena conciencia de la muerte de ese ser querido o de la situación de pérdida como tal, pero en lugar de aceptarla, la persona se rebela. La mente empieza a buscar culpables, los sentimientos de injusticia, de resentimiento, de enojo, se presentan de manera constante y profunda.

Transitar por esta etapa no sólo es normal sino necesario. Y si bien cada persona experimenta el duelo de diferentes maneras, pasar por el enojo es parte de sanar el dolor de la pérdida.

Esta emoción se produce cuando alguien se enfrenta ante la impotencia e incertidumbre de la pérdida. Por ejemplo, frente a la muerte de un ser querido, hay enojo hacia Dios porque no respondió plegarias, con los médicos que no “supieron salvarlo/a” o incluso hacia la persona fallecida, al sentirse abandonados por ella.



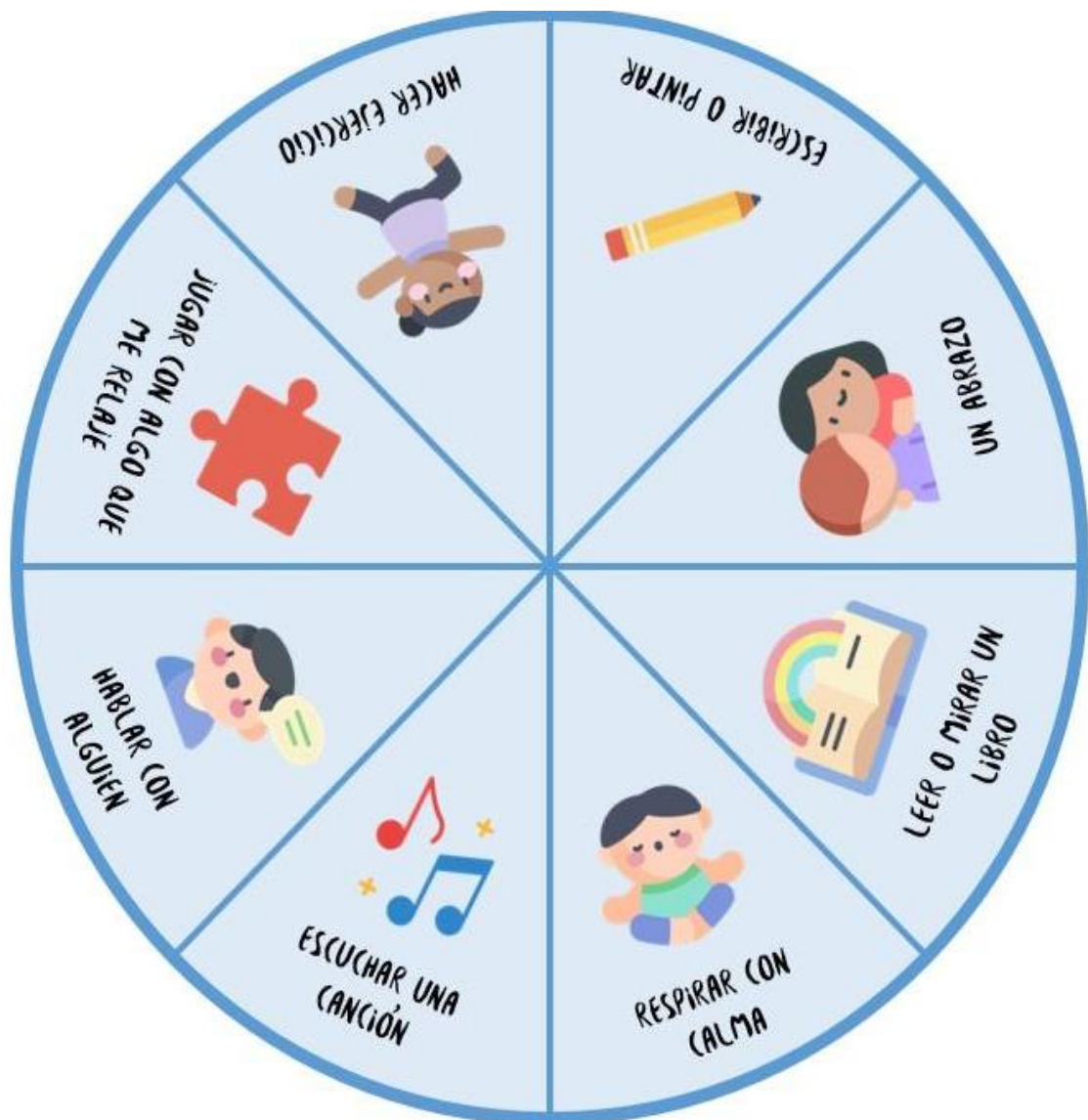
Enojarse es natural, el problema será no asumir el enojo por la pérdida misma, y en cambio, dirigirlo hacia otras personas: por ejemplo, enojarse con los hijos, los amigos, la pareja, y descargar el sentimiento de forma cruel e injusta contra ellos. De igual modo, en ocasiones se dirige el enojo hacia uno/a mismo/a, puesto que se puede atravesar por sentimientos de culpa, con pensamientos como “pude haber hecho algo más o mejor” (cuando no necesariamente es así), y entonces se puede incurrir al auto maltrato físico o emocional.



Como cualquier otra emoción, el enojo debe ser claramente identificado, así como sus causas, para poderlo procesar adecuadamente e, incluso, transitar a la siguiente etapa del duelo que nos lleve a la sanación. Procesar el enojo es comprender las razones y las conductas que lo originan de manera que nos permita asumir una nueva forma de ver la situación y adquirir un cambio de conducta que no sea dañina para nosotros ni quienes nos rodean.

Asimismo, es de suma importancia no negar ni el dolor ni el enojo, permitir que los sentimientos afloren, de manera que el dolor vaya disminuyendo al hacer consciente aquello que se siente.

Anexo 7.2: La ruleta del control

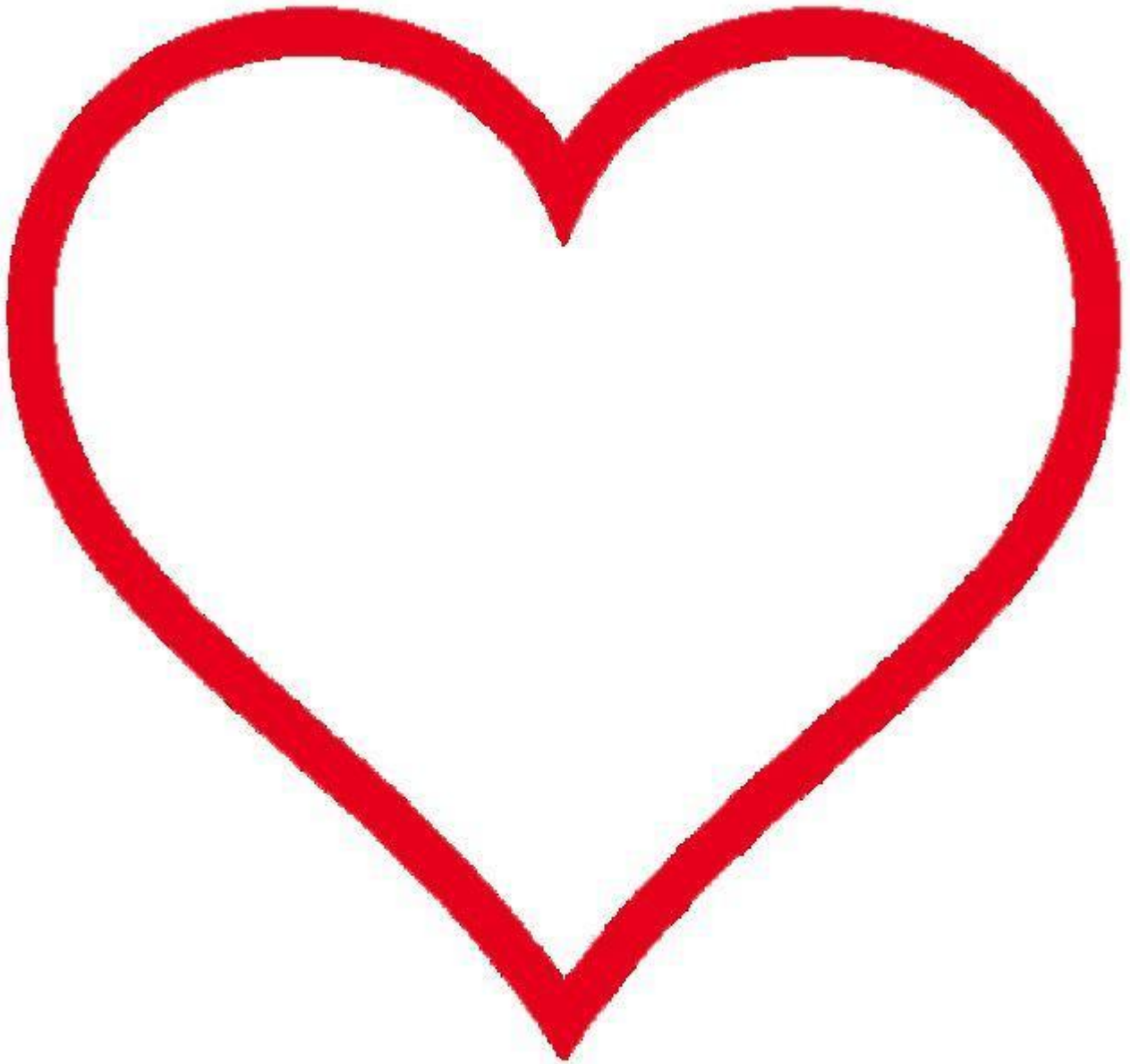


Anexo 7.3: Hoja de trabajo



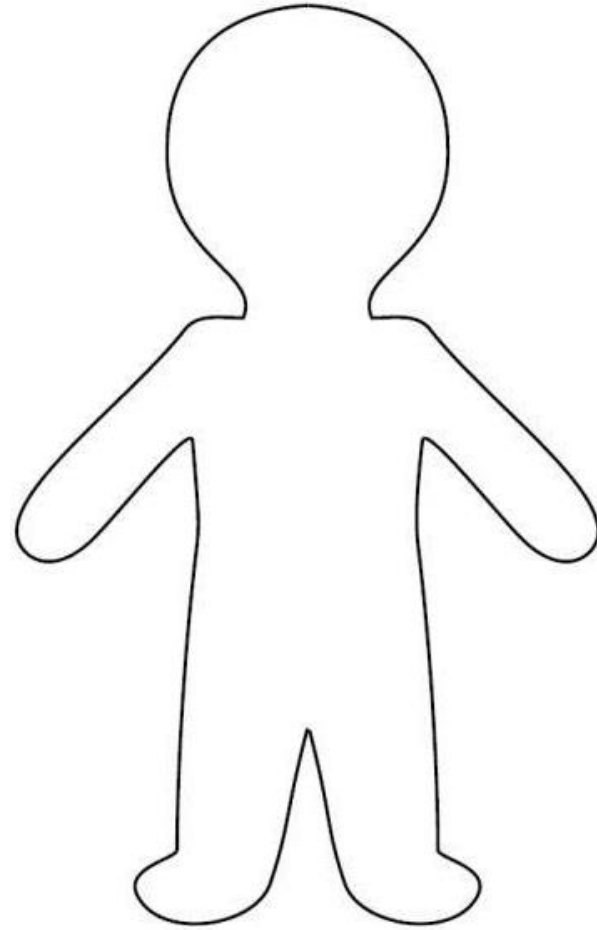
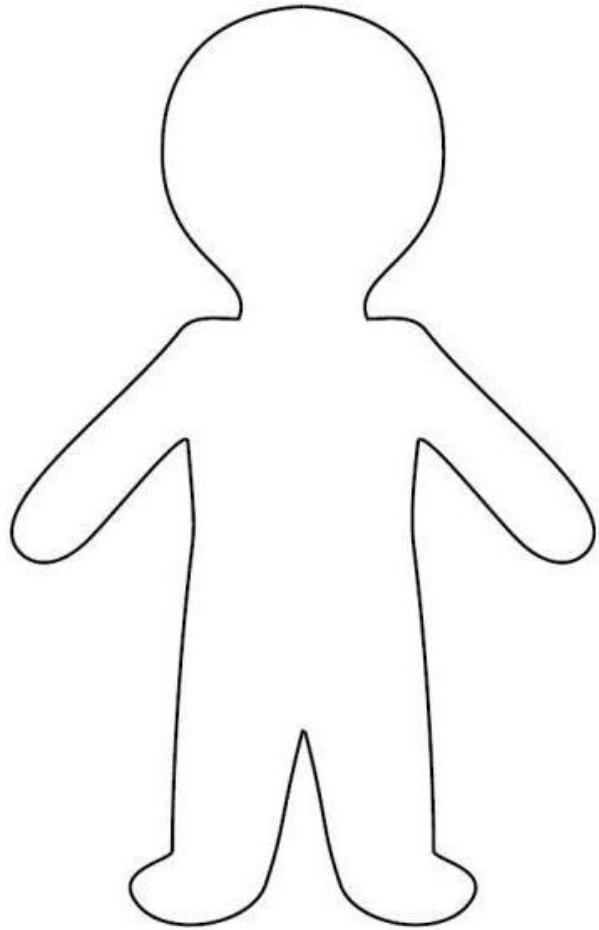
Anexo 7.4

“Arreglando un corazón roto”



Anexo 7.5:

“Mi yo del pasado, y Mi yo de ahora”



Anexo 7.6: Autorregistro de visualización guiada

“Me relajo imaginando”

Indicación: Registra durante todos los días de la semana la aplicación de la visualización vista en la sesión, registrando la situación que nos genera estrés y nivel de malestar (del 1 al 5), evaluar si la técnica a nuestro juicio dio resultado y conocer si la intensidad del malestar disminuyó o aumentó (del 1 al 5).

Fecha y hora	Situación estresante	Intensidad de malestar previo del 1 al 5	¿Funcionó la técnica de relajación? (no) 1 al 5 (si)	¿Por qué funcionó o no la técnica?	Intensidad de malestar posterior 1 al 5

Anexo 7.7:

Ejercicio de Visualización Guiada

Respire profundamente las veces que sean necesarias para relajarse. Ahora piense en el dolor que siente y ubíquelo exactamente en un lugar de su cuerpo (cabeza, cuello, en otras áreas). A este malestar, dele un nombre, puede ser “dolor”, “malestar”, “molestia”, “tristeza”, “soledad”, “vacío” etcétera. Coloque la palabra que escogió frente a sus ojos, como poniéndola en la mente, y dese cuenta de qué color se presentan las letras. Casi siempre el color tiende a ser oscuro.

Piense que estas letras tienen una llavecita debajo de cada una, como la llave del agua (chorro), y les vaciamos el color. Las dejamos huecas, sin color. Ahora que están huecas, las rellenamos con el color en tono pastel de su preferencia.

Cuando todas las letras están llenas con el color pastel agradable que escogió, amarre un globo a cada una en la parte de arriba. Vea cómo cada letra empieza a flotar y a subir, y cómo se alejan, flotando. Poco a poco suben más y más y se van alejando. Cada vez se ven más pequeñas y más lejanas, hasta que desaparecen de la vista.

Respire profundamente y retome el aquí y el ahora, y verifique si el dolor o malestar disminuyó o desapareció. Si todavía queda algo, repita el mismo ejercicio para que ceda, hasta llegar a cero.



SESIÓN 8: “CERRANDO PUERTAS”.

Objetivo general: Lograr que en los participantes disminuya el malestar a causa del duelo no resuelto a través de la una prescripción ritualizada.

Recursos Humanos: Equipo Terapéutico **Duración:** 4 horas **Fecha:** _____ **Lugar:** _____

Actividades	Objetivo específico	Procedimiento metodológico	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación de sesión
1. Preliminares: <ul style="list-style-type: none"> ● Orden Día ● Tiempo Social: “Rompiendo globos” 	Establecer un ambiente de confianza que permita una participación activa de los miembros del grupo durante el desarrollo de la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> ● Saludo a los presentes. ● Rotación lista de asistencia. ● Presentación de agenda y objetivo de la sesión. ● Dinámica “Rompiendo globos”, cada participante romperá un globo, y dentro del mismo habrá preguntas sobre lo hecho en la semana ^(Anexo 8.1). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lista de asistencia 	30 minutos.	Se evaluarán los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> ● Puntualidad ● Cohesión grupal ● Responsabilidad ● Participación ● Comprensión del contenido
2. Revisión de Tarea:	Conocer las experiencias ante el desarrollo de la actividad, dificultades presentes y aprendizajes.	<ul style="list-style-type: none"> ● Utilizar un método aleatorio y participativo para seleccionar al participante. ● Consultar si se llevó a cabo o no la tarea asignada. ● ¿Cómo la llevó a cabo?, ¿hizo algo diferente a lo que se le dijo?, ● ¿Cuáles son esos deseos, ilusiones y principales móviles para sus futuros? ¿cuáles fueron las sensaciones luego de realizar la tarea? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dibujo de la tarea 	30 minutos.	
3. Lectura corta: “El Ritual”	Facilitar el proceso de aprendizaje acerca del duelo y el ritual.	<ul style="list-style-type: none"> ● Se facilita la lectura corta relativa al ritual ^(Anexo 8.2): ¿Qué es el ritual?, su historia, importancia a nivel humano, el ritual y el duelo no resueltos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lectura corta ● Vídeos o imágenes 	30 minutos	
RECESO	Establecer un momento de descanso y socialización fuera de sesión.	<ul style="list-style-type: none"> ● Brindar veinte minutos de descanso para que los y las participantes puedan beber o comer un refrigerio, usar sanitarios o hacer estiramientos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Refrigerio 	20 minutos	
4. Ritual: “El árbol” y “Dejar	Promover el dar un cierre al proceso de	<ul style="list-style-type: none"> ● En el centro del cuarto se colocará una mesa, con decoraciones asemejando el esqueleto de un árbol. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mesa 	60 minutos	

ir”	duelo generado a partir de la movilización forzada.	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre la mesa habrá distintos sobres manila con el nombre de cada uno de los participantes con las actividades/tareas realizadas en las sesiones del duelo. • A través de una visualización guiada se evocarán las situaciones más importantes retomadas en las sesiones anteriores referente a los procesos individuales. • Posteriormente cada uno redactará una carta de despedida hacia la situación de duelo. • De forma totalmente voluntaria los participantes dirán en voz alta una consigna personal cerrando la situación escrita. • Cada uno de los miembros agregará sus hojas de trabajo al árbol y decorará, el resultado deberá de ser un árbol frondoso que simbolizará “<i>la vida</i>” cuando se alcanza la superación. • Sobre las hojas de trabajo colocadas en el árbol se colocará decoración para poder crear el árbol con un tronco frondoso, hojas verdes y frutos, simbolizando el árbol “<i>frondoso</i>” que al pasar de los años ha ido acumulando cada una de esas experiencias. • Acto seguido en un debido espacio abierto se hará el acto simbólico en el cual cada dejará ir un globo de cantoya por participante, siendo la instrucción principal: “<i>Encenderlo y dejarlo ir cuando te encuentres listo/a</i>”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Árbol de papel • Sobres manila con actividades previas • Parlante, música. • Globos aerostáticos. • Fuego 		
5. Visualización guiada	Inducir relajación física luego de sometimiento a estrés emocional durante la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar a los participantes en una posición física cómoda (acostados o sentados), utilizando los sentidos para influir. • A través de la respiración diafragmática se busca influir positivamente en la experiencia subjetiva corpórea de cada participante. • Reproducir el siguiente clip relacionado a la visualización guiada: https://youtu.be/YrTHvcuWSxg 	<ul style="list-style-type: none"> • Parlante. • Música relajante 	20 minutos	
6. Actividades finales: • Retroalimentación	Conocer las valoraciones finales de los y las participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Por medio de la ronda se consultará aleatoriamente acerca de la valoración de la sesión, tomando en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Relevancia que los participantes le dan a lo abordado de cara a su día a día. 		20 minutos	

	respecto a los temas abordados en la sesión.	✓ Reflexiones, conexión de significados grupales.			
• Evaluación	Evaluar el desempeño del terapeuta y validación de la valoración personal de cada uno de los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> Leer indicaciones del anexo (Anexo 8.3) y facilitar una copia de la hoja de evaluación a cada uno de los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de evaluación Lápiz o Lapicero 	10 minutos	
• Cierre de la jornada	Reforzar y dar continuidad a lo realizado en sesión, estableciendo un adecuado manejo de los síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> Se continuará empleando un autorregistro (Anexo 8.4) para la práctica de visualización guiada con el audio correspondiente. Si hubiere personas que no pueden tener acceso al audio, se indicará usar cualquiera de los ejercicios de visualización extra de las sesiones anteriores, para que, con la ayuda de alguien de confianza, puedan aplicar y practicar la técnica. 	<ul style="list-style-type: none"> Hojas de registro Lapiceros 	10 minutos	
	Motivar la participación y retomar puntos finales.	<ul style="list-style-type: none"> Felicitar y agradecer la participación de cada uno de los miembros del grupo. Dar avisos y finalizar la jornada 		10 minutos	

Anexos sesión 8.

Anexo 8.1 - Preguntas tiempo social

Indicaciones: Recortar dos copias de cada una de las siguientes preguntas en tiras y colocarlas dentro de 12 globos que los participantes deberán de explotar para responder a la pregunta.

1. ¿Qué fue lo más gracioso que le pasó en la semana?
2. Cuéntanos cómo dormiste durante la semana.
3. ¿En qué momento recordaste algo que se haya visto en las sesiones previas y por qué?
4. ¿Cuál fue el platillo de comida más delicioso que probaste en la semana?
5. ¿Qué fue lo mejor que te pasó en la semana?
6. ¿Qué cambiarías de la semana que pasó?

Anexo 8.2 - Lectura Corta: El ritual

Dejar ir el pasado no es fácil, principalmente cuando las heridas fueron tan profundas que no permiten avanzar. **Si se necesita liberar cosas que aún**



siguen doliendo o afectando en el presente, los rituales pueden ser de gran ayuda.

Todos pasamos por momentos complicados como la pérdida de un ser querido o cualquier situación traumática. El miedo a volver a sentir ese dolor puede que no deje vivir en paz y armonía.

Pregunta: ¿Cuáles son los rituales más comunes en nuestro país?

El ritual funerario: Los rituales funerarios se conciben como prácticas socio-culturales específicas de la especie humana, relativas a la muerte de alguien y a las actividades funerarias que de ella se derivan tales como



velorios, rezos, entierros, cremaciones, momificaciones y edificación de monumentos entre otros y sea cual sea la opción funeraria que se practique, están caracterizados por un elaborado código simbólico.

Pregunta: ¿Por qué se considera que los rituales son importantes?

No solo existen rituales para una pérdida física, por ejemplo, se celebran fechas importantes como los cumpleaños, se marcha por una causa social, se come cierto tipo de comida en una fecha especial, a diario se realizan ciertas cosas para poder dormir o para salir a trabajar.

En conclusión, los rituales son parte de la humanidad, tener esto en cuenta permitirá poder utilizarlos para incluir hábitos en la vida hasta ayudarnos a dar un cierre a una etapa complicada, es importante recalcar que el ritual por sí solo no logrará este cometido.

Anexo 8.4: Autorregistro de visualización guiada

“Me relajo imaginando”

Indicación: Registra durante todos los días de la semana la aplicación de la visualización vista en la sesión, registrando la situación que nos genera estrés y nivel de malestar (del 1 al 5), evaluar si la técnica a nuestro juicio dio resultado y conocer si la intensidad del malestar disminuyó o aumentó (del 1 al 5).

Fecha y hora	Situación estresante	Intensidad de malestar previo del 1 al 5	¿Funcionó la técnica de relajación? (no) 1 al 5 (si)	¿Por qué funcionó o no la técnica?	Intensidad de malestar posterior 1 al 5

Área de Intervención III: Desarrollo de Habilidades Intrapersonales e Interpersonales



SESIÓN 9: “TÉCNICAS DE CUIDADO PERSONAL”

Objetivo general: Conseguir que los participantes identifiquen actividades que contribuyan a su bienestar físico y emocional.

Recursos Humanos: Equipo Terapéutico **Duración:** 4 horas **Fecha:** _____ **Lugar:** _____

Actividades	Objetivo específico	Procedimiento metodológico	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación de sesión
1. Preliminares <ul style="list-style-type: none"> ● Orden del día ● Tiempo Social: “Qué color soy ahora” ● La Ronda 	<p>Establecer un ambiente de confianza que permita una participación activa de los miembros del grupo durante el desarrollo de la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Saludo a los presentes. ● Rotación lista de asistencia. ● Presentación de agenda y objetivo de la sesión. ● Dinámica “Qué color soy ahora”: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada miembro deberá de mencionar lo más relevante de su semana. 2. Luego deberá de comentar cómo se siente emocionalmente ese día y qué color podría representar esas sensaciones y por qué: “Me siento triste porque... el color que me representa es el azul porque...” 3. Dar un cierre a la actividad, proponiendo a quiénes hayan llegado con enojo, tristeza o desánimo, que durante la sesión podrán trabajar ese tipo de emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lista de asistencia. ● Agenda de la sesión. 	<p>30 minutos.</p>	<p style="text-align: center;">Se evaluarán los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Puntualidad ● Cohesión grupal ● Responsabilidad ● Participación ● Comprensión del contenido
2. Lectura corta: “Cuidado Personal”	<p>Facilitar el conocimiento acerca de las habilidades sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se facilita la lectura corta relativa al cuidado personal (Anexo 9.1). ● Debate: <i>¿Aplico el cuidado personal en mí sin saberlo?, ¿Qué hacen las personas a mi alrededor para cuidarse?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lectura corta 	<p>30 minutos.</p>	

<p>3. Trabajo en Contacto: “Identificando nuestras necesidades y las de otros”</p>	<p>Facilitar a los participantes un espacio de socialización para identificar en que áreas de su vida aplican o no el cuidado personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se crearán 3 grupos y se le asignará un papelógrafo previamente pegado en una pared a cada uno. • Sobre una mesa se dejarán aproximadamente 40 recortes alusivos al cuidado personal y 20 que NO lo representan (Anexo 9.2) • Cada equipo deberá de tomar 20 imágenes aleatorias y asignar si representan cuidado personal o no dentro de su papelógrafo, creando un collage creativo. • Al finalizar, se le brindará un espacio a cada participante para hacer un compromiso verbal y escrito de cuidado personal, posterior a eso se pegará en el papelógrafo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tres papelógrafos. • Plumones • Tirro • Hojas de color • Colores 	<p>45 minutos</p>	
<p>RECESO</p>	<p>Establecer un momento de descanso y socialización fuera de sesión.</p>	<p>Facilitar un espacio para que los participantes puedan beber o comer un refrigerio, hacer una llamada o solventar necesidades fisiológicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Refrigerio 	<p>30 minutos</p>	
<p>4. Actividad Individual: “Carta compromiso de cuidado personal”.</p>	<p>Generar un contexto de ritual para poder obtener un compromiso por parte de los participantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se propicia un contexto reflexivo y de relajación a partir del uso de música, juego con la luminosidad, olores, etc. • En medio del salón habrá un espejo en el cual se puedan ver los hombros y rostro al participante. • A cada participante se le dará un formato de carta compromiso (Anexo 9.3) que deberá de llenar en relación al cuidado personal. • Una vez lleno cada uno de los participantes irá a un espacio personal para leerse a sí mismo (puede utilizar el espejo si lo desea), o al grupo (según prefiera) los compromisos llenados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas referidas a la estimulación sensorial. • Espejo 	<p>45 minutos</p>	
<p>5. Espacio de reflexión:</p>	<p>Motivar a la reflexión de los y las</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un facilitador del equipo terapéutico dirigirá la metáfora “El billete arrugado” (Anexo 9.4). 	<ul style="list-style-type: none"> • Billeto de cien dólares impreso. 	<p>15 minutos</p>	

"El billete arrugado"	participantes acerca del valor que cada persona debe ver en sí misma a pesar de los momentos difíciles, y, por lo tanto, la importancia que tiene cuidarse a sí mismos/as.	<ul style="list-style-type: none"> Se invitará a la reflexión a partir de las semejanzas de la misma con la situación de desplazamiento vivida por los participantes, y el hecho de que dicha situación y sus consecuencias no han cambiado la esencia o el valor que tienen como personas. 			
6. Respiración diafragmática	Inducir relajación física luego de sometimiento a estrés emocional.	<ul style="list-style-type: none"> A través de la respiración diafragmática se busca influir positivamente en la experiencia subjetiva corpórea de cada participante. Intercalar respiración y estiramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Parlante. Música relajante 	15 minutos	
7. Actividades finales. <ul style="list-style-type: none"> Retroalimentación Tareas inter-sesión Cierre 	Ponderar los resultados obtenidos en la jornada.	<ul style="list-style-type: none"> Retroalimentación con respecto al contenido de la jornada, se evaluarán conocimientos adquiridos a partir de la hoja de evaluación (Anexo 9.5). 	<ul style="list-style-type: none"> Papelógrafo Plumones 	20 minutos	
	Efectuar tareas relacionadas a las conductas aprendidas durante la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> Se implementará un autorregistro (Anexo 9.6) para validar la implementación de las conductas relacionadas al cuidado personal. Se explica la segunda tarea a realizar, la cual consistirá en enlistar escenarios por los que los participantes pasaron al vivir su situación de desplazamiento forzado en una hoja de papel, y que les generen un nivel significativo de malestar. 	<ul style="list-style-type: none"> Autorregistro Lápiz 	5 minutos	
	Efectuar cierre de la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> Mencionar puntos fuertes vistos en la participación de los participantes (reforzamiento positivo). Cierre de la sesión. 		5 minutos	

Anexos Sesión 9

Anexo 9.1 – Lectura corta

Autocuidado personal

El autocuidado, como lo sugiere su nombre, no es otra cosa que cuidados hechos de ti para ti exclusivamente. Son esas pequeñas cosas que hacemos para sentirnos mejor. Uno de los principales aspectos de autocuidado personal es reconocer nuestras necesidades físicas, mentales y emocionales. Una vez identificadas tomar los pasos para cubrirlas.



Existen al menos 3 formas de cuidado personal, tres de ellas y las más importantes son el autocuidado físico, mental y emocional.

- **Autocuidado físico:** Incluye realizar actividades relacionadas con nuestro cuerpo y su mantenimiento óptimo, puede ir desde la ejecución de una actividad física hasta los cuidados más rutinarios.

Pregunta: ¿Qué tipo de actividades de autocuidado físico realizas?

- **Autocuidado mental:** Este tipo de autocuidado se basa en actividades que enriquezcan el intelecto o tus conocimientos, también incluye actividades de ocio.

Pregunta: ¿Qué tipo de actividades de autocuidado mental conoces o practicas?

- **Autocuidado emocional:** Por último, este tipo de autocuidado incluye actividades que te ayuden a conectarte contigo u otras personas, es decir que puede ir desde actividades que faciliten la meditación, la escritura de las emociones y pensamientos propios, hasta el desarrollo de relaciones significativas a nivel familiar o con amigos, invertir tiempo de calidad para regar y cosechar relaciones que te puedan llenar como persona.

Pregunta: ¿Qué tipo de actividades de autocuidado emocional conoces?

Dentro del desarrollo del presente programa has conocido diferentes actividades que en definitiva pueden ayudarte a fortalecer tu autocuido en los diferentes niveles mencionados, ¿crees que son viables las técnicas practicadas?, ¿Qué es lo que te impide generar autocuido?

Sin duda, para aplicarlo no es necesario ningún gasto, solamente la voluntad de fortalecer el **vínculo más significativo** con nosotros/as mismos.



“Construir la persona que deseamos ser es la prueba más grande de amor propio”

Anexo 9.2. Imágenes relacionadas o no al cuidado personal

Indicaciones: Recorta las imágenes mostradas y pégalas en el papelógrafo, categorizándolas como una imagen que representa o no el autocuidado.



Anexo 9.3. Formato Carta Compromiso

Indicaciones: Llena la siguiente carta compromiso con la información solicitada, una vez que haya sido llenada deberás de mencionar los compromisos en voz alta (individualmente o con todo el grupo), una vez lo hayas finalizado el terapeuta firmará.



Nombre de la institución
Grupo terapéutico (Nombre del grupo)

Introducción: Llena individualmente la siguiente carta,
Yo(nombre):

Me comprometo a realizar las siguientes actividades con el objetivo de mejorar mi bienestar y de las personas que me rodean:

1. _____
2. _____
3. _____

Todas y cada una de las actividades descritas anteriormente tienen el objetivo de mejorar mi estilo de vida.
(Menciona tu nombre en tercera persona), probablemente nunca hayas pensado en darte un poco de lo que das a los demás, es tiempo de empezar desde el día de hoy.

Escribe palabras adicionales para ti mismo/a:

Ciudad de _____ a los ____ días del mes _____ del año _____

Firman los testigos e implicado:

<p>_____</p> <p>Facilitador (firma)</p>	<p>_____</p> <p>Paciente (Firma)</p>	<p>_____</p> <p>Facilitador (Firma)</p>
---	--	---

Anexo 9.4:

EL BILLETE ARRUGADO

Procedimiento metodológico a seguir (guion):

El o la facilitadora de la actividad comenzará la metáfora mostrando un billete impreso de 100 dólares al grupo, el billete estará liso, deberá tener una apariencia de estar nuevo y ser auténtico, y se lanzará la pregunta:

- ¿Quién de ustedes desearía que le regalara este billete? Levanten su mano si les gustaría que se les regalara.

Se espera la respuesta de los participantes, previendo que se levanten muchas manos. Se continúa entonces:

-Podría darle estos 100 dólares a uno de ustedes, pero primero déjenme hacer esto-. De inmediato se procede a estrujar el billete, preguntando después - ¿Alguien lo quiere todavía?

Se prevé que vuelvan a alzarse muchas manos.

-Bien, ¿qué pasa si yo hago esto? – El/la facilitadora tira al suelo el billete y se empieza a pisar con un zapato, levantándolo completamente aplastado y sucio, se vuelve a preguntar -Ahora, ¿quién de ustedes todavía lo quiere?

Se prevé que se vuelvan a alzar varias manos.

-Bien, pues- se toma un poco de agua y se vierte al piso, pasando por ella hasta formar un pequeño charco de lodo, se pone el billete sobre esto y se vuelve a pisar.

- ¿Alguien de ustedes lo querría todavía? - se pregunta y se prevé nuevamente que se levanten la mayoría de manos. –Déjenme decirles que, acaban de aprender una lección muy importante de este proceso, no importa lo que le pasó

al billete. Se ha arrugado, tirado al suelo, pisoteado, metido en el agua lodosa y, a pesar de todo ello, ustedes todavía desean tenerlo. ¿Por qué? Sencillo, porque todavía no ha perdido su valor. Todavía vale 100 dólares.

Muchas veces en nuestras vidas somos pisoteados, estrujados, y tirados al lodo; la vida y las circunstancias nos hacen pasar por momentos duros y nos sentimos como si no sirviésemos para nada. Sin embargo, no importa lo que les haya ocurrido o lo que les ocurrirá, ustedes nunca perderán su valor porque lo que ustedes valen no reside en la situación que les rodea ni en las condiciones en que ustedes viven en cada momento; el verdadero valor reside en su interior y eso nunca cambiará. Y nada, por duro o malo que ocurra, podrá modificar el valor interior de cada uno de ustedes; no lo olviden nunca. Sucio o limpio, pisoteado, arrugado o impecablemente planchado ustedes son lo que hay dentro de cada uno.

Aunque hay que reconocer que, si bien el billete conserva su valor, ya puedes estirarlo o plancharlo, nunca volverá a su estado inicial. Lo mismo ocurre con las personas. Pueden sobreponerse de un duro revés que le haya dado la vida, pero conservarán para siempre las lecciones de los momentos difíciles, lo cual les hará más sabios y, por ende, estarán más preparados para el futuro.



Anexo 9.5. Evaluación

Retroalimentación

Indicaciones: En relación a las siguientes preguntas, elija la alternativa que mejor represente su opinión respecto a la sesión de este día:

Preguntas	SI	NO
¿Se sintió bien atendido por los facilitadores?		
¿Tuvo la oportunidad de plantear sus problemas?, ¿Se sintió escuchado(a)?		
¿Siente que pudo participar haciendo preguntas y aclarando sus dudas?		
¿Los temas de conversación tienen que ver con su vida diaria?		
¿Siente que los problemas abordados en la sesión son problemas suyos?		
¿Recomendaría a otras personas recomendaciones para su vida que aprendió aquí?		
¿Desea agregar algo más que no se ha preguntado hasta ahora?		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		

Anexo 9.6. Autorregistro: Cuidado Personal

Indicación: En el siguiente cuadro de registro dejar constancia evaluativa de las actividades de autocuidado que realizamos entre semana.

Conducta de Cuidado	Fecha / Hora	Nivel de malestar antes de realizar la actividad Poco (1-5) Mucho	¿Funcionó o no la actividad? (Si o No)	Intensidad de malestar posterior Poco (1-5) Mucho

SESIÓN 10: “RECONOCIENDO MI VALOR”.

Objetivo general: Lograr que los participantes conozcan factores para una adecuada autoestima y con esto, trabajen en la imagen y concepto que cada uno tiene de sí mismo.

Recursos Humanos: Equipo Terapéutico **Duración:** 4 horas **Fecha:** _____ **Lugar:** _____

Actividades	Objetivo específico	Procedimiento metodológico	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación de sesión
1. Preliminares: <ul style="list-style-type: none"> • Orden del día • Tiempo Social: “El anuncio clasificado” • La Ronda 	Establecer un ambiente propicio para el desarrollo armónico de la jornada.	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo a los presentes. • Rotación de lista de asistencia • Presentación de agenda y objetivo de la sesión. • Ronda aleatoria para consultar sobre la semana del grupo. • Con el fin de ambientar el inicio de la jornada, se realizará una dinámica llamada “El anuncio clasificado” (Anexo 10.1), en la que se hará uso de una etopeya, enumerando rasgos, cualidades o fortalezas de cada participante para “venderse” al resto. • De manera voluntaria se leerán al pleno, y se podrán agregar otras cualidades percibidas por el grupo del participante que expone, y que quizá no han sido enlistadas, enriqueciendo su anuncio clasificado. • Se realiza una reflexión sobre la importancia de conocernos y el valor que nos damos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia • Lapiceros • Agenda de la sesión • Páginas de anuncio • Plumones 	30 minutos	<p style="text-align: center;">Se evaluarán los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puntualidad • Cohesión grupal
2. Revisión de tarea	Conocer las experiencias ante el desarrollo de la actividad, dificultades presentes y aprendizajes.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un método aleatorio y participativo para seleccionar al participante. • En caso <i>la tarea haya sido hecha</i> se preguntará: ¿Qué le motivó a hacer la tarea?, ¿Qué aprendió?, ¿Cómo la hizo?, ¿Hizo algo diferente a la consigna dada? • En caso <i>la tarea no haya sido realizada</i> se preguntará: ¿Considera que era complicada?, se debe de validar si la consigna fue comprendida y nivel de motivación. • Se debe hacer hincapié a la importancia de hacer las tareas dado que “<i>la sesión dura algunas horas y la aplicación de lo aprendido hará que haya cambios reales</i>”. • Mencionar que la segunda tarea, el listado de escenarios, será utilizado más tarde en la sesión, de no haber sido realizado, se 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de registro. 	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad • Participación • Comprensión del contenido

		solicitará hacerlo durante el receso.			
3. Lectura corta: Psicoeducación sobre autoestima	Exponer la importancia de la autoestima y sus componentes, para contribuir al mantenimiento o construcción de una imagen positiva de sí mismos en los y las participantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Se facilita una copia del material de lectura para exponer sobre la temática (Anexo 10.2). • Participación interactiva con los miembros para el sondeo de conocimientos previos. • Definición, explicación y aclaración de la temática por parte del equipo facilitador. • Puesta en común de los conocimientos adquiridos. • Se captará las opiniones dadas por los miembros para conformar el papelógrafo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material de lectura • Papelógrafo • Plumones • Imágenes alusivas al tema 	30 minutos	
4. Aplicación Personal: “Mi día más feliz”.	Identificar una experiencia de vida positiva de los y las participantes para posteriormente, exponerla al pleno.	<ul style="list-style-type: none"> • Se reparten las hojas de papel bond. • Se le solicita a cada miembro que piense sobre su día más feliz, y luego escribir a detalle sobre ello, si hubiere un miembro que no supiese escribir, el equipo facilitador puede asistirle escribiendo su relato o la persona puede hacer un dibujo en referencia a ese día. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de papel. • Lapiceros. 	20 minutos	
RECESO	Establecer un momento de descanso y socialización fuera de sesión.	Brindar veinte minutos de descanso para que los y las participantes puedan beber o comer un refrigerio, usar sanitarios o hacer estiramientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Refrigerio 	20 minutos	
5. Trabajo en Contacto: “Escudo”.	Promover un diálogo interno positivo para cada miembro acerca de sí mismos/as, en base a la dinámica anterior, y con ello elaborar un “escudo personal” con sus	<ul style="list-style-type: none"> • Se hará uso del relato/dibujo sobre “El día más feliz” de cada participante, cada uno deberá leerlo al pleno, y en caso de quienes no pudiesen leerla, podrán narrar su anécdota, tratando de tomarse un máximo de 4 minutos para ello. • Se le solicitará de manera voluntaria a los miembros del grupo que compartan una frase o palabra que le haya impactado de la anécdota o narración de su compañero/a. • Se repartirán las hojas de trabajo de “Mi escudo personal” (Anexo 10.3) donde se anotarán las frases, palabras o comentarios que hayan generado impacto o una sensación de bienestar en ellos/as. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja con relato. • Escudos personales 	1 hora 15 minutos	

	fortalezas.	<ul style="list-style-type: none"> • Puesta en común de al menos 2 opiniones que surgieron a raíz de la actividad. 			
6. Técnica de desensibilización	Disminuir el impacto de estímulos que producen respuestas de ansiedad por medio de la exposición por imaginación.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar que tomen una posición cómoda, ya sea sentados o acostados boca arriba, sobre una toalla. • El terapeuta irá guiando la técnica (Anexo 10.4) • Cada uno de los participantes deberá apoyarse de la lista de escenarios que se vivieron a raíz del desplazamiento forzado, y que les generen ansiedad o malestar significativo. • Si las reacciones emotivas son intensas, se deberá relajar a los participantes que lo necesiten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla • Música relajante • Bocina (no es indispensable) 	30 minutos	
7. Actividades Finales: <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación “Verdadero o Falso” • Tareas Inter-Sesión • Cierre 	Recapitular los aprendizajes de la jornada.	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la evaluación de la sesión a partir de afirmaciones (Anexo 10.5) sobre el contenido de la misma, las cuales serán evaluadas como verdaderas o falsas por el grupo, y de elegir de forma errónea, se corregirá con base a la información correcta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de papel. 	10 minutos	
	Asignar la tarea para la semana siguiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de un registro para promover la práctica de la desensibilización sistemática a través de la imaginación (Anexo 10.6). 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de desensibilización sistemática 	5 minutos	
	Motivar a la asistencia futura de los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Agradecimientos hacia los participantes e invitación a seguir asistiendo a las sesiones restantes. • Avisos o resoluciones de dudas. 			5 minutos

Anexos Sesión 10.

Anexo 10.1: Anuncio Clasificado.

SE VENDE

Anexo 10.2: Autoestima



La autoestima es el modo en el que como individuos **nos valoramos a nosotros mismos** teniendo en cuenta una referencia de cuál debería ser el “Yo” ideal. La componen aspectos como:

1. Autoconcepto: se refiere a lo que pensamos de nosotros/as, lo que somos, nuestras características, nuestras capacidades, etc. Sin embargo, esto se refiere a lo que creemos de nosotros mismos, no necesariamente lo que somos en realidad. El autoconcepto es algo muy subjetivo, depende de nosotros y de lo que pensamos que somos.

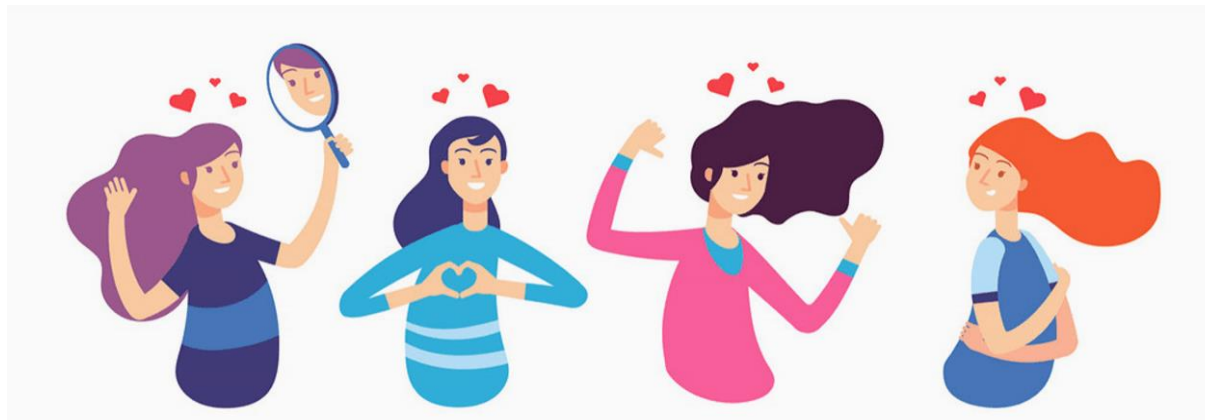
2. Autoconocimiento: es muy poco probable que alcancemos a amar realmente algo sin conocerlo. El amor supone conocimiento. Podemos emocionarnos y hasta enamorarnos de algo o alguien que no conocemos, pero nunca sentir amor maduro como tal. Por esa razón, el autoconocimiento es el fundamento para generar una evaluación

y valoración objetiva de nosotros/as mismos/as, y para que sepamos quienes somos y de qué somos capaces.

3. Autoconfianza: se refiere a creer en nosotros/as mismos/as, saber que podemos lograr lo que nos proponemos. Sin embargo, no se refiere a la creencia irracional y fantasiosa que todo lo podemos. Confiar en sí mismo implica saber quiénes somos y qué no somos, pero siempre confiando que somos capaces de ser.

4. Autoimagen: se refiere a cómo nos vemos, qué tanto nos gustamos en varios aspectos, el más inmediato es el aspecto físico, donde nos miramos al espejo y vemos a una persona con una belleza propia, así a los otros les guste o no.

5. Autoaceptación: No basta con tener un concepto bueno de uno/a mismo/a, conocerse muy bien, tener una buena autoconfianza y gustarse mucho, hay que aceptar todos estos aspectos. Muchas personas son conscientes de sus tesoros, sus logros, saben que tienen un atractivo, conocen sus talentos, y hasta sirven a otros, pero no se aceptan. Sienten que lo que tienen no es suficiente, y que no son merecedores de nada. La aceptación consiste en respetar y abrazar todo lo que eres, tanto lo bueno como las limitaciones y defectos.



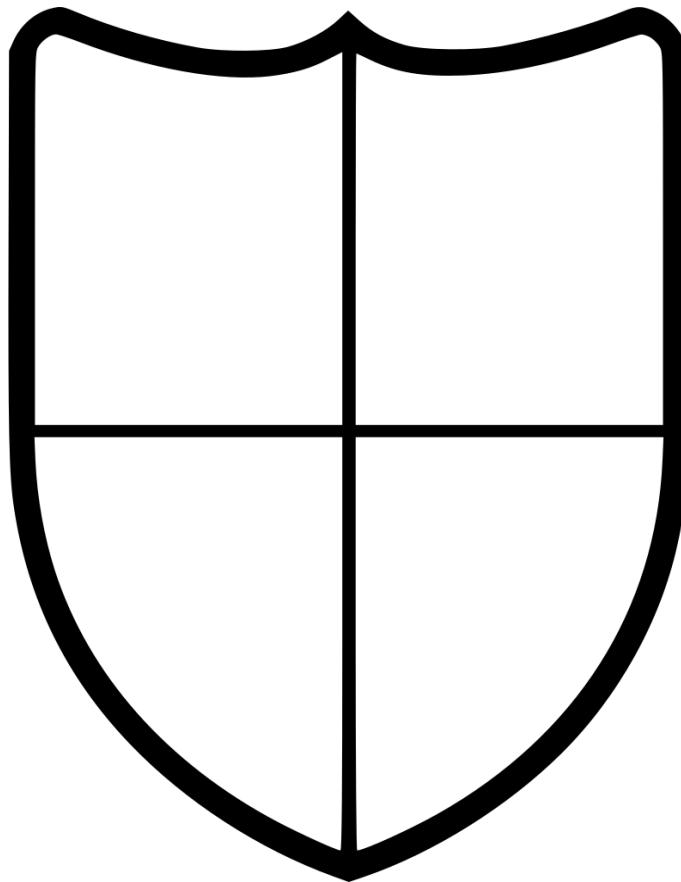
Anexo 10.3:

Mi escudo personal

Nombre: _____ **Fecha:**

Indicaciones: Piense y complete el escudo con afirmaciones positivas sobre sí mismo/a que haya recibido al narrar su historia:

“Soy un guerrero/a, conquistaré un terreno llamado **‘Autoestima’**, y cada vez que un obstáculo me haga pensar que no sé hacer nada bien, que no valgo lo mismo que otros, que tengo demasiados defectos o que no merezco cosas buenas, sacaré mi escudo personal, el que me dice cosas como...”



Anexo 10.4

Técnica de Desensibilización Sistemática

Qué hacer después de tener la lista:

Tras elaborar el listado con los X escenarios elegidos y ponerlos en orden de ansiedad, de menor a mayor, siéntate/acuéstate en un lugar donde puedas relajarte completamente y no tengas interrupciones. Intenta relajarte lo mejor que puedas respirando profundamente o utilizando alguna de las técnicas de relajación que hemos realizado.

Cierra los ojos, sin apretar los párpados, respira normalmente y visualiza la pantalla de un televisor, imagínate que en tu mano tienes el control del mando a distancia, con todos sus botones a tu disposición. Piensa que podrás usarlo mentalmente.

Inicia proyectando una imagen en la pantalla que sea muy agradable para ti, es mejor si tú también te ves en ella. No dejes de mantener tu estado de relajación, respirando suavemente.

Luego, proyecta o visualiza poco a poco en la pantalla del televisor, la primera escena que te genere ansiedad como la hayas ordenado en tu lista. Si sientes que te angustias, sácala con tu mando y vuelve a visualizar una escena agradable en tu televisión.

Cuando vuelvas a estar relajado y se haya normalizado tu respiración, intenta visualizar nuevamente esa primera escena. Repite el procedimiento tantas veces como sea necesario, hasta que puedas proyectarla y comprobar que el visualizarla no te produce ninguna ansiedad.

Mantente relajado, pasa otra vez a la escena agradable y cuando estés listo proyecta la segunda escena en tu listado de situaciones que generan ansiedad. Mantén la relajación, y si sientes que te angustias, repite el paso anterior, regresa a tu escena agradable tantas veces como sea necesario.

No te propongas avanzar todas las situaciones en una aplicación ni en dos, haz sólo las que puedas hacer sin cansarte. No importa el tiempo que te lleve, siempre y cuando vayas avanzando y al final seas capaz de ver todas las escenas enlistadas sin angustia y sin perder tu estado de relajación.

Cada vez que vayas a empezar el proceso, proyecta al empezar las escenas agradables, luego las escenas que vayas dominando y continúa con las escenas que siguen en tu listado, y así sucesivamente. Mantén siempre el estado de relajación que ya habías logrado. Va a llegar un momento en el que puedas visualizar todas las escenas de la lista sin sentir angustia. Y siempre que aparezca tensión o ansiedad recuerda volver a tu escena tranquilizante. Sólo

cuando hayas conseguido tu objetivo, podrás ponerte a comenzar otro tema, si lo hay.

Anexo 10.5:

VERDADERO O FALSO

Afirmaciones:

1. La autoestima es el modo en el que como individuos nos valoramos a nosotros mismos. (V)
2. Los componentes de la autoestima son el autoconcepto, el autoconocimiento, la autoconfianza, autoimagen y la autoaceptación. (V)
3. La autoestima es pensar siempre y en todo lugar que somos los mejores. (F)
4. El autoconocimiento se refiere a cómo nos vemos, qué tanto nos gustamos en varios aspectos, el más inmediato es el aspecto físico. (F).
5. El Autoconcepto se refiere a lo que pensamos de nosotros/as (V).

Anexo 10.6: Autorregistro de Desensibilización Sistemática en imaginación.

Indicación: Registrar a diario el éxito o no de la aplicación de la técnica de desensibilización sistemática, escribiendo la situación externa que nos genera estrés y grado de malestar, éxito de la técnica y grado de malestar / bienestar posterior.

Situaciones estresantes	Intensidad de malestar previo del 1 al 5	¿Funcionó la técnica en imaginación? (no) 1 al 5 (si)	¿Por qué funcionó o no la técnica?	Intensidad de malestar posterior 1 al 5

SESIÓN 11: “EL DESAFÍO DE CONOCERME”.

Objetivo general: Que los participantes logren identificar sus estrategias y habilidades de afrontamiento ante situaciones de la vida cotidiana.

Recursos Humanos: Equipo Terapéutico **Duración:** 4 horas **Fecha:** _____ **Lugar:** _____

Actividades	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación de sesión
1. Preliminares : <ul style="list-style-type: none"> • Orden de Día • Tiempo social “El Teléfono descompuesto” • La Ronda 	Establecer un ambiente de confianza que permita una participación activa de los miembros del grupo durante el desarrollo de la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Saludo y bienvenida a los presentes. • Presentación de agenda y objetivo de la sesión. • Desarrollo de dinámica de ambientación “El Teléfono descompuesto”. Para esta dinámica, el responsable de la actividad solicitará a los miembros del grupo que, de pie, formen un círculo, luego elegirá al azar a una persona y le dirá la siguiente frase en el oído: <i>“hoy es un día para salir de paseo e ir con todos nuestros amigos y familiares, visitar un lugar turístico como la playa o el bosque, respirando aire puro y lejos de todo el ruido de la ciudad conectando con la naturaleza y nuestro interior”</i>. La persona que recibe el mensaje deberá comunicarla al oído del compañero de al lado y así sucesivamente. Cuando la frase llegue al último participante, este la compartirá con el grupo, siendo el responsable de la actividad quien verifique si la frase final es la misma frase del inicio. El objetivo de la dinámica es resaltar lo fácil que es distorsionar la información debido a nuestros preconceptos, vivencias y formas aprendidas de procesar la realidad, que actúan con verdaderos filtros adaptando la información del exterior a nuestras percepciones internas. • Se finaliza este espacio, realizando una “Ronda” a los presentes, para conocer cómo estuvo su semana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia • Agenda de la sesión • Lapiceros 	30 minutos	Se evaluarán los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> • Puntualidad • Cohesión grupal • Responsabilidad • Participación • Comprensión del contenido
2. Revisión de tarea	Conocer las experiencias ante el desarrollo de la actividad, dificultades presentes y aprendizajes.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un método aleatorio y participativo para seleccionar al participante. • En caso <i>la tarea haya sido hecha</i> se preguntará: ¿Qué le motivó a hacer la tarea?, ¿Qué aprendió?, ¿Cómo la hizo?, ¿Hizo algo diferente a la consigna dada? • En caso <i>la tarea no haya sido realizada</i> se preguntará: ¿Considera que era complicada?, se debe de validar si la consigna fue comprendida y nivel de motivación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de situaciones identificadas 	15 minutos	

		<ul style="list-style-type: none"> Se debe hacer hincapié a la importancia de hacer las tareas dado que <i>“la sesión dura algunas horas y la aplicación de lo aprendido hará que haya cambios reales”</i>. 			
3. Lectura Corta: <ul style="list-style-type: none"> Psicoeducación “Habilidades de Afrontamiento y Estilos de comunicación” 	Brindar información necesaria sobre la temática a desarrollar, permitiendo la comprensión de conceptos y definiciones.	<ul style="list-style-type: none"> Por medio de una mini exposición, se compartirá con el grupo, en qué consisten las estrategias de afrontamiento y los estilos de comunicación. A cada participante se le dará dos hojas informativas. (Anexo 11.1) Se dará un espacio para resolver dudas o escuchar comentarios. 	<ul style="list-style-type: none"> Papelógrafos Tirro Hojas informativas 	30 minutos	
4. Aplicación personal: “Lo que comunico a los demás”	Facilitar la identificación de estilos de comunicación implementados en situaciones estresantes.	<ul style="list-style-type: none"> Para esta actividad se tomará como referencia la información brindada en la psicoeducación. Se entregará a cada uno una hoja de trabajo (Anexo 11.2) en la que deberán identificar, de manera individual los siguientes aspectos: <ol style="list-style-type: none"> Jerarquía de situaciones estresantes: iniciando de las más álgidas a las menos álgidas, no interesando la cantidad de situaciones. Respuesta Psico-fisiológica e intensidad de malestar, ante cada una de estas situaciones. Estilo de comunicación identificado, tomando como apoyo la información compartida anteriormente. Estrategias de afrontamiento (centradas en el problema o en la emoción), implementadas en ese momento. Cada uno de los participantes, contará con el apoyo del terapeuta si así lo requieren. 	<ul style="list-style-type: none"> Hojas de trabajo Lápices o lapiceros 	30 minutos	
RECESO	Establecer un momento de descanso y socialización fuera de sesión.	Brindar veinte minutos de descanso para que los y las participantes puedan beber o comer un refrigerio, usar sanitarios o hacer estiramientos.	<ul style="list-style-type: none"> Refrigerio 	20 minutos	

<p>5. Trabajo en contacto</p> <p>“Cámara y Acción”</p>	<p>Facilitar la identificación y expresión del enojo con el apoyo grupal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para esta actividad se les darán tres imágenes ^(Anexo 11.3) (un dragón, una tortuga y una persona) cada uno deberá elegir la que más los represente identificando el estilo de comunicación que utilizan con mayor frecuencia, siendo el dragón la representación del estilo de comunicación agresivo, la tortuga el pasivo y la persona el asertivo. • Luego, según la imagen elegida, formarán equipos, en los que deberán explicar por qué se identifican con esa imagen. • Al finalizar con el espacio de socialización grupal, como equipo, deberán elegir una situación estresante de uno de sus miembros. Esta situación deberá ser posteriormente compartida con todo el grupo, mediante un mini drama, en el que deberán evidenciar las estrategias de afrontamiento y el estilo de comunicación adecuado ante esa situación. • Cada grupo contará con un tiempo de 5 a 10 minutos para el desarrollo del mini drama. • Al finalizar con todas las participaciones, el terapeuta, realizará las siguientes preguntas: ¿Cómo se sintieron al realizar este ejercicio? ¿Qué tipo de dificultades presentaron? ¿Qué aspecto les llamo más la atención y por qué? ¿Se identificaron con alguna historia? ¿Que podríamos concluir con este ejercicio? • El terapeuta irá retomando palabras o conceptos sobre lo expuesto por los participantes y los plasmará en un papelógrafo. • Finalizando la escucha de opiniones, se agradece la participación de todas y todos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de trabajo • Papelógrafos • Plumones 	<p>60 minutos</p>	
<p>6. Técnica de desensibilización</p>	<p>Disminuir el impacto de estímulos que producen respuestas de ansiedad por medio de la exposición por imaginación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se dará continuidad la técnica de Desensibilización Sistemática mediante exposición por imaginación. • Solicitar que tomen una posición cómoda, ya sea sentados o acostados boca arriba, sobre una toalla. • El terapeuta irá guiando la técnica ^(Anexo 11.4) • Cada uno de los participantes deberá apoyarse de la lista de situaciones que le generan ansiedad relacionadas a su situación de desplazamiento forzado. • Si las reacciones emotivas son intensas, se deberá relajar a los participantes que lo necesiten. • Indicar que se puede trabajar continuamente con las escenas enlistadas, 	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla • Música relajante • Bocina (no es indispensable) 	<p>30 minutos</p>	

		o si algún participante se detiene en una o dos en particular, lo más importante es lograr que la reacción ante estas escenas ya no cause el nivel malestar inicial.		
7. Actividades finales: <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación • Tareas inter-sesión • Cierre de Jornada 	Recapitular lo aprendido durante la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Sentados en círculo, el terapeuta solicitará que de manera voluntaria los participantes compartan lo aprendido y experimentado durante la sesión. 		10 minutos
	Reforzar y dar continuidad a lo realizado en sesión, estableciendo un adecuado manejo de los síntomas durante la semana.	<ul style="list-style-type: none"> • Se solicitará a cada participación que, durante la semana, lleven un registro de los estilos de comunicación y estrategias de afrontamiento utilizados ante las situaciones que les generen ansiedad o estrés, y de la técnica de desensibilización sistemática (Anexos 11.5). 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de registro 	10 minutos
	Motivar la participación activa	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar y agradecer la participación de cada uno de los miembros del grupo. 		5 minutos

Anexos de sesión 11

Anexo 11.1 Lectura corta

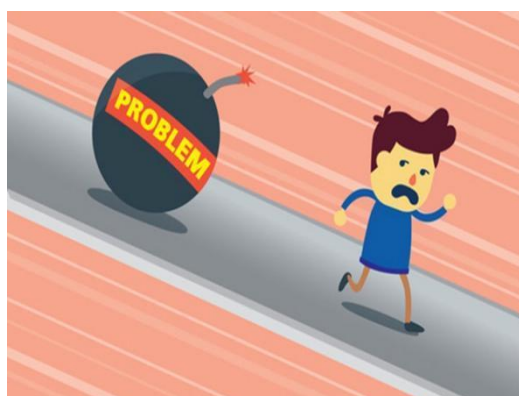
Habilidades de afrontamiento



La vida está llena de situaciones estresantes que no pueden controlarse, sin embargo, lo que sí se puede controlar es la respuesta ante dichas situaciones, y aunque puede parecer imposible, las habilidades de afrontamiento juegan un papel importante en la salud mental, pues identificando y/o mejorando las estrategias para afrontar el estrés, el miedo, la ira, etc., se da un paso atrás a reacciones inmediatas y encontramos un mejor enfoque de esa situación.

¿Qué se entiende por habilidades de afrontamiento poco saludables?

Cuando los pensamientos o sentimientos son abrumadores y se presentan constantemente, generalmente, se desarrollan habilidades de afrontamiento poco saludables como: abuso de sustancias, comer sin regular (demasiado, muy poco o de mala calidad) o gastar demasiado dinero. Esas no son habilidades de afrontamiento efectivas, porque en realidad no hacen sentir mejor, al contrario, llevan a problemas contrarios.



Tipos de habilidades de afrontamiento saludables

Estas habilidades se centran en el problema o en las emociones.

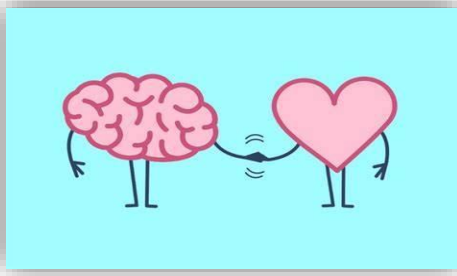
Al centrarlas en el problema, se implementan formas prácticas de resolver o reducir el problema que genera estrés. Una situación relacionada con una diferencia o discusión familiar, por ejemplo, se puede buscar alternativas para hablar sobre las diferencias en familia y llegar a un acuerdo en conjunto, cumpliendo las demandas de cada uno de los miembros de la familia.



Por el contrario, al centrarlas en las emociones, se facilita la identificación del malestar; puede que no haya un problema por resolver, o es un hecho singular que no se puede evitar, en estos casos habrá que calmar y equilibrar las emociones con actividades que sean de mejor utilidad, como hacer ejercicio, adoptar una mascota, bañarse, pasar tiempo en la naturaleza, hablar con un amigo o persona de confianza,

ver una película, etc.

En algunas ocasiones se necesita tomar un tiempo para retirarse de todo y solo descansar, esto ayuda a nutrir, reparar, recargar energías para encontrar una solución. Este estilo de afrontamiento busca el tomarse el tiempo para identificar qué se está sintiendo y no huir de ello.



Estilos de

Comunicación

¿Qué es la Comunicación?

La comunicación es un proceso de interacción humana en el cual dos o más personas comparten sentimientos, opiniones, ideas, experiencias, conocimientos, deseos, etc. Permite establecer relaciones entre las personas,



dentro y fuera de la familia. La comunicación puede ser verbal (palabras) o no verbal (gestos, posturas, tonos de voz, movimiento de las manos, silencios, etc). Para que un mensaje sea claro, los dos tipos de comunicación deben coincidir, de manera tal que los sentimientos y actitudes que transmitimos con nuestros gestos concuerden con lo que decimos.

Existen tres estilos de comunicación:



La Comunicación Agresiva: significa expresar los sentimientos, deseos u opiniones como verdades absolutas, expresándolos de forma hostil y dominante violando los derechos de los demás. La conducta de la persona que la práctica es de combatir y en su autoestima se siente superior, más importante que otros. Las consecuencias de este estilo son actos de violencia y amenaza, sentimientos de culpabilidad, humillación en el receptor y pobres relaciones.

La Comunicación Pasiva: es quedarse callada/o, no expresarse, ya sea por inseguridad, miedo o vergüenza, guardando los sentimientos para sí y permitiendo que otros violen sus derechos. La conducta de la persona que la práctica es de huida o permisiva y en su autoestima se siente inferior creyendo que sus derechos no cuentan. Las consecuencias de este estilo son sentimientos de insatisfacción, frustración, culpabilidad, coraje y baja autoestima.



La Comunicación Asertiva: significa expresar los sentimientos, deseos u opiniones de manera directa y adecuada, sin agredir ni violar los derechos de los demás. La conducta de la persona que la práctica es de cooperación y negociación. En su autoestima se siente igual a otros, cree que todos somos importantes. Las consecuencias de este estilo son satisfacción propia, buenas relaciones, comprensión, toma de decisiones propias y pensamiento crítico.

“Ahora bien, ser asertivos no es un rasgo absoluto y permanente en ningún ser humano, nadie es asertivo el 100% de las veces. Las personas somos más o menos asertivas, y muchas veces, la respuesta depende de la situación que estemos viviendo en ese momento. Por lo mismo, más que hablar de “ser” asertivos o no, hablaremos de responder de manera asertiva o no”.



Estrategias

- ✧ Practicar la escucha activa
- ✧ Vigilar la forma de hablar
- ✧ Permitir la intervención de todos los implicados
- ✧ Manifestar afecto
- ✧ Encontrar el lugar y momento idóneo

Anexo 11.2: Hoja de trabajo individual

“Identificando”

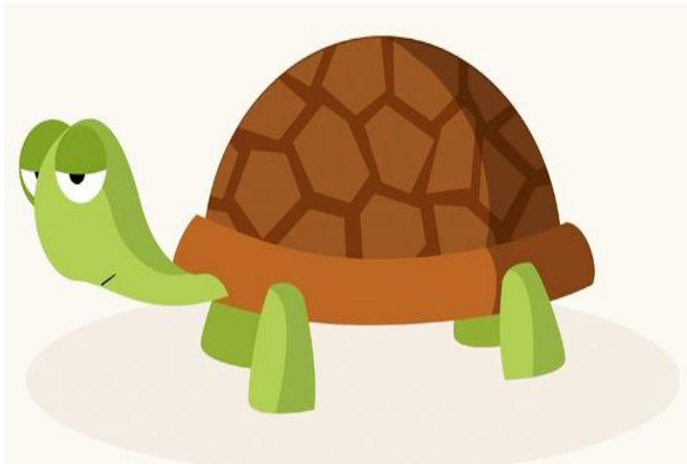
Indicaciones: Realiza un listado de aquellas situaciones que te han resultado estresantes, ubicándolas desde las más difícil a la menos difícil, la intensidad de malestar, siendo 1 un malestar leve y 5 un malestar alto, igualmente identifica el estilo de comunicación utilizado, estrategias de afrontamiento implementadas y el nivel de malestar posterior a la implementación de dicha estrategia.



Jerarquía de situaciones estresantes	Intensidad de malestar previo del 1 al 5	Estilo de comunicación identificado	Estrategias de afrontamiento		Intensidad de malestar posterior 1 al 5
			Centradas en el problema	Centrado en la emoción	

Anexo 11.3: Imágenes para Trabajo en contacto.

¿Soy un Dragón, una Tortuga o una Persona?



Anexo 11.4

Técnica de Desensibilización Sistemática

Continuidad al trabajo con las situaciones estresantes:

Retomarás tu lista de escenarios que generen ansiedad. Siéntate/acuéstate en un lugar donde puedas relajarte completamente y no tengas interrupciones. Intenta relajarte lo mejor que puedas respirando profundamente o utilizando alguna de las técnicas de relajación que hemos realizado.

Cierra los ojos, sin apretar los párpados, respira normalmente y visualiza la pantalla de un televisor, imagínate que en tu mano tienes el control del mando a distancia, con todos sus botones a tu disposición. Piensa que podrás usarlo mentalmente.

Inicia proyectando una imagen en la pantalla que sea muy agradable para ti, es mejor si tú también te ves en ella. No dejes de mantener tu estado de relajación, respirando suavemente.

Luego, proyecta o visualiza en la pantalla del televisor, la escena que te genere ansiedad como hayas avanzado en tu lista. Si sientes que te angustias, sácala con tu mando y vuelve a visualizar una escena agradable en tu televisión.

Cuando vuelvas a estar relajado y se haya normalizado tu respiración, intenta visualizar nuevamente esa escena. Repite el procedimiento tantas veces como sea necesario, hasta que puedas proyectarla y comprobar que el visualizarla no te produce ninguna ansiedad.

Mantente relajado, pasa otra vez a la escena agradable y cuando estés listo proyecta la siguiente escena en tu listado de situaciones que generan ansiedad. Mantén la relajación, y si sientes que te angustias, repite el paso anterior, regresa a tu escena agradable tantas veces como sea necesario

No te propongas avanzar todas las situaciones en una aplicación ni en dos, haz sólo las que puedas hacer sin cansarte. No importa el tiempo que te lleve, siempre y cuando vayas avanzando y al final seas capaz de ver todas las escenas enlistadas sin angustia y sin perder tu estado de relajación.

Cada vez que vayas a empezar el proceso, proyecta al empezar las escenas agradables, luego las escenas que vayas dominando y continúa con las escenas que siguen en tu listado, y así sucesivamente. Mantén siempre el estado de relajación que ya habías logrado. Va a llegar un momento en el que puedas visualizar todas las escenas de la lista sin sentir angustia. Y siempre que aparezca tensión o ansiedad recuerda volver a tu escena tranquilizante. Sólo cuando hayas conseguido tu objetivo, podrás ponerte a comenzar otro tema, si lo hay.

Anexo 11.5: Registros

AUTORREGISTRO DE HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO

Indicación: Durante la semana deberás enlistar aquellas situaciones que te generan estrés y ansiedad identificando el estilo de comunicación (asertivo, pasivo o agresivo) y las estrategias de afrontamiento (ejercicios de relajación o respiración, etc.) que se usó.



SITUACIÓN	ESTILO DE COMUNICACIÓN USADO	ESTILO DE AFRONTAMIENTO USADO

Autorregistro de Desensibilización Sistemática en imaginación

Indicación: Registrar a diario el éxito o no de la aplicación de la técnica de desensibilización sistemática, escribiendo la situación externa que nos genera estrés y grado de malestar, éxito de la técnica y grado de malestar / bienestar posterior.

Situaciones estresantes	Intensidad de malestar previo del 1 al 5	¿Funcionó la técnica en imaginación? (no) 1 al 5 (si)	¿Por qué funcionó o no la técnica?	Intensidad de malestar posterior 1 al 5

SESIÓN 12: “ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES (EHS)”.

Objetivo general: Facilitar que los participantes disminuyan sus respuestas de ataque o escape y se desenvuelvan de manera más asertiva con otros.

Recursos Humanos: Equipo Terapéutico **Duración:** 4 horas **Fecha:** _____ **Lugar:** _____

Actividades	Objetivo específico	Procedimiento metodológico	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación de sesión
1. Preliminares: <ul style="list-style-type: none"> ● Orden de Día ● Tiempo Social ● La Ronda 	Establecer un primer contacto con los participantes por medio de actividades de que propicien un contexto adecuado para desarrollar la jornada.	<ul style="list-style-type: none"> ● Saludo a los presentes. ● Rotación lista de asistencia. ● Presentación de agenda y objetivo de la sesión. ● Dinámica “El animal que soy”: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cada miembro deberá de mencionar lo más relevante de su semana. 2. Luego deberá hacer un sonido de un animal que represente ese estado, ejemplo: perro y luego la persona ladra; tigre y luego ruge. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lista de asistencia ● Lapiceros ● Agenda de la sesión. 	30 minutos.	Se evaluarán los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> ● Puntualidad ● Cohesión grupal ● Responsabilidad ● Participación ● Comprensión del contenido
2. Revisión de la tarea	Conocer las experiencias ante el desarrollo de la actividad, dificultades presentes y aprendizajes.	<ul style="list-style-type: none"> ● Utilizar un método aleatorio y participativo para seleccionar al participante. ● En caso <i>la tarea haya sido hecha</i> se preguntará: ¿Qué le motivó a hacer la tarea?, ¿Qué aprendió?, ¿Cómo la hizo?, ¿Hizo algo diferente a la consigna dada? ● En caso <i>la tarea no haya sido realizada</i> se preguntará: ¿Considera que era complicada?, se debe de validar si la consigna fue comprendida y nivel de motivación. ● Se debe hacer hincapié a la importancia de hacer las tareas dado que <i>“la sesión dura algunas horas y la aplicación de lo aprendido hará que haya cambios reales”</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de registros. 	20 minutos.	
3. Lectura corta: “Habilidades Sociales”	Facilitar el conocimiento acerca de las habilidades sociales.	<ul style="list-style-type: none"> ● Se facilita la lectura corta relativa al entrenamiento de habilidades sociales (Anexo 12.1). ● Sondeo de conocimientos previos, ejemplos prácticos de situaciones en las que hubo inhabilidad social o cuando las habilidades sociales han facilitado alguna situación. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lectura corta ● Video lenguaje verbal y 	30 minutos.	

		<ul style="list-style-type: none"> Se harán parejas para practicar algunas habilidades sociales a través de una conversación corta. 	no verbal.		
4. Aplicación personal: Ejercicio de visualización	<p>Crear un ambiente propicio para la puesta en práctica de las habilidades sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A cada persona se le dará una hoja de trabajo (Anexo 12.2), dentro de la cual deberán de recopilar situaciones en las que la respuesta social pudo haber sido más certera (situación, respuesta que se ejecutó, otras posibles respuestas). Mientras la tarea se ejecuta el facilitador se encontrará en el fondo alentando a recordar alguna situación en la que se podrían haber utilizado alguna de las sugerencias dadas en la lectura corta: <i>Haber hecho preguntas abiertas en lugar de cerradas, haber desviado la mirada, no ver a los ojos, sentirse incómodo con los brazos o piernas, mala postura, cruzar brazos, no escuchar, etc.</i> Se pretende que cada participante logre una jerarquización de los puntos de mejora en sus interacciones sociales. Práctica: Durante un período de 15 a 20 minutos los participantes harán tríos y parejas conversacionales en las que deben de hablar de un tema aleatorio. Durante la práctica deben de hacer énfasis en el uso de las habilidades que detectaron durante la reflexión inicial. Al finalizar se dará un espacio a cada participante, si es que así lo desea, para poder explicar cómo se sintió con la actividad. Durante la reflexión el facilitador debe de reforzar que es un “entrenamiento”, la normalidad de sentirse extraño al realizar una conducta nueva, pero que esto obedece a que no ha sido esquematizada. 	<ul style="list-style-type: none"> Parlante con música. 	50 minutos	
RECESO	<p>Establecer un momento de descanso y socialización fuera de sesión.</p>	<p>Brindar veinte minutos de descanso para que los y las participantes puedan beber o comer un refrigerio, usar sanitarios o hacer estiramientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Refrigerio 	20 minutos	
5. Trabajo en contacto: <ul style="list-style-type: none"> “Charadas” 	<p>Facilitar un ambiente en el que la expresión emocional reciba</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se deben de crear dos equipos de igual número de participantes. Se hará una lista de palabras (Anexo12.3), en cada ronda se debe de mostrar una palabra a un integrante del equipo quien 	<ul style="list-style-type: none"> Papelógrafo o proyector para 	45 minutos	

	un reforzamiento positivo.	<p>debe de hacer mímicas (ningún sonido) para que su equipo adivine la palabra.</p> <ul style="list-style-type: none"> Habrán dos rondas, es decir, cada participante deberá de hacer mímicas en un mínimo de dos ocasiones. Antes de iniciar habrá un ensayo para validar que se entendió la dinámica. Se decretará un ganador al final, en caso de empate se deben de hacer ronda de desempate. 	<p>actualizar los puntos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Listado con palabras 			
6. Técnica de desensibilización	Disminuir el impacto de estímulos que producen respuestas de ansiedad por medio de la exposición por imaginación	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar que tomen una posición cómoda, ya sea sentados o acostados boca arriba, sobre una toalla El terapeuta irá guiando la técnica (Anexo 12.4) Cada uno de los participantes deberá apoyarse de la lista de situaciones que le generan ansiedad solicitada en sesiones anteriores. Si las reacciones emotivas son intensas, se deberá relajar a los participantes que lo necesiten. Indicar que se puede trabajar continuamente con las escenas enlistadas, o si algún participante se detiene en una o dos en particular, lo más importante es lograr que la reacción ante estas escenas ya no cause el nivel malestar inicial. 	<ul style="list-style-type: none"> Toalla Música relajante Bocina 	15 minutos		
7. Evaluación y actividades finales.	Ponderar los resultados obtenidos en la jornada.	<ul style="list-style-type: none"> Retroalimentación con respecto al contenido de la jornada, se evaluarán conocimientos adquiridos a partir de la hoja de evaluación (Anexo 12.5). 	<ul style="list-style-type: none"> Papelógrafo Plumones 	20 minutos		
	<ul style="list-style-type: none"> Retroalimentación Tareas inter-sesión Cierre de sesión 	Registrar y evaluar la eficacia o ineficacia del EHS.	<ul style="list-style-type: none"> Se implementará un autorregistro (Anexo 12.6) para detallar el ensayo durante la semana de las nuevas implementaciones conductuales. 	<ul style="list-style-type: none"> Hojas de registro 	5 minutos	
		Generar expectativas de cara a la siguiente sesión.	<ul style="list-style-type: none"> Agradecer por el tiempo compartido y reforzar positivamente lo visto en la sesión Generar expectativas de cara a las siguientes sesiones. Cierre de la sesión. 		5 minutos	

Anexos Sesión 12

Anexo 12.1. Lectura Corta

Habilidades Sociales

No existe una descripción única y concreta de lo que son las habilidades sociales, sin embargo, este concepto puede ser explicado como el conjunto de comportamientos y actuaciones adquiridas de manera natural, susceptibles de ser aprendidas y ejercitadas, que se dan a cabo en contextos interpersonales; teniendo en consideración las normas sociales de este y con el objetivo de conseguir soporte social o autorrefuerzo.



La importancia de las habilidades sociales viene dada por su relación con un mejor **ajuste psicosocial** de la persona, evitando así el aislamiento, la falta de afecto y posibles trastornos afectivos asociados.

La utilidad de las habilidades sociales en la vida diaria de la persona se refleja en los siguientes aspectos:

1. Reducen los niveles de estrés y ansiedad frente a algunas circunstancias sociales
2. Actúan como refuerzo en contextos de interacción con otras personas
3. Aumentan el reforzamiento por parte de personas valiosas para la persona
4. Protegen y favorecen las relaciones interpersonales
5. Favorece el incremento de la autoestima

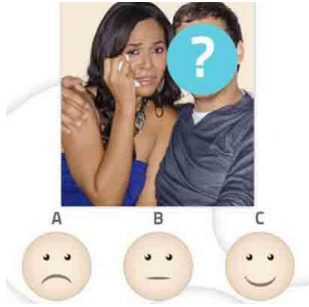
Estrategias para mantener y manejar relaciones sociales



- Preguntas con final cerrado/abierto: es mejor hacer preguntas abiertas, pues el que responde tiene un elevado grado de libertad para decidir qué contestar.
- La mirada: Si se mira al interlocutor se conseguirá mayor respuesta que si se está mirando hacia otro lado, esto es un indicativo de que se sigue la conversación y de que se está interesado/a. Sin embargo, hay que tener en cuenta que un exceso de contacto ocular muy fijo y continuo puede resultar molesto al interlocutor. Si se retira la mirada se indica desinterés, timidez, sumisión o sentimientos de superioridad.
- La postura: La postura es la posición que adoptan los miembros (brazos y piernas) de una persona con respecto al cuerpo, lo cual influye en la disposición que tiene este en el espacio. La postura del cuerpo es algo que el interlocutor percibe a simple vista y que conlleva un mensaje. El tener los brazos cruzados se ha asociado con una actitud defensiva, mientras que la distensión y relajación de los brazos transmite una actitud confiada. El mantener una conversación con alguien que mantiene sus brazos cruzados puede indicar que la persona no pretende cambiar sus planteamientos.
- La escucha: la escucha activa se da cuando se manifiestan ciertas conductas que indican que claramente se está prestando atención a la otra persona, como verbalizaciones cortas, asentimientos de cabeza, sonrisas, contacto ocular directo, postura atenta, etc.
- Las pausas terminales: cuando se agota un tema de conversación superficial se produce una larga pausa en donde no hay ningún tipo de reacción. Si no se rescata la conversación, esta se terminará o vagará sin rumbo. Una forma de rescatarla sería una frase de este tipo: “a propósito de lo que estuvimos hablando antes de todo esto...”.
- Los silencios: todas las conversaciones conllevan períodos breves de

silencio. Hay que saber manejar la ansiedad causada por ellos, normalizando la situación y atribuyéndole la incomodidad, no al silencio, sino a auto-verbalizaciones negativas hacia él.

Procedimientos defensivos



Los procedimientos defensivos se suelen emplear cuando se trata de rechazar algo, de defenderse de otro individuo (defendiendo nuestro espacio, nuestro tiempo, etc.) o, en general, de interrumpir un patrón de interacción destructivo e injusto, reemplazándolo por una comunicación justa y mutuamente respetuosa.

- **El disco rayado:** para hacer peticiones o rechazar una petición poco razonable. Consiste en la repetición continuada del mensaje central que se quiere transmitir sin dar razones o excusas (“No, no me parece buena idea”, “No, no lo considero oportuno”).
- **La aserción negativa:** cuando se percibe un ataque y se cometa una equivocación, hay que admitir el error y cambiar rápidamente a verbalizaciones positivas. Hay que aceptar los errores o faltas. (“Es verdad, tienes razón”)
- **El recorte:** es apropiado si se percibe un ataque y no se está seguro de haber cometido un error (contestar sí o no de forma escueta, esperando que el otro aclare el asunto).
- **Separar los temas:** Separar los diferentes temas, para ser más capaz de discriminar lo que la otra persona está pidiendo, de modo que se pueda formular una respuesta apropiada, sin necesidad de dejar las cosas sin resolver.
- **Desarmar la ira:** ignorar el contenido del mensaje airado y concentrarse en el hecho de que la otra persona está enfadada (“Veo que estás enfadado y quisiera hablar sobre ello. Sentémonos, tomemos un café y hablemos”).
- **Ofrecer disculpas:** se reconocen los sentimientos de la otra persona, permitiendo que se sepa que se ha comprendido lo que sucedió.
- **Banco de niebla:** se envía el mensaje al otro de que puede que tenga razón, pero sin decir que la tiene, añadiendo “...pero lo siento, no puedo hacer eso”.

Se basa en que si se pone resistencia a las críticas se ayuda a generar más argumentos en contra, mientras que, si no se hace, provocamos que se extinga la conducta.

- La interrogación negativa: ayuda a suscitar críticas sinceras en los demás. Se trata de solicitar más críticas para que la otra persona se harte (saciación).
“¿Hay algo más que no te gusta?”

Anexo 12.2. Hoja de trabajo:

“Identificando el pasado”

Indicación: Identificar acciones pasadas por medio de un breve ejercicio de visualización (recordarlas), determinar las respuestas que tuvo en esa situación y cuáles serían las respuestas alternativas que se podrían haber tenido en esa situación.

Situación	¿Qué Respuesta di?	Alternativas EHS
		<ul style="list-style-type: none">••••
		<ul style="list-style-type: none">••••
		<ul style="list-style-type: none">••••

Anexo 12.3. Charadas – Listado de palabras a adivinar

- Comer pupusas
- Dar una buena noticia
- Tomar Coca-Cola
- Recibir un mensaje alegre
- Sacar a pasear al perro
- Dar soporte emocional a un amigo
- Sentirse guapo/a
- Sentir miedo
- La postura y escucha activa
- Estar en desacuerdo
- Ver una película emocionante
- Haciendo limpieza
- Querer Huir de un lugar

Listado de situaciones a simular

- Tener una conversación con un silencio de por medio
- Manifestar escucha activa
- La aserción negativa
- Disco Rayado

Anexo 12.4

Técnica de Desensibilización Sistemática

Continuidad al trabajo con las situaciones estresantes:

Retomarás tu lista de escenarios que generen ansiedad. Siéntate/acuéstate en un lugar donde puedas relajarte completamente y no tengas interrupciones. Intenta relajarte lo mejor que puedas respirando profundamente o utilizando alguna de las técnicas de relajación que hemos realizado.

Cierra los ojos, sin apretar los párpados, respira normalmente y visualiza la pantalla de un televisor, imagínate que en tu mano tienes el control del mando a distancia, con todos sus botones a tu disposición. Piensa que podrás usarlo mentalmente.

Inicia proyectando una imagen en la pantalla que sea muy agradable para ti, es mejor si tú también te ves en ella. No dejes de mantener tu estado de relajación, respirando suavemente.

Luego, proyecta o visualiza en la pantalla del televisor, la escena que te genere ansiedad como hayas avanzado en tu lista. Si sientes que te angustias, sácala con tu mando y vuelve a visualizar una escena agradable en tu televisión.

Cuando vuelvas a estar relajado y se haya normalizado tu respiración, intenta visualizar nuevamente esa escena. Repite el procedimiento tantas veces como sea necesario, hasta que puedas proyectarla y comprobar que el visualizarla no te produce ninguna ansiedad.

Mantente relajado, pasa otra vez a la escena agradable y cuando estés listo proyecta la siguiente escena en tu listado de situaciones que generan ansiedad. Mantén la relajación, y si sientes que te angustias, repite el paso anterior, regresa a tu escena agradable tantas veces como sea necesario

No te propongas avanzar todas las situaciones en una aplicación ni en dos, haz sólo las que puedas hacer sin cansarte. No importa el tiempo que te lleve, siempre y cuando vayas avanzando y al final seas capaz de ver todas las escenas enlistadas sin angustia y sin perder tu estado de relajación.

Cada vez que vayas a empezar el proceso, proyecta al empezar las escenas agradables, luego las escenas que vayas dominando y continúa con las escenas que siguen en tu listado, y así sucesivamente. Mantén siempre el estado de relajación que ya habías logrado. Va a llegar un momento en el que puedas visualizar todas las escenas de la lista sin sentir angustia. Y siempre que aparezca tensión o ansiedad recuerda volver a tu escena tranquilizante. Sólo cuando hayas conseguido tu objetivo, podrás ponerte a comenzar otro tema, si lo hay.

Anexo 12.5. Evaluación

Indicaciones: En relación a las siguientes preguntas, elija la alternativa que mejor represente su opinión respecto a la sesión de este día:

Preguntas	SI	NO
¿Se sintió bien atendido por los facilitadores?		
¿Tuvo la oportunidad de plantear sus problemas?, ¿Se sintió escuchado(a)?		
¿Siente que pudo participar haciendo preguntas y aclarando sus dudas?		
¿Los temas de conversación tienen que ver con su vida diaria?		
¿Siente que los problemas abordados en la sesión son problemas suyos?		
¿Recomendaría a otras personas recomendaciones para su vida que aprendió aquí?		
¿Cuáles han sido los temas más significativos y para ti? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		

Anexo 12.6. Autorregistro de Desensibilización Sistemática en imaginación

Indicación: Registrar a diario el éxito o no de la aplicación de la técnica de desensibilización sistemática, escribiendo la situación externa que nos genera estrés y grado de malestar, éxito de la técnica y grado de malestar / bienestar posterior.

Situaciones estresantes	Intensidad de malestar previo del 1 al 5	¿Funcionó la técnica en imaginación? (no) 1 al 5 (si)	¿Por qué funcionó o no la técnica?	Intensidad de malestar posterior 1 al 5

SESIÓN 13: “LOS PROBLEMAS SON COMO UNA BOLA DE NIEVE”.

Objetivo general: Que los participantes aumenten sus herramientas para la búsqueda de solución a conflictos.

Recursos Humanos: Equipo Terapéutico **Duración:** 4 horas **Fecha:** _____ **Lugar:** _____

Actividades	Objetivo específico	Procedimiento metodológico	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación de sesión
1. Preliminares <ul style="list-style-type: none"> ● Orden del Día ● Tiempo Social ● La Ronda 	Establecer un primer contacto con los participantes por medio de actividades que propicien un contexto adecuado para desarrollar la jornada.	<ul style="list-style-type: none"> ● Saludo a los presentes. ● Rotación lista de asistencia. ● Presentación de agenda y objetivo de la sesión. ● Dinámica “¿Qué me haría feliz hoy?”: Cada miembro deberá de mencionar lo más relevante de su semana. Luego deberá de comentar cómo se siente emocionalmente ese día y que tendría que pasar ese día para que finalice como “un día bueno”. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lista de asistencia ● Agenda de la sesión. ● Lapiceros 	30 minutos	Se evaluarán los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> ● Puntualidad ● Cohesión grupal ● Responsabilidad ● Participación ● Comprensión del contenido
2. Revisión de la tarea	Conocer las experiencias ante el desarrollo de la actividad, dificultades presentes y aprendizajes.	<ul style="list-style-type: none"> ● Utilizar un método aleatorio y participativo para seleccionar al participante. ● En caso <i>la tarea haya sido hecha</i> se preguntará: ¿Qué le motivó a hacer la tarea?, ¿Qué aprendió?, ¿Cómo la hizo?, ¿Hizo algo diferente a la consigna dada? ● En caso <i>la tarea no haya sido realizada</i> se preguntará: ¿Considera que era complicada?, se debe de validar si la consigna fue comprendida y nivel de motivación. ● Se debe hacer hincapié a la importancia de hacer las tareas dado que “<i>la sesión dura algunas horas y la aplicación de lo aprendido hará que haya cambios reales</i>”. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja de registros. 	20 minutos	
3. Lectura corta: “Solución de problemas”	Facilitar el conocimiento acerca de las habilidades en solución de problemas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Se facilita la lectura corta relativa a la solución de problemas (Anexo 13.1). ● Sondeo de conocimientos previos, ejemplos prácticos de situaciones en las que hubo inhabilidad para llegar a acuerdos, solucionar un problema sencillo (logístico, cotidiano, etc.) ● Se solicitarán ejemplos de conflictos cotidianos que se pueden presentar con la familia, trabajo o desconocidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hoja informativa 	30 minutos	

<p>4. Expresión de sentimientos negativos (Aplicación personal): “Silla vacía”</p>	<p>Crear un ambiente propicio para la puesta en práctica de las habilidades en solución de problemas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A cada persona se le dará una hoja de trabajo (Anexo 13.2), dentro de la cual deberán de pensar en alguna persona de la que se siente o piensa que se le hizo daño, existiendo un nivel de resentimiento o sensación de que las cosas nunca se hablaron. • Se hará un esquema con la propuesta de expresión de emociones negativas: <ol style="list-style-type: none"> 1. “Hola (nombre de la persona), 2. Quiero agradecer el tiempo que te has tomado para poder escucharme, te quiero decir que (situación que genera malestar), 3. Me hace sentir (expresar emociones negativas a consecuencia de esa situación), 4. Agradecimiento a la persona, hacerle sentir que hizo algo importante, cuando lo que hizo fue escuchar. <p>En el centro se colocarán dos sillas, una estará vacía, los participantes que estimen conveniente harán el ejercicio mencionándole la situación negativa a la silla, imaginando que la persona se encuentra en ella. Se debe de hacer énfasis en la orientación al problema de manera objetiva, buscando la separación de la situación vs las emociones que la misma desata en cada persona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esquema de expresión de emociones. • Lapiceros. • Sillas. 	<p>45 minutos</p>	
<p>RECESO</p>	<p>Establecer un momento de descanso y socialización fuera de sesión.</p>	<p>Brindar veinticinco minutos de descanso para que los y las participantes puedan beber o comer un refrigerio, usar sanitarios o hacer estiramientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Refrigerio 	<p>25 minutos</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • 5. Trabajo en contacto: Debate, grupos contrapuestos 	<p>Generar un contexto de conflicto en el que se logren practicar y visualizar las consecuencias positivas de la puesta en práctica de la solución de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se deben de crear dos o más equipos de igual número de participantes. • Se facilitarán contextos tomados durante la lectura y otros prefabricados, dichos contextos deben converger en un dilema, conflicto de intereses, etc. Que generen un problema. • Se invita a cada equipo a hacer un análisis del problema en el papelógrafo: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Clasificar la naturaleza del problema 	<ul style="list-style-type: none"> • Papelógrafo • Plumones 	<p>45 minutos</p>	

	problemas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Qué es lo que pasa? ✓ ¿Qué tipo de interpretaciones puede tener el problema? ✓ ¿Cuáles son las alternativas de solución y posibles consecuencias positivas o negativas? ✓ ¿Qué decisión tomaría el equipo? <ul style="list-style-type: none"> • La reflexión debe de ir encaminada a partir de la frase: "Cuando se soluciona un problema nunca hay ganador y perdedor" invitando a la disminución del pensamiento dicotómico. 			
6. Técnica de desensibilización	Disminuir el impacto de estímulos que producen respuestas de ansiedad por medio de la exposición por imaginación	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar que tomen una posición cómoda, ya sea sentados o acostados boca arriba, sobre una toalla • El terapeuta irá guiando la técnica (Anexo 13.3) • Siendo la aplicación final, los participantes deberán finalizar con los ítems de su listado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla • Música relajante • Bocina 	15 minutos	
7. Actividades finales: <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación • Tareas inter-sesión • Cierre 	Ponderar los resultados obtenidos en la jornada.	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación con respecto al contenido de la jornada, se evaluarán conocimientos adquiridos a partir de la hoja de evaluación (Anexo 13.4). 	<ul style="list-style-type: none"> • Papelógrafo • Plumones 	20 minutos	
	Registrar la eficacia de la solución de problemas durante la semana.	<ul style="list-style-type: none"> • Se implementará un autorregistro (Anexo 13.5) para la búsqueda de solución de un problema cotidiano con familia, amigos o pareja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorregistro 	5 minutos	
	Generar compromiso y expectativas de cara a la siguiente sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a los participantes que para la próxima sesión puedan llevar algo para compartir con el grupo por la finalización del proceso (un número artístico o comida). 		5 minutos	

Anexos Sesión 13

Anexo 13.1 Lectura corta: “Terapia en solución de problemas”.



La terapia de solución de problemas (TSP) es una intervención dirigida a incrementar las habilidades para solucionar problemas y poner en marcha opciones de **afrentamiento** más eficientes. El proceso de solución de problemas a través del cual los individuos tratan de identificar soluciones eficaces para los problemas, generando actitudes y destrezas.

El objetivo es mejorar una situación problemática o reducir el estado emocional negativo generado por la situación. Trata con todo tipo de problemas: **impersonales** (financieros), **intrapersonales** (ideación suicida) o **interpersonales** (conflicto de pareja).

Un problema se define como un desequilibrio o falta de balance entra las demandas de **adaptación y la disponibilidad de recursos o respuestas efectivas de afrontamiento**. Los obstáculos para la puesta en marcha de una respuesta efectiva pueden deberse a la *novedad* de la demanda, la *ambigüedad*, la *imposibilidad de predecir un resultado*, demandas que entran en conflicto, déficit de habilidades o carencia de recursos.

Orientación al problema.

La orientación al problema implica la puesta en marcha de un conjunto relativamente estable de ideas. Hay dos tipos de orientación hacia el problema:



- **Positiva:** consiste en un sistema de creencias optimistas que caracteriza los problemas como retos (expectativas positivas de resultados).
- **Negativa:** Caracteriza los problemas como amenazas para el bienestar.

La TSP provee estrategias para cambiar la orientación negativa hacia el problema hacia la positiva, dirigiendo los recursos hacia el análisis y la confrontación del problema, en vez de la evitación.

Estilo de solución del problema

El estilo de solución de problemas (positivo o negativo) se refiere al tipo de



actividades que un individuo pone en marcha en su intento de afrontar los problemas de la vida. El **estilo positivo** se considera de carácter racional y conducente a la adaptación, en el caso del **estilo negativo** se identifican dos formas que conducen a la desadaptación: el estilo **impulsivo** y el **evitativo**.

El **estilo impulsivo y descuidado** se caracteriza por la toma rápida de decisiones, sin un análisis adecuado, o por intentos inconclusos de solución del problema. El **estilo evitativo** se caracteriza por el aplazamiento de la toma de decisiones y/o la dependencia de otras personas a la hora de abordarlos (se incrementan los problemas y su complejidad).

Fases del entrenamiento en solución de problemas

Hay cuatro fases para el entrenamiento específico de solución de problemas:

- 1) Orientación general (orientación hacia el problema),
- 2) Definición y formulación del problema,
- 3) Generación de alternativas de solución,
- 4) Toma de decisiones,

Esta secuencia de aplicación no debe interpretarse como un proceso unidireccional, sino que el retroceso de una fase a otra forma parte del proceso normal hasta la finalización.

1) Orientación hacia el problema

Es una etapa básica de cuyos resultados dependerán los resultados del resto de las fases. Se fomentan las creencias de auto-eficacia, concepción de la vida como proceso de aprendizaje (problemas como oportunidades), etc. Es necesario la regulación emocional.



2) Definición y formulación del problema



Se recopila información sobre el problema a partir de los hechos. La información debe provenir de hechos y no interpretaciones o procesos de razonamiento emocional. En esta fase también se clarifica la naturaleza del problema. Sólo cuando la persona acepta la situación y es capaz de definirla es posible avanzar hacia otras etapas.

3) Generación de alternativas de solución



Se deben de poner en marcha estrategias que lleven a generar numerosas soluciones para el problema. Dos de los principios que deben guiar este proceso son el de cantidad y diversidad (cuanto más mejor). Otro principio es el de aplazamiento del juicio para evitar mermar la creatividad de generar soluciones.

4) Toma de decisiones

Se valoran las diferentes alternativas de solución. Se analizará cada alternativa anticipando las consecuencias positivas y negativas. Además del análisis coste-beneficio, es importante considerar aspectos subjetivos, perceptivos, religiosos, etc.



Anexo 13.2: Carta expresión de emociones negativas

Objetivo: Desarrollar habilidades de afrontamiento poniendo foco en el problema.

Indicaciones:

- Debes de recordar una situación problemática de cualquier tipo (de baja o alta intensidad) en la que consideras que tu estilo de solución del problema fue **evitativo o descuidado**, y que debido a esto te sentiste ofendido/a y sientes la necesidad de expresar tus emociones negativas al respecto.
- La carta es enviada a ti mismo/a.
- Rellena los espacios vacíos según se requiera, solicita ayuda si lo necesitas.

Hola (tu nombre) _____, quiero agradecerte este momento que me das para poder platicar algo que es muy importante para mí, te quiero comentar que la situación (describir la situación)

Me hizo sentir (expresar emociones negativas a consecuencia de esa situación)_____

(Expresa palabras de agradecimiento a ti mismo/a en tercera persona)
Quiero agradecerte por este tiempo que me has brindado, es siempre un gusto poder conversar contigo, gracias por escucharme y créeme que tu opinión es la más importante para mí.

- Espera tu turno para poder expresar y afrontar las emociones que te aquejan.

¡Bien hecho!

Anexo 13.3: Técnica de Desensibilización Sistemática

Continuidad al trabajo con las situaciones estresantes:

Retomarás tu lista de escenarios que generen ansiedad. Siéntate/acuéstate en un lugar donde puedas relajarte completamente y no tengas interrupciones. Intenta relajarte lo mejor que puedas respirando profundamente o utilizando alguna de las técnicas de relajación que hemos realizado.

Cierra los ojos, sin apretar los párpados, respira normalmente y visualiza la pantalla de un televisor, imagínate que en tu mano tienes el control del mando a distancia, con todos sus botones a tu disposición. Piensa que podrás usarlo mentalmente.

Inicia proyectando una imagen en la pantalla que sea muy agradable para ti, es mejor si tú también te ves en ella. No dejes de mantener tu estado de relajación, respirando suavemente.

Luego, proyecta o visualiza en la pantalla del televisor, la escena que te genere ansiedad como hayas avanzado en tu lista. Si sientes que te angustias, sácala con tu mando y vuelve a visualizar una escena agradable en tu televisión.

Cuando vuelvas a estar relajado y se haya normalizado tu respiración, intenta visualizar nuevamente esa escena. Repite el procedimiento tantas veces como sea necesario, hasta que puedas proyectarla y comprobar que el visualizarla no te produce ninguna ansiedad.

Mantente relajado, pasa otra vez a la escena agradable y cuando estés listo proyecta la siguiente escena en tu listado de situaciones que generan ansiedad. Mantén la relajación, y si sientes que te angustias, repite el paso anterior, regresa a tu escena agradable tantas veces como sea necesario

No importa el tiempo que te lleve, siempre y cuando vayas avanzando y al final seas capaz de ver todas las escenas enlistadas sin angustia y sin perder tu estado de relajación.

Cada vez que vayas a empezar el proceso, proyecta al empezar las escenas agradables, luego las escenas que vayas dominando y continúa con las escenas que siguen en tu listado, y así sucesivamente. Mantén siempre el estado de relajación que ya habías logrado, siempre que aparezca tensión o ansiedad recuerda volver a tu escena tranquilizante. Va a llegar un momento en el que habrás visualizado todas las escenas de la lista y tu nivel de angustia será mucho menor que al haber iniciado a implementar esta técnica.

Anexo 13.4. Evaluación de conocimientos adquiridos

Nombre:

Indicaciones: Responda las siguientes preguntas seleccionando la respuesta correcta.

1. Son los tipos de solución de problema rápidos y suelen traer problemas.

- Evitativo e impulsivo
- Meditado y planificado
- Evitativo y planificado
- Meditado e impulsivo

2. La orientación al problema es centrarse en el problema y no proponer alternativas

- Verdadero
- Falso

3. Para la solución de problemas el manejo emocional NO ES relevante

- Sí, es relevante
- No es relevante, hay cosas más importantes

4. El estilo de solución de problemas negativo consiste en un sistema de creencias constructivo y optimista que caracteriza los problemas como retos (expectativas positivas de resultados).

- Verdadero
- Falso

5. Las fases para la solución de problemas son: Orientación general (orientación hacia el problema), definición y formulación del problema, generación de alternativas de solución, toma de decisiones

- Verdadero
- Falso

Anexo 13.5 Autorregistros:

Solución de problemas

Indicación: Seleccionar cualquier problema cotidiano, proponer (escritas) 1 o 2 soluciones alternativas, aplicarlas y evaluar si fue la mejor opción (o no) y por qué.

Fecha y hora	Situación problemática	Definición del problema	Alternativa 1	Alternativa 2	Evaluación

Autorregistro de Desensibilización Sistemática en imaginación

Indicación: Registrar a diario el éxito o no de la aplicación de la técnica de desensibilización sistemática, escribiendo la situación externa que nos genera estrés y grado de malestar, éxito de la técnica y grado de malestar / bienestar posterior.

Situaciones estresantes	Intensidad de malestar previo del 1 al 5	¿Funcionó la técnica de relajación? (no) 1 al 5 (si)	¿Por qué funcionó o no la técnica?	Intensidad de malestar posterior 1 al 5

SESIÓN 14: EVALUACIÓN DEL PROCESO - “ESTO ES LO QUE SÉ AHORA”.

Objetivo general: Que los participantes den retroalimentación acerca del proceso terapéutico grupal e identifiquen su propia percepción de cambio.

Recursos Humanos: Equipo Terapéutico **Duración:** 4 horas **Fecha:** _____ **Lugar:** _____

Actividades	Objetivo Especifico	Procedimiento metodológico	Recursos materiales	Tiempo	Evaluación de sesión
1. Preliminares: <ul style="list-style-type: none"> • Orden del Día • Tiempo social: “La Telaraña” 	Establecer un ambiente de confianza que permita una participación activa de los miembros del grupo durante el desarrollo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo y bienvenida a los presentes. • Registro de asistencia • Presentación de agenda y objetivo de la sesión. • Desarrollo de dinámica de ambientación “La Telaraña” en la que sentados formando un círculo, cada participante deberá expresar al grupo, cómo se siente al finalizar el proceso de intervención grupal, mientras sostiene una parte de un bollo de lana; al finalizar con su participación, deberá lanzar el bollo a otro participante, sin soltar la cuerda de lana, para que cada uno comparta también, simulando así, una tela de araña, reflexionando sobre cómo el proceso les ha conectado de forma similar a los hilos que sostienen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia • Lapiceros • Agenda de la sesión • Bollo de lana 	30 minutos	Se evaluarán los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> • Puntualidad • Cohesión grupal • Responsabilidad • Participación • Comprensión del contenido
2. Revisión de la tarea	Conocer las experiencias ante el desarrollo de la actividad, dificultades presentes y aprendizajes.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un método aleatorio y participativo para seleccionar al participante. • En caso <i>la tarea haya sido hecha</i> se preguntará: ¿Qué le motivó a hacer la tarea?, ¿Qué aprendió?, ¿Cómo la hizo?, ¿Hizo algo diferente a la consigna dada? • En caso <i>la tarea no haya sido realizada</i> se preguntará: ¿Considera que era complicada?, se debe de validar si la consigna fue comprendida y nivel de motivación. • Hacer una reflexión final sobre las asignaciones de tareas durante el proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de registros. 	15 minutos	
3. Lectura Corta: <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación: “Reforzando 	Reforzar el contenido compartido y desarrollado durante todo el proceso de	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un breve recuento de todos los temas abordados durante el proceso de terapia grupal. • Brindar una hoja informativa a cada participante (Anexo 14.1), presentando en ella, el resumen o esquematización de los puntos principales de cada tema desarrollado a lo largo del programa. • Establecer un espacio de retroalimentación, permitiendo que los 	<ul style="list-style-type: none"> • Papelógrafos • Tirro • Hoja informativa 	30 minutos	

conocimientos”	intervención.	participantes compartan sus aportes y valoraciones de los aprendizajes adquiridos durante este proceso.			
4. Evaluación de Conductas objetivo	Evaluar el impacto del tratamiento en conductas objetivo	<ul style="list-style-type: none"> Cada participante deberá evaluar si las conductas objetivo identificadas al inicio del proceso fueron superadas, ubicando en la misma hoja de la primera sesión (Anexo 14.2), si el grado de dificultad de dichas conductas ha disminuido. 	<ul style="list-style-type: none"> Hojas de las conductas objetivo de la primera sesión Lapiceros 	20 minutos	
RECESO	Establecer un momento de descanso y socialización fuera de sesión.	Brindar diez minutos de descanso para que los y las participantes puedan beber o comer un refrigerio, usar sanitarios o hacer estiramientos.	<ul style="list-style-type: none"> Refrigerio 	10 minutos	
5. Aplicación de escala de evaluación postratamiento	Identificar el impacto del tratamiento en la disminución de síntomas presentes de TEPT.	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de escalas de evaluación (Anexo 14.3) a todos los participantes del grupo terapéutico. 	<ul style="list-style-type: none"> Hojas de evaluación 	35 minutos	
6. Evaluación de logros y expectativas del programa	Recordar las expectativas y construir los avances de cada uno de los participantes	<ul style="list-style-type: none"> Cada uno de los participantes, con el apoyo de una imagen (Anexo 14.4), la cual estará visible al centro del grupo, deberá identificar en qué escalón (según la imagen) se encuentra al finalizar el proceso de intervención grupal. Al identificar su “Escalón de logros”, deberán compartir con el grupo su experiencia en todo el proceso y los aprendizajes adquiridos, haciendo una breve comparación o retrospectiva acerca de las expectativas que se tuvieron al inicio del proceso y lo que se llevan al finalizarlo. 	<ul style="list-style-type: none"> Imagen de evaluación de logros 	30 minutos	
7. Creación de Mi Caja de Herramientas	Identificación de estrategias a implementar ante situaciones	<ul style="list-style-type: none"> Se brinda a cada participante una hoja (Anexo 14.5) en la que deberán identificar todas aquellas estrategias, técnicas, mecanismos, etc. que les sean útiles y efectivas ante situaciones que les generen malestar. El terapeuta indicará que dichas herramientas deberán ser ubicadas en un lugar visible en sus hogares, como recordatorio de la puesta en 	<ul style="list-style-type: none"> Hojas de papel bond 	20 minutos	

	futuras	práctica de dichas estrategias.			
8. Actividades finales: <ul style="list-style-type: none"> • Actividad de convivencia • Cierre del proceso 	Establecer un ambiente de convivencia y recreación	<ul style="list-style-type: none"> • En este espacio se presentan los puntos artísticos y se comparte la comida que cada uno de los participantes trajo para la convivencia con el grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Refrigerios • Puntos artísticos 	50 minutos	
	Agradecer a las y los miembros del grupo su perseverancia a lo largo del proceso terapéutico y despedirlos con satisfacción en sus logros.	<ul style="list-style-type: none"> • Dar un espacio para que miembros del equipo se despidan y den palabras de cierre. • Felicitar y agradecer la participación de cada uno de los miembros del grupo, palabras finales del equipo terapéutico. • Motivar a continuar practicando las distintas técnicas aprendidas durante el programa de intervención en momentos necesarios. 			

Anexos sesión 14

Anexo 14.1: Retroalimentación

Proceso de Intervención de Psicoterapia Grupal



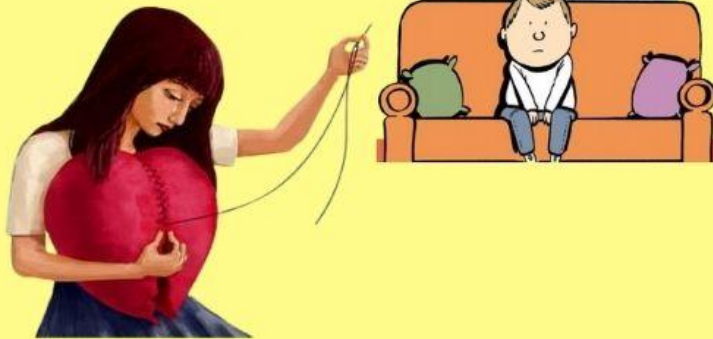
1. Restructuración Cognitiva

- A-B-C de Albert Ellis
- Distorsiones Cognitivas
- Diálogo Socrático
- Parada de Pensamiento
- Auto-Instrucciones
- Pensamiento Alternativo
- Ventilación Emocional



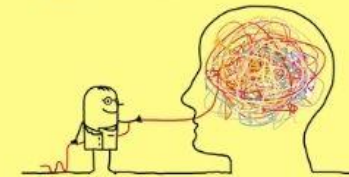
2. Duelo

- Etapas del Duelo
- Manejo adecuado del Enojo durante el duelo
- Proceso de Cierre.



3. Habilidades Intra e interpersonales

- Cuidado Personal
- Autoestima
- Habilidades de Afrontamiento
- Habilidades Sociales
- Resolución de Problemas








Anexo 14.2:

ESCALA DE CONDUCTAS OBJETIVO

Nombre: _____ **Fecha:** ___/___/___

Indicaciones: Señale las conductas que más le gustaría realizar con normalidad en las flechas de la izquierda, y que supondrían una mejora significativa en su vida. Añada qué grado de dificultad (0-10) encuentra en cada una de ellas en los cuadros de la derecha.

	Primera sesión	Última sesión
Conducta 1 		
Conducta 2 		
Conducta 3 		
Conducta 4 		
Conducta 5 		

Anexo 14.3:

**ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R).**

N°:	Fecha:	Sexo:	Edad:
Estado civil:	Profesión:	Situación laboral:	

1. SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: _____

Tipo de exposición al suceso traumático

<input type="checkbox"/>	Exposición directa
<input type="checkbox"/>	Testigo directo
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
<input type="checkbox"/>	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

<input type="checkbox"/>	Episodio único
<input type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: _____ (meses) / _____ (años)

¿Ocurre actualmente? No Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): _____ (meses) / _____ (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? No Sí (especificar):

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
<input type="checkbox"/> Psicológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Farmacológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: No Sí

Revictimización a otro suceso traumático: No Sí

Secuelas físicas experimentadas: No Sí (especificar):

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: _____ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: _____ (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo:
 _____ (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: _____ (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: _____ (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO

Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: _____ (Rango: 0-1)

Anexo 14.4: Evaluación de Logros



Anexo 14. Caja de Herramientas



Listado de Herramientas

ACCIONES Y MECANISMOS DE SEGUIMIENTO.

Para brindar un seguimiento a los y las participantes, será necesario realizar algunas tareas para prevenir o controlar posibles recaídas ante síntomas que generen un malestar agudo y/o persistente con respecto al Trastorno por Estrés Post trauma o la vivencia de desplazamiento forzado interno.

Con la colaboración de la institución donde el programa sea realizado, esto para contactar a los y las participantes una vez haya finalizado la atención grupal, el equipo terapéutico puede realizar breves entrevistas para dar el seguimiento correspondiente al grupo para conocer la condición de cada uno y recomendar ciertos pasos como:

1. Al percibir una recaída, el o la paciente podrá apoyarse de los recursos didácticos brindados durante el proceso terapéutico.
2. Como segunda alternativa, el acercamiento a redes de apoyo forjadas durante el proceso terapéutico, entre compañeros o compañeras.
3. Como tercera alternativa, puede nuevamente buscar el apoyo de la institución en función a orientación emocional, vocacional, laboral, etc.
4. Y como cuarta posibilidad, apoyarse nuevamente del terapeuta para una orientación breve personalizada.

Estas acciones podrán ser llevadas a cabo durante los tres meses siguientes a la finalización del proceso, y posteriormente, a los seis meses de la culminación del tratamiento.

XI. FUENTES CONSULTADAS

- Acevedo, J.M. y Flores, C.M. (2016). *El desplazamiento forzado generado por la violencia social como vulneración de derechos humanos en El Salvador* [tesis de maestría, Universidad de El Salvador]. Repositorio Institucional: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/12248/1/14102878.pdf>
- Acevedo, K. y García, Y. (2016). *Prevalencia de los síntomas del estrés postraumático en víctimas de desplazamiento forzado a causa del conflicto armado en el Municipio de Arauca*. Recuperado de: http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7385/1/2016_sintomas_estres_postraumatico.pdf
- Alejo, E. G. (2005). *Aplicación del modelo de estrés postraumático en el estudio del impacto de la violencia sobre la salud mental en población desplazada*. *MedUNAB*, 8(1), 23-28. Recuperado de: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/207>
- American Psychological Association (2010). *Los distintos tipos de estrés*. Recuperado de <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. Recuperado de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Azarias (2022). *Terapia en Solución de Problemas (TSP)*. Recuperado de: <https://kibbutzpsicologia.com/terapia-de-solucion-de-problemas-tsp/>
- Barrios Marco, F. (2014). *Relajación “El bosque y el mar”*. Recuperado de: <http://www.ejerciciosderelajacion.com/articulos/relajacion-bosque-y-mar>
- Bastida de Miguel, A., (2018). *Técnica de relajación muscular progresiva - pasos y ejercicios*. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/tecnica-de-relajacion-muscular-progresiva-pasos-y-ejercicios-2362.html>

- Bisson, J., Roberts, N., Anderw, M., Cooper, R. y Lewis. C. (2013). *Terapias psicológicas para el trastorno de estrés postraumático (TEPT) crónico en pacientes adultos*. Recuperado de:
<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003388.pub4/epdf/full>
- Cabodevilla (2007). *Las pérdidas y sus duelos – Loss and mourning*.
Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original11.pdf>
- Calandín, A. (2021). *Tipos de autocuidado y sus principales beneficios*.
Recuperado de: <https://www.amparocalandinpsicologos.es/tipos-de-autocuidado/>
- Caro, I. (2009). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas*.
Recuperado de: https://www.academia.edu/50812063/Manual_te%C3%B3rico_pr%C3%A1ctico_de_psicoterapias_cognitivas_2a_ed
- Chávez, R.L. y Pérez, E. A. (2018). *Las Necesidades Psicológicas de las Víctimas de Desplazamiento Forzado por la Violencia Provocada por la Delincuencia Pandilleril*. [tesis de pregrado, Universidad de El Salvador]. Repositorio Institucional:
<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/18834/1/14103409.pdf>
- Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) (2022). *Balance Humanitario 2022*. Recuperado de:
https://www.icrc.org/es/download/file/239284/el_salvador_balance_humanitario_2021-2022.pdf
- Correa, S. (2021). *Diálogo socrático, que es, objetivos y aplicaciones*.
Recuperado de: <https://www.menteyciencia.com/dialogo-socratico-que-es-objetivos-y-aplicaciones/>
- Cristosal (2021). *A la buena de Dios, Historias migrantes del norte de Centroamérica*. Recuperado de: <https://cristosal.org/wp-content/uploads/2021/11/alabuenadedios.pdf>
- Deng, F.M. (1998). *Derechos Humanos, éxodos en masa y personas desplazadas: Principios Rectores de los Desplazamientos Internos*.
Recuperado de:
http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/principios_rectores_desplazamientos_internos.pdf

- Díaz, M. I. et al., (2017). *Manual de técnicas y Terapias Cognitivo Conductuales*. Recuperado de:
<https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433029508.pdf>
- Domínguez, J. (2017). *El enojo en el duelo*. Recuperado de:
<https://www.jorgedominguez.net/enojo-duelo/>
- Domínguez, V. (2022). *¿En qué consiste ser asertivo? La importancia de la comunicación asertiva*. Recuperado de:
<https://www.psicoactiva.com/blog/en-que-consiste-ser-asertivo/>
- El-Mosri, P., Rodriguez, A. y Santander, A. (2020). *El trastorno por estrés postraumático desde una mirada cognitivo conductual*. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2020/ane204f.pdf>
- Errázuriz, P., Fischer, C., Behn, A., Letelier C. y Monari, M. (2019) Pontificia Universidad Católica de Chile. *Orientaciones Prácticas para Psicoterapeutas que Atienden a Pacientes con TEPT Después de un Desastre Natural*. Recuperado de:
https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v28n1/0718-2228-psykhe-28-01-psykhe_28_1_1218.pdf
- Escobar, J. M., Uribe, M., y ProQuest. (2014). *Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial*. Universidad de Los Andes. Recuperado de:
https://books.google.com.sv/books?hl=es&lr=lang_es&id=aFU7DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA141&dq=historia+trastorno+de+estres+post+trauma&ots=zQRZUAXnNI&sig=YlhDbzHc3PdhYMTuK00sgPUKGSg#v=onepage&q=historia%20trastorno%20de%20estres%20post%20trauma&f=false
- García, J. (2011) *Trauma, Personalidad y Resiliencia. Una Visión Aproximada desde la Psicoterapia Breve Integrada*. Recuperado de:
https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Trauma_personalidad_y_resiliencia.pdf
- Gesteria, C. Paz, M. y Sanz, J. (2017). *Porque el Tiempo no lo Cura Todo: Eficacia de la Terapia Cognitivo-conductual Centrada en el Trauma para el Estrés postraumático a muy Largo Plazo en Víctimas de Terrorismo*. Recuperado de:
<https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2018a3>

- Guerri, M. (2021). *La desensibilización sistemática con visualización paso a paso*. Recuperado de: <https://www.psicoadactiva.com/blog/la-desensibilizacion-sistemica-visualizacion-paso-paso/>
- Guzmán Sescosse, M., Padrós Blázquez, F., Laca Arocena, F. y García Campos, T. (2015) *Intervenciones Psicológicas basadas en la evidencia para el Trastorno por Estrés Post Traumático*. Recuperado de:
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol18num3/Vol18No3Art15.pdf>
- Hernández, A. (2021). *Distorsiones cognitivas: qué son y ejemplos*. Recuperado de:
<https://www.hernandezpsicologos.es/blog/distorsiones-cognitivas/>
- Jaimés, J.P. (2014) *Desplazamiento Forzado y Derechos Humanos*. Tesis para la obtención del grado de doctor. Universidad de Granada. Granada. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/24308961.pdf>
- Larrocha, M. (2015) *Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y de la TCC-Focalizada en el Trauma en infancia maltratada*. Recuperado de:
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/373197/TMPL.pdf?sequence=1>
- Lobato, A. (2018). *Comunicación, ¿Qué nos dicen los silencios?* Recuperado de:
https://www.personasenpositivo.com/comunicacion_que-nos-dicen-los-silencios/#:~:text=Los%20silencios%20indican%20desinter%C3%A9s.%20Los%20silencios%20indican,miedo.%20Los%20silencios%20indican%20seguridad%20o%20inseguridad.
- Macías, M.A., Madariaga, C., Valle, M., y Zambrano, J. (2013). *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico*. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

- Mayo Clinic. (2021). "Trastorno de estrés postraumático (TEPT) - Síntomas y causas". Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
- Mendoza Vélez, G. (2018) *¿Cuáles son los componentes de la Autoestima?* Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/cuales-los-componentes-la-autoestima/>
- Mesa de Sociedad Civil por Desplazamiento Forzado por Violencia Generalizada y Crimen Organizado en El Salvador. (2015) *Informe sobre situación de desplazamiento forzado por violencia generalizada en El Salvador (2014-2015)*. Recuperado de: <https://enfoca.org/web/wpcontent/uploads/2019/03/Informe2015situacion%ACndedesplazamientoforzado1.pdf>
- Ministerio de Justicia y Seguridad Pública de El Salvador (2018). *Caracterización de la Movilidad Interna a Causa de la Violencia en El Salvador*. Recuperado de: <https://bit.ly/3muXELn>
- Mitjana, L. R. (2020) *Respiración diafragmática (técnica de relajación): ¿cómo se realiza?* Psicología y Mente. <https://psicologiymente.com/clinica/respiracion-diafragmatica>
- Montti, R. y Guevara, C. (2020) *Desplazamiento forzado en El Salvador y Honduras: Perfil sociodemográfico de las víctimas y caracterización del tipo de violencia y atención institucional recibida*. Recuperado de: <http://repositorio.conare.ac.cr/handle/20.500.12337/7959>
- Partarrieu, A. (2011). *Diálogo socrático en psicoterapia cognitiva*. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-052/236.pdf>
- Pastor, P. (2018) *Recursos para trabajar el duelo en grupo: El camino del duelo*. Recuperado de: <https://www.fundacionmlc.org/recursos-para-trabajar-el-duelo-en-grupo-el-camino-del-duelo/>
- Pastor, P. (2018) *Las tareas del duelo: Andando el camino*. Recuperado de: <https://www.fundacionmlc.org/superar-el-duelo/>
- Peiró, R. (2021). *Comunicación*. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/comunicacion.html>
- Peiró, R. (2021). *Comunicación agresiva*. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/comunicacion-agresiva.html>

Psicología Online (2018). *El ABC Emocional de Albert Ellis*. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/el-abc-emocional-de-albert-ellis-3653.html>

Ramírez, O. (2019) La agencia de la ONU para refugiados (ACNUR). *En El Salvador, COVID-19 representa una amenaza adicional para las personas afectadas por el desplazamiento forzado*. Recuperado de: <https://www.acnur.org/noticias/historia/2020/5/5ec347844/en-el-salvador-covid-19-representa-una-amenaza-adicional-para-las-personas.html>

Rodríguez, M. (2016). *Tipos de estrés y sus desencadenantes*. Psicología y Mente. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-estres>

Ruiz, M.A., Díaz García, M.I., Villalobos Crespo, A. (2012) *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Recuperado de: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1286.%20Mamual%20de%20t%C3%A9cnicas%20de%20intervenci%C3%B3n%20cognitivo%20conductuales.pdf>

Sánchez, A., González, P. y Méndez, J. (2002). *Psicoterapia breve de grupo en el tratamiento de las víctimas de atentados terroristas*, recuperado de: <https://sid.usal.es/idocs/F8/ART6789/breve.pdf>

Sardiza, A., Calvo, A., Kissenkoetter, M. (2019) *¿Cómo representar la situación? Vacíos de datos sobre el desplazamiento en El Salvador, Guatemala y Honduras*. Recuperado de: <https://bit.ly/3kokJNi>

Servicio Social Pasionista (2019). *Informe de sistematización de experiencias de atención a víctimas de desplazamiento forzado interno ocasionado por la violencia en El Salvador*. Recuperado de: <https://sspas.org.sv/sspas/wp-content/uploads/2019/12/SISTEMATIZACI%C3%93N-final.pdf>

Stoks, S. M., y Schoenfeld, L. S. (2007). *Trastorno por estrés postraumático. En Toma de Decisiones en el Tratamiento del Dolor* (pp. 20–21).

Elsevier. Recuperado de:

https://books.google.com.sv/books?id=o_QDwrWNPsoC&pg=PA20&dq=Trastorno+por+estr%C3%A9s+postraum%C3%A1tico.+En+Toma+de+Decisiones+en+el+Tratamiento+del+Dolor&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi5t4zK28jyAhVGSjABHWuUDYgQ6AEwAHoECAsQAg#v=onepage&q=Trastorno%20por%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico.%20En%20Toma%20de%20Decisiones%20en%20el%20Tratamiento%20del%20Dolor&f=false

The Meadowglade. (2021). “*Cómo es un mecanismo de afrontamiento poco saludable*” Recuperado de: <https://trendrep.net/es/c%3b3mo-es-un-mecanismo-de-afrontamiento-poco-saludable/>

The National institute for Health and Care Excellence. (2019). *Tratamientos validados para el TEPT, según el NICE*. Recuperado de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7870

Vallejo, A. y Zapata, L. (2009) *Estrés Postraumático y Psicoterapia de Grupo en Militares*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78511885010.pdf>