



**GOBIERNO
FEDERAL**

“Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo.”

Adecuación del protocolo de actuación en materia de Intervención a Agresores

Basado en el Protocolo Original: Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género – Dirección de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior – España
Autores: Castillo, Teresa; Estepa, Zoraida; Et. Al.

**ADAPTACION Y RECOPIACION POR:
Lic. En Psic. Fernando José Bravo Cornejo**

TEMA	PAGINA
INTRODUCCION	4
CUADRO COMPARATIVO	5
ANTECEDENTES	6
JUSTIFICACION	7
OBJETIVOS	8
METODOLOGIA	9
MARCO TEORICO	10
DIAGRAMA DE FLUJO	13
ESTRUCTURA DE LA SESION GRUPAL	14
DESCRIPCION DE LOS MODULOS	15
TERAPEUTAS	18
USUARIOS	19
EVALUACION DE LOS PARTICIPANTES	20
ENTREVISTA CLINICA	21
ESCALA DE PSICOPATIA	21
DE LAS EVALUACIONES EXTERNAS A INMUJER	34
MODULO 1 - PSICOEDUCACION Y ENCUADRE	35
MODULO 2 - CONCIENCIA DE ENFERMEDAD	52
MODULO 3 - CRECIMIENTO EMOCIONAL	64
MODULO 4 - EMPATIA CON LA VICTIMA	73
MODULO 5 - DISTORSIONES COGNITIVAS Y CREENCIAS IRRACIONALES	81
MODULO 6 - AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO	91
MODULO 7 - HABILIDADES DE RELACION Y COMUNICACION	98
MODULO 8 - MANEJO DE ESTRES Y ANSIEDAD	108
MODULO 9 - RESOLUCION DE CONFLICTOS	128
MODULO 10 - SEXUALIDAD LIBRE DE VIOLENCIA	134
MODULO 11 - PREVENCION DE RECAIDAS	147
FORMATOS A REALIZAR	156
DOCUMENTACION	157
PRUEBAS PSICOLOGICAS A OBTENER	158
DESCRIPCION DE LABORES POR AREA	159
CONCLUSIONES	160
BIBLIOGRAFIA	162
ANEXOS	162

INTRODUCCION

Como parte del compromiso de la Administración Pública Federal para el desarrollo de una cultura de igualdad de género, surge el Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Tal Programa contribuye a e establecimiento de una cultura en a cual mujeres y hombres tienen los mismos derechos y tienen igual posibilidad de la participación activa y equitativa en la vida política, cultural, económica y social del país. De igual manera, se contribuye a ofrecer una vida libre de violencia de género a los Mexicanos y Mexicanas.

La Institución encargada de coordinar el Programa es INMUJERES, tomando como base la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, con el objetivo de *contribuir a la institucionalización de la perspectiva de género en las políticas públicas en las entidades federativas para lograr la disminución de las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres. (Para mayor información, referirse al Resumen Ejecutivo en Marco Jurídico)*

El protocolo que se toma de muestra, está plasmado en el documento “Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género” publicado en noviembre de 2005, por la Dirección de Instituciones Penitenciarias, del Ministerio del Interior Español. Este protocolo es la segunda versión (revisada) del mismo proyecto generado en 2004 por el Grupo de Trabajo sobre violencia de género, formado por la Subdirección General de Tratamiento y Gestión. Este proyecto está a su vez fundamentado en los trabajos del profesor Enrique Echeburúa.

El programa original está diseñado para atender a los agresores internados en el sistema penitenciario, buscando cumplir con la obligación de impulsar acciones y tratamiento para resolver los comportamientos delictivos, así como desarrollar instrumentos preventivos y ponerlos a la disposición de la sociedad y la justicia.

Se eligió tal Protocolo para utilizarlo de base en la adaptación para el INMUJER, debido a las siguientes razones:

1. La idiosincrasia similar entre las poblaciones para las que está diseñado y la nuestra.
2. Es acorde a los fundamentos de la Terapia Cognitivo-Conductual, que se caracteriza por su alta efectividad en el establecimiento de patrones funcionales de conducta.

Dentro de los principales elementos a modificar, se encuentran los siguientes:

1. El protocolo adaptado, contempla un tratamiento y seguimiento psiquiátrico extenso, por procedimiento habitual, mientras que el protocolo original contempla algunas valoraciones estandarizadas realizadas por los terapeutas y no se especifica el seguimiento médico.
2. La duración, el protocolo original contempla una duración de 10 a 12 meses, con sesiones semanales de 2:30 a 3:00 horas por sesión, con grupos de 10 internos. En la versión adaptada, proponemos una duración de 18 meses, a razón de una sesión semanal de 1:30 horas, con grupos de 15 participantes.
3. En el protocolo adaptado, se propone un seguimiento telefónico quincenal por 6 meses posteriores al egreso del programa, mientras que en el protocolo original se deja abierta la posibilidad de que los plazos se acuerden al final del programa.

Hay ciertos módulos que debido a su pertinencia, permanecen prácticamente sin cambio y aparecen debidamente citados, solamente modificando aquellas palabras que por cuestión idiomática pudieran resultar confusas.

CUADRO COMPARATIVO

	PROTOCOLO ORIGINAL	PROTOCOLO ADAPTADO
DURACION	10 - 12 MESES	18 a 24 meses
SESIONES POR SEMANA	1 semanal	1 semanal
VARIACIONES EN LA FRECUENCIA	NINGUNA	Los primeros 18 meses sesiones grupales semanales, los últimos 6 meses de reforzamiento sesiones quincenales
DURACION DE LAS SESIONES	2:30 - 3:00	1:30 horas
SESIONES INDIVIDUALES	Las que el terapeuta considere necesarias en la frecuencia que considere necesaria	Una sesión breve (15-30 minutos) quincenal durante los primeros 12 meses y los últimos 6 meses a criterio del terapeuta en acuerdo con el usuario.
MODALIDAD	Grupo cerrado	Grupo abierto y multidireccional
TIPO DE USUARIOS	Internos en penitenciarias	Participantes ambulatorios
LIMITACIONES EN PARTICIPANTES	Solo atiende a quienes han recibido condena de prisión y se encuentran internados en un centro penitenciario	Permite el ingreso de personas que aun no han sido condenadas o denunciadas, por lo que permite el tratamiento preventivo
OBSERVACIONES	Al ser un tratamiento residencial, tienen la oportunidad y disposición de los internos para participar en sesiones terapéuticas más extensas, por lo que el tiempo total de tratamiento es relativamente corto, para el impacto deseado.	Al ser un tratamiento ambulatorio, además de permitir la atención preventiva, permite al participante seguir activo laboralmente hablando. En base a tales finalidades, es que las sesiones son de menor duración (de manera que disminuyan las justificaciones para la inasistencia, por lo que el tiempo efectivo de tratamiento se extiende)
VENTAJAS	Es un tratamiento con población cautiva, que permite hacer una observación y seguimiento más extenso de los participantes.	Es un tratamiento que brinda un acompañamiento más extenso, que permite una reinserción social y laboral más completa. Va funcionando con situaciones reales en el día a día, lo cual brindará al participante evidencia empírica del funcionamiento del mismo y reforzará sus expectativas de cambio y deseo de participación. Es más reiterativo en los temas relacionados con los pensamientos disfuncionales, de manera que se favorece la probabilidad del aprendizaje significativo.
DESVENTAJAS	Su alcance es muy limitado, por la población que atiende.	Por su duración, si no se logra un adecuado compromiso por parte del paciente, es fácil el abandono antes de terminar.

ANTECEDENTES

Al observar la problemática tocante a la violencia de género en el Estado de Baja California, es innegable que se trata de un fenómeno que permea en múltiples ámbitos de la comunidad bajacaliforniana y por su misma naturaleza (independientemente de los altos índices de incidencia) que merece ser tratado como tema prioritario.

En Marzo de 2008, INEGI publicó un documento; “Estadísticas a propósito del día internacional de la Mujer”, en el cual manifiesta que en Baja California, a esa fecha, el 49.7% de la población son mujeres (57,481,307 mujeres y 54,855,231 hombres a 2010, de acuerdo con el censo de INEGI). Sin embargo, a pesar de ese equilibrio virtual en proporción hombre-mujer (por cada 101 hombres hay 100 mujeres), de los 697 mil hogares que se calcula existen en la Entidad, el 75.4% de los hogares tienen una jefatura predominantemente masculina.

Esto implica una cierta mentalidad y filosofía de vida características, que a su vez se traducen en conductas sociales determinadas, por ejemplo, se calcula que 62 de cada 100 mujeres de 15 años en adelante, ha vivido algún incidente de violencia (de pareja, en el ámbito comunitario, laboral, familiar, escolar o patrimonial).

En el censo de INEGI de 2012, se encontró que el 40% de las mujeres han sufrido violencia por parte de su pareja, en la siguiente proporción: Emocional: 32%, Económica: 22.9%, Física: 10.2% y sexual 6.0%. Lamentablemente, esta estadística está basada en la información recopilada por aquellas mujeres que manifestaron haber vivido tales eventos de violencia, quedando como número desconocido, la cantidad de mujeres que también la experimentan, pero que guardan silencio. Dentro del ámbito de la violencia de pareja, en el documento de 2006 la proporción según estado civil es la siguiente: Casadas o unidas: 34.6%, alguna vez unidas (divorciadas, separadas o viudas): 54% y Solteras: 21.7.

Esto hace surgir la inferencia que el número de hombres agresores es bastante significativo. Que si bien, brindar atención terapéutica y asesoría legal por parte de las diferentes instancias que atienden a las víctimas, es de suma importancia, el no brindar el mismo apoyo para aquellos hombres que han ejercido la violencia, de alguna manera implica no atender de manera integral y global la problemática de la violencia de género. Es conocido que si un agresor no recibe atención, si no modifica sus estrategias de comunicación, afrontamiento y expresión emocional, eventualmente reincidirá en la conducta agresiva, si bien, tal vez no con la misma víctima, pero si con alguna otra persona en el futuro.

En 2008, consciente de esta realidad, el Ejecutivo Federal, en concordancia con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, se crea el Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, que se enfoca en generar un trabajo conjunto en todas las Instituciones gubernamentales para favorecer que todo aspecto de la vida pública, política, económica y social del País, este inmerso en una filosofía de igualdad de género y oportunidades.

JUSTIFICACION

Esta adaptación del protocolo de Tratamiento para agresores, buscará brindar información más comprensiva sobre las características particulares de las personas que ejercen violencia, así como definir el camino a seguir para la atención específica.

En base a las estadísticas manejadas anteriormente, se puede calcular que existe un universo significativo de hombres agresores que permanecen fuera registro y que además no reciben la atención psicológica necesaria, no solo para disminuir la reincidencia en conductas de agresión, sino también para mejorar su propia calidad de vida.

La búsqueda de la verdadera igualdad de género, implica reconocer que en la dinámica agresor-victima, ambas personas requieren aprender nuevas formas de pensamiento, construcción del afecto y conducta para poder generar cambios significativos y positivos en su manera de vivir.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Brindar asesoría psiquiátrica, psicoterapéutica y legal a hombres agresores, disminuyendo así la reincidencia en conductas de violencia de género.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Generar en el hombre agresor, conciencia de la disfunción de su comportamiento.
- Generar expectativas de cambio.
- Mostrar y modelar alternativas de comunicación y comportamiento.
- Brindar alternativas saludables al participante para el manejo de las emociones.
- Generar en el participante herramientas de autocontrol de impulsos.
- Generar en el participante el desarrollo de la capacidad de empatía.
- Que el participante del Programa desarrolle habilidades de autorregulación.

METODOLOGIA

Este es un programa basado en la Terapia Cognitivo-Conductual, que brinda las herramientas para la modificación de las conductas aprendidas, así como atender las causas cognitivas y afectivas que llevan a un hombre a ejercer la violencia de género.

Duración: 18 a 24 meses

- Frecuencia: Los primeros 12 meses a razón de una sesión grupal semanal y una sesión individual quincenal y los últimos seis meses con una sesión grupal quincenal y sesiones individuales a criterio del terapeuta en acuerdo con el usuario (no más de una por mes).
- Duración por sesión: 1:30 horas
- Modalidad: grupo abierto y multidireccional, posterior a las sesiones de psicoeducación (que serán grupo abierto y por su naturaleza académica, bidireccional).
- Grupos: conformados por 15 participantes
- Post-tratamiento: seguimiento telefónico posterior al egreso del programa, a razón de una llamada por mes, durante un periodo de 6 meses.
- Criterios de inclusión: Participantes hombres, que hayan ejercido violencia de género y que posea capacidad cognitivas mínimas para beneficiarse del programa.
- Criterios de exclusión: 4 inasistencias injustificadas, comportamiento disruptivo, retraso mental o trastorno psicótico activo.

El programa está contemplado para un periodo mínimo de 18 meses, con 6 meses posteriores de seguimiento telefónico mensual.

Se propone una revisión anual del protocolo por parte de quienes lo lleven a la práctica, de forma que vaya evolucionando y mejorando con la experiencia. Se ira enriqueciendo con la información brindada por los usuarios del tratamiento, así como de quien ofrece Terapia, Trabajo Social o alguna otra parte fundamental del servicio.

MARCO TEORICO

PERFIL PSICOLOGICO DEL AGRESOR

Algunas de las características que identifican a los agresores (y que serán atendidas por el protocolo propuesto) son:

- Dificultad para aceptar la responsabilidad
- Uso disfuncional y desadaptativo de los mecanismos de defensa
- Ideas irracionales sobre los roles de género aceptables
- Baja conciencia emocional
- Baja empatía
- Estilos de comunicación agresivos (baja asertividad)
- Pobre autoconcepto y baja autoestima
- Temor al abandono
- Celotipia
- Impulsividad
- Pobre control de impulsos

Debido a que “se observa... que los agresores domésticos no suelen serlo en otro ámbitos sociales... presentan hacia el exterior una conducta socialmente adaptada que justifica los comentarios de sorpresa que suelen aparecer junto a las noticias de estas agresiones...” que la utilidad de este protocolo va mas allá del intento de modificar las cogniciones y conductas de los usuarios. Brinda una oportunidad extraordinaria, para poder elaborar y emitir sugerencias en el caso de aquellos agresores que debido a sus mismas características tengan dificultad o imposibilidad para beneficiarse del tratamiento.

De acuerdo con el modelo de Holtzworth-Munroe y Tuart (1994), existen tres dimensiones (severidad de la violencia, generalidad de la violencia y psicopatología), que junto a correlatos distales y proximales, que arrojan tres subtipos (que en estudios posteriores, se propone la existencia de un cuarto subtipo llamado Antisocial-Nivel bajo, que se encontraría entre el subtipo FO y el GVA)

SUBTIPO	VALORES
Violentos solo en la familia (FO)	Baja severidad y generalidad de la violencia, baja implicación criminal, baja depresión y abuso de sustancias, y niveles moderados de ira.
Disfóricos/Borderline (DB)	Violencia más severa que FO, moderados-altos niveles de violencia conyugal, violencia extra-familiar e implicación criminal bajas o moderadas. Presenta trastorno de personalidad borderline o esquizoide, niveles moderados de abuso de sustancias y altos niveles de depresión e ira.
Violentos en general/antisociales (GVA)	Niveles moderados-altos de violencia, altos niveles de violencia extra-familiar, implicación criminal y características de personalidad antisocial, con altos niveles de abuso de sustancias, niveles moderados de ira y bajos de depresión.

Donald G. Dutton (1994), propone otra tipología: Hipercontrolados, límites o cíclicos y violentos en general (antisociales)

TIPO	DESCRIPCION
Hipercontrolado	Posee un perfil pasivo agresivo, con explosiones violentas como resultado de la acumulación de frustración. Posee dos subtipos: activo (control perfeccionista) y pasivo (distanciamiento emocional)
Límites o cíclicos	Es intensamente dependiente a las parejas, con un gran temor al abandono, al tiempo que poseen un temor irracional de ser absorbidos por ellas. Pasan de la etapa de acumulación de tensión a la explosión violenta, con una fase de arrepentimiento y reconciliación, para iniciar de nuevo el ciclo de acumulación de tensión.
Antisocial o psicopático	Poseen un historial de violencia en diferentes ámbitos de su vida. Carecen de empatía y por tanto de sentimiento de culpa. Son manipuladores y seductores. Es común encontrar historial de abuso de sustancias y antecedentes penales.

Será labor del terapeuta asignado realizar la evaluación y tipificación del agresor que acuda en busca de atención, de manera que pueda seguirse el camino más adecuado para obtener el mejor beneficio posible en una situación dada. El distinguir el tipo es fundamental para establecer el plan de tratamiento individualizado, que se complementa al plan de tratamiento máster contenido en los módulos temáticos propuesto por este protocolo.

Loinaz (2010) propone en su “**Estudio de las tipologías de los agresores de pareja en centros penitenciarios**”, publicado por el Departamento de Justicia del Generalitat de Catalunya (Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada) una tipología convergente entre ambos modelos, estableciendo tres tipos:

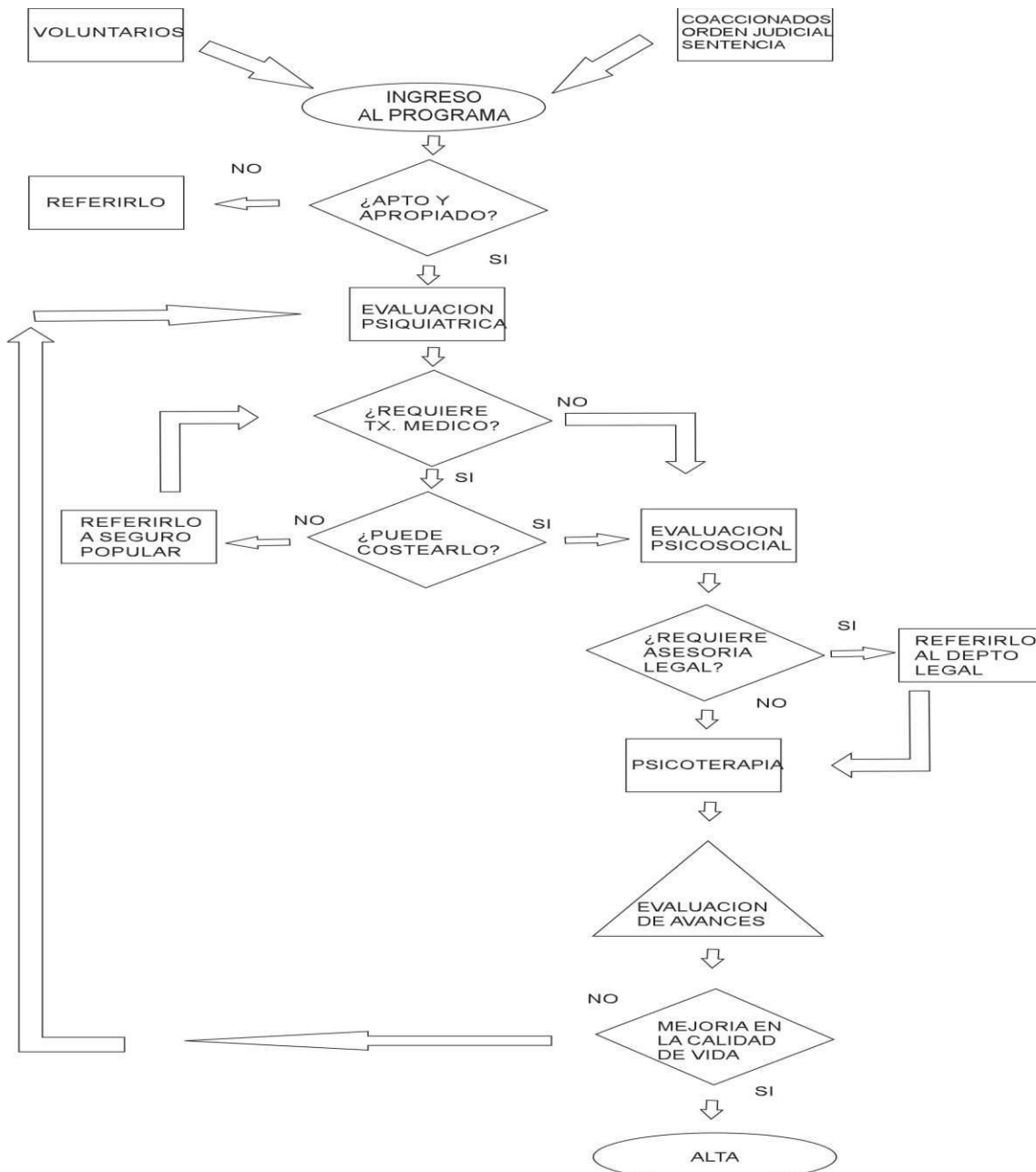
TIPOS	DESCRIPCION
Agresores limitados a la pareja, normalizados, hipercontrolados (tipo 1)	Se muestran violentos con menor frecuencia. Su violencia se limita a la pareja, sin conducta antisocial previa. Muestran alta deseabilidad social y tratan de evitar conflictos hasta que estallan. Son sujetos de bajo riesgo. Presenta dos subtipos: A) Pasivo-dependientes, sacrifican sus derechos y acumulan tensión interna hasta explotar. B) Sujetos compulsivos y rígidos, inexpresivos y predecibles. La violación de sus normas y disciplina le generan ira y ansiedad
Agresores límites, disfóricos o patológicos (tipo 2)	Son los que más problemas psicológicos poseen. Emocionalmente inestables, con altos niveles de ansiedad y depresión. Manejan altos niveles de celos y dependencia, siendo extremistas en sus afectos. Manejan ira crónica y miedo al abandono.
Agresores violentos en general / antisociales (tipo 3)	Se caracterizan por la violencia generalizada en su comportamiento y no es exclusivo hacia la pareja. Su violencia es instrumental, con objetivos y metas concretas. Presentan baja empatía y por tanto bajos o nulos niveles de culpa y remordimiento. Hay mayor prevalencia en este grupo de violencia sexual y psicológica.

Evidentemente, el tipo específico de agresor nos determina el manejo recomendado, es decir, aquellas particularidades que se diseñan para cortar a la medida del usuario el plan de tratamiento, favoreciendo así una mayor probabilidad de efectividad del mismo.

A continuación se presenta un cuadro tomado del **Estudio de las tipologías de los agresores de pareja en centros penitenciarios** y modificado para adecuarlo al protocolo presente.

DIMENSION	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3
Extensión de la violencia	Limitada a la pareja	Predominante con la pareja (ocasionalmente presenta episodios violentos hacia otras personas)	Frecuentes agresiones en diferentes ámbitos de su vida y no limitado a la pareja
Tipo de violencia	Poco frecuente, de gravedad e intensidad variable	Predominio de violencia psicológica. Agresiones esporádicas.	Predominio de agresión física.
Versatilidad delictiva	Sin antecedentes o primodelincuentes.		Antecedentes policiales y penales por diversidad de delitos
Estilo de apego	Seguro o preocupado	preocupado	Rechazante
Dependencia emocional	moderada	alta	Baja
Consumo de sustancias	Similar a la población común. Sin embargo existe relación entre el abuso de sustancias y los episodios de violencia.	Moderado/alto. Consumo relacionado con malestar afectivo	Alto (policonsumo)
Ira/Hostilidad	Tendencia a acumular ira hasta explotar.	Explosividad intermitente, intercalada con periodos de arrepentimiento	Expresión hostil generalizada. Reacciones airadas frecuentes
Distorsiones cognitivas	Nivel bajo	Frecuentes atribuciones negativas	Justificación de la violencia. Mayor presencia del estereotipo machista.
Estilo de personalidad	Dependiente, pasivo-agresivo, evitativo	Limite	Antisocial y narcisista
Riesgo	bajo	medio	Alto
Uso de la violencia	impulsivo	impulsivo	instrumental
Tipo de control	Hipercontrolados	fluctuante	subcontrolados
Recomendación terapéutica	Trabajo en identificación y expresión emocional, estilo de comunicación asertivo.	Trabajo en control de impulsos y establecimiento de relaciones saludables, atención a psicopatología para manejo de ansiedad o depresión	Centrado en consecuencias negativas de su conducta y el beneficio de la modificación de la misma.

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE TRATAMIENTO



ESTRUCTURA DE LA SESION GRUPAL

- Con los pacientes sentados en círculo, para enfatizar la naturaleza multidireccional del grupo, se iniciará con la ronda de sentimientos, en la cual los participantes (iniciando por el terapeuta) dicen su nombre y el sentimiento predominante en ese momento (evitando generalidades como: bien, excelente, al 100, normal, mal, más o menos, etc.). Esta actividad servirá para que el Terapeuta evalúe el estado general del grupo e identifique urgencias individuales por atender.
- Si hubiera una urgencia (alguna emoción desbordada, algún riesgo de desintegración o conductas desadaptativas que pongan en riesgo la integridad de uno o más participantes del grupo), se atenderá, dándole prioridad sobre lo programado, hasta llevar al paciente a buen puerto.
- Posterior a las urgencias, se procederá con una breve explicación de la sesión y su objetivo, de manera que los participantes puedan estar conscientes de lo que se espera de ellos.
- Se brindará la información necesaria para llevar a cabo las actividades enfocadas a lograr el objetivo, a través de una exposición teórica.
- Se llevarán a cabo la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales para reforzar el cambio cognitivo.
- Se brindará un espacio para las participaciones de los integrantes, donde refieran en que sintieron identificados, que presenten sus dudas o que hagan comentarios pertinentes.
- Se hará una retroalimentación por parte de los mismos participantes del grupo a quienes hayan participado.
- Se definirá (previamente establecida o diseñada por consenso en grupo en las etapas tardías del programa) la actividad que se realizará como tarea, para reforzar el aprendizaje y que hilará este tema con el siguiente.
- Se hace un breve resumen de lo revisado en sesión.
- Se hace el cierre con una retroalimentación de cada participante, sobre lo revisado y su impacto a nivel personal.

NOTA: TODAS LAS TECNICAS SUGERIDAS EN ESTE PROTOCOLO CORRESPONDEN A LAS SESIONES DE TERAPIA GRUPAL

Este protocolo se basa en la premisa que los Terapeutas asignados estarán capacitados en el manejo de algún modelo terapéutico, por lo que tendrán la libertad para seleccionar cualquier otra estrategia (debidamente sustentada) para lograr el objetivo correspondiente al módulo. Las sesiones individuales son para seguimiento y atención de los problemas específicos que se identifiquen, en relación al avance en el tratamiento. Seguirán la estructura básica del enfoque epistemológico del Terapeuta asignado, aunque se sugiere la T.C.C.

Consta de 11 módulos temáticos, con un número aproximado de 5 a 6 sesiones por modulo.

Módulo	Tema	Objetivo	Contenido temático
1	Psicoeducación y encuadre	Que el participante tenga los elementos de información básicos para poder entender y beneficiarse del proceso psicoterapéutico.	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato terapéutico y empatía. • Encuadre (del desarrollo de las sesiones y de los objetivos del programa) • Esquemas de pensamiento • Percepción e interpretación de la realidad • Distorsiones cognitivas • Pensamientos automáticos • ABC de Ellis • Debate racional • Balance decisional
2	Conciencia de enfermedad	Que el participante identifique las áreas de su cognición, su conducta y su comunicación que son desadaptativas y la posible mejoría en su calidad de vida con el cambio.	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad y adherencia terapéutica • Consecuencias de su cognición • Consecuencias de su conducta • Consecuencias de su comunicación • Ventajas y Desventajas de la agresión y violencia • Pensamientos disfuncionales • Atribución de la responsabilidad
3	Crecimiento emocional	Que el participante aumente la conciencia emocional, es decir aumentar el número de emociones que es capaz de reconocer, identificar, percibir y expresar	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción de las emociones • Características de las emociones • Expresión de las emociones
4	Empatía con la víctima	Que el participante desarrolle, intensifique y mejore la empatía con las víctimas de su delito, consiguiendo que entren en su mundo, reconozcan su sufrimiento (físico y psicológico) y el alcance de sus actos. Que conozca y comprenda las sensaciones, emociones y pensamientos de las víctimas así como el dolor ocasionado a las mismas con sus actos.	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción de la empatía • Víctimas • Tipos de maltrato en el ámbito familiar • Consecuencias físicas de la agresión. • Consecuencias psicológicas de la agresión
5	Distorsiones cognitivas y creencias irracionales	Que el participante detecte y combata las creencias irracionales, especialmente las relacionadas con los roles de género, así como las que justifican el uso de la violencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Distorsiones cognitivas • Esquemas de pensamiento • Pensamientos automáticos • Paro de pensamiento

6	Autoestima y autoconcepto	Que el participante tenga una conciencia adecuada y adaptativa de su propio concepto y valía.	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos disfuncionales • Esquemas desadaptados tempranos • Autoconcepto y autoestima • Autocuidado Responsabilidad y empatía
7	Habilidades de relación y comunicación	Dotar al participante de recursos en habilidades sociales que favorezcan una comunicación interpersonal gratificante y una mejor adaptación al entorno. Valorar la importancia del comportamiento asertivo y su relación con la mejora de la autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> • Estilos de comunicación • Elementos de la comunicación • Comunicación eficaz • Asertividad
8	Manejo de Estrés y ansiedad	Proporcionar al participante las herramientas para un manejo saludable del estrés y la ansiedad, ayudando así a mantener sus emociones dentro de rangos manejables.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de imaginación • Técnicas de paro de pensamiento • Desensibilización sistemática • Debate socrático y análisis racional • Relajación Progresiva y respiración diafragmática • Alternativas saludables para la construcción de la relajación.
9	Resolución de conflictos	Que el participante adquiera las habilidades necesarias para resolver los conflictos interpersonales y circunstanciales de una forma asertiva y saludable.	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos automáticos y ABC con debate de Ellis • Reatribución de la Responsabilidad • Estilos y tipos de Comunicación • Asertividad • Comunicación empática • Balance decisional aplicado a los conflictos interpersonales • Límites y reglas saludables
10	Sexualidad libre de violencia	Proporcionar al participante información veraz y científica así como formación acerca de la sexualidad, con el fin de destruir mitos y falsos tabúes que constriñen la visión positiva y plena de la sexualidad, que es además de un proceso bioquímico, personal y social, una actividad que requiere comunicación y respeto mutuo.	<ul style="list-style-type: none"> • Maduración Sexual • Sexualidad infantil • Sexualidad en la adolescencia • Sexualidad adulta • El sexo como actividad comunicativa • Fases de la respuesta sexual
11	Prevención de recaídas	Que el participante identifique los elementos ambientales, afectivos y cognitivos que le llevan a ejercer la violencia de género y que desarrolle	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias prácticas y concretas para la prevención de la ira • Asociaciones y disparadores • Creencias permisivas y

		alternativas saludables a su conducta.	distorsiones cognitivas <ul style="list-style-type: none"> • Control de actividades saludables • Red de apoyo • Metas y proyecto de vida • Estímulos y enfrentamiento • Manejo de la ansiedad y la ira • Manejo del miedo
--	--	----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Como puede observarse en el anterior cuadro, los temas están enlazados unos con otros, de manera que el logro satisfactorio de los objetivos contemplados en la temática propuesta, facilita la aprehensión de los temas contenidos en los módulos posteriores. De igual manera, hay ciertos temas como los relacionados con las cogniciones fallidas, como los esquemas de pensamiento, las distorsiones cognitivas y los pensamientos automáticos, que se revisan reiteradamente (módulos 1,2,5,6,9,11) de manera que puedan revisarse con el enfoque específico que requiere la temática.

TERAPEUTAS

Al igual que en el protocolo base de esta adaptación, se recomienda que se trabaje en modalidad tándem, con dos co-terapeutas, de preferencia de ambos sexos, que posean las siguientes características y dominen las siguientes habilidades:

CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA EFICAZ

Egan, G. (1981) El orientador experto, EUA: Loyola University of Chicago

- **Empatía:** Es la capacidad del Terapeuta de comprender lo que el paciente está viviendo, desde su marco de referencia y comunicarlo.
- **Respeto:** Es validar al paciente, en sus decisiones, emociones y pensamientos y transmitírselo.
- **Comunicación Objetiva: (ser Concreto) Mantiene la comunicación específica** entre él/ella y su paciente, atendiendo al qué, cuándo, dónde y cómo de los asuntos relevantes.
- **Potencia:** La cualidad del terapeuta de transmitir confianza y creer en él mismo y en el paciente.
- **Autenticidad:** La cualidad del terapeuta de ser una persona congruente con sus palabras y sentimientos, de ser espontáneo pero no descontrolado y tratar de no acentuar mucho el papel que él/ella juega (terapeuta).
- **Urgencia: (ser Inmediato) La cualidad para explorar con otra persona lo** que está pasando en su relación durante el transcurso del tiempo y también en el momento inmediato.

HABILIDADES DEL TERAPEUTA EFICAZ

Egan, G. (1981) El orientador experto, EUA: Loyola University of Chicago

- **Atención Focal:** Poner atención a todos los aspectos de comunicación del paciente, incluyendo escuchar el contenido verbal además de oír y observar las indicaciones de los sentimientos que acompañan a la comunicación, y luego comunicarle de regreso al paciente que el terapeuta está prestando atención.
- **Paráfrasis:** La respuesta del terapeuta que re-expresa el **contenido de lo que el** paciente acaba de decir.
- **Sondeo:** El uso de una pregunta o afirmación para dirigir la atención del paciente hacia dentro de sí mismo para que explore su situación con más profundidad.
- **Auto revelación:** Cuando el terapeuta comparte sus propios sentimientos, actitudes, opiniones y experiencias con el paciente para que éste se beneficie de ellos.
- **Reflexión de sentimientos:** Cuando el terapeuta expresa lo esencial de los **sentimientos del paciente, ya sea expresados o implícitos.**
- **Resumen:** Enlazar los puntos principales que se hayan discutido en una sesión de terapia.
- **Interpretación:** Cuando presenta al paciente con maneras alternativas de mirar su propia situación.
- **Confrontación:** Cuando el terapeuta usa una pregunta o afirmación para inducir al paciente a que mire las discrepancias de su conducta tal como las percibe el terapeuta.

La práctica de la escucha activa, implica más que solamente mantener silencio, la escucha activa, empática, implica:

- Escuchar con atención
- Evitar formular juicios
- Evitar fingir interés
- Evitar anticiparse a lo que se está diciendo
- Evitar pensar en el guión o en lo que se dirá después

Esto significa:

Esforzarse en comprender al paciente desde su punto de referencia.

USUARIOS

PERFIL DEL PARTICIPANTE

No existe un perfil específico para el participante en el programa. Deberán los terapeutas valorar quienes poseen las características y capacidades de beneficiarse del mismo.

Criterios de inclusión

1. Sujeto con antecedentes de violencia de género, en el que la víctima fuera la pareja
2. Que tenga dominio del idioma español
3. Participación voluntaria y consentida en el tratamiento.
4. Compromiso de participación en todas las sesiones propuestas.
5. Que posea las capacidades cognitivas mínimas para realizar introspección, insight y pensamiento abstracto.
6. En caso de padecer alguna dependencia a sustancias, que acuda a las sesiones en abstinencia y sin haber consumido ninguna sustancia psicoactiva no prescrita 36 horas antes.

Criterios de exclusión

1. Sujeto que padezca alguna psicopatía discapacitante.
2. Sujeto con retraso mental.
3. Sujeto con enfermedades infecto-contagiosas no controladas.
4. Sujetos con drogodependencias activas sin tratamiento.

EVALUACION DE LOS PARTICIPANTES

De la misma manera que en el protocolo modelo se utilizan dos fases o partes diferenciadas, en un primer lugar una evaluación que permitirá identificar si el participante es elegible para participar y en segundo lugar el tratamiento en sí. En este protocolo adaptado, es de fundamental importancia realizar una evaluación objetiva, que brinde las pautas a seguir en el modelo terapéutico. Las evaluaciones deberán ser en la medida de lo posible mediciones estandarizadas, de manera que se pueda dar un diagnóstico certero con respecto a las características específicas del sujeto beneficiario del mismo. Debemos evaluar las habilidades de enfrentamiento de los sujetos para cortar a la medida de los mismos las estrategias aquí contenidas, así como para evaluar consistentemente el riesgo implícito en la relación.

Es importante buscar un equilibrio entre las evaluaciones cualitativas y cuantitativas, de manera que nos pueda brindar una mayor objetividad en la observación. El principal problema de las evaluaciones es que son fácilmente contaminables por manipulación del entrevistado y por sesgos perceptuales del entrevistador. Como se menciona en el Programa original de tratamiento a agresores, las evaluaciones post – tratamiento arrojan en ocasiones, resultados menos favorables, lo cual es atribuible a que el participante es más honesto en sus respuestas, sin embargo, esto no permite hacer una valoración clara y objetiva de la efectividad del protocolo.

Se propone como estrategia inicial, las evaluaciones cualitativas, de manera que pueda el Terapeuta que evalúa, cuestionar aquellas inconsistencias que resulten evidentes. También es una buena oportunidad para que el Terapeuta pueda establecer un ambiente de confianza y cooperación, que facilite que el Participante disminuya la manipulación de las pruebas cuantitativas.

Como parte de las evaluaciones cualitativas se propone una entrevista estructurada o historia clínica, el examen mental por parte del Psicólogo, el seguimiento en notas de progreso y entrevistas no estructuradas. El poder realizar evaluaciones a través de las notas de progreso permiten una evaluación continua, donde se observara el desempeño en sesión, el compromiso con su tratamiento a través del cumplimiento de metas y tareas fuera de sesión. Esta evaluación continua permite al Terapeuta hacer una medición empírica de la efectividad del tratamiento.

Dentro de las evaluaciones cuantitativas, se contemplan las siguientes: VRAG o Guía para la estimación del riesgo de violencia (Violence Risk Appraisal Guide), el BDHI o Inventario de hostilidad de Buss y Durkee (Buss-Durkee Hostility Inventory, 1957), el HTP o test de la Casa, Árbol y Persona (House, Tree, Person test) y en los casos en que el Terapeuta lo considere pertinente la aplicación del MMPI-2

PRECONSULTA

Durante esta sesión, el personal de Trabajo social realizará la toma de datos de identificación del participante (Con ficha de identificación) y se le explicará en qué consiste el Tratamiento. Se explicarán los posibles riesgos y beneficios de participar en una terapia grupal de corte cognitivo-conductual. Se determinará si el Usuario cumple con los criterios de inclusión y en caso de ser afirmativo, se procede a la firma del consentimiento informado y una carta compromiso de asistencia. Se referirá (Será labor correspondiente a Trabajo Social) a la evaluación psiquiátrica, para determinar algún diagnóstico y si existe necesidad de tratamiento medicamentoso. Trabajo social, realizara una evaluación Psicosocial, para posteriormente integrarla al expediente y contribuir al diagnóstico.

ENTREVISTA CLINICA

La entrevista es el primer contacto de evaluación que se realiza con el participante, que además de permitir al Terapeuta establecer una impresión y generar un ambiente de confianza y seguridad en el evaluado. Conviene obtener antes de la misma, la mayor cantidad de información relacionada con el participante (a través de documentos oficiales, hojas de referencia de otros servicios, información brindada por la familia o personas cercanas)

Para la realización de la Entrevista, se sugiere lo siguiente:

- Comenzar la sesión conversando de temas triviales no amenazadores.
- Evitar emitir juicios de valor sobre lo emitido por el entrevistado.
- Pudiera si lo permiten los recursos y lo autoriza el entrevistado realizar una grabación de audio de la entrevista, de manera que pueda realizarse de forma más fluida, además de que permite vaciar la información con calma en algún momento posterior.
- Utilizar una comunicación asertiva, objetiva y abierta.
- Buscar aprovechar la oportunidad para fortalecer la motivación al cambio y el compromiso con el tratamiento.

VER FORMATOS DE ENTREVISTA CLINICA Y VACIADO DE DATOS EN ANEXOS

ESCALA DE PSICOPATIA

A continuación, se anexa una cita textual referente a la Escala de calificación de la Psicopatía. Será necesario que el/la terapeuta asignada a la evaluación de ingreso del Usuario se familiarice con la evaluación, de manera que pueda hacer un diagnóstico certero y definir así, el rumbo terapéutico a seguir. Considerando que la Escala de Psicopatía esta diseñada para atender a una población internada en una Institución penitenciaria, se comprende que habrán modificación a realizar.

Una de las primeras modificaciones, es tomar en cuenta, que mientras el protocolo original del “Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género” está destinado a tratar a una población cautiva y que ha sido previamente evaluada y que cuenta con un perfil psicológico y criminológico establecido, el actual Protocolo está enfocado a brindar una atención ambulatoria a personas que han participado en conductas de violencia de género.

Aun cuando existe la posibilidad de que estos usuarios tengan antecedentes penales o incluso que hayan sido exhortados a participar en el Programa por alguna autoridad Judicial, también es probable (y deseable) que se presenten usuarios sin antecedentes penales previos o incluso sin identificación legales como agresores. Por tanto, la determinación de algunos de los factores e información que se prevé en la Escala original que puedan obtenerse de los expedientes e informes penitenciarios, se deberán realizar en una combinación de esfuerzos por parte del área de Trabajo Social, quien realizará una evaluación Psicosocial y la comunicación del Terapeuta con los familiares o aquellas personas que se encuentren en el entorno del Participante.

Se reproduce íntegramente, debido a la sutileza perceptual que exige por parte del Entrevistador para poder determinar si el Usuario cuenta o no con el criterio para calificar el Ítem.

CITA TEXTUAL

ESCALA DE CALIFICACIÓN DE LA PSICOPATÍA.

Robert D. Hare (Junio, 1985)

Psychology Department University of British Columbia. Vancouver, Canadá. V6T 1Y7

El Listado de Psicopatía es una escala de 20 ítems para utilizar con poblaciones criminales. Es una revisión de la escala inicial de 22 ítems (Hare, 1980; Hare y Frazelle, 1980) que fue diseñada para reemplazar las evaluaciones clínicas globales previamente utilizadas en la investigación de la psicopatía (ver Hare y Cox, 1978). Con estas evaluaciones globales éramos capaces de ordenar internos encarcelados a lo largo de una escala de 7 niveles cuando su conducta y personalidad en un largo período de tiempo eran consistentes con la concepción de psicopatía tipificada por Cleckley (1976) en su libro "La Máscara de la Cordura" (The Mask of Sanity).

Aunque este procedimiento de escalamiento era seguro y válido, las proporciones tenían que ser experimentadas en trabajos con poblaciones carcelarias, que se ajustaran a la concepción de psicopatía de Cleckley, y capaces de integrar largas cifras de entrevistas y datos histórico-biográficos en puntuaciones simples. Además, otros investigadores nunca podrían realmente constatar cómo habíamos llegado a una evaluación particular.

En 1978 iniciamos un proyecto para determinar si podíamos idear la naturaleza de un procedimiento de evaluación global más explícito. Listamos los rasgos, conductas, indicadores y contraindicadores de psicopatía que notábamos que estábamos utilizando en la construcción de valoraciones globales. Por tanto, una serie de análisis estaban determinando cuáles de estos ítems eran mejores discriminadores entre internos con baja o alta psicopatía. El resultado fue una lista de 22 ítems con una elevada consistencia interna y fiabilidad (Hare, 1980).

Investigaciones subsecuentes han confirmado la fiabilidad del listado de 22 ítems y han demostrado que es una medida útil y válida de psicopatía en poblaciones de varones encarcelados (Hare, 1983, 1985; Hare y McPherson, 1984; Kosson, Nichols y Newman, 1985; Schroeder, Schroeder y Hare, 1983; Wong, 1985). Recientemente hemos realizado varios cambios en el listado para construir uno fácil de utilizar. Estos cambios incluyen eliminar dos ítems, uno porque era difícil de puntuar (ítem 22, "Abuso de drogas o alcohol no causado directamente por la conducta antisocial") y el otro porque proporcionaba poca información útil (ítem 2, "Diagnóstico previo de psicopatía"). El ítem 16 ("Conducta irresponsable como padre") ha sido cambiado por "Irresponsabilidad" en general. Otros títulos han sido levemente cambiados sin alterar la naturaleza de la característica de conducta a la que se refiere el ítem.

Los ítems y procedimientos de puntuación están descritos con más detalle que anteriormente y algunas dificultades y aparentes inconsistencias en los criterios de puntuación han sido revisadas. El resultado de estas revisiones es el Listado de Psicopatía de 20-ítems. Las indicaciones preliminares son que el Listado de Psicopatía y la escala original de 22- ítems son sustantivamente idénticos y que las dos versiones clasifican poblaciones de presos en la misma dirección... Las puntuaciones del Listado de Psicopatía de 20- ítems pueden ser prorrateadas para puntuaciones equivalentes de la escala de 22- ítems multiplicando por 22/20 (por ejemplo, por 1.1). Esto facilitará comparaciones entre estudios que utilizan el nuevo Listado de Psicopatía y aquellos que han utilizado las escalas de 22-ítems. Por ejemplo, cuando utilizando el listado de 22- ítems consideramos individuos con una puntuación menos de 33 ó 34 para ser psicópatas, con el listado de 20- ítems consideraremos una puntuación de 30 ó más.

La información utilizada para completar el Listado de Psicopatía fue obtenida a partir de entrevistas semiestructuradas y archivos institucionales (ver Wong, 1985 para la evidencia de que puntuaciones listadas derivadas enteramente de datos de archivo pueden ser fiables y válidas). Cuando evaluamos la información obtenida en las entrevistas, intentamos determinar si la disminución general de los internos es característica (la información de los archivos puede ayudar aquí) o si existen razones especiales por la forma en la cual se han manejado en la entrevista (por ejemplo, hablar después de volver bajo palabra, problemas familiares, influencia de drogas o medicación, desconfianza general de los otros, interacciones con el entrevistador que pueden estar influidas por diferencias socioeconómicas, culturales o raciales, etc.).

El Listado no estaría completo sin el acceso a razonables detalles de la información de los archivos; particularmente útiles son las historias criminales, valoraciones familiares y comunitarias por parte de los trabajadores sociales y oficiales de libertad condicional, informes de conducta institucional, informes policiales e historias de clasificación personal de oficiales de libertad bajo palabra, psicólogos y psiquiatras.

Recomendamos que dos investigadores independientemente completen el Listado de Psicopatía para cada individuo. Ello puede no ser factible para dos entrevistas separadas, en cuyo caso uno de los investigadores puede sentarse en una única entrevista como observador. El entrevistador y el observador deberían completar el Listado independientemente, cada uno utilizando sus propias impresiones y notas en conjunción con los datos de archivo.

La correlación entre las puntuaciones del Listado debería ser calculada e informada (como la fiabilidad interjueces). Las dos puntuaciones de cada juez podrían ser promediadas para usos subsecuentes. Es importante notar que el Listado fue desarrollado con muestras que no contenían encarcelados que eran psicóticos, retrasados mentales o claramente dañados cerebralmente y que rutinariamente excluíamos del programa de investigación.

Aunque no existe razón por la que el Listado no pueda ser utilizado para investigar comunalidades y diferencias entre psicópatas y distintos grupos forenses y psiquiátricos, es esencial que el juicio clínico sea ejercido cuando las puntuaciones son asignadas a los ítems, particularmente aquellos que no se relacionan directamente con conductas criminales y antisociales. Por ejemplo, puede no ser apropiado asignar una puntuación de 2 cuando la conducta característica en cuestión es obviamente el resultado de una condición particular, tal como organicidad, medicación, ilusiones, alucinaciones y así sucesivamente (ver Hare y Harpur, 1985; Howard, Bailey y Newman, 1984).

Comentarios sobre otros investigadores, así como datos empíricos, serían bienvenidos. Generalmente nosotros suplimos las puntuaciones del listado con dos series independientes de diagnóstico D.S.M.-III (American Psychiatric Association, 1980) construidas sobre la base de entrevistas y datos históricos del caso. Estos diagnósticos pueden ser particularmente útiles en la delineación de grupos heterogéneos de individuos con puntuaciones en el Listado demasiado bajas para la clasificación como psicópatas.

Ítems del Listado Original (22-ítems)

1. *Locuacidad / Encanto superficial.*
2. *Diagnóstico previo de psicopatía (o similar).*
3. *Egocentrismo / Sensación grandiosa de la autovalía.*
4. *Propensión al aburrimiento / Baja tolerancia a la frustración.*
5. *Mentira patológica y decepción.*
6. *Dirección / Falta de sinceridad.*
7. *Falta de remordimiento y culpabilidad.*
8. *Falta de afecto y escasa profundidad emocional.*
9. *Insensibilidad / Falta de empatía.*
10. *Estilo de vida parásito.*
11. *Colérico / Falta de control conductual.*
12. *Relaciones sexuales promiscuas.*
13. *Problemas de conducta precoces.*
14. *Falta de metas realistas a largo plazo.*
15. *Impulsividad.*
16. *Conducta irresponsable como padre o madre.*
17. *Relaciones maritales frecuentes.*
18. *Delincuencia juvenil.*
19. *Elevado riesgo bajo libertad condicional o libertad bajo palabra.*
20. *Incapacidad para aceptar la responsabilidad de sus actos.*
21. *Varios tipos de delitos.*
22. *Abuso de drogas o alcohol no directamente causados por la conducta antisocial.*

Ítems del Listado de Psicopatía (Psychopathy Checklist) (20-ítems)

1. *Locuacidad / Encanto superficial.*
2. *Egocentrismo / Sensación grandiosa de la autovalía.*
3. *Necesidad de estimulación / Tendencia al aburrimiento.*
4. *Mentira patológica.*
5. *Dirección / Manipulación.*
6. *Falta de remordimiento y culpabilidad.*
7. *Escasa profundidad de los afectos.*
8. *Insensibilidad / Falta de empatía.*
9. *Estilo de vida parásito.*
10. *Falta de control conductual.*
11. *Conducta sexual promiscua.*

12. Problemas de conducta precoces.
13. Falta de metas realistas a largo plazo.
14. Impulsividad.
15. Irresponsabilidad.
16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones.
17. Varias relaciones maritales breves.
18. Delincuencia juvenil.
19. Revocación de la libertad condicional.
20. Versatilidad criminal.

DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS Y PROCEDIMIENTOS DE PUNTUACIÓN.

Cada uno de los 20 ítems listados a continuación es puntuado sobre una escala ordinal de 3 puntos (0, 1 ó 2); la puntuación total puede variar en un rango de 0 a 40 (comparada con un rango de 0 a 44 del listado de 22 ítems). Las siguientes pautas son utilizadas para puntuar cada ítem:

Puntuación:

2. El ítem es aplicable al individuo; un razonablemente buen emparejamiento en los aspectos más esenciales; su conducta es generalmente consistente con el sentido e intención del ítem.
1. El ítem es aplicable en cierto sentido, pero no en el grado requerido para una puntuación de 2; se puede emparejar en ciertos puntos, pero con demasiadas excepciones o dudas para garantizar una puntuación de 2; existe incertidumbre respecto a si puede o no aplicarse el ítem; existen conflictos en la información que no pueden ser resueltos a favor de una puntuación de 2 ó 0.
0. El ítem no es aplicable al individuo; el individuo no exhibe los rasgos de conducta en cuestión, o exhibe características que son opuestas, o inconsistentes, a la intención del ítem.

Aunque subjetivamente estas decisiones son fácilmente tomadas en la mayoría de los casos, los ítems que no pueden ser puntuados con confianza, ya que no existe suficiente información, son omitidos. Se pueden omitir hasta 5 ítems sin una reducción apreciable en la fiabilidad. Puntuaciones de los ítems restantes pueden ser prorrateadas para 20 ítems. Estos procedimientos de puntuación difieren ligeramente de aquellos utilizados para el listado original (Hare y Frazelle, 1980). Antes, una puntuación de 1 podía ser otorgada aunque existiera información insuficiente para puntuar un ítem sin confianza. Entonces, un ítem podía no ser puntuado por todos. Las instrucciones de puntuación originales incluyen ejemplos de las conductas que calificarían las puntuaciones de 1 ó 0 para cada ítem. Después de una deliberación y pretest decidimos proporcionar sólo una descripción detallada de cada ítem y cómo asignar 2, 1 ó 0 sobre la base de la extensión por la cual un individuo se ajusta a la descripción. Esto es, criterios específicos para puntuar 1 ó 0 no se dan, con la excepción de los ítems 9 y 17 a 20.

ITEM 1: Locuacidad / Encanto Superficial.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 1 describe una persona locuaz, voluble, con facilidad verbal, que destila rasgos de seducción insincera y superficial. Es frecuentemente divertido y un conversador entretenido, está siempre dispuesto con una rápida e inteligente respuesta y es capaz de narrar increíbles pero convincentes historias que le colocan en un buen lugar. Logra presentarse a sí mismo muy bien y puede ser completamente falso. No obstante, generalmente parece muy adulador y cortés y puede ser enteramente creíble. Se presenta como teniendo conocimientos de muchas áreas y puede casualmente utilizar términos técnicos y jergas y efectivamente, impresiona bastante a la mayoría de la gente. Un detenido análisis revelaría que sólo tiene conocimientos superficiales.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

Este ítem frecuentemente puede ser completado por impresiones obtenidas durante la entrevista. No obstante, los archivos también pueden ser utilizados; mirar los comentarios de los entrevistadores sobre que tiene una reputación de conversador cortés,

“la facilidad para hablar” y así sucesivamente. Durante la entrevista será difícil determinar quién está bajo control. Puede presentarse amable, íntegro y cooperativo, pero puede proporcionar muy poca información útil. Frecuentemente comienza respondiendo una cuestión, pero finaliza hablando sobre algo completamente diferente, dando la impresión de que ha contestado la cuestión mientras que puede no haber dicho nada de sustancia. Se presenta muy suelto durante toda la entrevista, no mostrando signos de ansiedad, sofoco o disconformidad. Cuando se le da oportunidad de contestar preguntas sobre su pasado (por ejemplo, infancia, colegio, viajes, etc.), puede contar historias que parecen increíbles a la vista de lo que es conocido de él. Puede probarse conveniente solicitar su opinión sobre tópicos específicos y permitirle que se pierda en los tópicos cuando muestre una inclinación a hacerlo. Algunas áreas típicas con las cuales puede intentar parecer familiarizado son la sociología, psiquiatría, medicina, psicología, filosofía, poesía, literatura, arte y derecho. Esta aproximación tendrá generalmente un sabor pseudointelectual.

ITEM 2: Sensación grandiosa de la autovalía.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 2 describe un individuo con una visión vulgarmente inflada de sus habilidades y autovalía. Usualmente se muestra muy seguro de sí mismo, obstinado y fanfarrón durante la entrevista, comportándose como si estuviera delante de una cámara. No se considera a sí mismo como un fracasado o proscrito social, no está molesto, o sensible, por su situación actual. Está convencido de que las circunstancias presentes son el resultado de la mala suerte, amigos infieles o un sistema de justicia criminal injusto e incompetente. Puede también verse a sí mismo como la víctima real del crimen ya que ha sido forzado a permanecer durante un tiempo en prisión. No ve su futuro como afectado negativamente por su contacto con la justicia y, de hecho, puede expresar una intención de ejercer una profesión de estatus. Frecuentemente expresa la visión de que las habilidades que mostró en prisión no tienen valor o éste es muy bajo y que es capaz de hacer mucho más; esta actitud es inconsistente con sus acoplamientos pasados, porque no ha ejercido concienzuda o exitosamente cualquier ocupación aceptable socialmente u obtenido metas profesionales. Su ego inflado y exagerado hace que vea sus propias habilidades remarcadas dados los hechos de su vida.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

La mayoría de la información necesaria para la puntuación de este ítem vendrá proporcionada por la entrevista, aunque los archivos pueden contener comentarios e impresiones sobre su autoimagen de los oficiales de parole, equipo institucional y entrevistadores previos. En la entrevista puede actuar como si estuviera en una conferencia de prensa, y utilizará expresiones como “no comento” o “no estoy preparado para contestar esta pregunta ahora”. Puede ser un “letrado de la prisión” y puede incluso haber actuado como su abogado defensor durante la vista de su causa. De ser así, logrará hablar de sus razones para hacer lo que había hecho y dará su opinión relativa sobre qué bien actuaba y por qué se había extraviado. Sus reacciones ante preguntas sobre otros (por ejemplo, ¿has encontrado otros estúpidos?, ¿negados?, ¿fastidiosos?, ¿ingeniosos? o ¿interesantes?), proporcionarán frecuentemente revelaciones. Puede ser útil explorar sus percepciones sobre dónde se sitúa el orden de la institución. Puede pretender que otros, respecto a él, le temen, le envidian, etc. Alguien que puntúe alto en este ítem será normalmente feliz de hablar sobre su estatus y reputación (tanto si la merece como si no) en la prisión. La información obtenida de otros presos o del equipo puede ser utilizada para evaluar la visión que tiene de sí mismo.

ITEM 3: Necesidad de estimulación / Tendencia al aburrimiento.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 3 describe un individuo que demuestra una necesidad crónica y excesiva por la estimulación nueva y excitante, y una inusual propensión al aburrimiento. Expresará usualmente un fuerte interés por aprovechar las oportunidades, “vivir la vida en el camino rápido” o “en el borde”, estando “donde está la acción”, y haciendo aquello que es excitante, arriesgado o un reto. Aunque puede probar y utilizar muchos tipos de drogas, prefiere usualmente aquellas con un efecto estimulante. Frecuentemente es incapaz o reacio a tolerar las actividades rutinarias o mantener la atención sobre aquello que no tiene un interés inherente para él. Describirá usualmente el colegio, muchos trabajos y muchas actividades ordinarias como aburridas y tediosas. Puede comentar que se ha sentido picado, que necesita estar en el ojo del huracán y que no puede imaginarse trabajando en el mismo trabajo durante mucho tiempo. Frecuentemente rechazará intentar, o pronto abandonará, una tarea que encuentre rutinaria, monótona o no interesante.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

La información para este ítem proviene tanto de la entrevista como de los archivos. Si son adecuados los registros de empleo y educacionales, deberían ser examinados para evidenciar los cambios frecuentes de trabajo que no puedan ser relacionados con las condiciones económicas, enfermedades, etc. Los archivos institucionales pueden contener registros sobre hábitos de trabajo, utilización de drogas y tipos de actividades preferidas. La entrevista debería probar sus actitudes hacia trabajos previos, lugares de residencia y actividades varias, incluyendo aficiones y tiempo libre.

ITEM 4: Mentira patológica.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 4 describe un individuo para el cual la mentira y el engaño constituyen una parte integral de sus interacciones con los otros. Sus aclaraciones contundentes, excusas y promesas son usualmente inconsistentes con su conducta actual. Su facilidad para mentir y el aparente desenfado con que lo sobrelleva (incluso con gente que le conoce muy bien) puede ser bastante remarcable. Como resultado, aquellos que entran en contacto con él son alternativamente confiados y decepcionados. Es capaz de fabricar elaboradas relaciones de su pasado incluso aunque conozca que su historia puede fácilmente ser revisada. Cuando se le atrapa en una mentira o cuando es desafiado con la verdad raramente está perplejo o abochornado; puede simplemente cambiar su historia o intentar reconstruir los hechos de modo que parezca ser consistente con lo que ha dicho. Además, incluso después de romper repetidamente sus promesas y compromisos a alguien, todavía encuentra fácil construir otros sobre "su palabra de honor".

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

Las discrepancias entre la entrevista y los datos de archivo son particularmente útiles a la hora de puntuar este ítem. Los archivos pueden contener comentarios sobre mentiras extravagantes y compulsivas o pueden incluir distintas "historias vitales" completamente divergentes y ficticias. Es útil buscar la información conflictiva mirando el estado marital, los antecedentes familiares, ocupaciones previas, educación, detalles de sus crímenes, etc. Cuando es sospechoso de mentir durante la entrevista, es positivo confrontarle con los hechos contenidos en los archivos; en este caso, puede fácilmente cambiar su historia, con racionalizaciones elaboradas y casi convincentes. El uso de alias que no tienen aparentemente ninguna intención o que no proporcionan beneficios tangibles (excepto para confundir a las autoridades) no es infrecuente. Puede merecer la pena preguntar al equipo institucional sobre su reputación sobre la sinceridad y contar la verdad.

ITEM 5: Dirección / Manipulación.

DESCRIPCIÓN.

Aunque es similar en algunos aspectos con el ítem 4 (Mentira Patológica), el ítem 5 es más concreto con el uso del engaño y la decepción, trampear, estafar, defraudar o manipular a los otros. El uso de proyectos, timos o manipulaciones motivadas por un deseo de ganancias personales (dinero, sexo, estatus, poder, etc.) y realizarlos sin valorar sus efectos sobre la víctima garantiza una puntuación de 2.

Algunas de estas operaciones están muy elaboradas y estructuradas, mientras que otras son bastantes simples; en cada caso, el individuo despliega un considerable grado de frialdad, autoseguridad y audacia o insolencia.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

Aunque la entrevista y los datos de los archivos pueden ser utilizados para puntuar este ítem, el énfasis debería situarse sobre los siguientes aspectos de la entrevista. Puede estar bastante dispuesto e impaciente por describir sus actividades como "director" o "artista del fraude", pero debería obtenerse evidencia confirmatoria. Hay que buscar la evidencia de un patrón de conducta en el cual otros son defraudados, estafados o engañados. Puede tener un registro de acusaciones o delitos por fraude, malversación, usurpación de personalidad, empresario de venta por teléfono de propiedades y timos de todo tipo, importantes y leves. Puede también mostrar predilección por la utilización de diversas prácticas deshonestas y no éticas que son de dudosa legalidad o la utilización de excusas legales para sus actividades. Cuando los alias son utilizados, son típicamente una parte integral de cualquier esquema fraudulento que sucede en un momento dado. Durante la entrevista dice lo que piensa de la gente y afirma que las personas son lo bastante crédulas para ser defraudados y timadas. Su réplica puede revelar una creencia de que el mundo está compuesto por "los que dan y los que toman" y "predadores y víctimas", o que sería de tontos no explotar las debilidades de los demás. Puede ser muy astuto determinando que estas debilidades han sido utilizadas para su propio provecho. Los archivos pueden contener informes de su habilidad para manipular al equipo, a otros internos y al sistema. Por ejemplo, puede haber intentado (a veces exitosamente) granjearse un miembro del equipo para obtener beneficios especiales, para hacer contrabando dentro o fuera de la prisión, o hacer algo para él en el exterior. Las aplicaciones e informes de libertad condicional son particularmente útiles en la puntuación de este ítem. Pueden mostrar que tienden, para utilizar los beneficios y esquemas penitenciarios, a mostrar una apariencia lo más parecida posible a lo que interesa para la rehabilitación, incluyendo la evolución académica, programas de drogas o alcohol, organizaciones religiosas o casi-religiosas y cualquier cosa de auto mejora que pueda

proporcionarle favores. En muchos casos se asociará a organizaciones con la sola intención de conseguir el apoyo de la comunidad. Durante la entrevista, hay que intentar determinar la extensión de lo que es capaz de manipular al entrevistador para su propio beneficio.

ITEM 6: Falta de remordimiento y culpabilidad.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 6 describe un individuo que muestra una falta general de interés por las consecuencias de sus actos y que no ofrece demostraciones convincentes de culpabilidad y remordimiento por su conducta o los efectos que ésta tiene sobre los otros. Puede ser completamente directo sobre la cuestión, casualmente declarando (sin emoción) que no tiene sentimiento de culpa, que no está arrepentido por lo que ha hecho y que no existe ninguna razón por la que debería estar interesado en los hechos actuales. Por otra parte, puede verbalizar algo de culpa o remordimiento, pero sus acciones no confirman sus palabras. La falta de culpabilidad y remordimiento puede ser indicada por el fracaso en la apreciación de la gravedad de sus hechos (por ejemplo, sintiendo que su condena es demasiado severa o que fue juzgado injustamente, etc.) o por argumentar que sus víctimas, otros, la sociedad o las circunstancias fueron realmente los culpables, cuando, en cada caso, los hechos claramente indican otra cosa. Está también mucho más interesado por los efectos que sus crímenes o actos asociales tienen para sí mismo, más que por la experiencia de sufrimiento de sus víctimas o el daño que ha hecho a la sociedad. Por ejemplo, no es nada raro para él culpar al sistema de justicia criminal o a los medios de dañar su reputación y por impedirle el desarrollo de su potencial.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

Tanto la entrevista como los archivos deberían proporcionar información útil. Es necesario tener mucho cuidado cuando se evalúa lo que ha dicho durante la entrevista. Pueden existir diferencias entre lo que el sujeto siente y lo que piensa que el entrevistador debería escuchar. Este problema puede ser mitigado dejando claro que el entrevistador no está relacionado con la institución y que la información obtenida es estrictamente confidencial (si éste es, de hecho, el caso). Una cuestión estándar en las entrevistas correccionales es: "¿tienes remordimientos por lo que has hecho?". Por tanto puede ser utilizada para responder y su réplica puede ser ensayada. Preguntas relativas a la gravedad de su conducta o sus consecuencias para él mismo y los otros proporcionarán mayor información. Los archivos pueden contener información de entrevistadores previos, procesos de libertad condicional, etc. Donde expresiones previas de remordimientos y culpabilidad no fueron seguidas de un cambio importante en la frecuencia o gravedad de la conducta antisocial y criminal.

ITEM 7: Escasa profundidad de los afectos.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 7 describe un individuo que se muestra incapaz para expresar emociones intensas. Sus despliegues emocionales generalmente dejan a los observadores cuidadosos con la impresión de que está actuando y que poca de la real significación está debajo de la superficie. Sus estados afectivos son dramáticos, superficiales, de breve duración y despreciables más que profundamente sentidos y maduros. Como Cleckley declaró, "la vejación, el rencor, los flashes rápidos y lábiles de cuasiafección, el resentimiento malhumorado, los humores superficiales de autocompasión, actitudes infantiles de vanidad y posturas absurdas y teatrales de indignación son todos los sentimientos incluidos en su escala emocional". Pero su repertorio emocional no incluye "madurez, ira sincera, indignación verdadera o consistente, honestidad, dolor sólido, orgullo sostenible, alegría profunda y desesperación genuina...". Frecuentemente será incapaz de describir la subjetividad de distintos estados afectivos.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

La información necesaria para puntuar este ítem puede ser obtenida a partir de la entrevista y los archivos. Es importante (aunque frecuentemente difícil) tener en cuenta los efectos que la encarcelación puede tener sobre su nivel general de afectos. También hay que conocer la posibilidad de que será cauto sobre la revelación de sus sentimientos en aquellos aspectos que piense que pueden estar asociados con la institución. Las discrepancias entre las respuestas elicitadas durante la entrevista y los datos contenidos en los archivos pueden ser de ayuda. Por ejemplo, puede dar a entender que tiene un apego emocional profundo con algún miembro de su familia mientras que los archivos indican que no ha hecho nada por comunicar con ellos o que encuentra el modo de no contactar cuando ellos lo solicitan. Los archivos pueden también contener evidencias de que su conducta hacia amigos y conocidos ha sido normalmente incompatible con sus expresiones verbales de cariño. En la entrevista hay que prestar cuidadosa atención a sus reacciones ante cuestiones relativas a padres, amores, esposas e hijos. Hay que determinar si puede proporcionar detalles sobre su actual salud, condición financiera y bienestar general. Puede ser incapaz de hablar de las relaciones con otros en profundidad, convirtiéndose en un silencio no característico cuando es preguntado por los detalles sobre la naturaleza de sus relaciones. Si un miembro de la familia o amigo se ha puesto seriamente enfermo o ha fallecido, conviene

preguntar el modo en que lo siente; ¿si no estuvieras en prisión visitarías a tal familiar en el hospital? Hay que vigilar las inconsistencias entre las expresiones verbales y no verbales de las emociones. Puede ser aclarador pedirle que describa lo que siente cuando está enfadado, asustado, feliz, desconsolado, enamorado, etc.

ITEM 8: Insensibilidad / Falta de empatía.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 8 describe un individuo que consistentemente muestra una insensibilidad, que prescinde de los sentimientos, los derechos y la felicidad de los otros. Su falta de empatía es profunda –parece completamente incapaz de ponerse a sí mismo en el lugar de otra persona (en un sentido emocional) y de imaginar lo que otros sienten- con el resultado de que es capaz de manipular y utilizar a otros como si fueran meros objetos. Si consigue apreciar que sus acciones causan dolor, angustia y desazón en otros, será una apreciación meramente abstracta e intelectual, más que afectiva. Es egoísta y sólo le interesa ser el “Número 1”. Es completamente indiferente ante los sentimientos de los otros y el efecto que su conducta ha tenido sobre los demás. No tiene escrúpulos en burlarse de aquellos que han experimentado infortunio o sufren una minusvalía mental o física. Su desprecio y falta de interés por los otros puede conducirle a describirse a sí mismo como un “solitario por elección”.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

La entrevista y los datos de los archivos son utilizados para puntuar este ítem. Los archivos pueden contener informes de tratamiento insensible y sádico de otros, incluyendo asesinato a sangre fría, agresiones malintencionadas y no provocadas, abandono serio y abuso (emocional o físico) de miembros de su familia y hurtos, estafas o fraudes que tienen consecuencias devastadoras para el bienestar mental, físico o económico de la víctima. Hay que buscar indicaciones de que los crímenes de este tipo no fueron incidentes aislados o que no fueron parcialmente atribuibles a circunstancias atenuantes comprensibles. Para puntuar este ítem debe existir evidencia de un patrón persistente, de inicio temprano, en el que existe un bajo o nulo interés por los sentimientos y el dolor ajeno; incluyendo a los miembros de la propia familia. Durante la entrevista hay que pedirle que describa e interprete sus sentimientos sobre la/s víctima/s y el crimen. Sus respuestas frecuentemente se referirán a “extrañas casualidades” y utilizará encabezamientos como “el caso es que”, a pesar de la naturaleza seria del crimen y los devastadores efectos sobre la víctima. No son extraños comentarios semejantes a “yo no puedo hacer nada sobre eso”, “muy desafortunado”, “ellos tienen lo que se merecen”, “yo no puedo preocuparme por eso”, “yo tengo otros problemas actualmente” o “yo realmente no he pensado en ello”. Puede comentar que su actitud hacia los otros está impulsada por su deseo de supervivencia en un mundo hostil. Expresiones de interés hacia sus víctimas no quieren decir mucho si los registros demuestran que consistentemente viola los derechos de los demás.

ITEM 9: Estilo de vida parásito.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 9 describe a un individuo para el cual la dependencia económica de otros es una parte intencional de su estilo de vida. Es capaz de no realizar esfuerzos para obtener empleo remunerado; continuamente confía en el bienestar de la familia, de conocidos o amigos o en el subsidio de desempleo (después de trabajar el mínimo legal de tiempo necesario para cobrarlo). Obtiene lo que quiere sangrando parásitamente a otros, frecuentemente apareciendo como desvalido y necesitado de simpatía y apoyo, utilizando amenazas y coerción o explotando la debilidad de sus víctimas. Su utilización de los otros a lo largo de su vida no es simplemente el resultado de circunstancias temporales que le impiden trabajar o subsistir por sí mismo. Al contrario, refleja un patrón persistente de conducta en el cual los otros son utilizados como apoyo egoísta y proveedores de sus necesidades, sin valorar el coste económico y emocional para ellos.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

Tanto los datos de archivo como los de la entrevista son utilizados para puntuar este ítem. Si es demasiado joven para haber establecido un registro de trabajo, es útil mirar la evidencia de una dependencia inusual de familiares, amigos o del sistema de bienestar social después de haber abandonado el colegio (por ejemplo, desde los 15 hasta los 20 años). Informes de libertad condicional o bajo palabra son una buena fuente de información sobre su historia laboral, utilización de bienestar social y confianza en los demás para su propio sostén. En la entrevista frecuentemente será completamente franco sobre su repugnancia a sostenerse por sí mismo. Hay que notar que durante períodos de alto empleo local puede ser difícil puntuar este ítem sólo por la historia laboral. Un interno que se autosustenta mediante medios ilegales (por ejemplo, tráfico de drogas, hurto, prostitución) o que no tiene medios visibles mientras que está fuera de la prisión recibe una puntuación de 1. Un interno que generalmente se sustenta a sí mismo mediante un empleo legal mientras no está en prisión recibe una puntuación de 0.

ITEM 10: Falta de control emocional.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 10 describe un individuo que tiene unos inadecuados controles comportamentales. Puede ser descrito como una persona de mal genio o colérica y puede tender a responder a la frustración, fracaso, disciplina o crítica con conductas violentas o con amenazas y abuso verbal. Muestra una tendencia a sentirse fácilmente ofendido y a enfurecerse por trivialidades. Su repentina ira parecerá inapropiada a los otros, dado el contexto en que ocurre. Estas conductas son frecuentemente breves y puede rápidamente actuar como si nada fuera de lo normal hubiera ocurrido. Sus controles conductuales, normalmente no muy fuertes, parecen estar además debilitados por el alcohol.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

Los archivos típicamente proporcionan mejor evidencia para puntuar este ítem que la entrevista (¡excepto si el entrevistador es desgraciado!). Los informes psiquiátricos y psicológicos normalmente contendrán información relevante sobre controles conductuales. Examinar los informes institucionales para ver las entradas sobre reprimendas y castigos por violencia y explosiones agresivas, incluyendo agresiones repentinas y acalorados ataques verbales sobre el equipo y otros internos. Su registro criminal puede incluir acusaciones y sentencias por delitos que incluyen violencia espontánea y no provocada. Algunos de sus delitos más serios pueden haber sido cometidos bajo la influencia del alcohol. En la entrevista puede mostrar signos de irritabilidad repentina, fastidio o impaciencia. Si se le pregunta, frecuentemente admitirá que tiene un mal temperamento o que "pierde la cabeza fácilmente". Es útil preguntarle las condiciones bajo las cuales ocurre esto.

ITEM 11: Conducta sexual promiscua.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 11 describe un individuo sexualmente activo en el cual sus relaciones con otros son impersonales, casuales, triviales e indiscriminadas. Su promiscuidad puede estar reflejada en frecuentes relaciones casuales (por ejemplo, "de una noche"), selección indiscriminada de compañeros sexuales, mantenimiento de varias relaciones sexuales al mismo tiempo, frecuentes infidelidades, prostitución o disposición a participar en una amplia variedad de actividades sexuales.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

Los archivos pueden contener informes de conducta sexual y acusaciones por prostitución. La entrevista es particularmente útil para obtener información sobre la conducta sexual que no es necesariamente ilegal. Conviene preguntar sobre su visión del sexo, su actitud hacia los compañeros sexuales, el número y la naturaleza de las relaciones sexuales que ha tenido, etc.

ITEM 12: Problemas de conducta precoces.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 12 describe un individuo que tuvo problemas de conducta serios antes de los 12 años. Estos problemas incluyen mentiras persistentes, trampas, hurtos, robos, incendios, fugas del hogar, ausentismo escolar, problemas en las actividades escolares, abuso de sustancias (incluyendo el alcohol, el hachís y los inhalables), vandalismo, violencia, fanfarronería y actividades sexuales precoces. Estas conductas son más serias que aquellas exhibidas por la mayoría de los niños y frecuentemente culminan con la expulsión de la escuela y contactos con la policía.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

Los archivos son la principal fuente de información para puntuar este ítem. Aunque la entrevista puede elicitar descripciones francas de problemas de conducta precoces, esta evidencia debería ser contrastada con los archivos. Hay que mirar los informes consistentes de conducta disruptiva en casa y en la escuela, frecuentes traslados dentro del mismo distrito escolar y contactos con el sistema judicial. Los informes psiquiátricos y psicológicos precoces, informes escolares e informes de entrevistas con padres u otros que hayan conocido al individuo de niño son también muy útiles.

ITEM 13: Falta de metas realistas a largo plazo.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 13 describe un individuo que ha demostrado una inhabilidad o repugnancia para formular y cumplir de forma realista planes o metas a largo plazo. Tiende a vivir día a día y a cambiar sus planes frecuentemente. No plantea pensamientos serios de futuro ni tampoco se preocupa mucho por ello. Raramente está molesto por el conocimiento de lo poco que ha hecho con su vida y que no está yendo a ninguna parte. Puede decir que no está interesado en tener un trabajo seguro o que realmente no ha

pensado mucho en ello. Alternativamente, puede expresar que confía en convertirse en abogado, escritor, neurocirujano, trabajador social, psicólogo, piloto de aerolíneas, etc., incluso pensando que tiene un registro criminal, ha mostrado un bajo interés por la educación formal y no puede describir cómo planea lograr estas metas. Tiene dificultad para lograr empleo y puede mantener una existencia nómada con sólo planes y metas a corto plazo. Frecuentemente habla de conseguir bastante dinero, pero no tiene planes específicos y realistas para hacerlo.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

Los archivos e información de la entrevista son utilizados para puntuar este ítem. Los planes pre-libertad contenidos en las aplicaciones previas y actuales de preliberación y libertad condicional son particularmente útiles para determinar el modo meditado y realista en que expresa sus metas. En la entrevista conviene preguntar cuestiones sobre su futuro, por ejemplo, qué planea hacer cuando consiga la libertad y el modo (en detalle) en que piensa conseguir estas metas. Comparar estos planes con su grado de cualificación y los registros pasados para determinar si son realistas.

ITEM 14: Impulsividad.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 14 describe un individuo cuya conducta es frecuentemente impulsiva, no premeditada y obviamente falta de reflexión o previsión. Usualmente hace las cosas de forma espontánea ya que "le gusta sentirlo así" cuando una oportunidad se presenta. Es impensable que gaste mucho tiempo en examinar los pros y los contras de un curso de acción o considerar las posibles consecuencias de sus actos para sí mismo o para los demás. Frecuentemente romperá relaciones, dejará trabajos y cambiará de planes súbitamente o cambiará de residencia por un capricho o sin decírselo a nadie.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

La información de los archivos y la entrevista es utilizada para puntuar este ítem. Esta puede ser evidencias de archivo que indican que sus delitos fueron espontáneos. Es útil mirar para detectar un patrón de delitos que muestre que estos fueron aparentemente poco planificados. Los informes de libertad condicional pueden indicar que frecuentemente cambiar de trabajo y dirección. En la entrevista conviene preguntar si generalmente piensa antes de actuar y pedirle que describa las circunstancias principales de sus delitos. También conviene elicitarse su visión sobre la importancia de la planificación y la espontaneidad en su estilo de vida.

ITEM 15: Irresponsabilidad.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 15 describe un individuo que habitualmente falta al cumplimiento de sus obligaciones y acuerdos con los demás. Tiene un pequeño, o no tiene, sentido de la responsabilidad o la lealtad hacia la familia, los amigos, superiores laborales, sociedad, ideas o causas. Su irresponsabilidad es evidente en una variedad de áreas, incluyendo: transacciones financieras (dificultosa evaluación de créditos, negligencia en los préstamos, fracaso en la descarga de deudas, etc.); conducta que sitúa a otros en riesgo (conducir borracho, exceso de velocidad, etc.); conducta laboral (absentismo, actuación chapucera o descuidada no atribuible a falta de habilidad, etc.); relaciones comerciales (violación de acuerdos contractuales, falta de respeto por las leyes, etc.); conducta hacia familiares y amigos (causándoles innecesarias penurias, poniéndolos en peligro, disminuyendo o fracasando en proporcionar apoyo financiero para la esposa o los hijos, etc.).

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

La mayoría de la información necesaria para puntuar este ítem puede ser encontrada en los archivos. Los informes de supervisión de libertad condicional son particularmente útiles ya que contienen entradas sobre registros de empleo, acusaciones criminales, negocios financieros, actividades generales y apoyo familiar proporcionado cuando no estaba en prisión. Cada una de estas áreas puede ser también explorada en la entrevista. Si está casado, o tiene hijos, conviene preguntarle por el modo en que ha estado sosteniéndolos y se sustentaba a sí mismo cuando no estaba en prisión.

ITEM 16: Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 16 describe a un individuo que es incapaz o renuente a la hora de aceptar la responsabilidad personal de sus propias acciones. Usualmente tiene alguna excusa para su conducta, tal como la racionalización o situar la culpa en otros (sociedad, su familia, cómplices, víctimas, el sistema judicial, etc.).

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

Los datos de archivo y de la entrevista son utilizados para puntuar este ítem, poniendo especial énfasis en la entrevista. Los archivos pueden contener información sobre las razones aludidas ante la policía y el juez para explicar sus delitos. En la entrevista conviene explorar las circunstancias que rodean sus delitos y sus razones para cometerlos. Las excusas más habituales incluyen la amnesia, cortocircuitos, personalidad múltiple y la enajenación mental transitoria. Cuando se le pregunta por los síntomas experimentados, frecuentemente dará respuestas vagas, increíbles médicamente o que son aprendidas rutinariamente de libros de texto. Puede también culpar al uso excesivo de alcohol o drogas para justificar sus actos, pero al mismo tiempo se negará a aceptar la responsabilidad de su uso.

ITEM 17: Varias relaciones maritales breves.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 17 describe a un individuo que ha tenido muchas relaciones “maritales” breves, incluyendo los matrimonios formales y legales y otras relaciones de convivencia, tanto homosexuales como heterosexuales. Para nosotros, “corto plazo” se define como menos de 1 año, no incluyendo el tiempo en el que está ausente (por ejemplo, por encarcelamiento o nomadismo). Para puntuar este ítem como probado hay que determinar si han existido oportunidades razonables para que se establecieran relaciones maritales. Sería mejor omitir este ítem si la persona es muy joven o ha estado mucho tiempo de su vida adulta en prisión o lejos de contacto efectivo con un grupo de potenciales compañeros (excepto, por supuesto, si todavía se las ingenia para tener distintas relaciones sexuales, en cuyo caso puede asignarse al individuo una puntuación de 2).

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

La información de la entrevista y los archivos es utilizada para puntuar este ítem, aunque existen frecuentemente conflictos entre ellas. La lista de visitantes y correspondientes aprobada (incluyendo aquellos designados como esposa/o, compañera/o de convivencia, etc.) puede proporcionar indicios sobre el número de relaciones que ha tenido. Diferentes esposas pueden ser listadas en diferentes períodos de encarcelamiento o a lo largo de un período. Durante la entrevista conviene preguntarle para que proporcione detalles sobre cada una de estas relaciones, así como sobre otras relaciones que pueda haber tenido. El número de relaciones de corta duración requerido para cada puntuación es:

PUNTUACION	MENOS DE 30 AÑOS	MÁS DE 30 AÑOS
2	2 ó MAS	4 ó MAS
1	2	3
0	0 ó 1	0 ó 2

ITEM 18: Delincuencia juvenil.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 18 describe un individuo que ha cometido delitos graves antes de los 17 años, resultando un contacto formal con el sistema de justicia criminal (acusaciones o delitos, aunque no necesariamente encarcelamiento). Ejemplos de delitos graves son: asesinato, intento de asesinato, homicidio intencionado, violación, agresión causando daños corporales, robo, robo de coches, delitos de conducción graves (por ejemplo, conducción temeraria o peligrosa, darse a la fuga tras un atropello, etc.), robo de más de 3,000 pesos, secuestro, incendio intencionado, fraude y tráfico de drogas. Los delitos menores o menos graves incluyen la posesión de drogas, robos de menos de 3,000 pesos, posesión de artículos robados, agresión, travesuras, alborotos callejeros, conducir con la licencia suspendida, etc.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

Los archivos son la principal fuente de información; los conflictos entre los datos de los archivos y los de la entrevista son resueltos a favor de los formales. Aunque los sumarios oficiales de la historia juvenil y criminal son la fuente de información más fiable, los informes de pre-sentencia, liberación condicional e historia de protección o reforma pueden también ser útiles. Las siguientes pautas han probado ser útiles en la puntuación de este ítem:

PUNTUACIÓN

- 2 1 ó más delitos mayores.
- 1 1 ó más delitos menores.
- 0 No existen delitos juveniles.

ITEM 19: Revocación de la libertad condicional.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 19 describe un individuo que tiene revocada por las autoridades una libertad condicional mayor o condena o que ha fracasado en el cumplimiento de las condiciones de libertad bajo fianza. Un fallo grave de libertad condicional incluye la revocación de la libertad temporal y otras formas de libertad supervisada antes de finalizar la condena de la sentencia. Las razones por las que se produce la revocación pueden ser el fracaso en el cumplimiento de las condiciones impuestas por los tribunales u otras autoridades legales, o la comisión de nuevos delitos. Los fracasos menores en la satisfacción de las obligaciones legales o judiciales incluyen: violación de los términos de una libertad condicional que no resulte en una revocación formal, ruptura de la propia obligación, faltar a la presentación e ilegalidad en libertad. Estos hechos reciben una puntuación menor que las revocaciones de una libertad condicional mayor (ver abajo). Este ítem no se puntúa en los individuos que nunca han disfrutado de libertad condicional, bajo fianza o una obligación judicial.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

Este ítem es puntuado enteramente por los datos de los archivos. Las siguientes líneas a seguir pueden ser utilizadas para puntuar este ítem:

PUNTUACIÓN

- 2 1 ó más revocaciones de libertad condicional mayor o fracasos en cumplir las condiciones de libertad condicional bajo fianza.
- 1 1 ó más violaciones de los términos de una libertad condicional mayor, pero que no resulten en revocación; ó 1 ó más fracasos menores en el cumplimiento de las obligaciones legales o judiciales.
- 0 Ninguna de las anteriores.

ITEM 20: Versatilidad criminal.

DESCRIPCIÓN.

El ítem 20 describe un individuo con una carrera criminal que incluye acusaciones o condenas por distintos tipos de delitos. Aunque no son exhaustivas, las siguientes categorías han demostrado su utilidad a la hora de puntuar el ítem:

- 1 Hurto, robo en locales, posesión de instrumentos para robar, posesión de objetos robados, etc.
- 2 Robo, robo con armas, robo con violencia, extorsión, etc.
- 3 Delitos relacionados con la droga (posesión, tráfico).
- 4 Agresión, agresión causando lesiones corporales, etc.
- 5 Asesinato, intento de asesinato, homicidio intencionado, etc.
- 6 Posesión de armas o explosivos.
- 7 Delitos sexuales.
- 8 Negligencia criminal, incluyendo delitos de seguridad vial graves (conducción temeraria, atropello y fuga, etc.).
- 9 Fraude, falsificación, timo, usurpación de personalidad, engaño, etc.
- 10 Fuga, ilegalidad en libertad, saltarse la fianza, faltar a la confesión.
- 11 Secuestro, detención ilegal, retención por la fuerza, secuestro de vehículo.
- 12 Incendio intencionado.
- 13 Obstrucción a la justicia, perjurio.
- 14 Crímenes contra el estado, incluyendo traición, espionaje, contrabando y evasión de impuestos.
- 15 Delitos menores mezclados, incluyendo vandalismo, causar disturbios, daños, destrozos intencionados y delitos de seguridad vial leves (por ejemplo, conducir con la licencia suspendida).

RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

Este ítem debería ser puntuado sólo con la información de los archivos. Las siguientes líneas a seguir son útiles:

PUNTUACIÓN

- 2 6 ó más tipos de delitos.
- 1 4 ó 5 tipos de delitos.
- 0 1 a 3 tipos de delitos.

AREAS CUBIERTAS EN LA ENTREVISTA.

Aunque las mismas áreas generales son cubiertas en cada entrevista, el formato y estilo debería adaptarse a los individuos implicados. Las áreas indicadas a continuación pueden ser incorporadas dentro de un armazón flexible para conducir la entrevista y para obtener la información necesaria para ayudar a puntuar los ítems de la escala de calificación. Nosotros intentamos crear una razonable atmósfera relajada e informal en la cual el individuo es animado a colaborar en la explicación de sus respuestas y las razones de su conducta. Una copia de nuestra entrevista está disponible a su petición. Aquellos que deseen desarrollar su propia entrevista deberían considerar la inclusión de los siguientes tópicos (aparte de la edad, lugar de nacimiento, etc.):

1. Antecedentes familiares:

Edad, país de nacimiento, lugar de nacimiento, tipo de padres (biológicos, adoptivos, de leche) y hermanos; orden de nacimiento; ocupación y educación de los padres; personas responsables de la crianza; actitudes y sentimientos hacia los padres, hermanos o figuras cercanas; descripción de la vida y relaciones familiares tempranas y actuales; actitudes y conducta de los padres; peleas, uso de drogas o alcohol, etc. de los padres; abuso emocional y físico; edad y razones de la marcha del hogar paterno; contactos actuales con los padres y hermanos; problemas de conducta en la infancia.

2. Educación:

Grado completado; grados suspendidos; grado educacional alcanzado en prisión; ejecución general; máximo nivel educacional; actitudes frente a la escuela, profesores y otros estudiantes; actividades escolares; número y localización de las escuelas a las que ha asistido; razones para cambiar o abandonar el colegio; conducta en la escuela; detalles de castigos y expulsiones; actitud actual hacia la educación.

3. Ocupaciones:

Naturaleza de cada trabajo mantenido; duración de cada trabajo; detalles de, al menos, los últimos 5 trabajos; duración máxima de un trabajo; razones para abandonarlos; detalles de períodos de desempleo; recepción de ayudas de desempleo; métodos utilizados para obtener dinero o mantenerse cuando no trabajaba; actitudes hacia el trabajo en general; metas ocupacionales; planes para lograr esas metas; detalles de instrucción vocacional, aprendizajes, etc.

4. Matrimonio e hijos:

Estatus marital actual; descripción detallada de cada relación marital o de convivencia; relaciones concurrentes; nombre, edad y dónde vive cada hijo; detalles de los contactos con la esposa y los hijos; actitudes hacia la esposa e hijos, apoyo financiero, etc., tanto mientras está en prisión como cuando estaba libre; interés expresado y demostrado por su bienestar; planes para la educación.

5. Actitudes y conducta sexual:

Visión general del sexo; número y naturaleza de las relaciones sexuales; papel del amante; afición y compromiso en la conducta sexual.

6. Historia médica:

Bosquejo de la historia médica y salud mental y física general; referencia o tratamientos por problemas psicológicos, emocionales o de conducta; problemas e intereses actuales médicos o psicológicos.

7. Historia criminal:

Detalles de delitos juveniles y adultos; edad y circunstancias del primer contacto con el sistema judicial; eventos principales que rodean los delitos; grado de planificación y espontaneidad; sentimientos antes, durante y después de la comisión de un crimen; razones para cometer los delitos; influencia del alcohol y las drogas; utilización de cómplices; actitudes y sentimientos hacia la policía, jueces, abogados, juristas, sentencias recibidas, víctimas de los crímenes, retribución, reparación y rehabilitación.

8. Uso de alcohol y drogas:

Edad y circunstancias del 1er uso; tipos y magnitud del uso de cada droga; adicciones; razones para el uso; efectos físicos y psicológicos; tratamiento actual y planeado.

9. General:

Filosofía general de vida; tipo de estilo de vida considerado ideal; descripciones de sí mismo, de cómo es y cómo le gustaría ser; ideas sobre religión, política, ética, etc.; conducta institucional; estatus en la institución; actitudes sobre él, otros criminales, la sociedad, etc.; responsabilidad hacia otros; compromiso con ideas o causas; influencias importantes en la vida; planes de futuro; pensamientos sobre recompensas y castigos y sus efectos sobre él y sobre los otros; cosas que le producen excitación, ira, explosiones comportamentales, miedo, ansiedad, culpabilidad, depresión, compasión, etc. y descripciones de lo que siente durante estos estados; actitudes sobre el desarraigo y el nomadismo; pensamientos sobre quién es él, qué ha hecho con su vida, hacia dónde va, sus puntos buenos y malos, etc.; intereses, aficiones, divertimento; compromiso con programas y organizaciones institucionales y comunitarias y lo que espera obtener de ellas.

DE LAS EVALUACIONES EXTERNAS A INMUJER

Para la evaluación psiquiátrica previa al tratamiento psicoterapéutico, se referirá a los pacientes al Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, quienes brindaran la atención médica necesaria para el tratamiento de cualquier trastorno concomitante que pudiera existir a la par de los incidentes de violencia. De igual manera, el apoyo medicamentoso oportuno y pertinente, en aquellos casos considerados apropiados, facilitará la transición y el manejo de la ansiedad o cualquier otra alteración afectiva/mental.

Para la valoración del estatus Legal y determinación de la necesidad de asesoría, actualmente se está gestionando con el Colegio de Abogadas de Mexicali.

MODULO 1

PSICOEDUCACION Y ENCUADRE

OBJETIVO:

Que el participante tenga los elementos de información básicos para poder entender y beneficiarse del proceso psicoterapéutico.

TEMAS:

- Rapport
- Encuadre (del desarrollo de las sesiones y de los objetivos del programa)
- Esquemas de pensamiento
- Percepción e interpretación de la realidad
- Distorsiones cognitivas
- Pensamientos automáticos
- ABC de Ellis
- Debate racional
- Balance decisional

El hecho de participar en un tratamiento psicoterapéutico es en sí mismo una experiencia amenazadora, por el requerimiento implícito de ser honesto hasta el más mínimo detalle, así como el riesgo que existe de ser juzgados y criticados. Es probable incluso que sea la primera experiencia de esta naturaleza a la que se enfrenten los usuarios, por lo cual, además de las reservas naturales, probablemente tengamos que enfrentarnos al estigma que acompaña el tener que participar en un proceso psicoterapéutico.

Si tomamos en cuenta, además, la temática que nos une, podremos entender que las resistencias, dudas e incertidumbre a que nos enfrentaremos serán absolutamente de esperar. Es por tanto nuestra responsabilidad como terapeutas, el propiciar el ambiente de confianza necesario para que el usuario esté dispuesto a integrarse, participar y contribuir activamente con el esfuerzo grupal.

Es importante hacerle saber al Usuario que a pesar de que se tratarán temas dolorosos y que la confrontación con la realidad será parte fundamental de nuestra labor, en ningún momento se pretende agredirle, humillarle o denigrarle. Por lo anterior, es importante que seamos capaces de mantener una actitud empática.

En el apartado de distorsiones cognitivas, es recomendable mantener un tono general, de manera que se disminuyan las defensas ante la confrontación. Ya se verá el tema en el modulo 5, con mayor profundidad.

TECNICAS SUGERIDAS

Las que se mencionan a continuación son solo algunas de las estrategias sugeridas. Los terapeutas asignados podrán diseñar o elegir aquellas que les resulten más convenientes a sus propios estilos, siempre y cuando permitan lograr el objetivo establecido.

RAPPORT/COMPENETRACION TERAPEUTICA

Es buscar una relación de comunicación abierta, en la cual se armonicen los pensamientos y sentimientos del terapeuta y el paciente, de manera que se favorece el trabajo conjunto para lograr los objetivos establecidos.

Técnica sugerida: Cadena de nombres

Objetivo: Que los participantes se vayan familiarizando con los nombres de todos los integrantes del grupo, en un ambiente lúdico. Permite bajar posibles defensas.

Procedimiento: Estando los pacientes en círculo, ya sea sentados o parados, inicia el terapeuta diciendo: haremos una cadena de nombres, donde yo comienzo con mi nombre y los demás van añadiendo los suyos. Yo soy: _____.

El participante a su derecha deberá decir: El es: _____ y yo soy: _____

Y así sucesivamente, cada participante irá aumentando la cadena de nombres con los suyos.

Si algún participante se equivocara, se le pedirá que vuelva a iniciar. En caso de tener dificultad para recordar los nombres, los participantes le dirán de manera rápida sus nombres, viéndolo a los ojos, tras lo cual hará otro intento.

Ya una vez que hayan dicho todos los nombres, partiendo de la derecha del terapeuta, se reiniciará partiendo de la izquierda del terapeuta.

Cuando finalmente se hayan dicho los nombres hacia ambos lados del terapeuta, se cambiarán los pacientes de lugar, para reforzar el aprendizaje de los nombres, se irá pidiendo a cada paciente que nombre a algún otro compañero que el terapeuta designe.

PRESENTACIONES

Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar.

Noviembre de 2005

Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior, España

Estas se realizarán en la primera sesión, iniciando por el Terapeuta, quien realizara el encuadre. Posterior a eso, se realizarán las presentaciones de los Usuarios, para lo cual se sugieren las siguientes estrategias:

Ronda: Cada miembro del grupo dice al resto cual es su nombre y cuenta algo de si mismo, incluyendo la razón por la cual se encontraban participando en el tratamiento y las expectativas que tienen ante el mismo. Es habitual que durante las presentaciones aparezcan los mecanismos de defensa más usuales, tales como la negación, racionalización, minimización, justificación, etc. Si esto sucede, es prudente durante esta etapa evitar usar la confrontación, ya que nos arriesgamos a que el usuario se sienta agredido y abandone. Se sugiere que se invite a los participantes a buscar algún aprendizaje o beneficio de la experiencia.

Lectura de autobiografías.

Esta técnica se refiere a la lectura de las historias de vida de los internos. Se pedirá a los internos a que elaboren una biografía, de manera que se diferencia del ejercicio anterior durante la elaboración de las mismas es de suponer que han trabajado más conscientemente y que en los textos aparecerá una serie de "retoques" intencionados. Resumir una vida en unas cuantas líneas obliga a seleccionar determinados eventos y situaciones y su forma de contarlos proporcionará importantes pistas sobre el interno y sus mecanismos cognitivos. Consideramos esencial que todos los internos lean al grupo su historia y que sean escuchados con respeto. Si no lo hemos hecho ya podemos introducir ahora la conveniencia de escuchar de forma activa y empática, tal y como surgiríamos en la parte A de esta unidad. Tras cada lectura se abre un breve debate.

ENCUADRE

El objetivo del encuadre es definir la naturaleza del contrato terapéutico, particularmente la proporción de responsabilidad terapéutica, donde el 80% de la responsabilidad le pertenece al usuario, que con su honestidad, apertura y disposición, permitirán al Terapeuta ejercer el 20% correspondiente, que implica el uso de su capacidad, preparación y técnicas profesionales para lograr el objetivo general del protocolo.

Se sugiere una sesión expositiva, en la cual se explique a los participantes el objetivo y duración del programa, así como una breve descripción de sus derechos como participantes y la dinámica de sesiones. Posterior a la exposición se brindará un espacio para aclarar las dudas que pudieran surgir.

Derechos de los participantes

Corey, Gerald. (2012). *Theory & Practice of Group Counseling*; 8va. Ed. EUA: CENGAGE Learning.

Derechos básicos

- El consentimiento informado
- La libertad para retirarse del grupo
- La libertad para no recibir coerción o presión negativa
- El derecho a la confidencialidad

- **Información anterior a la participación.**
- Una definición clara del objetivo del grupo.
- Una descripción del formato del grupo, de los procedimientos y de las reglas.
- Una entrevista inicial para determinar si este grupo es lo que necesita.
- Una oportunidad para buscar información acerca del grupo, hacer preguntas y explorar inquietudes.
- El espacio para discutir la manera en que los procesos del grupo puedan ser o no congruentes con los valores de los miembros del grupo.
- Una declaración describiendo la educación, entrenamiento y cualificaciones del líder grupal (terapeuta).
- Información relacionada con los costos, así como las sesiones de seguimiento, la duración del grupo, la frecuencia y duración de las sesiones, metas grupales y técnicas utilizadas.
- Información acerca de los riesgos psicológicos involucrados en la participación grupal.
- El conocimiento sobre cuales circunstancias rompen la confidencialidad.
- Clarificación sobre cuales servicios pueden o no ser proveídos en el grupo.
- La ayuda del terapeuta para desarrollar sus metas personales.
- Un claro entendimiento de la división de la responsabilidad entre el líder y los participantes.
- Una discusión sobre los derechos y responsabilidades de los miembros del grupo.

- Guía acerca de lo que se espera de ellos.
- Notificación acerca de cualquier investigación que involucre al grupo, así como cualquier grabación.
- Asistencia por parte del terapeuta para traducir el aprendizaje en grupo en acción en su vida diaria.
- La oportunidad de discutir lo aprendido en el grupo.
- Una consulta con el terapeuta en caso de que surja una crisis como resultado directo de la participación en el grupo, o incluso la referencia a otro nivel de atención en caso de que no haya ayuda disponible en el grupo.
- El ejercicio de cuidados razonables por parte del líder para minimizar los riesgos potenciales del grupo
- La observancia de la confidencialidad por parte del líder grupal y de los otros miembros del grupo.
- La libertad de evitar tener valores impuestos por el líder o los demás miembros.
- El derecho a ser tratado como un individuo con dignidad y respeto.

Obligaciones de los Participantes

- Asistir con regularidad y constancia.
- Ser puntual.
- Atreverse a aceptar riesgos.
- Estar dispuesto a hablar sobre sí mismos.
- Dar retroalimentación a otros.
- Mantener la confidencialidad.
- Definir sus metas personales.
- Tratar con respeto a los demás miembros del grupo.

Una vez que se haya hecho la revisión de la información anteriormente mencionada y se hayan aclarado las dudas, se procederá a repartir el formato de **control de avances. (Documento anexo al protocolo)**

ESQUEMAS DE PENSAMIENTO

Rodríguez, Edgar: **CONCEPTOS BASICOS EN TERAPIA DE LOS ESQUEMAS;**
Instituto Peruano de Psicoterapia Cognitivo Conductual

Jeffrey Young postula que los seres humanos vamos organizando nuestras experiencias en Esquemas. Tales esquemas reflejan la definición de la triada cognitiva (el concepto de Yo, El mundo/los demás, el futuro). Dependiendo de las experiencias que vivimos, pueden estos esquemas ser funcionales o disfuncionales, en la medida en que favorecen o impiden el desarrollo saludable en alguna area de la vida. De acuerdo con Young, tales esquemas tienden a ser muy estables y duraderos, ya que es a lo largo de la vida que se van construyendo. Las principales características son:

- Son verdades a priori.
- Se auto perpetúan
- Son resistentes al cambio
- Suelen ser generados y activados por experiencias ambientales
- Generan un afecto elevado
- Están relacionados con la interacción entre el temperamento y las experiencias evolutivas disfuncionales

Origen de los esquemas

Los seres humanos tenemos 5 necesidades básicas que al ser cubiertas con equilibrio saludable, permiten el desarrollo adaptativo. Por el contrario, cuando estas necesidades no son atendidas saludablemente, se producen esquemas desadaptativos que generan malestar significativo en ciertas circunstancias cuando son activados.

Estas necesidades son:

- Afectos seguros con otras personas
- Autonomía, competencia y sentido de identidad
- Libertad para expresar las necesidades y emociones válidas.
- Espontaneidad y juego.
- Límites realistas y autocontrol.

Dependiendo de la necesidad que no haya sido satisfecha y de la forma en que se haya generado el impacto en el niño serán las características de los esquemas que se formen. Los esquemas se dividen a su vez en 5 dimensiones:

- Desconexión y rechazo
- Perjuicio en autonomía y desempeño
- Límites inadecuados
- Tendencia hacia el otro
- Sobrevigilancia e inhibición

Cada una de estas dimensiones se divide a su vez en los siguientes 18 esquemas:

Desconexión y rechazo

Abandono/inestabilidad: se refiere a la creencia de que los demás no pueden darnos un apoyo fiable y estable.

Desconfianza/abuso: El individuo espera que los demás lo hieran o se aprovechen de él.

Privación emocional: refleja la creencia en que no lograremos nuestras necesidades de apoyo emocional, sobre todo, en relación a la alimentación, la empatía y la protección.

Imperfección/ vergüenza: recoge la visión de sí mismo como antipático e indeseable socialmente.

Aislamiento social: describe la creencia en que uno no es parte del grupo o la comunidad, que uno está solo y que es diferente de los demás.

Perjuicio en autonomía y desempeño

Dependencia/incompetencia supone la creencia en que el individuo es incompetente y está desamparado y por tanto, necesita la asistencia de los demás para funcionar.

Vulnerabilidad al daño o la enfermedad: hace que los pacientes esperen tener experiencias negativas que no controlan, tales como crisis médicas, emocionales o naturales.

Enmarañamiento: se encuentra en individuos que se relacionan demasiado con personas significativas, a costa de su propio desarrollo, es decir, en aquellas personas que no consiguen desarrollar una identidad individual segura, al margen de los demás.

Fracaso: refleja la visión de que el individuo ha fracasado en el pasado y continuará haciéndolo, debido a una ausencia inherente de inteligencia, talento u otras habilidades.

Límites Inadecuados

Grandiosidad: A la creencia de que el individuo es superior a los demás, pudiendo llegar a ser extremadamente competitivo o dominante.

Autocontrol insuficiente/autodisciplina: Se encuentra en individuos que no demuestran un autocontrol adecuado. Pueden ser impulsivos, tener dificultad con la autodisciplina y tener problemas para controlar sus emociones.

Tendencia hacia el otro

Subyugación: supone abandonar el control a causa de sentimientos externos de coerción. Estos individuos esperan que los demás sean agresivos, revanchistas, o los abandonen si expresan sus necesidades o sentimientos, por lo que las suprimen.

Auto sacrificio: aparece en individuos que descuidan sus propias necesidades de manera que pueden ahorrar el dolor a los demás.

Búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento: aparece en individuos que quieren ganar la aceptación de los demás, a costa del desarrollo de su propia identidad.

Sobrevigilancia e inhibición

Negatividad/pesimismo: refleja la atención sobre los aspectos negativos de la vida, así como la expectativa de que nada irá bien. Estos individuos se caracterizan por un pesimismo omnipresente, tristeza y preocupación.

Control excesivo/inhibición emocional: se encuentra en individuos que evitan la espontaneidad para mantener la sensación de que prevén y controlan sus vidas o para evitar la vergüenza.

Norma Inalcanzables: recoge la creencia en que uno debería cumplir con reglas rigurosas de actuación, autoimpuestas, normalmente para evitar la crítica.

Condena: recoge la visión de que los individuos deberían ser fuertemente castigados por sus errores. Estos individuos no toleran sus propios errores ni los de los demás.

DISTORSIONES COGNITIVAS

Las personas perciben e interpretan la realidad, basados en sus aprendizajes. Estos a su vez, modifican los nuevos aprendizajes que se van obteniendo. Es en este proceso, cuando podemos cometer errores. Tal error puede estar establecido en la forma de percibir la realidad o en la manera de interpretarla. Generalmente esos errores en la percepción o interpretación de la realidad pueden generar malestar significativo, que altere las cogniciones, afectos, relaciones o efectividad de quienes las presentan.

Los pensamientos absolutistas (que incluyen: Debo, tengo que, tienen, deben, etc) se consideran irracionales porque son rígidos, inconsistentes, ilógicos y normalmente impiden a las personas conseguir sus metas y proyectos básicos

Por ejemplo: pensar que “No puedo permitir que nadie se burle de mi”.

A continuación, algunos de las distorsiones cognitivas más usuales:

1. Pensamiento “de todo o nada” (“pensamiento dicotómico”, o “en blanco y negro”).
2. Adivinación del futuro (“Catastrofización”).
3. Descalificar o descartar lo positivo.
4. Inferencia arbitraria.
5. Razonamiento emotivo (“siento que...”).
6. Explicaciones tendenciosas.
7. Rotulación (“etiquetar”).
8. Magnificación / minimización. (Magnificar lo negativo y minimizar lo positivo).
9. Filtro mental (“abstracción selectiva”).
10. Lectura de la mente.
11. Generalización (o “sobre generalización”).
12. Personalización.
13. Expresiones con “debe” o “debería” (exigencias, demandas).
14. “Visión en túnel”.
15. Catastrofización

DISTORSION COGNITIVA	PALABRAS CLAVES	ALTERNATIVAS	EJEMPLOS:
<p>1. Filtraje o Abstracción selectiva: ver solamente los aspectos negativos de una situación.</p>	<p>“No soporto que...” / “No aguanto que...” “Insoportable”</p>	<p>Desdramatizar y buscar soluciones. Preguntarse: ¿Qué ha ocurrido otras veces?, ¿Realmente fue tan malo?. ¿Se puede hacer algo si eso vuelve a ocurrir?</p>	<p>Una persona se encuentra con un amigo y habla de muchos temas agradables, sin embargo discuten de política y al marcharse a casa solo se acuerda de la discusión, olvidando los otros temas agradables compartidos.</p>
<p>2. Pensamiento Polarizado: Clasificar las cosas en términos extremos y opuestos</p>	<p>.Valorar las cosas de manera extrema: “Bueno frente a Malo”, “Útil frente a Inútil”, “Correcto frente a incorrecto” etc.</p>	<p>Graduar la situación. Preguntarse: ¿Entre esos dos extremos, hay grados intermedios? ¿Hasta qué porcentaje eso es así?</p>	<p>Una persona que al discutir con otra piensa: “o es mi amigo o mi enemigo”. Otra persona que no encuentra trabajo piensa: “no sirvo para nada”</p>
<p>3.Sobregeneralización: Sacar conclusiones generales de hechos particulares</p>	<p>“Todo”, “Nadie”, “Nunca”, “Siempre”, “Todos”, “Ninguno”.</p>	<p>Concretar y buscar pruebas. Preguntar: ¿Cuántas veces ha ocurrido eso realmente?, ¿Qué pruebas tengo para sacar esa conclusión? ¿Hay alguna ocasión en que las cosas no haya sido así?</p>	<p>Si me he puesto nervioso en una ocasión, pues “es que siempre me pongo nervioso”, si he suspendido un examen pues, “nunca aprobaré un examen”, si he tenido un desamor pues “nadie me quiere”.</p>
<p>4. Interpretación del pensamiento: Suponer las razones o intenciones de las otras personas sin prueba alguna</p>	<p>“Eso lo dice por...”, “Eso se debe a...”</p>	<p>Buscar pruebas, dejar de suponer. Preguntarse: ¿Qué pruebas tengo para suponer eso?,</p>	<p>“Ella está contigo por tu dinero”, “piensa que soy un inmaduro”, “lo que quieres es ponerme nervioso”, “lo que quiere es reírse de mí”, “piensa que soy un estúpido”, “ya se lo que estas pensando”.</p>
<p>5.Visión Catastrofista: Ponerse en la posibilidad de que ocurrirá lo peor</p>	<p>“Y si sucede tal cosa”</p>	<p>Dejar de anticipar, centrarse en el presente y valorar posibilidades. Preguntarse: ¿Otras veces lo he pensado y que ocurrió realmente?, ¿Qué posibilidades hay de que eso ocurra?</p>	<p>Un pequeño dolor de cabeza significa que este apareciendo un cáncer. El pulso acelerado o el hormigueo de los brazos indican un infarto cardíaco. Es claro que estas distorsiones son el mejor camino para desarrollar la ansiedad, la preocupación y el miedo.</p>

<p>6. Personalización:</p> <p>Pensar que todo lo que la gente hace o dice tiene que ver de alguna manera, para bien o para mal, con uno.</p>	<p>“Eso lo dice por mí” “Yo soy más.../menos... tal... que...”</p>	<p>Buscar pruebas y efectos. ¿Qué pruebas tengo de que eso es así? ¿Tener menos de algo que otra persona, me convierte en menos persona</p>	<p>Si a un amigo lo vemos con mala cara pensamos que estará enfadado conmigo por algún motivo, “algo le habré hecho”. Una madre que ve que su hijo no aprueba un examen, piensa algún error habré cometido en su educación.</p>
<p>7. Falacia de control: Creer de manera extrema que uno tiene todo el control o responsabilidad de las cosas o bien que uno está controlado totalmente por las circunstancias y no puede hacer nada</p>	<p>“No puedo hacer nada por...” “Yo soy responsable de todo lo que...”</p>	<p>Buscar pruebas y otros motivos para el caso. ¿Qué pruebas tengo para creer que eso depende solo de eso?, ¿Puede haber otras causas o motivos que hayan afectado a esto?</p>	<p>“Todo lo malo que me pasa es por mi mala suerte” “No hay nada que yo pueda hacer para sentirme mejor” “No se puede luchar contra las costumbres. Simplemente es imposible” “El nuevo supervisor hace que me de gastritis”</p>
<p>8. Falacia de justicia: Creer que todo lo que ocurre debe de hacerlo de determinada manera y que si no es así es injusto</p>	<p>“No hay derecho a...” “Es injusto que...”</p>	<p>Dejar de confundir lo que se desea con lo justo. Escuchar los deseos de otros. ¿Si las cosas no salen como quiero son injustas, o tan solo suceden de manera distinta a como me gustaría?</p>	<p>"Si me quisiera no me diría que no"; "Si él realmente me quisiera volvería temprano a casa"; "Si esto fuera un buen matrimonio ella debería cuidar mejor a los niños". "Es injusto que me hayan suspendido".</p>
<p>9. Falacia de cambio: Creer que en un problema con otra persona o circunstancia no podemos hacer nada, a menos que cambie primero esa persona o circunstancia</p>	<p>“Si El cambiara entonces yo podría...”</p>	<p>Comprobar si usted puede hacer algo, haga el otro algo o no. Preguntarse: ¿Qué pruebas tengo para creer que el cambio solo depende de esa persona?, Aunque eso no cambiase, ¿Podría hacer yo algo?</p>	<p>“La relación de mi matrimonio solo mejorara si cambia mi mujer”.</p>
<p>10. Etiquetas globales:</p> <p>Ver a los demás o a nosotros mismos con criterios generales de ser de una determinada</p>	<p>“Soy un...” “Es un...” “Son unos...”</p>	<p>Buscar casos que escapen a la etiqueta Preguntarse: ¿soy así siempre y en todos los casos o habrá algún momento en que</p>	<p>Ejemplos de ello son las expresiones: “Es un tacaño”, “soy una mala persona”, “es un aburrido”, “es un</p>

manera, ignorando otros aspectos		me comporte diferente? Hacer lo mismo cuando calificamos a otra persona.	triunfador”, etc. Un hombre cada vez que tenía ciertas dificultades para hablar con una mujer que le agradaba, se decía “soy un tímido, por eso me pasa esto”:
11. Culpabilidad: Echarnos toda la responsabilidad de las acciones viéndonos como personas viles e indignas, o bien haciendo lo mismo con otros	“Por mi culpa.....” “Por su culpa.....” “Culpa de.....”	Buscar otros motivos o razones para el caso. ¿Qué pruebas tengo para creer eso?, ¿Puede haber otros motivos distintos a los que yo achaco a esto?, Culparme, ¿Qué problema cambia?	Una mujer culpaba al carnicero de venderle siempre carne con grasa. Pero ella podría haber ido a otra carnicería. Otra mujer pensaba que ella tenía la culpa de arruinarle el día al esposo por haber llegado veinte minutos tarde a una fiesta. Como la fiesta terminó temprano concluyó que era porque se habían molestado con ella.
12. Deberías: Mantener reglas rígidas sobre cómo tiene que suceder las cosas de manera exigente	“Debo de...” “No debo de...” “Tengo que...” “No tengo que...” “Debe de.....” “No debe de...”, etc.	Flexibilizar la regla. Comprobar su efecto. ¿Dónde está la prueba de que las cosas tienen que ser así?	Una mujer pensaba que su marido “debería” querer llevarla a reuniones sociales y que “debería” ser más sociable y conversador. Si él no hacía eso era porque “es un egoísta que solo piensa en sí mismo”
13. Tener razón: No considerar que cada persona tiene puntos de vistas distintos y tratar de luchar por imponer el propio criterio	“Llevo la razón” “Sé que estoy en lo cierto”	Dejar de centrarse solo en sí mismo. Escuchar al otro. ¿Estoy escuchando realmente al otro?, ¿Tiene esa persona derecho a su punto de vista? ¿Puedo aprender algo de su punto de vista sin hacerme una idea prejuizada de ella?	El marido, que llegaba a cualquier hora y su esposa no sabía cuando prepararle la comida, le reprochaba que mientras ella estaba tranquila en su casa él tenía que estar trabajando todo el día.
14. Falacia de recompensa divina: Esperar que los problemas cambien por sí solo, esperando que las cosas mejoren en el futuro, sin buscar soluciones en el presente	“El día de mañana, esto cambiará” “El día de mañana tendré mi recompensa” “Pero hay un Dios que todo lo ve...”	Buscar las soluciones en el presente. Preguntarse: ¿Tengo pruebas para decir que no puedo hacer algo ya para cambiar esto?, ¿Qué podría ir haciendo ya?	Una madre se desvivía para que sus hijos tuvieran lo mejor, los llevaba a la escuela, supervisaba sus tareas, los acompañaba a gimnasia, preparaba las mejores comidas y les tenía la ropa impecable. Siempre pensaba que esto sería reconocido por

			ellos y por su marido. Como con tantas tareas solía quedar extenuada fue haciéndose irritable y malhumorada. Esto generó al final malestar y rechazo de parte de los suyos, cosa que ella tomaba como muestra de que ellos eran, después de todo, unos desagradecidos.
<p>15. Razonamiento emocional:</p> <p>Considerar que si uno se siente de un modo determinado entonces es verdad que tiene que haber un motivo real para sentirse así</p>	<p>“si no fuera cierto, ¿entonces porque me siento así?</p>	<p>Descubrir el pensamiento automático que acompaña a la emoción y comprobarlo.</p> <p>Preguntarse: ¿Qué pensé para sentirme así? ¿Tengo pruebas para creer que eso?</p>	<p>Si uno se siente ansioso es que debe estar en grave peligro, o algo malo va a pasar.</p>

PENSAMIENTOS AUTOMATICOS

Los pensamientos automáticos son aquellos que se disparan como resultado de un estímulo del medio ambiente. Este tipo de pensamientos evidencian los Esquemas de pensamiento y las distorsiones cognitivas, por lo que es importante identificarlos en los Usuarios que participan del tratamiento. A continuación se anexa el Inventario de pensamientos automáticos de RUIZ y LUJAN (1991), de manera que se pueda aplicar grupalmente, permitiendo al Terapeuta y a los Usuarios identificar sus distorsiones cognitivas más representativas.

Una vez que se haya aplicado el inventario y los participantes hayan realizado la calificación del mismo, se dará una breve exposición teórica sobre los pensamientos automáticos y las distorsiones, haciendo énfasis en la necesidad de que aprendan a identificar cuando estos pensamientos irracionales se presentan. Se pedirá a los participantes que comenten en grupo con cuales se identifican, dando ejemplos en sus anécdotas sobre los momentos en que se dan cuenta que se presentaban.

Técnica sugerida:

Como estrategia para ejemplificar lo que son los pensamientos automáticos, se pedirá a los participantes en el grupo que cierren los ojos. El/la terapeuta indicará que en ese momento deberán pensar en un secreto que nunca hayan compartido. En un secreto que les genere culpa y vergüenza y que preferirían que nadie supiera nunca.

Posterior a esto, El/la terapeuta dirá que seleccionara a tres personas para que pasen al frente y lo compartan frente al grupo, para lo cual les pide que permanezcan con los ojos cerrados hasta que el lo indique. Caminando entre los participantes, tocara a cada uno por turno en el hombro, sin decir ninguna palabra (pondrá atención en las respuestas no verbales de los usuarios, buscando señales de ansiedad o resistencia).

Ya que haya tocado a todos, les pedirá que abran los ojos y les pedirá que levante la mano quien vaya a decir el secreto. Cuando algunos levanten la mano, los confrontara en porque imaginaron que eran ellos. Al indicar que fueron seleccionados por el toque en el hombro, El/la terapeuta hará la observación que esa es una inferencia automática a un estímulo del medio ambiente, ya que en ningún momento indico que así informaría a quienes fueron seleccionados.

Preguntará después, por aquellos que al escuchar que tendría alguien que compartir el secreto, empezaron a tratar de recordar algún otro secreto, más aceptable o menos vergonzoso. Es importante que el/la terapeuta mantenga el buen humor como elemento fundamental para disminuir las resistencias.

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS

(Ruiz y Luján, 1991)

A continuación encontrará una lista de pensamientos que suele presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

0= Nunca pienso eso 1= Algunas veces lo pienso
2= Bastante veces lo pienso 3= Con mucha frecuencia lo pienso

	0	1	2	3
1.No puedo soportar ciertas cosas que me pasan				
2.Solamente me pasan cosas malas				
3.Todo lo que hago me sale mal				
4.Sé que piensan mal de mi				
5.¿Y si tengo alguna enfermedad grave?				
6.Soy inferior a la gente en casi todo				
7.Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor				
8.¡No hay derecho a que me traten así				
9.Si me siento triste es porque soy un enfermo mental				
10.Mis problemas dependen de los que me rodean				
11.Soy un desastre como persona				
12.Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa				
13.Debería de estar bien y no tener estos problemas				
14.Sé que tengo la razón y no me entienden				
15.Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa				
16.Es horrible que me pase esto				
17.Mi vida es un continuo fracaso				
18.Siempre tendré este problema				
19.Sé que me están mintiendo y engañando				
20.¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?				
21.Soy superior a la gente en casi todo				

- 22. Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean
- 23. Si me quisieran de verdad no me tratarían así
- 24. Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo
- 25. Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas
- 26. Alguien que conozco es un imbécil
- 27. Otros tiene la culpa de lo que me pasa
- 28. No debería de cometer estos errores
- 29. No quiere reconocer que estoy en lo cierto
- 30. Ya vendrán mejores tiempos
- 31. Es insoportable, no puedo aguantar más
- 32. Soy incompetente e inútil
- 33. Nunca podré salir de esta situación
- 34. Quieren hacerme daño
- 35. ¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?
- 36. La gente hace las cosas mejor que yo
- 37. Soy una víctima de mis circunstancias
- 38. No me tratan como deberían hacerlo y me merezco
- 39. Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo
- 40. Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas
- 41. Soy un neurótico
- 42. Lo que me pasa es un castigo que merezco
- 43. Debería recibir más atención y cariño de otros
- 44. Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana
- 45. Tarde o temprano me irán las cosas mejor

Claves de corrección:

TIPO DE DISTORSION	PREGUNTAS	PUNTUACION TOTAL
FILTRAJE	1-16-31	()
PENSAMIENTO POLARIZADO	2-17-32	()
SOBREGENERALIZACION	3-18-33	()
INTERPRETACION DEL PENSAMIENTO	4-19-34	()
VISION CATASTROFICA	5-20-35	()
PERSONALIZACION	6-21-36	()
FALACIA DE CONTROL	7-22-37	()
FALACIA DE JUSTICIA	8-23-38	()
RAZONAMIENTO EMOCIONAL	9-24-39	()
FALACIA DE CAMBIO	10-25-40	()
ETIQUETAS GLOBALES	11-26-41	()
CULPABILIDAD	12-27-42	()
LOS DEBERIA	13-28-43	()
FALACIA DE RAZON	14-29-44	()
FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA	15-30-45	()

PENSAMIENTO RACIONAL E IRRACIONAL

Pensamiento racional es aquel que:

- Es evidente y claro
- Está apoyado en datos, es verificable y lo puedo comprobar
- Puedo defender con argumentos contrastables y por tanto influyen positivamente
- Puedo modificar si surgen otras evidencias y ello no me causa malestar
- Ayuda a conseguir metas y facilita ponerse en marcha y actuar
- Favorece una buena imagen de mí mismo a los demás, como persona centrada y sabia
- No está planteado en términos de necesidad ni de vencer al que piensa distinto
- Produce emociones moderadas, de poca intensidad, poca duración y esperables
- **ME AYUDA A VIVIR MÁS Y MÁS FELIZ**

Pensamiento irracional es aquel que:

- Se basa en juicios de valor, deseos y creencias en lugar de en los hechos
- Me empeño en mantener a pesar de saber que estoy equivocado
- Defiendo a partir del autoritarismo y la imposición
- Solo se aprovecha la parte de la información o los hechos que los apoyan y no aquellos que los contradicen
- Exagera las consecuencias negativas de una situación o acontecimiento.
- No ayuda a que me consideren como una persona madura, digna de confianza
- **ME HACE VIVIR FUERA DE LA REALIDAD Y ME ALEJA DE LOS DEMÁS**

ABC DE ALBERT ELLIS

El ABC de Albert Ellis es un esquema sencillo que nos permite comprender la relación existente entre las cogniciones y las respuestas que generamos. Es usual que las personas no identifiquen los pensamientos detrás de las conductas y respuestas y solemos atribuirle al evento el poder de “hacernos” reaccionar de tal o cual manera. Es común escuchar: “no pensé nada, solo me enoje y ya”

A: EVENTO ACTIVADOR (Activating Event) Hace referencia a esos eventos que despierta o disparan los pensamientos automáticos en las personas. Debido a que usualmente el pensamiento que se dispara es tan rápido que generalmente no se percibe conscientemente, por lo tanto al evento suele considerársele como la “causa del problema”.

B: SISTEMA DE CREENCIAS (Belief System) Hace referencia a los Esquemas de pensamiento y a los pensamientos automáticos que existen, que son activados por el evento en cuestión. No confundirlos con las consecuencias cognitivas, de las que se hablara mas tarde. Este sistema de creencias implica mas una filosofía de vida que permea en todos los asuntos relacionados con el evento activador (por ejemplo: las mujeres manejan mal, todos los hombres son iguales, etc.)

C: Consecuencias (Consequences) Se refiere a los resultados de los pensamientos que fueron activados y se dividen en 4 tipos: físicos, afectivos, conductuales y cognitivos. Estas consecuencias son congruentes con los pensamientos que los producen.

Ejemplo:

A: Evento activador: La esposa le reclama que no alcance el dinero para cubrir las necesidades a fin de mes

B: Sistema de creencias:

El hombre es el que manda en casa,
La gente ataca cuando reclama,
No debo dejarme de nadie,

C: Consecuencias

Físicas: Enrojecimiento del rostro, tensión muscular, corazón y respiración acelerados, sudoración, presión arterial aumentada.

Afectivas: Enojo, vergüenza, miedo, culpa





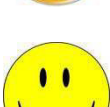
Cognitivas: Debo darle su merecido, trabajo mucho para que además me reclame, hago lo mejor que puedo y nunca es suficiente, ¿Cómo se atreve a hablarme así?

Conductuales: Grita, ofende, agrade

TECNICA SUGERIDA

Iniciar la sesión con una recapitulación de lo visto anteriormente en los temas de Esquemas y distorsiones cognitivas, para posteriormente hacer el siguiente ejercicio.

Se dibuja un cuadro como el siguiente en un pizarrón y se pide que en el grupo se determine un evento que se quiera analizar.

A: Evento	B: Pensamiento	C: Consecuencia
¿Qué paso?	¿Qué pensaste?	¿Cómo te sentiste?     

Posterior a que el grupo elija un evento para analizar, se pedirá que vayan pasando a escribir primero el nombre del sentimiento y las consecuencias más usuales que lo acompañan. Con la pregunta: ¿Qué tendrías que pensar de A para sentirte como en C? y se le pide que lo anote en la columna B. Ya que se hayan llenado todas las caritas, se selecciona otro evento, de manera que todos los usuarios tengan la oportunidad de participar. El objetivo es ir entrenando al Usuario en la identificación de Pensamientos.

Como tarea se sugiere dejar un auto-registro en casa.

La primera semana solo se registra:

Fecha y hora, ¿Que paso?, ¿Cómo te sentiste?, ¿Qué intensidad del 0 al 10 tuvo?

La segunda semana se registra:

Fecha y hora, ¿Qué paso?, ¿Cómo te sentiste? (nombre específico del sentimiento), ¿Qué intensidad?, ¿Cómo actuaste?

La tercera semana se registra:

Fecha y hora, ¿Qué paso?, ¿Cómo te sentiste? (nombre específico del sentimiento), ¿Qué intensidad?, ¿Cómo actuaste?, ¿Qué pensaste de lo que paso para sentirte así?

Es importante que esta asignación vaya siempre acompañada de la supervisión y asesoría de el/la terapeuta, para corregir cualquier error en el registro. Es probable que para la tercera semana, el usuario pueda identificar la relación entre sus pensamientos y las diferentes consecuencias que presenta.

DEBATE RACIONAL

Una vez que el Usuario es capaz de identificar los pensamientos que anteceden a sus respuestas físicas, afectivas, cognitivas y conductuales, lo que corresponde es enseñarle a debatir tales ideas. Para esto se sugiere trabajar con el siguiente esquema:

A: Evento	B: Pensamiento	C: Consecuencia
Se refiere a lo que sucedió	Es el sistema de creencias a través del cual se “filtra” el evento	Son las consecuencias del pensamiento: Físicas Afectivas Cognitivas Conductuales
Ad: Evento debatido	Bd: Pensamiento debatido	Cd: Consecuencias debatidas
Es describir el evento en tercera persona o como si le hubiera ocurrido a alguien más (como visto a través de la televisión). Esto permite tomar distancia emocional del evento.	Este el pensamiento que sería más funcional, de manera que el usuario pudiera llegar a experimentar las consecuencias deseadas (adaptativas)	Es la descripción de las consecuencias deseadas o adaptativas por el usuario en sus 4 áreas: Físicas Afectivas Cognitivas Conductuales

IDEA A DEBATIR:	
ARGUMENTO A FAVOR	
DEBATE	
ARGUMENTOS EN CONTRA	
NUEVA IDEA	

BALANCE DECISIONAL

Esta estrategia permite clarificar los argumentos relacionados con la toma de decisiones, ya que permite tener mayor objetividad y eliminar sesgos afectivos.

BALANCE DECISIONAL		
	Actuar como siempre	Actuar diferente
Beneficios	<i>Me gusta:</i>	<i>Me gustara:</i>
Costos	<i>Me desagrada:</i>	<i>Me desagadara:</i>

BALANCE DECISIONAL		
Intentarlo	<i>Puedo ganar</i>	<i>Puedo perder</i>
No intentarlo	<i>Puedo ganar</i>	<i>Puedo perder</i>

MODULO 2

CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

OBJETIVO:

Que el participante identifique las áreas de su cognición, su conducta y su comunicación que son desadaptativas y la posible mejoría en su calidad de vida con el cambio.

TEMAS:

- Necesidad y adherencia terapéutica
- Consecuencias de su cognición
- Consecuencias de su conducta
- Consecuencias de su comunicación
- Ventajas y Desventajas de la agresión y violencia
- Pensamientos disfuncionales
- Atribución de la responsabilidad

El apego terapéutico se genera en relación directa a la conciencia de la necesidad del cambio. El participante que desarrolle la comprensión completa y profunda de la disfuncionalidad de sus estrategias de comunicación, de manejo de emociones, de resolución de conflictos y de validación de pensamientos tendrá más probabilidades de continuar y terminar el tratamiento, así como verdaderamente apropiarse de los contenidos y aprendizajes.

Es menester que el/la terapeuta este preparado para enfrentar las resistencias naturales que se pueden presentar en este módulo, ya que puede resultar uno de los mas amenazadores. Sin embargo, es fundamental para la construcción de los módulos posteriores que el participante desarrolle una clara conciencia de su responsabilidad sobre sus cogniciones y los afectos y conductas resultados de estas. Facilitará que en el módulo anterior se haya entrenado al Usuario en la identificación de sus pensamientos.

TECNICAS SUGERIDAS

EXPOSICION TEORICA

Proceso del Cambio

(S. Lizárraga, M. Ayarra (2001) Entrevista Motivacional, ANALES Sis San Navarra, Vol. 24, suplemento 2)

Que una persona cambie, no es algo fortuito o espontaneo. Por el contrario, es el resultado de un proceso definido en el cual va avanzando, teniendo como principal motivador la incomodidad que le produce permanecer en su estado original.

Existen dos tipos de motivación que pueden impulsar a una persona a realizar algo:

- La motivación intrínseca
- la motivación extrínseca.

La motivación intrínseca es aquella que nace de nosotros mismos. Es aquella capacidad de cambio que se encuentra dentro de nosotros (por ejemplo, la vocación o el deseo de desempeñar alguna profesión). La motivación extrínseca se refiere a aquella influencia que llega del exterior y que hace más probable que se repita una cierta conducta (por ejemplo, recibir un bono económico por puntualidad y asistencia)

Además de la motivación, existen otros factores que pueden influir a que una persona cambie:

La elección propia: Esto ocurre cuando existe un convencimiento claro de los beneficios de experimentar con una alternativa de comportamiento, pensamiento o relación.

- El autoconvencimiento auditivo: Puede suceder que lleguemos a estar convencidos de realizar un cambio, y sin embargo, por la pura fuerza del hábito, será sencillo que regresemos a viejos modelos de comportamiento. Esta estrategia, implica repetirnos en voz alta, aquellas ideas que sabemos que nos conviene tener y que necesitamos establecer por fuerza de costumbre en nuestra mente. Podemos hacer autoafirmaciones positivas, viéndonos en el espejo, o mientras manejamos, repetimos aquellas frases que nos conviene aprender e integrar a nosotros mismos.
- La autoeficacia o percepción de autoeficacia: Si estamos convencidos de que podemos cambiar, será más sencillo hacerlo, por tanto, es importante que revisemos con apertura nuestros argumentos, que revisemos aquellos momentos en nuestras vidas en que ha sido posible para nosotros realizar algún otro cambio.
- La ambivalencia: Ésta por el contrario, nos puede estorbar. Puede suceder que tengamos muchas razones para cambiar y sin embargo, tengamos también muchas razones para no hacerlo. Pudiera ser el caso de dejar de beber; Tengo evidencia de que cuando tomo puedo perder el control y tener consecuencias terribles, pero como no es en el 100% de los casos (aunque sea en la mayoría) me permito dudar de si será necesario abandonar la bebida totalmente y me convengo de que tal vez utilizando ciertas estrategias pueda llegar a controlarlo. Además, si dejara de beber, ¿cómo podría divertirme? De la misma manera, otros cambios pueden ser igual de difíciles de realizar si tenemos la duda de que tal cambio sea necesario, o de si nuestro estado deseado realmente pueda llegar a ayudarnos. Una manera de evitar el auto-sabotaje, es hablar clara y honestamente con nuestro terapeuta y nuestro grupo sobre la ambivalencia que existe en nuestras decisiones. Así nos ayudaran a tener más claridad en nuestros pensamientos.
- El traje a la medida: Es importante que estemos conscientes de que cada persona tiene necesidades específicas, de manera que la ayuda y los apoyos también deben de ajustarse a cada quien. Todos somos diferentes y la única manera de poder conocer y apoyar en esas diferencias es a través de hablarlo y permitir que los otros me conozcan. De la misma manera en que la automedicación puede tener consecuencias desastrosas, también tratar de hacer las cosas exactamente igual que los demás (solo porque a ellos si les funciona) aun cuando es natural que lo intentemos, pudiera no darnos los resultados deseados. Solo a través de la comunicación honesta con nuestros terapeutas y compañero de grupo podemos permitirles que nos conozcan y nos brinden la ayuda específica que necesitamos.
- La relación interpersonal: Es importante que se establezca una relación de confianza, basados en la idea de que tanto tu terapeuta como tus compañeros están buscando lo mismo que tu: salud y la capacidad de establecer relaciones saludables con las personas mas importantes en sus vidas, por lo tanto, si tuvieras dudas de la capacidad o buena fe de alguno de ellos, lo hagas saber (sin atacar o agredir) de manera que tengan la oportunidad de aclarar cualquier inquietud que pudieras tener.

Según Prochaska y DiClemente (1982) las diferentes etapas por las que atraviesa una persona para cambiar son:

PRECONTEMPLACION: Aunque los demás puedan verlo, nosotros no tenemos aun consciencia de necesidad de cambiar. No vemos razón alguna para hacerlo, porque aparentemente las cosas nos están funcionando y dando los resultados que deseamos.

CONTEMPLACION: Algo sucede, que nos hace ver que es probable y posible que los demás tengan razón en sus argumentos de que necesitamos cambiar. Incluso podemos ver con claridad que conducta, emoción o pensamiento nos está dando problemas y sin embargo, también tenemos razones poderosas para no cambiar.

PREPARACION: Cuando tenemos suficiente evidencia de que es fundamental para nuestro bienestar hacer algo diferente y además, nuestra incomodidad y malestar ha crecido lo suficiente para que sea insostenible la situación, empezamos a acomodar nuestras energías para encontrar alternativas de solución, así como prepararnos para el siguiente paso que es:

ACCION: Aquí ya llevamos a la práctica estrategias específicas para generar un cambio de la situación insostenible. Empezamos a intentar diferentes cosas, con la finalidad de mejorar nuestra situación y podemos fallar las primeras veces, pero si la motivación sigue presente, eventualmente encontraremos aquello que nos dé el resultado deseado.

MANTENIMIENTO: Esta es una de las etapas más difíciles de sostener, ya que la urgencia por realizar el cambio ha disminuido y en ocasiones ha desaparecido. Por lo tanto, es cuando realmente comienza el esfuerzo por sostener las acciones del cambio.

RECAIDA: Si falla la etapa anterior, es sencillo que se dé un regreso al punto original de partida, en la cual, las señales de la disfunción en la conducta, emoción o pensamiento vuelven a aparecer. La recaída no se considera como un fracaso personal, de el/la terapeuta o del grupo, sino más bien como una etapa más del proceso de transformación.

TERMINACION: La terminación o consolidación es esa etapa en que el cambio se ha establecido como hábito inconsciente, entonces no significa ningún esfuerzo ya continuar actuando así.

La transición entre etapas depende de que ocurra algún evento o crisis entre ellas, de manera que se va aumentando gradualmente la incomodidad, hasta que nos vemos motivados a cambiar.

LA PRÁCTICA DE LA INCOMODIDAD

El principal motivador para el cambio es el aumento de la incomodidad, que vuelve insostenible la situación del no-cambio. La incomodidad puede ser afectiva, intelectual (una disonancia cognitiva) o física. Para este ejercicio se solicita la participación de un voluntario, a quien se situara en el centro del círculo de los participantes en una silla cómoda (podiera volverse mas cómoda con cojines y poniendo otra silla para que apoye los pies en ella). Después de eso, se le pide al voluntario que evalúe en una escala subjetiva (0 = nada cómodo -10 = el máximo de comodidad) su nivel de comodidad

Se le pide al voluntario que seleccione a algún otro compañero, que le inspire confianza. Una vez que haya un seleccionado, se le pregunta a este si accedería a darle un leve masaje en los hombros al voluntario sentado en el centro del círculo. De nuevo se le vuelve a pedir que ubique en la escala el nivel de comodidad que este

experimentando. Suele aumentar la comodidad, en caso de que decreciera, se harán lo apropiado para que el nivel de comodidad aumente.

Cuando el participante este en el rango de 8-10 de comodidad, se le dirá que podrá permanecer así, en esa posición cuanto tiempo quiera. El Terapeuta entonces comenzara a hacer cosas para aumentar el nivel de incomodidad del paciente, por ejemplo, darle una maceta a sostener, apilarle libros en las piernas, teniendo cuidado de no lastimarlo. Cada vez que el terapeuta efectúe una modificación, se le pedirá al paciente que evalúe su nivel de comodidad.

Podrá incluso, pedir el apoyo de algún otro participante para que se le recargue o trate de sentarse en la misma silla. La finalidad es aumentar tanto el discomfort del participante que decida que es preferible levantarse de la silla y buscar otro lugar a seguir tolerando la situación. Nota: Es importante que en todo momento se mantenga un ambiente relajado y propiciando el buen humor, de manera que nadie se sienta agraviado o atacado y pueda responder con las habituales estrategias de defensa y agresión.

CONSECUENCIAS

Para este apartado, se dividen en enfoques. Por un lado las consecuencias de las cogniciones que presentan los pacientes y por otro lado, las consecuencias directas de las conductas.

EXPOSICION TEORICA

CUANDO LOS HIJOS VEN PELEAR A SUS PAPAS

Welland, Christauria y Wexler, David (2007) *Sin Golpes, Cuaderno de trabajo*. Editorial Pax Mexico. Mexico

“Cuando los niños ven pelear a sus papás es común que demuestren síntomas como los que siguen, sin que ellos puedan siempre decir que es lo que les está molestando:

- Trastornos del sueño: temor a dormirse, pesadillas, sueños de peligro.
- Dolores y molestias misteriosas: dolores de cabeza, dolores de estomago, problemas médicos como asma, artritis, úlceras.
- Temores: miedo a que lo (la) lastimen o maten, a ir a la escuela o a separarse de la madre, preocupaciones, dificultad en concentrarse o para poner atención.
- Problemas de conducta: abuso de drogas o alcohol, intentos de suicidio, conducta peligrosa, problemas para comer, orinarse en la cama, regresión a las etapas de desarrollo anteriores, actuar como personas perfectas, sobre rendimiento, actuar como pequeños adultos.
- Problemas con los demás: pérdida de interés en otras personas, pleitos o conducta abusiva con los demás, estallidos de rabia, berrinches.
- Problemas emocionales: pérdida de interés en actividades, sentirse solitario.

La exposición de los niños a conflictos destructivos

Los niños normalmente saben lo que ocurre cuando sus padres están peleándose. De hecho, los niños están muy conscientes de la violencia familiar en sus hogares. En una investigación reciente, de 80 a 90% de niños reportaron haber presenciado (oyendo o viendo) las peleas de sus padres, aun cuando la mayoría de los padres insistieron en que sus niños no sabían que pasaba.

La exposición a los pleitos hace que los niños sean más sensibles. Aunque se crea que los niños expuestos a los pleitos de sus padres se acostumbran, investigaciones actuales demuestran que de hecho se hacen aun más sensibles. Los niños provenientes de hogares violentos se alteran más cuando son expuestos a los conflictos de los adultos, en lugar de menos.

Algunos factores suelen empeorar las reacciones de los niños:

- Factores relacionados con el conflicto. Cuanto más intenso y feo sea el conflicto, tanto más severos serán los síntomas de los niños
- Tema. ¿Se están peleando por mí? Si el niño percibe que el pleito es acerca de el o ella, los síntomas suelen ser peores.
- Resolución. ¿son capaces los adultos de resolver el conflicto? Si el niño observa que los adultos son capaces de calmarse y de recobrase de una manera madura, esto reducirá sus síntomas. Entonces hay menos confusión y menos causas de miedo.
- Involucramiento del niño. Cuanto más trate el niño de intervenir o de parar el conflicto, tanto más severos pueden ser los síntomas.
- Edad del niño. Cuanto más pequeño sea el niño, tanto más probable es que se echara la culpa o que creará: ¡Este pleito es por mí!
- Genero del niño. Es más común que los niños de género masculino se culpen.

Afecta sus relaciones futuras.

Es de 10 a 12 veces más probable que los niños que presencian la violencia familiar cometan actos parecidos cuando sean adultos. Es mucho más probable que las niñas que la presencian se encuentren en relaciones abusivas y que las toleren.

La buena noticia es que no todos los niños son tan negativamente afectados por la observación del conflicto destructivo en el hogar. Cuanto mejor sea la relación entre el niño y usted y cuanto más sea la capacidad de hablar sinceramente acerca de los sentimientos que se tienen debido a lo que ha pasado, tanto más se ablandaran algunos de los efectos. Y luego, por razones que aun no se pueden explicar, algunos niños se adaptan naturalmente mejor a las situaciones malas.”

Al terminar la exposición teórica, se pedirá que compartan sus experiencias en relación a lo revisado, permitiendo un espacio para retroalimentación y conclusiones.

LAS 10 CONSECUENCIAS

Esta es una técnica utilizada en tratamiento de adicciones, adaptada este protocolo.

Se pide a los participantes que escriban 10 consecuencias de la conducta violenta, describiendo con la mayor cantidad posible de detalles todo lo sucedido.

Una vez terminadas, se procederá a la lectura de las mismas frente al grupo. Se posiciona una silla frente al grupo, mientras los demás se acomodan en forma de U.

Todos los participantes leerán sus consecuencias, pasando a quien le corresponda el turno a sentarse en la silla frente al grupo.

Comenzarán cada participante la narración de cada consecuencia estableciendo el contexto, describiendo donde ocurrió, hace cuanto fue, quienes estuvieron involucrados y cuál fue el detonador.

- Describirán lo que pensaron y sintieron, así como su conducta.
- Describirán a quienes afectó su conducta y de qué forma les afectó (física, emocional, cognitiva, conductual)
- Describirán por último que piensan y sienten ahora de la manera en que manejaron la situación.

Una vez terminada la lectura de las 10 consecuencias, el participante permanecerá en postura abierta, mientras los compañeros, en orden, le van haciendo breves retroalimentaciones en el siguiente orden:

- Retroalimentación sobre sus pensamientos, sentimientos y conducta en el evento.
- Retroalimentación sobre las personas afectadas por el evento.
- Retroalimentación sobre sus pensamientos, sentimientos y conductas actuales.
- Retroalimentación sobre aquello en lo que se identificaron.

El/la terapeuta indicará las características de la retroalimentación:

- Se evitará ofender o agredir de cualquier manera.
- Se evitará hacer sugerencias o dar consejos.

EXPOSICION TEORICA

Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar.
Noviembre de 2005
Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior, España

¿Qué es un mecanismo de defensa?

Cuando actuamos violentamente contra alguien, o simplemente cuando realizamos actos que los demás o nosotros mismos no aprobamos o rechazamos, tendemos a excusarnos, a justificar nuestro comportamiento para eludir el peso que supone la responsabilidad de considerarnos autores de tales acciones. A todas estas excusas las vamos a denominar MECANISMOS DE DEFENSA, no son mentiras sino simplemente medios que utilizamos para evitar enfrentarnos a la verdad que nos perjudica o que nos duele. Utilizamos los mecanismos de defensa casi a diario y en todas aquellas situaciones en las que se podría deteriorar nuestra imagen, es decir cuando queremos defender nuestra autoestima.

¿Cómo actúan y sobre qué?

Los mecanismos de defensa pueden ejercer su influencia sobre tres aspectos:

- La responsabilidad aparente: el sujeto se desvincula de la acción.
- La acción negativa: se disminuye la gravedad de los hechos.

- La responsabilidad subjetiva: disminuye la responsabilidad del sujeto.

Tipos de mecanismos de defensa

Para la exposición de este epígrafe seguiremos el esquema de clasificación de mecanismos defensivos presentado por Garrido y Beneyto (1996)

- De la responsabilidad aparente:

- Negación. Mediante este mecanismo el sujeto niega la acción, niega que esta haya ocurrido. "Yo no he hecho nada", "me acusan por algo que no ha ocurrido", "todo es mentira".

- Coartada. Consiste en buscar cobertura que demuestre que la acción no ha podido ser ejecutada por el sujeto. "Estuve todo el día trabajando". "Estaba enfermo y no me podía ni mover".

-Culpabilización. Con este mecanismo se desplaza la responsabilidad al otro, al que se considera verdadero culpable de lo acontecido."Que le pregunten a ella, que tiene la culpa", "Me anda provocando continuamente".

- De la acción negativa:

- Minimización. Mediante este mecanismo se pretende restar importancia, trascendencia o gravedad a los hechos. "No es para tanto, exageran", "sólo la insulté, nunca le he puesto la mano encima", "nos peleamos como cualquiera".

- Justificación. El sujeto, si bien reconoce el hecho, cree tener explicación razonable para el mismo. "Lo hice porque se estaba pasando últimamente", "ocurrió porque estábamos jugando", "es lógico porque es mi mujer".

- Desprecio. Desprestigiando a la víctima, el sujeto se cree más justificado en su acción negativa. "Está loca como una cabra", "es una descuidada y no atiende a la casa", "como es alcohólica, sólo quiere dinero".

- De la responsabilidad subjetiva:

- SI, pero no tuve más remedio. Este mecanismo hace referencia a la imposibilidad del sujeto a actuar de otro modo, al condicionamiento al que estaba sometido y a la falta de libertad en la elección. "No podía hacer otra cosa", "se había puesto en un plan..., que era imposible", "las palabras no le bastan".

- Si, pero no quería hacerlo. El sujeto se desvincula de la acción en cuanto a la voluntad se refiere. "Tuve un arrebató", "No pretendía hacerle daño", "solo quería asustarla para que escarmentara".

- Sí, pero no era realmente yo. Este mecanismo es utilizado cuando nuestra propia autoestima y nuestro auto concepto están totalmente en juego, se pretende salvaguardar la "bondad" de la persona autora de la acción."Estaba tan borracho que no sé qué pasó", "me debí de volver loco en ese momento", "no es mi estilo, nunca había hecho antes algo así".

RETRIBUCION DE LA RESPONSABILIDAD

Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar.
Noviembre de 2005
Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior, España

Contribuirá definitivamente a que los internos vayan asumiendo su responsabilidad que modelemos y corriamos ciertas formas de expresarse, insistiendo en ello tanto en esta como en el resto de sesiones:

- Hablar en primera persona. Yo, mejor que "la gente cuando...". "cuando a uno..."
- Hablar en presente. En ocasiones se recurre al pasado para eludir expresar los sentimientos actuales.
- Reducir los "deberías". Hacen referencias a imposiciones externas que asumimos sin cuestionamientos.
- Reducir el hablar acerca de las cosas. Algunos internos tendrán tendencia a "enrollarse" en discursos teóricos o "filosofías baratas" y no sobre sí mismos y sus sentimientos.
- Reducir los "peros", "no es que", rodeos, Suelen ir asociados con justificaciones innecesarias.
- Evitar las preguntas y convertirlas en respuestas.

Fritz Perls decía que "cada vez que rechazas contestar a una pregunta, ayudas a otra persona a usar sus recursos".

Para conseguir del interno una responsabilización total de su delito, desmontando justificaciones y mecanismos de defensa tan arraigados, se pueden utilizar algunas de las técnicas que proponemos a continuación.

- **Diferenciar entre culpa y responsabilidad:** Realmente los participantes han sido declarados culpables de la comisión de un delito, han sido exhortados por alguna autoridad o han aceptado su necesidad de cambiar. Es cierto también que aun reconociendo que el uso de la violencia es rechazable, no asumen adecuadamente su responsabilidad. Mayoritariamente identifican culpa con responsabilidad absoluta resistiéndose tenazmente a aceptar este extremo. Sería mucho más sencillo trabajar en términos de responsabilidad compartida, pero, claro está, eso significa culpabilizar a la víctima. Además la reiterada aparición en los medios de comunicación de noticias sobre agresiones de género y la imagen psicopática que parece describir al agresor, aumenta las resistencias del interno y sus temores al rechazo social. Si trabajamos con participantes en situación preventiva, en la que no existe declaración formal de culpabilidad, las dificultades son mayores. Esto que venimos comentando constituye una de las mayores dificultades para avanzar en el tratamiento. Por ello conviene tratar de adoptar una estrategia algo más productiva, de manera que no identifiquen terapia (confrontaciones, desmontajes de defensas...) como un nuevo proceso de culpabilización. Podemos establecer una diferencia entre culpa y responsabilidad, sin entrar estrictamente en aspectos semánticos o jurídicos, en términos del impulso o movilización que conllevan. La culpa conlleva a una paralización, estancamiento o a parapetarse en un postura claramente poco saludable para quien trata de sacudírsela de encima. Produce angustia, rabia insomnio, agresividad y un notable gasto de energía que no conduce más que al punto de partida. Por el contrario la responsabilidad es consecuencia de un acto de madurez e impulsa al cambio, a adoptar decisiones saludables.

Por supuesto que en el proceso pueden aparecer sentimientos dolorosos o no disminuir los negativos hacia otras personas o hacia el sistema judicial, por ejemplo, pero al menos añade "algo más".

- **Desmitificar estereotipos acerca del maltratador:** Es importante que el interno no se vea como un monstruo sin escrúpulos, sino como un hombre que tiene problemas en la relación familiar, que no sabe cómo

controlar su ira y sus celos, pero con posibilidades de recuperación. P ej. En grupos de tres, elaborar un listado de cualidades positivas que creen que tienen. También, ronda en la que cada participante manifieste aquello favorable de sí mismo que no pudo manifestar durante el juicio o en otra circunstancia.

- **Confrontaciones mezcladas con comentarios de apoyo:** Hay que ponerles frente a su realidad actual, pero también reforzando sus logros y sus esfuerzos. P.ej. Los participantes, de uno en uno irán haciendo revelaciones acerca de su delito, el/la terapeuta reforzará aquellas actitudes que muestren honestidad y asunción de responsabilidad.
- **Enfatizar el alivio de "librarse" de sus secretos:** Hay que ayudar al interno a que vaya dando pasos progresivos hacia la confesión de sus problemas, se estimulará la participación en debates, realizando preguntas sobre posibles problemas que los participantes puedan tener. Por ejemplo retomando las autobiografías que ya han realizado anteriormente pueden tratar de recordar algún episodio que por cualquier razón decidieran no incluir en el relato. Se pide que piensen en ello, no será necesario revelarlo, durante unos minutos. A continuación y con ayuda de lápiz y papel deben escribir el sentimiento que puede estar detrás de esa decisión (vergüenza, miedo, falta de importancia) y una serie de consecuencias que podrían aparecer si alguien llegara a conocer. El trabajo de el/la terapeuta consiste en debatir esas consecuencias para desmitificarlas y hacer ver que no eran tan terribles.
- **Acentuar la importancia de no repetir el comportamiento que les ha traído a tratamiento:** Ponerles en situación de una nueva relación, o incluso de la misma y que analicen lo que ocurriría. P ej. Imaginar una nueva relación, en la que se diera un cúmulo de circunstancias parecidas a las ya vividas y anticipar respuestas.
- **Crear un debate sobre el alcohol y las drogas como mecanismos de defensa:** Realizar preguntas, incitar respuestas, facilitar el debate.
- **Pedirles que hagan en grupo una relación de las excusas más habituales que han utilizado en su vida y las resuman en un decálogo:** En grupos de dos, se elaborarán relaciones de excusas y luego todo el grupo, elegirá las diez que más se repitan.

MODULO 3

CRECIMIENTO EMOCIONAL

OBJETIVO:

Que el participante aumente la conciencia emocional, es decir aumentar el número de emociones que es capaz de reconocer, identificar, percibir y expresar

TEMAS:

- Descripción de las emociones
- Características de las emociones
- Expresión de las emociones

En la medida en que el participante aumente su conciencia emocional, es decir su capacidad de reconocer, identificar, percibir y expresar emociones, su rango afectivo se sofisticara y establecerá también los antecedentes para identificar las cogniciones detrás de ellas, por lo que se facilita el desarrollo del debate racional. De igual manera, podrá desarrollar habilidades adaptativas de expresión emocional y sentara las bases para una comunicación asertiva que facilite establecer relaciones interpersonales saludables.

Es de esperar que los Usuarios de este tratamiento tengan dificultad significativa para expresar sus emociones, al grado incluso de no tener un punto de referencia para lo que se espera de Él en este modulo. Es fundamental para el cumplimiento del objetivo establecido que se le acompañe con paciencia y comprensión. Es importante hacerles saber a los participantes esta misma comprensión, haciéndoles ver que para la expresividad afectiva, como buena habilidad, necesita ser practicada en orden de volverse eficientes en ella.

Sera labor de el/la terapeuta establecer un ambiente saludable, de confianza, de manera que permita que disminuyan las naturales resistencias y defensas que indudablemente se presentaran.

TECNICAS SUGERIDAS

RONDA DE SENTIMIENTOS

Esta estrategia se utiliza en todas las sesiones, de manera que se vaya familiarizando al paciente en la identificación y comunicación de sus emociones. Al inicio de la sesión, posterior a la lectura de las reglas grupales, se procede a realizar la Ronda de sentimientos.

El/la terapeuta da la instrucción: “A continuación realizaremos la ronda de sentimientos, en la cual decimos nuestro nombre y decimos que sentimiento s tenemos en este momento. Tratemos de ser específicos y evitemos decir generalidades como: Bien, mal, normal, excelente, como siempre, al 100, etc. Y por el contrario, diremos el nombre específico del sentimiento que tenemos en este momento: Contento, triste, enojado, frustrado, emocionado, asustado, etc.”

El/la terapeuta siempre modelara en cada sesión, siendo el/la primera en compartir su sentimiento en ese momento. Si algún participante utilizará algún generalidad para describir su estado emocional, se le pedirá que sea más específico dándole opciones y ayudándole a definir el nombre del sentimiento o emoción. Brinda también la

oportunidad para que el/la terapeuta identifique urgencias por atender, es decir, aquellas emociones que se estén desbordando o que puedan impedir el funcionamiento cognitivo apropiado del participante o el grupo.

EXPOSICION TEORICA

Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Noviembre de 2005
Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior, España

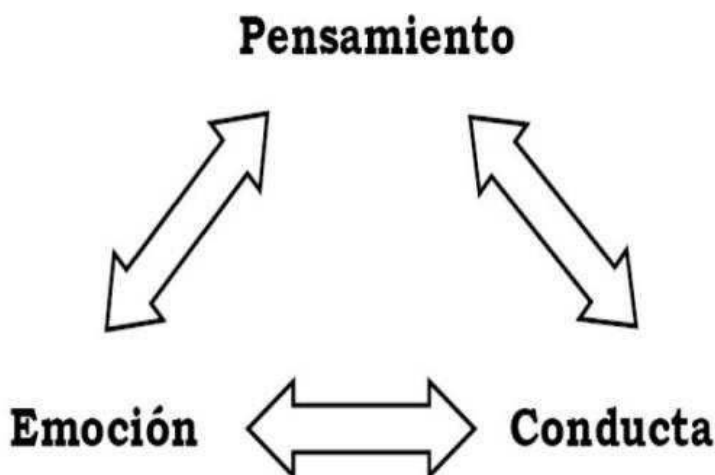
“¿Qué es una emoción?”

Una emoción es un sentimiento o estado de ánimo que aparece como reacción ante una situación o como reacción ante un pensamiento. A la capacidad de identificar y expresar emociones se le denomina "conciencia emocional". Esta conciencia emocional es tremendamente importante en la vida de las personas, el saber reconocer y comprender las emociones, propias y ajenas, nos hará conocernos mejor a nosotros mismos, a los demás, a disfrutar más de ellas y, en definitiva, a ser más felices.

En el proceso de reconocimiento de emociones son básicos dos elementos: PERCIBIR y PRESTAR ATENCIÓN a lo que se siente. Percibir significa observar a través de los sentidos (vista, olfato, oído, gusto y tacto) alguna cosa, alguna relación, algún acontecimiento. Pero cuando se presta atención a lo percibido aparece claramente en el consciente y en ese momento, se convierte en lo más importante para la persona. Para identificar los sentimientos, pues, hay que reconocer las percepciones y prestarles atención.

Existen, al parecer, seis emociones BÁSICAS Y UNIVERSALES, es decir, que están presentes en todos los hombres de todos los tiempos y de todas las civilizaciones. Estas emociones básicas son: SORPRESA MIEDO, ASCO, IRA, FELICIDAD Y TRISTEZA. Las emociones se encuentran íntimamente relacionadas con nuestro organismo. De hecho la emoción misma ha sido identificada como una actividad fisiológica. Lo que sentimos en un momento dado se manifiesta a nivel corporal. La rabia, la alegría, el miedo son sentimientos o emociones que "pueden verse o notarse" a través de la tensión en la mandíbula, el sudor la forma de respirar acelerada. Quien siente angustia podrá notar un vacío en el estómago, quien se siente sereno podrá percibir que su cuerpo está relajado.

La emoción tiene una relación directa también con el pensamiento, y en gran parte viene determinadas por ellos. Según como interpretemos una situación concreta afloran unas emociones u otras. Podemos decir entonces que la forma de sentir ante una determinada situación es una cuestión personal y está en función, entre otras cosas, de cómo se interprete o analice lo que sucede.



La conducta, lo que se hace, puede estar determinado por lo que se siente. De esta manera hemos formado una especie de triangulo cerrado. Ocurre algo (situación), interpretamos lo que sucede (pensamiento) de acuerdo al estilo y personalidad de cada uno, sentimos una emoción que se manifiesta en nuestro cuerpo (fisiología), finalmente reaccionamos en consecuencia (conducta). Pero el triangulo en realidad forma parte de un ciclo, porque el proceso continúa. Lo que hacemos en consecuencia, lo volvemos a interpretar, volvemos a sentir y volvemos a actuar. Por ejemplo: "Compruebo que he ganado en la

lotería. De forma casi automática me doy cuenta (pienso) que he ganado mucho dinero. Siento alegría, también preocupación (emoción) y sus correlatos fisiológicos (temblor de manos, sudor, inquietud). Compruebo nuevamente que he acertado (conducta). A medida que voy revisando los números, siento más ansiedad. No me he equivocado, doy saltos de alegría, me abrazo. Pienso en llamar a mi familia. Desconfío del pedigüño de mi cuñado, me entra un sudor frío, me paro a reflexionar..."

No existen pensamientos aislados al igual que tampoco hay acciones sin reflexión. Puede que toda las cosas que nos suceden las sentimos casi como si no hubieran sido procesadas por nuestro cerebro, pero no es así. Cuando nos entrenemos en detectar nuestras emociones y su forma de expresión, nos daremos cuenta de cómo la manera de pensar influye sobre ellas mismas y sobre lo que hacemos. "Lo hice sin pensar", "la rabia pudo conmigo", "no noté lo que pasaba"... Antes, durante y después han estado presentes los tres vértices del triángulo

Características de las emociones

Las emociones pueden ser positivas o negativas. Diremos que son positivas aquellas que son agradables, que percibimos como deseables y que crean en la persona que las siente un estado de satisfacción y bienestar. En cambio, las negativas las consideramos desagradables, las percibimos como no deseables, crean malestar y provocan estados de ánimo perjudiciales para la persona que las siente, e incluso repercuten en los demás que hay alrededor.

Existe un conjunto emocional mínimo, que no pretende representar la totalidad de emociones que puede experimentar el ser humano, pero que sí es representativo de las emociones que ha experimentado alguna vez.

EMOCIONES POSITIVAS:	EMOCIONES NEGATIVAS:
Esperanza	Ira
Atracción	Tristeza
Gusto	Decepción
Asombro	Desilusión
Alivio	Depresión
Amor	Rechazo
Fascinación	Nerviosismo
Orgullo	Infelicidad
Placer	Miedo
Entusiasmo	Preocupación
Alegría	Envidia
Diversión	Nostalgia
Satisfacción	Odio
Compasión	Vergüenza
Pasión	Sufrimiento
Sorpresa	Dolor
Felicidad	Humillación
Ternura	Rabia
Enamoramiento	Inseguridad
Euforia	Enfado
Seguridad	Arrepentimiento
Paz	Frustración
	Remordimiento

La vida emocional de las personas es mucho más extensa y más rica de lo que somos capaces de percibir a primera vista. Se incluyen estas listas de emociones porque en muchas ocasiones observaremos que los internos parecen no encontrar las palabras que describan su estado de ánimo pasado o actual.

Otra característica de las emociones es su intensidad. Las emociones son estados que pueden presentarse en mayor o menor grado dependiendo de determinados factores ambientales y personales. Por regla general, percibimos mejor las emociones cuando éstas se presentan de manera intensa, pero tenemos que ser receptivos y estar atentos a aquellas que presentan menor intensidad pero que son las que llenan la mayor parte de nuestra vida.

Expresión de emociones

Una cosa es la identificación de las emociones y otra muy distinta la expresión de las mismas. Cuando sentimos y no expresamos lo sentido, nuestro flujo emocional se embota y sufrimos lo que venimos en llamar "represión emocional" o impotencia emocional. Reprimir las emociones, especialmente si son negativas, hace que se enquisten provocando un estado de continuo malestar. La falta de expresión de las emociones nos aleja de los demás, nos aísla. Por tanto es siempre bueno expresar lo que se siente, de un modo racional y controlado.

En la expresión de las emociones juega un importante papel la comunicación NO VERBAL. Desde los gestos y expresiones faciales, hasta los movimientos corporales, los ademanes o las muecas. Están diciendo lo que nosotros no decimos con palabras. Es un complemento y un indicador emocional de primera magnitud. Cuando el terapeuta observe contraste entre lo que se dice y la expresión no verbal, deberá señalarlo, p.ej. "dices que estás muy enojado y sin embargo lo haces sonriendo". Ello ayudará al usuario a clarificar como realmente se siente.

Emociones permitidas/no permitidas.

Que en un ambiente social determinado no está permitida la expresión de una determinada emoción, no significa que ésta no pueda experimentarse. Con esto decimos que a veces el contexto social no permite la expresión de emociones, tal es el caso de la envidia, de la ternura en el caso de los hombres por considerarlo propia de mujeres, etc.

Emociones fingidas u obligadas. Las personas en determinadas situaciones también se ven obligadas a fingir emociones para lograr determinados objetivos personales o para evitar consecuencias negativas. Emociones que se desean expresar pero se teme hacerlo. Hacen referencia a aquellas que al individuo le hubiera gustado hacer abiertamente pero que no ha sido capaz. A diferencia de las emociones no permitidas en esta no existe una presión social para reprimirlas.

EJERCICIO DE CONSENSO

Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar.
Noviembre de 2005
Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior, España

A cada interno se le entrega un texto en el que narra una historia donde aparecen cinco personajes. Una vez leído, el interno debe establecer un orden de preferencia de los personajes y explicará las razones de por qué lo ha hecho así. Cada interno tendrá que defender su punto de vista, es casi imposible que se llegue a una conclusión unánime porque cada uno empatiza con emociones distintas. Es posible que algunos internos no entiendan correctamente las instrucciones, por lo que se recomienda cerciorarse de que todo queda claro.

HISTORIA DE MARÍA

Los personajes son: María, un barquero, un ermitaño, Pedro y Carlos. María, Pedro y Carlos son amigos de infancia. Se conocen desde hace mucho tiempo. Carlos se quiso casar con María, pero ella le rechazó diciéndole que estaba enamorada de Pedro.

Cierta día María decide visitara Pedro que vive al otro lado del río. Al llegar al río, María pide a un barquero que le pase al otro lado y el barquero le dice que él se dedica a eso, que es su forma de vida y el pan de cada día y que, por tanto, tiene que pagar por ello. María no tiene dinero encima y le explica al barquero su situación, su gran deseo de verse con Pedro; le ruega, por favor, que le pase al otro lado. El barquero acepta si ella le entrega el abrigo. María duda y decide ir a consultar a un ermitaño que está por allí; le dice que decida por su cuenta. María vuelve al río, acepta lo que le pide el banquero, atraviesa el río. Va a casa de Pedro y pasó con él tres días muy felices.

La mañana del cuarto día, Pedro recibe un telegrama en el que se le oferta un empleo muy bien remunerado en el extranjero; es lo que él había ansiado desde siempre. Da la noticia a María y la abandona en aquel mismo momento. María cae en una profunda tristeza y decide dar un paseo. Se encuentra con Carlos y le cuenta la razón de su tristeza. Al cabo de un rato María le dice a Carlos: "recuerdas que hace tiempo me dijiste que querías casarte conmigo; yo te rechacé porque no me sentía enamorada de ti pero ahora pienso que sí que lo estoy y quiero casarme contigo". "Carlos le responde es demasiado tarde, no me interesa ya, no quiero restos de otro".

IDENTIFICACION DE SENTIMIENTOS

Haciendo uso de la tabla que se incluye, los internos deberán diferenciar entre emociones positivas y negativas. Algunas de ellas, por ejemplo el orgullo, dará lugar a debate sobre en qué columna situarla.

Lea atentamente el siguiente listado de emociones y escriba en la columna de la izquierda todas aquellas emociones que son positivas y en la columna de la derecha las que sean negativas, con el objetivo de que aprendas a clasificar las emociones en base a su calidad.

Ira, fascinación, atracción, tristeza, esperanza, celos, decepción, desilusión, gusto, depresión, asombro, alivio, amor, rechazo, orgullo, nerviosismo, placa; infelicidad miedo, entusiasmo, preocupación, alegría, envidia, diversión, satisfacción, nostalgia, odio, compasión, vergüenza, sufrimiento, pasión, sorpresa, felicidad, dolor, humillación, rabia, ternura, enamoramiento, inseguridad, enfado, euforia, seguridad arrepentimiento ,paz, frustración, remordimiento.

EMOCIONES POSITIVAS	EMOCIONES NEGATIVAS

TARJETA DE SENTIMIENTOS

Se apuntan en tarjetas distintos sentimientos y se reparten entre los internos. Cada uno con la tarjeta que le ha correspondido debe contar una historia que haya vivido alguna vez en su vida en la que estuviera presente la emoción que contenga. Por ejemplo "avergonzado". El interno tiene que decir: "me sentí avergonzado cuando..."

RONDA DE GRUPOS

Cada miembro del grupo contará cómo era su familia cuando era niño. Se trata de explorar cómo eran las relaciones con los padres, la expresión del afecto y otras emociones, especialmente cómo manifestaban su ira. A este respecto Dutton (1997) escribe: "dividimos el grupo en secciones para investigar más detallada mente esos difíciles experiencias de la niñez. Establecemos una relación entre lo que sienten los hombres por el hecho de haber sido maltratados por sus padres y lo que ocurre en su familia actual"

AÑADE TUS EMOCIONES

Es un ejercicio de improvisación y comunicación. Se forman grupos de tres participantes, cada grupo decide un asunto y en el desarrollo del mismo tienen que aparecer al menos tres emociones. Se representa el tema elegido. Una propuesta similar consiste en que cada interno represente, sin emplear el lenguaje verbal, una emoción asignada al azar. Correspondiendo al resto de participantes adivinar de qué se trata.

AUTOBUS

El terapeuta presenta una situación en el interior de un autobús y cada interno tiene que representar un papel. Se debe escenificar esa situación, que puede ser un accidente, un secuestro y los participantes deben expresar emociones.

ROLE-PLAYING

Se trata de crear situaciones en las que los internos tienen que asumir distintos roles y actuar. Es preferible crear situaciones con carga emocional. Ej. Discusión sobre una demanda de un hijo, elección de actividades durante las vacaciones, situaciones de enfermedad de los abuelos, etc.

ANÁLISIS DE FOTOGRAFÍAS DE SITUACIONES O DE PERSONAJES

Se trata de mostrar a los usuarios fotografías donde los personajes lloran, ríen, se divierten, se asustan, etc. y deben inventar a continuación una historia acerca de los personajes y hacer referencia a la emoción que han percibido.

EVOCACIÓN DE EMOCIONES A TRAVÉS DE MÚSICA Y CANCIONES

Inducir primero, brevemente, un estado de relajación sin tensión. A continuación pondremos una selección de varios cortes de diferentes tipos de músicas o canciones y mediante sencillas indicaciones pediremos que enfoquen su atención en las sensaciones que les producen y en las imágenes que les evocan. A modo de ejemplo podemos sugerir una serie que contenga música estridente, tambores tribales, un fragmento de una canción infantil, de una canción divertida, una melodía relajante, música erótica, música clásica actual, una canción interpretada por una voz femenina sin acompañamiento musical, etc.

Música recomendada:

Necesito amarme – Alejandra Guzmán	Suite # 1 para Cello – Johann Sebastián Bach
O tú o yo – José José	La bohème – Charles Aznavour
Streets of Philadelphia – Bruce Springsteen	Obladi Oblada – The Beatles
Invierno, de las 4 estaciones – Antonio Vivaldi	El hombre que yo amo – Myriam Hernández
De este lado del camino – Café Tacuba	Si me dejas ahora – Camilo Sesto
Caminito de la escuela – Cri Cri	

ANÁLISIS DE PELÍCULAS

Se propone una película titulada EN BUSCA DE LA FELICIDAD por el elevado contenido emocional y por la facilidad de los personajes para provocar identificaciones. No obstante, si el terapeuta lo prefiere puede elegir cualquier otra. Después del visionado de la película, los internos tienen que contestar a una serie de preguntas, tales como: ¿con quién te has identificado?, ¿En qué escenas?, ¿cuál es la emoción más agradable y desagradable de la película?, describe a los personajes, describe las emociones, enumera las razones por las que crees que los personajes actúan como lo hacen, etc. Se pueden añadir tantas preguntas como se quiera para crear debate.

ANÁLISIS DE LA PELÍCULA

Intentar estar atentos a lo que sienten los personajes y a lo que sentimos nosotros

Sentimiento	Escena
<ul style="list-style-type: none">• Amor• Rabia• Humillación• Desasosiego• Desconcierto• Envidia• Dolor• Ira• Venganza• Miedo• Celos• Decepción• Tristeza• Excitación• Deseo• Paz• Aburrimiento• Curiosidad• Orgullo• Satisfacción• Culpa• Rechazo• Enamoramiento• Diversión• Vergüenza	

MODULO 4

EMPATIA CON LA VICTIMA

OBJETIVO:

Que el participante desarrolle, intensifique y mejore la empatía con las víctimas de su delito, consiguiendo que entren en su mundo, reconozcan su sufrimiento (físico y psicológico) y el alcance de sus actos. Que conozca y comprenda las sensaciones, emociones y pensamientos de las víctimas así como el dolor ocasionado a las mismas con sus actos.

TEMAS:

- Descripción de la empatía
- Víctimas
- Tipos de maltrato en el ámbito familiar
- Consecuencias físicas de la agresión.
- Consecuencias psicológicas de la agresión

Como una habilidad fundamental en la modificación de los patrones de conducta, encontramos el desarrollo de la empatía. Como tal, le corresponde a los terapeutas el modelar el comportamiento deseado, al comunicarle a los participantes que les considera como seres humanos valiosos, con complejidades emocionales y con capacidades de crecimiento innegables. De igual manera, es conveniente promover que entre los mismos participantes se practiquen las habilidades empáticas desarrolladas durante el módulo. Este objetivo estará propiciado por el seguimiento de las reglas, así como por el moldeamiento que el terapeuta haga de las interacciones. Como se propone en el Programa de Intervención para Agresores de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Arias, Sergio, et al. 2010, España), se recomienda que antes de enfocar el desarrollo de la empatía a la relación de pareja, se le permita al Usuario hacer uso de sus mecanismos de defensa, dando salida a “su propia victimización y egocentrismo”.

Es finalidad del módulo, brindar evidencia empírica e irrefutable de la gravedad de los efectos de la violencia (tanto para agresores como para víctimas). Será necesario que el/la terapeuta tenga la sensibilidad para poder determinar, dependiendo de las características específicas del grupo y sus participantes, cual será la estrategia más adecuada para lograr el objetivo.

Es probable que cuando surjan las estrategias de defensa, se trate de responsabilizar a la víctima, ya sea tratando de volver aceptable o justificable el acto de violencia, o de hacer creer que el vivir violencia es una decisión o situación deseable para la víctima, que lo permite e incluso lo propicia.

Actualmente se ha desmitificado la noción de que las mujeres víctimas de violencia sean económica y socialmente dependientes de la pareja (Montero, Andrés. *SINDROME DE ADAPTACION PARADOJICA A LA VIOLENCIA DOMESTICA: una propuesta teórica*. 2001. España, Universidad Autónoma de Madrid), sino que también se presenta este fenómeno en mujeres que bien pudieran ser independientes y autosuficientes. Esto nos lleva a buscar definir cuáles son algunas de las características que las llevan a continuar viviendo y tolerando una situación de amenaza y maltrato.

Montero propone que un fenómeno que ocurre es algo que denomina “evolución patológica” que ocurre debido a lo impactante de la experiencia del maltrato (que suele ocurrir con intensidad y gravedad gradual) lo cual impacta en que cerca del 70% de las mujeres maltratadas permanezcan en la relación. Identificó que existen tres factores que favorecen que la mujer permanezca en silencio y aceptación de la situación que vive:

- 1) Procesos paralizantes generados y mantenidos por el miedo;
- 2) La percepción por la víctima de una ausencia de vías de escape o salida de la situación de tortura;
- 3) La carencia de recursos alternativos, sobre todo en el caso de mujeres con hijos que no vislumbran, por causas variadas un apoyo externo viable.

Sin embargo, como el mismo autor lo menciona, existen casos de mujeres que a pesar de dar manifestaciones de no estar paralizadas por el miedo (desenvolvimiento social o profesional), que cuentan con información y recursos (económicos, sociales, familiares, institucionales), se mantienen en la relación. Esto lleva a inferir que la existencia de un vínculo afectivo fuerte es la razón por la cual evita movilizar los recursos para salir de esa situación. Se plantea como un trastorno (Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Domestica) análogo al Síndrome de Estocolmo, presente en las relaciones secuestrador – víctima.

Por su parte, en 1981 Dutton y Painter propusieron que la alternancia entre los momentos agradables y las explosiones de violencia, así como los cambios en las relaciones de poder, generan un “lazo traumático” que une a la mujer con su agresor. Similar a un fenómeno de reforzamiento intermitente.

Este modulo mantiene el contenido temático del protocolo original.

TECNICAS SUGERIDAS

EXPOSICION TEORICA

¿Qué es la empatía?

Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar.

Noviembre de 2005

Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior, España

La empatía es un concepto que hace referencia al reconocimiento emocional del trauma de las víctimas tras la agresión sufrida. La empatía consiste en "ponerse en lugar del otro" intentando conocer sus pensamientos y sentir sus emociones, en definitiva, conocerlo y comprenderlo mejor. Cuando nos ponemos en el lugar de otro nos acercamos, y tal vez compartamos sus emociones, su entusiasmo, su tristeza, su alegría, su optimismo, nos abrimos a los demás al tiempo que los demás se abren también a nosotros.

Es la capacidad de conectar de forma correcta y sincera con los sentimientos y emociones de la otra persona. La sinceridad ocupa un papel muy importante dentro de la empatía. La empatía también es un proceso que requiere práctica, desarrollo y esfuerzo por nuestra parte ya que cuando la ejercemos, cambiamos nuestro punto de vista, de dentro hacia fuera, de nosotros hacia los demás.

La mejor forma de desarrollarla es aprender a pensar en la otra persona, en sus sentimientos y en cómo querría que nos comportásemos con ella, en vez de descargar sobre la misma nuestros sentimientos negativos y nuestras frustraciones. Uno no puede ser empático viviendo aislado de los demás, es necesario que se dé un vínculo

social, que permita compartir experiencias, testimonios personales. La empatía es una medida de "madurez social" ya que al ser empático te alejas del aislamiento social y la soledad, permites que los demás se apoyen en ti y también que tú puedas contar con los demás

Víctimas

Entendemos por víctima, aquella persona que sufre un daño de otra persona, por culpa ajena o causa fortuita y sobre la que se ejerce una violencia física o moral que le genera situación de indefensión, pérdida de control sobre su ambiente e incluso temor por la propia vida. Lo que nos interesa en esta unidad es conocer el mundo de la víctima, olvidarnos de nosotros mismos y hacer un análisis de las consecuencias físicas y psicológicas que nuestros actos han causado. Esta será la mejor forma de sentir empatía hacia ellas.

En sus distintas formas la violencia es siempre un ejercicio de imposición o abuso de poder mediante el empleo de la FUERZA, sea ésta física, psíquica, económica, política.

"Las víctimas son víctimas porque tienen el DERECHO a no ser agredidas y porque NO SON RESPONSABLES de la agresión." (Arias, Sergio, et al. 2010. Programa de Intervención para Agresores, España. Ministerio del Interior)

Tipos de maltrato en el ámbito familiar

Por un lado nos encontramos siempre con un maltrato de tipo emocional o psicológico, cuyas consecuencias lejos de ser despreciables dejan secuelas permanentes. Por otra parte existe un maltrato de tipo físico, que puede ser habitual u ocasional, cuyas consecuencias son más visibles y llamativas.

El maltrato emocional incluye:

- **Desvalorizaciones:** de la capacidad de hacer y entender, de las opiniones, de los atributos físicos. "Calla que tu no entiendes", "mira la pinta que tienes", "no digas estupideces".
- **Desprestigio o difusión de mentiras:** "Mi mujer es una drogadicta y una borracha...", puede estar presente o no la persona injuriada.
- **Hostilidad:** gritos, amenazas, chantaje, insultos, desprecio, reproches continuados, exigencia de obediencia.
- **Indiferencia:** falta de reconocimiento, desatención de las necesidades y sentimientos.
- **Control económico.**
- **Vigilancia y control de relaciones sociales:** El maltrato físico se refiere a cualquier agresión física dirigida hacia la víctima.
- **El maltrato sexual:** consiste en relaciones sexuales forzadas o mantenidas bajo amenaza o coacción. Incluye someter a una persona a actos sexuales humillante o no deseados. Además el agresor frecuentemente dirige su violencia hacia objetos, provocando roturas y destrozos. También hacia los animales domésticos.

Consecuencias físicas y psicológicas de la agresión

- **Consecuencias físicas:** Prácticamente la totalidad de víctimas de maltrato (incluimos a esposas, hijos, abuelos, etc.) sufren daños físicos que requerirían de intervención médica, se atiende o no finalmente. Las lesiones físicas son continuas y frecuentes, algunas son tan graves que hacen peligrar la propia vida o bien desgraciadamente provocan la muerte. Las más comunes son: cortes, pinchazos, quemaduras, arañazos, contusiones, torceduras, mordeduras, raspados, moretes, huesos rotos, derrames, esguinces, etc.

Algunas lesiones requieren mayor asistencia médica que otras, y algunas presentan más urgencia en su tratamiento. Pero, salvo las que remiten enseguida, hay daños físicos que persisten en el tiempo, incluso durante toda la vida, dejando secuelas irreversibles. Algunas de estas consecuencias pueden ser:

- *Problemas auditivos y visuales.*
- *Pérdida de visión o audición.*
- *Cojeras.*
- *Amputación de órganos o miembros.*
- *Problemas de coordinación motora.*
- *Desfiguración del rostro o del cuerpo por quemaduras o fracturas.*
- *Estados comatosos.*
- *Muerte.*

Cuando nos paramos a pensar en el daño causado es cuando realmente nos damos cuenta del alcance de nuestras acciones.

- Consecuencias psicológicas

Las consecuencias emocionales pueden ser muy diversas y el impacto psicológico muy profundo. La mayoría de las víctimas se sienten angustiadas, aterrorizadas, confusas, impotentes, humilladas y con una carga tensional muy elevada cuando temen por su integridad personal e incluso por su vida y la de quienes están bajo su responsabilidad básicamente hijos y ancianos. El final de la agresión no elimina el estrés de la víctima, quedando como en el caso de las lesiones físicas secuelas psíquicas permanentes.

El impacto psicológico de la víctima pasa por tres fases:

- A. Fase de shock emocional. Lo sufre inmediatamente después de ser agredida. En esta fase la víctima experimenta una gran ansiedad, soledad y le tiene miedo a absolutamente todo, Su forma normal de comportarse desaparece y su forma de vida se rompe. Algo en ella se rompe.*
- B. Fase de reorganización a corto plazo. La víctima puede elegir entre guardarse para ella toda la ansiedad, vergüenza, terror, ira o, por el contrario, acudir a presentar la denuncia, Esta segunda alternativa también es muy negativa para ella, porque con ello desestabiliza su hogar. se ve sometida a interrogatorio, se ve sometida a cuestionamiento por determinados sectores familiares o sociales y se enfrenta a todo ello desde la incompreensión de muchos.*
- C. Fase de reorganización a largo plazo. En esta fase la mujer se ve inmersa en un montón de situaciones que ella sola tiene que organizar, como someterse a tratamiento y ayuda, sacar adelante a su familia, recomponer su maltrecha autoestima, superar sus sentimientos de culpa y, en definitiva, irse forjando un futuro y una vida intentando olvidar el infierno pasado.*

El paso del tiempo no supone un bálsamo que todo lo cura, la mujer también necesita ayuda terapéutica para superarlo.

Algunas de las secuelas más duraderas a nivel psicológico que padece la víctima son:

- *Sentimientos de culpa, impotencia, frustración, sentimiento de humillación, Falta de autoestima.*
- *Miedo a la libertad y al control que sólo ella puede ejercer sobre su vida.*
- *Tristeza y angustia por sus hijos.*
- *Ánimo de venganza, agresividad, sentimiento de rabia.*
- *Desconfianza ante la figura masculina y miedo a entablar otras relaciones.*
- *Aislamiento social.*

- *Insomnios, pesadillas, terrores nocturnos, inseguridad.*
- *Miedo a la venganza del agresor y a que vuelva cumpliendo sus amenazas, etc.*

TIPOS DE MALTRATO	
EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • DESVALORIZACIÓN: De la capacidad de hacer y entender. de las opiniones, de los atributos físicos. "Calla que tú no entiendes". "mira la pinta que tienes", "no digas estupideces". • DESPRESTIGIO O DIFUSIÓN DE MENTIRAS: "Mi mujer es una drogadicta y una borracha". Esté o no presente la víctima. • HOSTILIDAD: Gritos, amenazas, chantaje, insultos, desprecio, reproches continuados, exigencia de obediencia. • INDIFERENCIA: Falta de reconocimiento, desatención de las necesidades y sentimientos. • CONTROL ECONÓMICO. • VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS RELACIONES SOCIALES.
FÍSICO:	Cualquier agresión física es maltrato.
SEXUAL	Consiste en relaciones sexuales forzadas o mantenidas bajo amenaza o coacción. Incluye someter a una persona a actos sexuales humillante o no deseados.
VIOLENCIA INDIRECTA	Dirigir la violencia hacia objetos (roturas, destrozos, golpes. etc.) o hacia animales domésticos.

EL CICLO DE LA VIOLENCIA

Arias, Sergio, et al. 2010. Programa de Intervención para Agresores, España. Ministerio del Interior

Recordamos brevemente las fases del síndrome de maltrato a la mujer:

- Fase de tensión creciente
- Fase de agresión aguda
- Fase de amabilidad y afecto

Plantaremos a los participantes *¿qué ocurre en vosotros para que lleguéis a esta tercera fase?*

A continuación establecemos diferencia entre:

- Empatía centrada en sí mismo. Debida a sentimientos de inquietud personal, alarma, angustia, temor a la pérdida, miedo a la soledad.
- Empatía centrada en la víctima. En la que priman sentimientos de compasión y ayuda y que es más DURADERA.

ESCUCHA ACTIVA

Arias, Sergio, et al. 2010. Programa de Intervención para Agresores, España. Ministerio del Interior

En primer lugar realizamos un cuestionario oralmente a los participantes. Ellos responden por escrito para sí mismo.

1. ¿Te resulta fácil escuchar?
2. ¿Le gusta a los demás conversar contigo?
3. ¿Durante una conversación te distraes fácilmente?
4. ¿Interrumpes a menudo a tu interlocutor?
5. ¿Cuándo alguien habla contigo te distraes pensando en lo que le vas a decir cuando termine?
6. ¿Te resulta difícil captar lo que siente el que te habla?
7. ¿Interrumpes para contar *lo tuyo* si ves que a ti te ocurre algo parecido?

Ponte calificación. De uno a diez, pero no la digas.

A continuación se realiza una ronda de grupo. Cada participante recibe verbalmente una puntuación de cada uno de sus compañeros. Cada uno saca sus conclusiones.

ESCUCHA ACTIVA 2

Por parejas. Un participante cuenta a su compañero un asunto personal que realmente le preocupe. El otro escucha activamente. Finalizado el tiempo el que ha escuchado cuenta al resto del grupo lo más importante de su relato, atendiendo a los hechos y sentimientos que han estado presente. El participante que contó su problema devuelve si se ha sentido escuchado, atendido y el acierto de su compañero.

Se pueden hacer preguntas del tipo ¿cuál crees que ha sido el momento más intenso, emocionalmente, del relato de tu compañero?, ¿cuál era la emoción predominante?, ¿cómo lo percibiste?, ¿en qué parte de su cara o su cuerpo lo has notado?, ¿crees que se ha sentido entendido por ti?

EL PROBLEMA AJENO

Esta actividad nos puede resultar de utilidad como introducción práctica tras la exposición teórica. Es probable que los internos en un principio piensen que "no es tan difícil" ponerse en el lugar del otro. Con esta dinámica se darán cuenta de las dificultades para entender y ser entendido. Consiste en que cada uno de los miembros del grupo escribe en un papel un problema que haya tenido con quien sea, con su padre, con su hijo, con un amigo, con el jefe... La única condición es que no se trate de la necesidad de acudir al Tratamiento (puesto que es un problema común entre ellos), En el papel deben describir el problema, qué pasó, qué sintieron, que hicieron para resolverlo, es decir indicar los máximos detalles. Por ello puede proponerse esta parte del ejercicio como tarea fuera de la sesión, siempre y cuando exista un compromiso firme de traerla para la siguiente sesión. A continuación se recogerán todos los problemas y se repartirán al azar. Cada interno leerá y tratará de comprender su escrito ya que después deberá contarlo al resto del grupo, sin leer el papel. Se le harán preguntas que intentará responder, bien citándose a lo escrito o inventándose datos. Finalmente tanto el "autor" como el "actor" comentarán como se han sentido durante el ejercicio.

Mostrar fotografías de daños físicos.

Se les proporcionan una serie de fotografías donde aparecen daños físicos producidos por maltrato y se comenta en grupo, primero las fotografías, luego ellos tienen que decir las secuelas y daños físicos que infringieron a sus víctimas.

Lectura de recortes de prensa y testimonios escritos de víctimas. Es necesario que conozcan el impacto psicológico y se pongan en su lugar. El trabajo se realizará en grupo, si hubiera una terapeuta femenina, leerá intentando dar

realismo al testimonio escrito de las víctimas para después poner en común los sentimientos de los agresores ante los mismos.

Visionado de película sobre violencia doméstica. Se les indicará previamente que se identifiquen con la víctima y posteriormente se analizarán todos los sentimientos que creen expresa y siente la víctima en la película.

EJERCICIOS ENTRE SESIONES

Arias, Sergio, et al. 2010. Programa de Intervención para Agresores, España. Ministerio del Interior

- Ejercitar la empatía. En el anexo 3 se exponen cuatro situaciones para que en cada una de ellas se escriba qué le ocurre y cómo se siente el protagonista.

¿Sabes lo que es la EMPATÍA? Empatía es la capacidad de ponerme en el lugar del otro y de entender lo que siente y piensa. Te vamos a poner 4 ejemplos. Intenta contarnos su problema desde el punto de vista de esas personas.

- 1) Un hombre negro nigeriano cruza el norte de África y el mar hasta llegar a España. Se llama Tondo. Cuéntanos su historia empezando así y usando la primera persona: "Soy Tondo. Decidí dejar mi país y mi familia a la edad de... porque... el viaje fue..., buscar trabajo...". Ponte en su lugar y cuéntalo como si fueras él. Es importante que veas cómo piensa y siente.
- 2) Un hombre está esperando en casa a que venga su mujer del trabajo. Pasan dos horas y aún no ha llegado. No contesta al teléfono. Ha llamado al trabajo y le han dicho que ya salió. ¿Qué piensa? ¿Cómo se siente?
- 3) Una mujer embarazada ha perdido al niño que esperaba. Ponte en su lugar. Qué crees que siente y piensa. Escribe como si ella fuera la que está hablando.
- 4) Un hombre entra en una cafetería y pide el menú del día. Después de comer se da cuenta de que no tiene dinero para pagar. Haz lo mismo que en los otros 3 ejemplos. Ponte en su lugar y cuéntanos cómo se siente, qué piensa y qué haría.

- Intenta esforzarte y describir tu delito desde el punto de vista de la víctima, es decir, como si fuera tu víctima quien lo escribiera.

- Si ella tuviera ocasión de hacerte unas preguntas ¿qué crees que te preguntaría?

Ahora responde a esas hipotéticas preguntas.

- Escribe una carta a tu víctima como si ella pudiera leerla y dile en ella todo lo que te gustaría que supiese de ti, de la situación por la que habéis pasado, de tus pensamientos, tus opiniones y tus sentimientos. Debemos estar atentos a que el grupo entienda que es un ejercicio de empatía. A la hora de la lectura en grupo algunos participantes pueden adoptar un estilo que pudiera recordar a la tercera fase del ciclo de la violencia (luna de miel), valdrá la pena hacerlo notar sin acusaciones de falsedad.

- Haz un listado de expresiones y frases hirientes que has utilizado o que han utilizado contigo. Escribe algunas de las que recuerdes haber dicho a tu pareja. No te fijes únicamente en el contenido, también en la forma en que las dijiste. Para ayudarte fijate en este ejemplo:

Has hecho un mal comentario a tu pareja. A ella no le ha gustado, le molesta y le hace daño. Te lo dice. Y en lugar de reconocerlo...

- "no se te puede decir nada"

- "siempre estás deprimida"

- "es mi manera de hablar"

- "era solo una broma"

¿Son frases sin importancia? No pienses solo en ti, porque también te puede ocurrir.

EJERCICIO DE ANALISIS Y DEBATE

El siguiente ejercicio consiste en la lectura de la siguiente historia, si estuviera presenta la terapeuta femenina, pudiera leer lo correspondiente a Patty. Una vez que hayan leído, se dara un espacio para la retroalimentación y debate, tratando de orientar a los participantes a comprender ambos puntos de vista.

LA MUJER CUANDO DICE NO. QUIERE DECIR NO

Bob: Patty y yo estábamos en la misma clase de estadística. Normalmente, se sentaba a mi lado y siempre estábamos en muy buen plan. Me gustaba y pensé que quizá yo también le gustase a ella. El jueves pasado decidí enterarme. Después de clase la invité a que viniera a mi casa a estudiar para preparar el examen parcial. Ella accedió de inmediato, lo que era una buena señal. Esa noche me pareció que todo iba perfectamente. Estudiamos un rato y paramos a descansar. Podría decirse que me gustaba y que me atraía. Yo me iba excitando. Empecé a besarla. Realmente, podría decirse que a ella le gustaba. Empezamos a tocarnos y parecía que la cosa iba realmente bien. De repente, ella se echó atrás y dijo: "para". Me imaginé que quería hacerme pensar que no era una "fácil" o una "perdida". Muchas chicas creen que, al principio, tienen que decir "no". Sabía que, cuando le hiciera ver lo bien que lo podía pasar y que por la mañana, la respetaré, todo irá a pedir de boca.

No hice caso de sus protestas y, más tarde, dejó de luchar. Creí que ella quería, después, no funcionó y estuvo fría. ¿Quién sabe qué problema tenía?

Patty: Conocí a Bob en mi clase de estadística. Es listo y los dos íbamos bien en esta materia, por lo que, cuando ya estaba fijado un examen parcial difícil, me gusto mucho que me invitase a prepararlo juntos. Nunca pensé que fuera otra cosa que una cita para estudiar. Esa noche, al principio, todo fue muy bien: estudiamos mucho en poco tiempo, por lo que, cuando sugirió que descansáramos, pensé que nos lo habíamos ganado. Bueno, de repente empezó a actuar de una forma muy romántica y comenzó a besarme. Me gustó que me besara, pero entonces empezó a tocarme por debajo de la blusa. Me retiré y traté de que se detuviera, pero no me hizo caso. Poco después dejé de luchar; me estaba haciendo daño y estaba asustada. El era mucho mayor y más fuerte que yo. No podía creer lo que me estaba pasando. No sabía qué hacer. Me obligó a tener relaciones sexuales con él. Cuando pienso en ello, creo que debía haber gritado o hecho algo además; de tratar de hacerle razonar, pero no me lo esperaba. No podía creer lo que pasaba. Todavía no puedo creerlo.

(Hyde J.S. Psicología de la mujer. Madrid Ed. Morata)

MODULO 5

DISTORSIONES COGNITIVAS Y CREENCIAS IRRACIONALES

OBJETIVO:

Que el participante detecte y combata las creencias irracionales, especialmente las relacionadas con los roles de género, así como las que justifican el uso de la violencia.

TEMAS:

- Distorsiones cognitivas
- Esquemas de pensamiento
- Pensamientos automáticos
- Paro de pensamiento

En este modulo, el trabajo estará enfocado en generar y reforzar los cambios en las cogniciones de los Usuarios. En el modulo de Psicoeducación, se revisaron los conceptos que se manejarán a profundidad en este modulo. La principal herramienta que se utilizará será el debate como estrategia para contrastar las cogniciones con la realidad y la evidencia. Estas distorsiones en la percepción, interpretación y análisis de la información se manifiestan en malestar significativo para el mismo o de manera indirecta para las personas que le rodean.

En el modulo de psicoeducación, el enfoque era general en relación a las distorsiones cognitivas y con la finalidad de entrenar al Usuario en la identificación de sus propias distorsiones, así como los inicios del debate. En el modulo 5 tiene la particularidad que el trabajo con pensamientos distorsionados e irracionales está ya enfocado a las creencias relacionadas con la violencia de género.

Una de las dificultades que se presentarán, es que a pesar de brindar evidencia en contra de un pensamiento distorsionado, debido al hábito cognitivo, la conducta e incluso la misma distorsión persistirán. Es solo a través del ejercicio continuo del debate y la contrastación por parte de los compañeros, del terapeuta y de la realidad misma que se va horadando la certeza y rigidez. Considerando que una de las mismas distorsiones que se tratan de erradicar es la capacidad de solo tomar los elementos de la realidad que confirman y perpetúan las creencias fundamentales.

Es en estas creencias en las que se sustenta la identidad propia y la concepción del mundo, por lo que los mecanismos de defensa se encontrarán funcionando para evitar tal embate conceptual. Si añadimos que estas creencias suelen ser compartidas por aquellas personas que conforman el círculo social, íntimo y extendido, se vuelve más complicado poner en duda la veracidad de las mismas.

Como se cita en el *Programa de Intervención para Agresores (Arias, Sergio, et al. 2010)*

Mahoney (1997) en su revisión de la evolución de las terapias cognitivas señala que “*en el caso de que se montara un concurso ficticio entre las dos dimensiones (cognición y emoción), el lado emocional sería probablemente el más poderoso*”. Y continúa, “*los psicoterapeutas cognitivos al reconocer el papel de las emociones en la adaptación y desarrollo del individuo, se han encaminado de un modo significativo hacia los aspectos experienciales de la psicoterapia*”.

Si se entiende a los pensamientos, emociones y conductas como un continuo, que se auto-refuerza y que funciona en interacciones tan integradas que solo a través de una ejercitación vigorosa pueden diferenciarse, se comprenderá también, por lo tanto, que toda intervención destinada a generar cambios en los pensamientos, necesita de reforzadores afectivos y conductuales que generen modificaciones en la entidad completa.

A cada estrategia cognitiva (como una exposición teórica), le corresponde un ejercicio que atienda las entidades conductuales y afectivas.

Lo ideal es poder contar con técnicas y estrategias terapéuticas que permitan el trabajo integral del continuo, permitiendo así la evolución de la cognición-afecto-conducta y no solo cada entidad por separado.

“Es importante recordar también en esta introducción que, en términos generales, el maltratador lo es únicamente con su pareja y ejerce su violencia en el ámbito privado. Esto significa que de cara al exterior es una persona normal y así suele ser considerado por los demás y por sí mismo. Sus creencias y actos son “normales” puesto que él también lo es. Tras la denuncia una parte se transforma, es etiquetado como *maltratador* y sus vecinos, amigos y familiares le atribuyen entonces una serie de características de personalidad ya no tan normales. Esto supone una amenaza para su auto-concepto y para su visión del mundo y de los demás. Aparecen numerosos mecanismos defensivos, protectores de sus esquemas centrales. Posiblemente los participantes, en esta fase inicial de un programa que se vincula con un procedimiento penal, se encuentren en un estado caracterizado por un alto nivel de angustia, desconcierto y de falta de comprensión y puede que hasta de control, siendo por ello más sencillo acceder a las creencias disfuncionales más nucleares (Robins y Hayes, 1997).”

Arias, Sergio, et al. 2010. Programa de Intervención para Agresores, España. Ministerio del Interior

Algunas de las técnicas Cognitivo-Conductuales aplicadas a grupo que se pueden utilizar son:

Modelamiento: Se refiere al proceso en el cual el Participante aprende a través de la observación y la imitación del/la Terapeuta o de compañeros del grupo. Esta estrategia sirve para acompañar la explicación con una demostración del comportamiento deseado.

Practica comportamental: Es practicar en grupo un nuevo comportamiento que será utilizado cotidianamente en diferentes ámbitos. La finalidad es ayudar a los participantes a desarrollar nuevos patrones de comportamiento fuera del grupo, donde tal vez no sea posible hacer un ejercicio de modelamiento.

Coaching (entrenamiento/asesoría): Consiste en brindar a los miembros los principios generales e información necesaria para llevar a cabo el comportamiento deseado con efectividad.

Tareas en casa: Es brindar la oportunidad de llevar a la práctica lo aprendido por los participantes en el grupo. Es la parte crucial del asunto, la evidencia real de su funcionamiento.

Retroalimentación: Es recibir información por parte del /la terapeuta o de los compañeros del grupo, acerca del desempeño con las actividades y ejercicios. Existen dos modalidades, motivación por alguna actividad bien realizada o modificación de los errores.

Reforzador: Se refiere a un evento que vuelve más probable que se repita una respuesta. Se recomienda iniciar cada sesión con la revisión de los logros y éxitos.

Reestructuración cognitiva: Es el proceso de identificar y evaluar las cogniciones, entendiendo el impacto negativo en la conducta de ciertos pensamientos y aprender a reemplazar estas cogniciones con pensamientos más adaptativos.

Terapia de solución de problemas: es una estrategia que ayuda a los participantes a tratar y resolver los problemas que se presentan en su vida diaria y se basa en los siguientes pasos:

- Toma una actitud enfocada en soluciones
- Define el problema
- Pon metas
- Haz lluvia de ideas con posibles soluciones
- Toma una decisión
- Implementa la decisión
- Evalúa la efectividad de la acción.

TECNICAS SUGERIDAS

EXPOSICION TEORICA

¿QUE ES UN PENSAMIENTO O CREENCIA IRRACIONAL?

Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar.

Noviembre de 2005

Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior, España

Las personas disponemos de unos esquemas mentales que conforman nuestra manera particular de entender la realidad y conducirnos en ella. Es decir que cada cual interpreta lo que ocurre a través de sus propios criterios. Estos se han desarrollado a lo largo de los años mediante la educación y la vida en común con otras personas, lo que equivale a decir que han sido aprendidos y forman parte de nuestra manera de ser. Pero en ocasiones los esquemas, los "aparatos de ver la realidad", no funcionan correctamente por haberse quedado anticuados, por estar incompletos o simplemente por ser erróneos o no ser útiles para la porción de realidad que se nos presenta en un momento dado. Nuestra visión por ello será distorsionada y de ese modo nuestra manera de actuar

Los esquemas mentales se concretan en forma de creencias, juicios, opiniones o afirmaciones, que nos permiten justificar, minimizar o racionalizar un comportamiento determinado y así también mantener esa conducta en el futuro. Como pueden ver se trata de un ciclo que se sustenta a sí mismo continuamente.

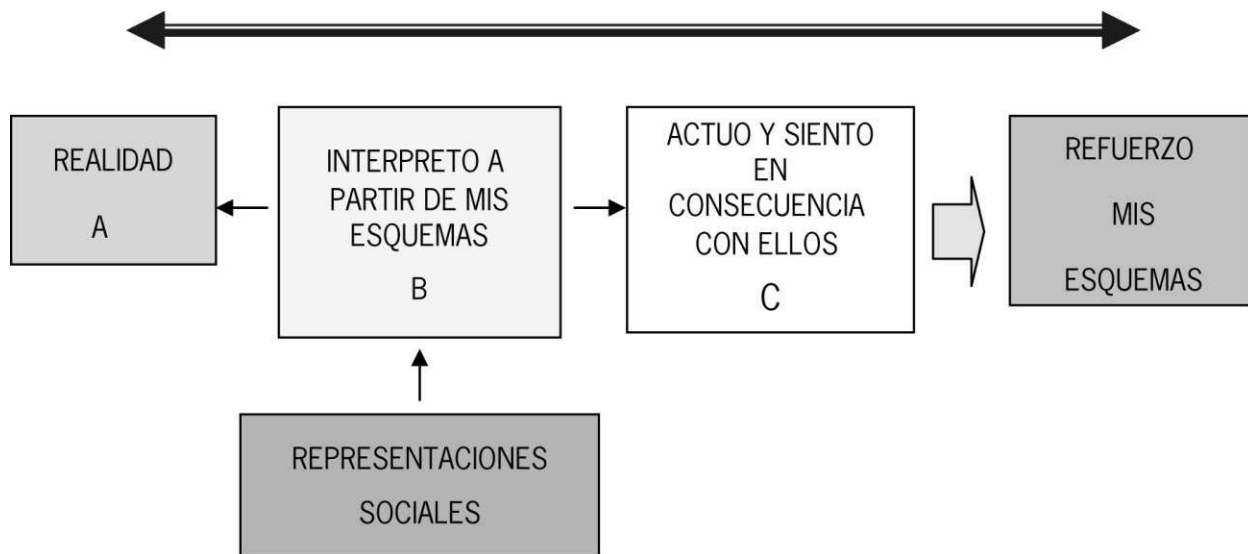


Figura Esquemas

Cualquiera de nosotros realiza enormes esfuerzos para integrar la información (hechos) que discrepa de nuestras creencias y conseguir que los datos encajen con sus esquemas o marcos iniciales, eliminando las contradicciones. Es decir que forzamos la realidad para que se adapte a nosotros y no al contrario. Tienen por tanto una función adaptativa aunque también una cara oscura que nos lleva a perpetuarnos en un mundo subjetivo e irreal.

Hemos dicho que los esquemas cognitivos forman parte de nuestra manera de ser y que los hemos ido conformando con el tiempo. De este modo, lo que se aprendió en su día se puede desaprender y cambiar. La única manera para acercarnos a la certeza es mediante el contraste de nuestras creencias con los hechos más objetivos. Tal y como venimos haciendo a lo largo de las sesiones anteriores.

Los delincuentes en el ámbito doméstico suelen presentar distorsiones cognitivas relacionadas con el rol de la mujer y con el uso de la violencia.

IDEAS IRRACIONALES QUE PUEDEN ORIGINAR COMPORTAMIENTOS VIOLENTOS HACIA LAS MUJERES (Tomado de DeTorres v Espada)

- La mujer es inferior al hombre: es menos inteligente
- La mujer no puede valerse por sí misma
- La mujer tiene que darlo todo a su marido, ser buena siempre y aguantar a su pareja
- Para que una familia funcione bien hay que hacer lo que dice el padre
- La mujer y los hijos dependen del marido y todos tienen que adaptarse a él
- La mujer tiene que perdonar y justificar todo en nombre del amor

PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS

A continuación se exponen las ideas irracionales más comunes aparecidas en un grupo de terapia para agresores familiares en prisión, durante las sesiones las sesiones dedicadas a este tema específico. El grupo estaba formado por nueve internos.

PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS SOBRE LA MUJER

1. Una mujer no debe llevar la contraria a su marido (6 personas)
2. Una mujer que permanece conviviendo con un hombre violento debe tener un serio problema psicológico (6 personas)
3. Si las mujeres realmente quisieren, sabrían cómo prevenir nuevos episodios de violencia (3 personas)

PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS SOBRE LA VIOLENCIA

1. Las mujeres a menudo lesionan también a sus maridos (8 personas)
2. No siempre es un delito que un hombre pegue a una mujer (6 personas)
3. Los agresores son personas con graves problemas psicológicos que a menudo no saben lo que hacen (5 persona;)
4. La mayoría de los hombres que agreden a sus parejas se sienten avergonzados y culpables por ello (5 personas)
5. Cuando tus vecinos se están pegando, no es responsabilidad tuya intervenir (5 personas)
6. Los niños realmente no se dan cuenta de que sus padres pegan a sus madres a no ser que sean testigos de una pelea (5 personas)
7. Los golpes en el trasero (a un niño) son a veces necesarios (4 personas)

TIPOS DE PENSAMIENTO DEFORMADO

(Para este ejercicio, conviene volver a aplicar el Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan y comparar los resultados con el test original, para demostrar las modificaciones que se hayan presentado)

Los modos mediante los cuales deformamos razonamientos y pensamientos para hacer que coincidan con nuestras creencias iniciales pueden ser:

- **Filtraje:** únicamente se percibe un elemento de la situación con exclusión del resto. Se resalta un simple detalle que tiñe todo el hecho. P. ej. "Pedro ex-toxicómano tiene un amigo que no tiene que ver con las drogas, un día se lo encuentra y lo ve con mala cara. Pedro piensa que ha consumido".
- **Pensamiento polarizado:** se tiende a percibir los hechos de forma extremista, blanco-negro, bueno-malo. P. ej. "es una mala persona porque ha robado". "Cometo una equivocación y ya soy un incompetente".
- **Sobregeneralización:** A partir de un incidente simple o un solo elemento se produce una conclusión generalizada. P. ej. "No me gustó el curso de manualidades y ya no me apunto a ningún otro curso".
- **Interpretación del pensamiento:** hacer suposiciones de cómo se sienten los demás dándolo por válido.

P ej."Un hombre pide un paquete de cigarrillos de cierta marca, el empleado le dice que se le ha acabado. El hombre piensa que tiene cigarrillos pero que quiere deshacerse de él porque no le gusta su aspecto".

- **Visión catastrófica:** continuamente se espera el desastre. Verbalizaciones del tipo "y si, ya pero, seguro que...". p ej."No podré dejar las drogas".
- **Personalización:** es la tendencia a relacionar los datos del ambiente consigo mismo. La persona cree que todo lo que hace o dice es una reacción hacia ella. P ej."Un recién casado creía que cada vez que su mujer hablaba de cansancio, significaba que ya estaba cansada de él".
- **Razonamiento emocional:** la creencia de que lo que tú sientes debe ser verdad. P ej. "Si se considera feo. es feo".
- **Culpabilidad:** Convertir al otro en responsable de mis decisiones o culpabilizarme yo de las decisiones ajenas. P ej.' Tuve una recaída porque me echaron del trabajo".
- **Los "debería":** La persona posee una lista de normas rígidas, tanto los demás como él mismo deben cumplirlas. P ej. "No debería equivocarme nunca".
- **Tener razón:** La persona nunca se equivoca, no admite pruebas en contra de su posición. P ej. "Digas lo que digas eso no es motivo de sanción. **Utilizar figura vieja-joven para ilustrarlo.**
- **Falacia de cambio:** cuando una persona trata de forzar a otra a un cambio está pidiendo que los demás sean diferentes para ser feliz. Supone que su bienestar depende de la forma de ser de los otros. Conlleva aplazamiento de decisiones. P ej. "Últimamente me trata muy mal pero es debido al estrés en su trabajo. En cuanto cambie de trabajo dejara de tratarme así".



Figura vieja-joven

DEBATE RACIONAL

Hemos podido identificar que los pensamientos distorsionados de los Usuarios tienen ciertas particularidades con respecto a las conceptualizaciones que tiene de la mujer. Estas creencias son evidentemente disfuncionales, ya que implican justificaciones al ejercicio de la violencia hacia ellas.

Debemos afrontar ahora un proceso que finalice con la desaparición de estas y su sustitución por una creencia racional. Para ello seguiremos los siguientes pasos:

1. Detección de la idea errónea.
2. Búsqueda de argumentos a favor de la misma.
3. Búsqueda de argumentos en contra.
4. Nueva idea.

Queda claro que se trata de un debate racional, apoyado en hechos objetivos o normas jurídicas y no sobre opiniones. En conducir la discusión en estos términos radica la mayor dificultad de la técnica para el terapeuta. Algunas sugerencias para conducir el ejercicio son las siguientes:

- Definir los términos de forma clara y precisa
- Pedir pruebas de lo afirmado, tanto a favor como en contra
- Pedir una interpretación alternativa
- Identificar las consecuencias emocionales de la creencia. ¿Te ayuda pensar así?, ¿Adónde te conduce?
- Comprobar la “gravedad” de las predicciones catastróficas. ¿Qué sería lo peor que le puede suceder?
- Mostrar extrañeza ante una creencia, reducir al absurdo, utilizar el humor
- Hacer de abogado del diablo. Defender la creencia irracional del participante al tiempo que se le pide que trate de convencerse de lo contrario

EJEMPLO DE DEBATE RACIONAL

IDEAS A CONTRASTAR SOLTAR UN BOFETÓN NO ES MALTRATAR A UNA MUJER	
ARGUMENTOS A FAVOR	<ul style="list-style-type: none"> • Dar un bofetón no mata a nadie • Todos hemos aprendido a base de golpes. • Has palabras que duele más que un bofetón • A todos se nos ha ido la mano más de una vez
DEBATE	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Estás seguro de que todo el mundo ha usado la agresión física alguna vez? • ¿estás seguro que un bofetón no deja secuelas? • ¿Recuerdas alguna vez en que tus padres te dieron un golpe? • ¿Cómo te sentiste?
ARGUMENTOS EN CONTRA	<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier acto de violencia física es inaceptable por leve que pueda parecer • El hecho de agredir a otra persona es un ejercicio de abuso de poder • Está comprobado que el castigo físico deja secuelas en quienes lo han sufrido. • Es cierto que hay palabras que duelen mucho, pero eso justifica que utilicemos la agresión para responder.
NUEVA IDEA CUALQUIER TIPO DE AGRESION FISICA A UNA MUJER CONSTITUYE UN MALTRATO	

TABLA DE DEBATE RACIONAL

IDEAS A CONTRASTAR:	
Argumentos a favor	
Debate	
Argumentos en contra	
NUEVA IDEA:	

Contrastar creencias sobre la mujer

Debatir las siguientes afirmaciones sobre la mujer y sobre la violencia, detectando hasta que punto las asumimos. Ofrecemos una selección de las que más frecuentemente aparecen en los grupos de terapia.

1. Las mujeres son más interesadas que los hombres.
2. La mujer debe tener la comida y la cena a punto para cuando el marido vuelva a casa de trabajar.
3. Las mujeres son peores administradoras que los hombres.
4. Las mujeres frecuentemente se niegan a mantener relaciones sexuales con sus maridos, para fastidiarlos y como forma de castigo.
5. Los hombres son más razonables y sensatos que las mujeres.
6. Si a una mujer que la pega su marido continua con él, se merece que la siga pegando.
7. Con las mujeres no se puede discutir porque enseguida se ponen a llorar
8. Las mujeres nunca suelen decir lo que piensan.
9. Si mi mujer trabajara me molestaría que ganara más que yo.
10. El cuidado de la casa y de los hijos corresponde a la mujer, aunque su marido debe ayudarla.

Sobre la violencia:

1. No es aceptable pegar a una mujer, pero a veces no queda más remedio.
2. La mayoría de los maridos ha insultado o pegado un guantazo a su mujer, aunque no lo reconozcan.
3. Si una mujer le es infiel a su marido, ya sabe a lo que se atiene.
4. Muchas mujeres provocan a sus maridos para que estos pierdan los nervios y denunciarlos
5. En ocasiones los jueces sólo escuchan la versión de la mujer y no miran su parte de culpa
6. Nadie maltrata por capricho, siempre hay alguna razón de peso para pegar a alguien
7. No es lo mismo dar un bofetón, que maltratar a una mujer
8. Los problemas entre una pareja, deben quedar entre ellos
9. Muchas mujeres hacen denuncias falsas como forma de agresión a sus maridos
10. Unas copas de más suelen ser la causa de las agresiones a mujeres. No es justo que se nos trate como delincuentes.

Distorsiones de tipo sexista (Muñoz, 2006)

- 1- Si mi pareja hace algo que no deseo que haga tengo derecho a castigarla
- 2- Sé lo que es mejor para ella y para nuestra relación; por tanto debe atenerse a mis decisiones y hacer lo que yo diga
- 3- Es mi pareja quien me maltrata, no yo
- 4- Si la trato así es porque la quiero demasiado
- 5- Yo soy superior a mi pareja
- 6- Es importante dar una buena imagen ante los demás, de modo que he de ocultar mi comportamiento con mi pareja
- 7- Mi pareja me pertenece. Si no está conmigo, con nadie
- 8- La quiero demasiado por eso si me dejara no podría superarlo

EJERCICIOS ENTRE SESIONES

- Después de haber visto los diferentes tipos de distorsiones cognitivas, seguro que te habrás reconocido en algunas de ellas. Anótalas y trata de recordar situaciones en las que las hayas utilizado, cuando lo ves todo negro, cuando piensas en todo o nada, cuando interpretas lo que otros piensan, etc. Después investiga un poco más y escribe cómo te sentiste, qué hiciste y qué ocurrió después.
- Recuerda aquellos “lemas de tu familia”, aquellas cosas que tu padre o tu madre te transmitieron y que se te quedaron marcadas. Recupera la autobiografía que hiciste al principio del programa para ayudarte.
- Reflexiona sobre tu historia personal y busca pensamientos deformados que hayas podido tener sobre ti mismo, sobre tu pareja y sobre vuestra relación. Para ayudarte piensa en cómo *debería* haber sido yo, mi pareja, mi relación.
- Te vamos a pedir que pienses un poco en qué es para ti *la vida*. Haz un esfuerzo y escribe unas cuantas líneas sobre ello. Otros temas pueden ser: *la propiedad, la familia, el honor*.

MODULO 6

AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO

OBJETIVO:

Que el participante tenga una consciencia adecuada y adaptativa de su propio concepto y valía.

TEMAS:

- Pensamientos disfuncionales
- Esquemas desadaptados tempranos
- Autoconcepto y autoestima
- Autocuidado
- Responsabilidad y empatía

Es indudable que sin importar el enfoque y el objetivo específico de la intervención, cualquier esfuerzo dedicado a la mejora del autoconcepto y por ende autoestima del Usuario del servicio, representaría un impulso significativo hacia una mejoría en la calidad de vida. Aun cuando se ha inferido o propuesto que existe una correlación entre una baja autoestima y un aumento en la posibilidad de expresiones agresivas, no ha quedado suficientemente comprobada tal interacción entre factores. La autoestima es un concepto muy complejo y multidimensional, lo cual vuelve difícil una valoración objetiva y determinante. Hirigoyen (2005) explica que uno de los motivos por los que el hombre se comporta de forma violenta es su escasa autoestima. Esta sensación de impotencia interna es la que les impulsa a querer controlar y dominar a sus parejas. El control sobre el otro, en el exterior, viene a suplir su falta de control interno.

Loinaz, Echeburúa y Ullate (2012) encontraron que contrario a la hipótesis manejada predominantemente, en sus estudios con agresores recibieron información que “la autoestima no tiene un efecto independiente sobre la violencia”, sin embargo, también aceptan como posibilidades que no hay un instrumento que pueda evaluar confiablemente la multidimensionalidad de la autoestima, o bien pudieran los resultados elevados ser producto de una autoestima compensatoria de una baja autoestima y rasgos narcisistas de la personalidad. Cabe resaltar, que un elemento que da apoyo a tal hipótesis, es que las puntuaciones obtenidas son mayores a las que arrojan aquellas mediciones post-tratamiento (Echeburúa, Fernández-Montalvo, 2009), lo cual pudiera indicar una manipulación por deseabilidad social o por mecanismos de defensa exacerbados, que posteriormente al tratamiento arrojan resultados más fiables.

TECNICAS SUGERIDAS

Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar.
Noviembre de 2005
Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior, España

EXPOSICION TEORICA

Autoconcepto y autoestima

El autoconcepto es la definición que hacemos de nosotros mismos, de nuestras capacidades, habilidades y de nuestro aspecto físico ("yo soy así"). La autoestima es la valoración, positiva o negativa, de cómo somos, es decir de nuestro autoconcepto ("y siendo así vale tanto").

El sentimiento positivo o negativo hacia sí mismo (alta o baja autoestima) se construye de forma constante durante toda la vida y puede no ser estable. Esta valoración se compone de sentimientos, pensamientos, experiencias, opiniones que cada persona va acumulando a lo largo de su desarrollo.

El Yo se compone de distintas facetas (Yo físico. Yo intelectual, Yo emotivo...) y como también nos desenvolvemos en diferentes ámbitos, en el trabajo, en casa, con los amigos, en un hobby..., tendremos distintas definiciones sobre cómo somos en relación con ellos. Por ello nos podremos valorar positivamente en un ámbito y negativamente en otro. El problema surge cuando la valoración negativa en un ámbito se extiende a la persona total. Por poner un ejemplo, un individuo que no se guste y acepte físicamente tal y como es podrá tener en consecuencia enormes dificultades para relacionarse con otras personas, y por tanto pierde una potencial fuente de gratificación personal que no hace más que reforzar su pobre autoconcepto.

El concepto de nosotros mismos, entonces, se forma a partir de dos vías principales: las relaciones sociales (p. ej. lo que los otros nos dicen) y la consecuencia de la propia conducta (p. ej. nuestros éxitos y fracasos).

Si convivimos con alguien que continuamente nos hace ver lo que considera que son nuestros defectos ¿cómo llegará a ser nuestra propia estima? Si habitualmente somos sociables, empáticos, asertivos, tendremos una buena competencia social ¿cómo será nuestra estima?

Podríamos considerar que la adecuada autoestima ocupa el lugar central en un continuo, cuyos extremos son:

- *Una vergüenza autodestructiva, es decir un sentimiento general de inferioridad.*
- *Un orgullo autodestructivo, que se manifiesta en un sentimiento de ser superior a los demás que en realidad esconde un complejo de inferioridad no asumido, que se pretende compensar con una actitud de desprecio hacia el resto de personas.*

Durante todos estos meses hemos visto como nuestro comportamiento puede llegar a reducir a la nada a otra persona y hemos asumido la responsabilidad por ello. Pero también hemos aprendido un buen número de estrategias y herramientas para mejorar, no dañar y ser más apreciados por los demás y por supuesto por nosotros mismos. De la valoración que cada uno realice de sí mismo, dependerá en gran medida lo que haga en su vida, lo que decida emprender y afrontar y por tanto también las posibilidades de crecimiento personal.

Las características de las personas con alta y baja autoestima se describen en la siguiente tabla.

	ALTA AUTOESTIMA	BAJA AUTOESTIMA
Cómo se percibe a sí mismo	Consciente de sus virtudes y defectos. Autoimagen realista, trata de mejorar sus puntos débiles.	Autoimagen distorsionada, maximizando los puntos débiles y minimizando los fuertes. Pasivo, no intenta superarse.
Como trabaja	Preocupado por el buen resultado y la satisfacción personal. Intenta mejorar.	Inseguro, no asume riesgos. Insatisfecho
Cómo se relaciona con los demás	Expresa sentimientos y opiniones con seguridad. Es asertivo. Sus relaciones son productivas y positivas, Puede liderar.	Depende de los demás, busca reconocimiento y no se expresa con libertad ni sinceridad. Pasivo y/o agresivo.
Cómo actúa	Confía en sí mismo y en sus posibilidades. Busca soluciones cuando algo no funciona. Toma decisiones y asume responsabilidades. Dirige su proyecto vital.	Desconfía de sus posibilidades. Evita responsabilidades, anticipa el fracaso. Actúa a partir de "deberías" y "tendrías". Se siente frustrado. Duda constantemente.
Como se valora	Se gusta a sí mismo y a los demás. Valora positivamente a los demás.	No se gusta a sí mismo y piensa que no gusta a los demás. Valora negativamente a los otros.

Por último se citan algunas de las claves para mejorar la autoestima:

- Conócete a ti mismo, tus sentimientos, deseos, pensamientos, aptitudes...

- Acéptate tal y como eres, tanto los aspectos fuertes como los débiles.
- Intenta cambiarlo negativo y mantener lo positivo.
- Elimina los estilos distorsionados de interpretar la realidad.
- No generalices a partir de experiencias negativas.
- Piensa en positivo, sé optimista.
- Realiza actividades que te resulten gratificantes.
- Evita criticar a los demás, no te centres en lo negativo.
- Relaciónate con personas positivas y sé asertivo.
- No te compares con los demás.

"Si realmente quieres a alguien trata de cuidarlo y no dañarlo si realmente te quieres a ti mismo, cuídate y no te dañes"

ESTILO DE VIDA POSITIVO

Un estilo de vida positivo, es una forma de vivir adecuada y adaptada, con la que se consigue satisfacer nuestras necesidades, estar bien con nosotros mismos, con las personas que nos rodean y disfrutar plenamente de la vida tanto física como emocionalmente. El cuerpo y la mente forman un todo, la salud física también implica un equilibrio psicológico y viceversa.

NIVELES DE VIDA POSITIVOS

Los comportamientos para alcanzar una vida saludable y positiva se pueden situar en tres niveles.

Primer nivel: el más básico. Se enmarcan en él la alimentación, la higiene y el sueño adecuado.

- Se debe procurar una dieta sana, con gran cantidad de fruta y verdura y limitando el contenido de grasa y alcohol. De esta manera prevenimos enfermedades y alargamos el tiempo y la calidad de vida.
- La calidad del sueño es mucho más importante que la cantidad, Debemos procurar mantener un régimen de descanso acorde a nuestras actividades. Es deseable alcanzarlo de forma espontánea, no inducida (medicación), así como procuramos descanso a la mitad de la jornada (siesta). Para aumentar la calidad del sueño es necesario tomar una cena ligera y. al menos 90 minutos antes de acostarnos, evitar las bebidas excitantes (té, café, colas...) así como ingerir demasiado líquido.
- Una correcta higiene repercute en nuestra autoestima y en la relación que establecemos con los demás. Es básico, aconsejable y necesario un cuidado diario de la higiene corporal, bucal, uñas, manos, pelo...etc.

Segundo nivel: Incluye las actividades productivas, la relajación y el ejercicio físico.

- Con respecto a las primeras, es importante reseñar que no deben ocupar todo el tiempo hábil del día. Debe permitirse el desarrollo de otras actividades lúdicas y gratificantes como el ejercicio físico, ocio, aficiones, amistades, familia.. .etc.
- El ejercicio físico actúa sobre el organismo de manera positiva, no sólo desde el punto de vista orgánico, sino también psicológico. Favorece la estabilidad emocional, mejora la autoestima, la imagen corporal, el rendimiento laboral...etc .aumentando el círculo social de relaciones y disminuyendo los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. En el ámbito orgánico, aumenta la eficacia del músculo cardíaco, mejora el sistema circulatorio, endocrino, metabólico y fortalece la musculatura.
- La relajación facilita la normalización de los procesos físicos, mentales y emocionales del individuo.

Tercer nivel: Comprende aficiones y relaciones interpersonales.

- Las aficiones suponen una fuente de placer y equilibrio personal. No sólo son una forma de "pasar el tiempo", sino un medio de aprender, de convivir y de sentirnos más realizados.

- Somos seres sociales, y, como tales, necesitamos esencialmente relacionarnos con otras personas. Estas relaciones implican la ejecución de actividades conjuntas, sino el compartir emociones, ilusiones, o expectativas. Mejoramos las relaciones interpersonales mejorando la empatía, utilizando la escucha activa, expresando y solicitando emociones y necesidades, y huyendo de las relaciones por interés. Todo esto lo hemos entrenado y trabajado en sesiones anteriores, por lo que deberemos tenerlo continuamente presente.

Aspectos que favorecen el equilibrio físico y psíquico

- Razonar objetivamente, reconociendo los propios errores y siendo congruentes con nosotros mismos.
- Es importante quererse y aceptarse como uno es, mejorando aquellos aspectos positivos y neutralizando los negativos, y aceptando y respetando al otro.
- Huir de los impulsos de odio y venganza que son desequilibradores y tratar de controlarlos, mejorando la empatía y haciendo que nuestras relaciones con los demás sean adecuadas y satisfactorias.,
- Llevar una vida ordenada y sencilla, disfrutando de lo cotidiano, del diálogo con los amigos, de las pequeñas cosas.
- Compatibilizar la actividad cotidiana con las aficiones, la práctica deportiva, las actividades lúdicas.
- Mantener una armonía física con una alimentación sana, un sueño reparador, evitando hábitos nocivos de conducta como el consumo de alcohol, tabaco o drogas.
- Mantener correctas relaciones sociales con los demás. Manifestamos de manera asertiva, fomentando las habilidades sociales básicas.
- Dar sentido a la vida. Esta es demasiado importante como para improvisarla. Precisa establecer unas metas y elegir correctamente los medios para llegar a ellas. Buscar lo que nos ayuda a superarlos, evitando las lamentaciones inútiles y gastando nuestras energías en elementos constructivos.

PROYECTO DE SUPERACION PERSONAL

Para elaborar tu proyecto de desarrollo personal tienes que plantearte varias cuestiones:

- Elige una meta clara y concreta
- Piensa en las tareas que debes realizar para conseguirlo.
- Ordena estas tareas tanto en importancia como en prioridad.
- Actúa en consecuencia y evalúa cómo lo vas haciendo.

En cuanto a la meta que quieres conseguir debes tener en cuenta que se deben reunir unos requisitos:

- Sinceridad, ¿realmente es lo que quieres?
- Personal, ¿es lo que deseas o lo que se espera de ti?
- Realista, ¿estás seguro que se puede lograr? ¿En qué plazo?
- Divisible, ¿puedes determinar los pasos necesarios para lograrlo? ¿Necesitas más información?
- Evaluable, ¿cómo sabrás que vas cumpliendo los objetivos?

EJERCICIO DE AUTOCONCEPTO

Cada miembro del grupo escribirá algunas características positivas y negativas sobre "como es" en distintas facetas de su vida:

- En general
- Con los amigos
- En casa
- En el trabajo

- Otros (p. ej. Aspecto o condición física)

Es importante que el interno se defina en todos los ámbitos que se escojan para la realización del ejercicio, y que lo hagan sinceramente. Se puede imponer un límite de características para cada faceta.

VISUALIZACION

Una vez realizado el ejercicio anterior (que podría proponerse como tarea entre sesiones) cada persona tendrá una idea de cuáles son sus puntos débiles y fuertes. Se puede, no obstante, conceder unos minutos para pensar en ello. A continuación se induce un estado de relajación con instrucciones para pensar en positivo, abandonando la crítica y el reproche, A continuación traerá a la mente alguna de las características propias que le desagraden y se imaginará a sí mismo actuando competentemente, escogiendo autoimágenes alternativas, recibiendo apoyo de los demás en vez de rechazo, etc. Finalizado el ejercicio se pone en común lo que han sentido y conseguido y se insta a su entrenamiento posterior

DIETA SANA

En grupos de tres, elaborar una dieta sana y equilibrada, que sea rica en frutas, verduras, legumbres, proteínas, hidratos de carbono y que evite el azúcar las grasas y el alcohol, Puesta en común a posteriori de las distintas dietas realizadas. Discusión acerca de las mismas y elaboración conjunta de una nueva.

ELABORACION DEL PLAN SEMANAL

En grupos de tres (diferentes a los del ejercicio anterior), planificar un horario ficticio de una semana en la que esté equilibrado el ocio, el descanso, el espacio interpersonal y el área laboral. Puesta en común y discusión.

DEPORTE Y SALUDO

En grupo, elaborar una relación de aspectos positivos que se consiguen con la práctica deportiva individual o en grupo. Proyecto de superación personal. Cómo tarea entre sesiones se puede pedir que los internos elaboren un proyecto para el logro de alguna meta. En la sesión siguiente se pone en común y se debate sobre la viabilidad del mismo, teniendo en cuenta lo expuesto en la parte teórica. Es importante dedicar bastante tiempo a esta puesta en común de modo que también permita que los internos expresen todos sus temores y dificultades que anticipan van a encontrar una vez en libertad. El terapeuta incidirá en que se manifiesten realmente todos aquellos sentimientos que perciba que se encuentren latentes. Atacará la irracionalidad de las ideas que aparezcan e insistirá en la conveniencia de desarrollar un pensamiento positivo sobre sí mismo, los demás y el futuro.

PROYECTO DE VIDA PERSONAL

¿CUÁLES SON MIS METAS?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

ESCOGE UNA DE ELLAS:

¿QUE ACTIVIDADES O MEDIOS SON NECESARIOS PARA LLEVARLA A CABO?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

ORDÉNALAS POR ORDEN DE PRIORIDAD E IMPORTANCIA

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

PONTE PLAZOS PARA CONSEGUIR CADA UNA DE LAS ANTERIORES (Con fechas específicas)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

¿COMO PODRIAS SABER QUE ESTAS CONSIGUIENDO RESULTADOS? (Mediciones concretas)

MODULO 7

HABILIDADES DE RELACION Y COMUNICACION

OBJETIVO:

Dotar al participante de recursos en habilidades sociales que favorezcan una comunicación interpersonal gratificante y una mejor adaptación al entorno. Valorar la importancia del comportamiento asertivo y su relación con la mejora de la autoestima.

TEMAS:

- Estilos de comunicación
- Elementos de la comunicación
- Comunicación eficaz
- Asertividad

Al iniciar este modulo, pudiera parecer verdad de Perogrullo que las habilidades comunicativas y relacionales de los agresores carecen de calidad saludable. Sin embargo, es mas allá que una mera necesidad de sofisticación de las capacidades de establecer contactos asertivos y transmitir la información de una manera más certera. Como es bien sabido, las primeras expresiones de violencia que aparecen en una pareja suelen ser de violencia emocional (Murphy y O'Leary, 1989). Este tipo particular de violencia es cualquier conducta que de manera sistemática y continua degrada y ataca el bienestar emocional de la víctima. La finalidad es incidir en su propio autoconcepto y autoestima, volviendo "tolerable" para la victima experimentar agresiones regulares. Facilita pues, la manipulación de la persona o de la relación por parte del Agresor.

De acuerdo con la estadística de INMUJERES, en 2006, hubieron 6,984,315 de mujeres que padecieron algún tipo de violencia emocional. Esta cifra nos indica que hubieron 4, 770,374 más que aquellas que sufrieron violencia física (2,213,941). La violencia emocional supera por mucho a cualquier otro tipo de violencia y como suele ser expresado a través de formas sutiles de comunicación verbal y no verbal, es común que muchas veces las víctimas, los testigos o incluso los agresores no estén plenamente conscientes de que ocurre y se le puede llegar a considerar como normal o aceptable.

Dentro de las características planteadas por Hirigoyen (2003) acerca de la violencia emocional, hay dos puntos en particular que llaman la atención: "... Es una violencia fría, sin tregua. No es un tipo de violencia que aparezca de manera episódica o puntual, sino que se produce de forma constante, casi a diario, No hay descanso para la víctima. Al no haber un verdadero enfrentamiento, tampoco suele existir luego el periodo de reconciliación, como si es frecuente en el caso de la violencia física..." y "es una violencia negada, que nadie ve..."

VIOLENCIA PSICOLOGICA

Arias, Sergio, et al. 2010. Programa de Intervención para Agresores, España. Ministerio del Interior

Muchas de las conductas referidas arriba forman parte de un patrón de comunicación patológico con su pareja, basado en el uso de la violencia verbal. Otras conductas más específicas de este tipo de violencia son (Careaga, 2008; Hirigoyen, 1998, 2003):

- **Rechazar la comunicación directa:** el agresor no utiliza la comunicación directa, ya que “a las cosas no se les habla”. Al no hablar abiertamente, utiliza exclusivamente ideas confusas, gestos, para comunicarse, lo cual genera en la víctima una sensación de confusión y ansiedad constante.

- **Deformar el lenguaje:** el agresor utiliza un tono de voz característico que la víctima sabe identificar. Es un tono frío y sin variaciones, el cual es suficiente para asustar a la víctima. El agresor ni siquiera tiene que levantar la voz, es el estilo en su comunicación el que provoca el miedo y la ansiedad en la mujer. Por otra parte, el contenido suele ser difuso, poco concreto, con el objetivo de confundir a la víctima y evitar el reproche. No se sabe bien qué es lo que ha dicho y lo que no, por tanto, evita comprometerse con lo que ha dicho. A veces, el agresor utiliza un lenguaje técnico, difícil de entender para la víctima, la cual siente que no sabe nada y que no debe preguntar para no quedar en evidencia. El agresor se sirve también del silencio para desestabilizar a la víctima, habla muy bajo, susurrando, para que la mujer tenga que estar pendiente de lo que dice.

- **Mentir:** al agresor no le importa si lo que ha dicho es verdad o no, sino que su objetivo es mantener su posición de poder. No suele utilizar la mentira directamente, sino que utiliza insinuaciones y técnicas indirectas por lo que la víctima se plantea si sabe realmente lo que acaba de ocurrir.

- **Utilizar el sarcasmo, la burla y el desprecio:** normalmente se utilizan aspectos propios del sexo femenino para arremeter contra la víctima (por ejemplo, sobre su físico). Algunos ejemplos son: burlarse de sus convicciones, de sus ideas políticas y de sus gustos (“¿ahora vas de que sabes de fútbol?”); dejar de dirigirle la palabra; ridiculizarla en público (“anda no aburras que te pones muy pesada”); ofenderla delante de los demás; privarle de cualquier posibilidad de expresarse; hacer guasa de sus puntos débiles (“ya estás llorando otra vez”, “ya te está tomando el pelo tu hermana pidiéndote favores”); hacer alusiones desagradables, sin llegar a aclararlas nunca; poner en tela de juicio sus capacidades de decisión.

- **Utilizar la paradoja:** A veces el agresor lo que utiliza son mensajes contradictorios, de tal forma que dice algo pero su conducta no verbal expresa lo contrario. Sin embargo, el agresor niega el segundo aspecto de esta comunicación. Es una manera de desestabilizar a la víctima muy eficaz. Por ejemplo, puede afirmar que está de acuerdo con lo que la mujer dice sobre un tema, pero luego sus gestos demuestran que ese acuerdo es sólo en apariencia. A veces el agresor puede utilizar palabras que, en un principio, pueden parecer bien intencionadas, pero que en el fondo buscan manipular a la mujer sin que sea consciente de ello.

- **Descalificar:** consiste en decir repetidas veces a la víctima que no sirve para nada, hasta que finalmente se lo crea. Al principio estas descalificaciones no se dicen directamente, sino que se expresan a través del lenguaje no verbal y con mensajes verbales indirectos, bromas, insinuaciones, etc. Posteriormente, cuando la víctima ya está desestabilizada, se pasa a decir de manera directa, de tal forma que la víctima al oír “eres un desastre”, interpreta “soy un desastre”.

- **Imponer autoridad:** en este caso el agresor utiliza la palabra para demostrar que él es quien tiene razón, y no permite que la mujer dé su opinión. Finalmente la víctima acaba pensando que él tiene razón en todo, y que él, que es el que “realmente sabe”, debe tomar las decisiones.

A tener en cuenta por el terapeuta:

Al tratar este tema es probable que los participantes comenten que la mujer es mucho más “experta” que el hombre en llevar a cabo este tipo de maltrato. Debemos reconducir el tema rápidamente hacia su propia conducta y sus efectos. Una manera es hacerles ver que esa forma de pensar está íntimamente unida a lo que ya se ha trabajado en sesiones anteriores, y es que, pensando que la mujer tiene más facilidad para ser manipuladora, volvemos a los estereotipos machistas.

También es probable que vuelvan a aparecer los mecanismos de defensa que ya se han trabajado en las sesiones iniciales del programa, ya que las conductas de las que se va a hablar son mucho más difíciles de reconocer como dañinas. Debemos estar atentos a las posibles verbalizaciones en este sentido para reconducirlas según se ha trabajado en la unidad correspondiente.

TECNICAS SUGERIDAS

EXPOSICION TEORICA

No es posible un ajuste psicológico sin una cierta competencia social, es decir, ser hábil en las interacciones con los demás.

Se constata que un déficit en habilidades sociales está presente en gran número de problemáticas, contribuyendo en numerosas ocasiones, a una deficiente adaptación social. Nuestros pensamientos y necesidades no siempre son expresados correctamente. Unas veces porque se inhiben -existiendo por lo tanto, el riesgo de expresiones emocionales desajustadas- y otras, porque se manifiestan de manera agresivo e hiriente hacia la otra persona, o ignorando sus emociones y sus necesidades.

En este módulo, vamos a adquirir recursos para establecer una comunicación eficaz y un estilo de relación asertivo, para lo cual, no solamente se debe entrenar para utilizar un lenguaje correcto, en el sentido más amplio de la palabra, sino también para ajustar el contenido del mismo. Lo que se dice y cómo se dice.

Estilos de comunicación

A Estilo pasivo:

Aquél que no defiende sus derechos, demora la resolución de problemas, se manifiesta tímido e inseguro y suele encontrarse insatisfecho. No tiene en cuenta las necesidades y emociones propias. Deja que otros decidan por él. Genera aprovechamiento por parte de los otros.

"NO necesidades propios - SI necesidades ajenas"

B. Estilo agresivo:

Aquél estilo de comunicación que usurpa derechos, que genera tensión, que crea conflictos, que desafía y amenaza sin tener en cuenta las necesidades o sentimientos de los demás. Elige por el otro. Produce temor, rechazo y evitación.

"SI necesidades propios - NO necesidades ajenas"

C Estilo asertivo:

Aquél que defiende los derechos propios al tiempo que respeta los de los demás. Resuelve problemas y hace que el sujeto se sienta seguro, bien consigo mismo y satisfecho. Elige por sí mismo. Genera aceptación y respeto.

"Sí necesidades propios – Sí necesidades ajenos"

Elementos de la comunicación

En ocasiones, pensamos que la comunicación es un hecho automático, como si el mensaje que deseo emitir fuera entendido por el receptor en su justa medida. Sin embargo hay muchos /actores de interferencia que se observan en los cuatro elementos de la comunicación: emisor, canal, mensaje y receptor.

- El emisor. Debemos distinguir los pasos existentes desde que alguien piensa en algo que quiere decir, hasta que finalmente lo hace:

- Lo que se piensa

- Lo que se quiere decir

- Lo que realmente se dice

- Los sentimientos y actitudes hacia el tema, hacia el receptor y hacia nosotros mismos.

- El canal: debe ser adecuado al mensaje y al receptor

- El mensaje: tipo de lenguaje y simbología adecuados

- El receptor. Al igual que se hizo con el emisor hay que distinguir los siguientes pasos:

- Lo que el otro oye

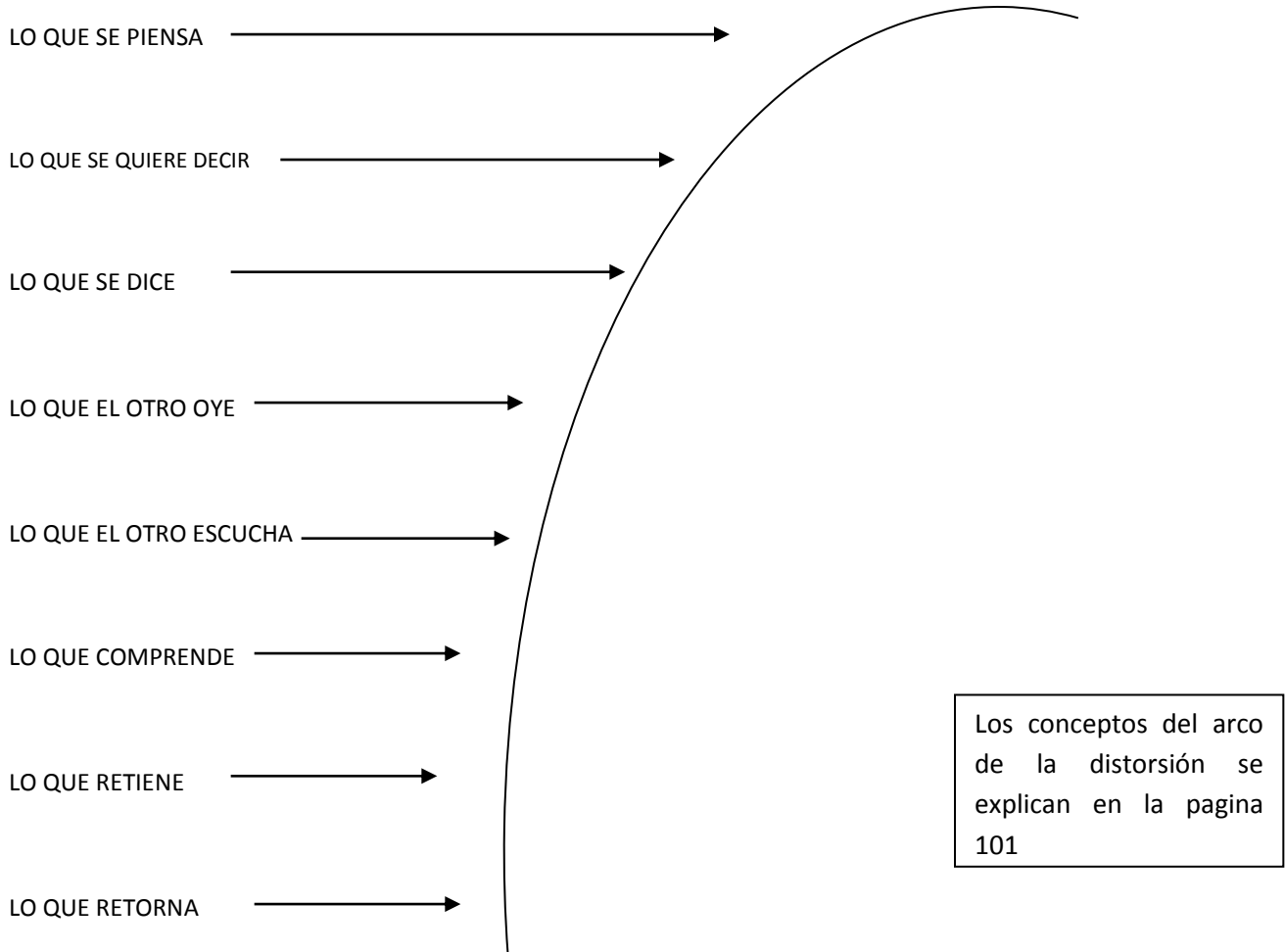
- Lo que el otro escucha

- Lo que el otro comprende

- Lo que el otro retiene

- Los sentimientos y actitudes hacia el tema, el emisor y nosotros mismos

ARCO DE LA DISTORSIÓN



Comunicación eficaz

Partiendo de la base de que la comunicación eficaz pasa por el conocimiento de los elementos enunciados en el punto anterior y que debe desarrollarse en un marco de interrelación asertiva, que entrenaremos en el siguiente, debemos recordar las siguientes pautas:

- Expresar claramente los sentimientos y pensamientos que realmente queremos. Mensaje Yo (yo me siento...)
- No "tratar de adivinar" lo que los demás sienten o piensan.
- Potenciar los aspectos positivos de la relación.
- No juzgar acusar o culpar al receptor Mensaje Tú (tú me pones de los nervios..., eres insoportable.... no sabes hacer nada a derechas...).

- No sermonear o moralizar (deberías, tendrías).
- No amenazar, advertir o amonestar
- No ordenar (tú harás lo que yo te diga)
- No depender de la aprobación o afecto de receptor, coartando la propia libertad de expresión.
- No vivir del pasado, buscando una alternativa de acción.

Mención especial merece la importancia de aprender a desarrollar una escucha activa para comunicarse asertivamente. Entendemos por escucha activa, mucho más que estar callado. Supone escuchar con atención, sin formular juicios o prejuicios, sin fingir interés y sin anticiparse a lo que el otro dice. Se desarrolla poniendo el esfuerzo en comprender al emisor.

TÉCNICAS DE ESCUCHA ACTIVA

- Indicar que se escucha diciendo “sí”, y afirmando con la cabeza.
- Dejar pausas para animar al que habla a que lo siga haciendo. No llenar silencios.
- Parafraseando (Efecto Eco): Consiste en repetir textualmente algunas de las frases que contienen las ideas esenciales que nos transmite el interlocutor. Como el eco, se repiten de forma inmediata mediante interrogaciones: “Salí rápidamente de aquella habitación sin mediar palabra” = “¿Te fuiste sin mediar palabra?”. Muestra que hemos percibido bien el mensaje y hacemos énfasis, para que nuestro interlocutor siga hablando.
- Reformulación: Al reformular expresamos con nuestras palabras de forma breve lo que hemos captado del mensaje. Interesa iniciar la reformulación con frases como: “Eso quiere decir que...”, “estoy acertando si entiendo que...”. Al reflejar con nuestras palabras su mensaje retroalimentamos al interlocutor que puede precisar más su mensaje.
- Apertura (Efecto Abrepuertas): Directamente, con expresiones como: “¡Que interesante!”, “Cuéntamelo con detalle”, o a través de preguntas generalmente abiertas: “¿Y qué sucedió entonces?”, “¿por qué crees que...?”, “¿y cómo te sentiste?”, “¿cómo pasó?”. Se invita al interlocutor a ampliar su mensaje, a seguir comunicando.
- No expresar inicialmente el propio acuerdo o desacuerdo, sino mostrar simplemente que se ha comprendido lo que decía el que hablaba.
- Reflejo de sentimientos: Expresamos de forma breve las emociones y sentimientos que percibimos en el interlocutor en relación al mensaje: “Al escucharte te noto...”, “con todo esto te sentirás...”. El reflejo no siempre es una muestra de empatía (sentir lo que siente), como si los sentimientos de otra persona fuesen nuestros. En ocasiones sólo es una muestra de que hemos percibido y comprendemos sus emociones en sus circunstancias.
- No desplazar el centro de atención de la conversación del que habla mostrando desacuerdo o hablando de uno mismo.

LAS VENTAJAS DE LA BUENA ESCUCHA

- Escuchar reduce la tensión
- Escuchando se aprende
- Escuchando se hacen amigos
- Escuchando se ayuda a la otra persona a resolver su problema
- Escuchar ayuda a superar las diferencias de criterio
- Escuchando a los demás de estimula su cooperación
- Escuchando se refuerza al que habla
- Escuchar ayuda a tomar mejores decisiones
- Escuchando se aprende a trabajar mejor
- Escuchar evita problemas
- Escuchando se gana tiempo para pensar
- Escuchar da seguridad en uno mismo
- Escuchando bien, se disfruta más

La escucha activa mejora el trato interpersonal, la resolución de conflictos, la autoestima, la productividad, cometiendo menos errores y malentendidos, y eliminando tensiones innecesarias.

La asertividad

Se define como "conjunto de habilidades que permite expresar pensamientos y sentimientos propios, así como demandar de los demás aquello que consideramos preciso, respetando sus pensamientos y sentimientos"

Percibir que actuamos con respeto hacia los pensamientos y emociones propios y de los demás, en el mismo acto de interrelación. Aumenta la autoestima, la satisfacción, el desarrollo personal y favorece el respeto de y a los demás. La persona asertiva se caracteriza porque:

- Es capaz de exponer sus opiniones y sentimientos
- Defiende sus derechos
- No hiere los sentimientos de los demás
- Respeta los pensamientos ajenos
- Ejerce influencia sin abuso de autoridad
- Acepta a las personas y elige a sus amigos, expresando lo que no les gusta de los demás con respeto.
- Controla su ansiedad para comportarse asertivamente
- Sabe que tiene derecho al respeto, pero NO al afecto de todos
- Se sabe responsable de sí mismo pero NO de otros
- Se siente libre, pero no encasillada

DINAMICA DEL RUMOR

Se solicita que todos los internos salgan del aula, menos uno con cierta habilidad para el dibujo. Se le pide que divida un folio en cuatro partes y dibuje, en el primer recuadro un paisaje de playa, en el segundo un cementerio, en el tercero un campesino y en el cuarto una casa.

Posteriormente, se solicita la entrada de uno de los internos al aula. Sin mostrar en ningún momento el dibujo original, el dibujante debe explicarle el folio como si esta persona tuviera que dibujarlo posteriormente con fidelidad.

Este segundo interno a un tercero, el tercero a un cuarto (entran sucesivamente al aula), hasta llegar al último, que deberá reproducir el dibujo con las instrucciones recibidas. Se observará la enorme distorsión que se ha producido en el mensaje original (comparar dibujo inicial con el resultado).

Reflexionar sobre cómo evoluciona el proceso de la comunicación y los peligros de no tenerlos en cuenta. El terapeuta puede también observar cómo de un dibujo inicial en principio objetivo, es muy posible que se hayan incorporado valores y sentimientos. Tener en cuenta qué consecuencias en la vida puede tener el hecho de no conocer los mecanismos de la comunicación, y de incorporar estos valores y sentimientos como elementos distorsionadores del mensaje original. Es útil también para trabajar sobre cómo se elaboran y transmiten creencias y mitos, muchos de ellos carentes de racionalidad.

DINAMICA DEL RUMOR 2

Es un ejercicio clásico en dinámica de grupos, ideado por Brunet, y Negro, J.L.(1979), con un procedimiento similar al anterior. El/la Terapeuta le compartirá la historia por escrito a un participante, tras lo cual le pedirán a otro compañero que ingrese en la sala. El primer participante deberá contar la historia sin el apoyo del escrito. Se llamará a un tercer participante y el segundo participante le compartirá a su vez la historia; así sucesivamente hasta que el último en recibir la narración la comparará con el escrito original.

LA HISTORIA DEL GRANJERO

Un granjero español del oeste de Extremadura colocó un tejado delgado sobre su granero. Poco después un viento huracanado lo hizo volar y cuando el granjero lo encontró a veinte kilómetros, estaba doblado y encogido, con imposible reparación.

Un amigo y un abogado le indicaron que la Compañía Ford de Automóviles le pagaría un buen precio por la chatarra, y el granjero decidió enviar el tejado a la Compañía para ver cuánto podría sacar por él. Lo embaló en una gran caja de madera y lo envió a Avies, Asturias, poniendo claramente el remite para que la Compañía Ford supiera enviar el cheque.

Pasadas dos semanas, el granjero no había oído nada de la Compañía Ford. Finalmente, cuando estaba a punto de escribirles para averiguar lo que pasaba, recibió un sobre de ellos. Decía así "no sabemos que chocó contra su coche, pero lo tendremos arreglado para el quince del mes que viene".

HABILIDAD PARA DAR – RECIBIR QUEJAS

Con formato de role-playing, se entrena en dar y recibir quejas. Por parejas, reflexionan sobre una situación y sobre cómo encararla con las siguientes pautas:

Emisor: Expresar el motivo de la queja adecuadamente. Expresar los sentimientos negativos. Solicitar que no se repita el motivo de la queja. Reforzar la escucha del otro.

Receptor: Escuchar sin interrumpir y reflexionar sobre la queja. No percibirlo como un ataque personal, sino como la expresión de demanda de una necesidad del emisor

Ejemplos de situación para reestructurar:

El marido llega a casa, pide la cena. Ella le dice que no está hecha y él responde: "no tienes nada que hacer en todo el puto día y no eres capaz de hacer la cena a tiempo para mí, que estoy todo el día trabajando como un cabrón".

La esposa cuando el marido llega a casa: "ya vienes borracho como siempre. En lugar de estar de amigos, deberías de estar en tu casa con tu mujer y tus hijos".

DAR Y RECIBIR ELOGIOS

Con formato de role-playing, se entrena en dar y recibir elogios de manera adecuada. Por parejas, reflexionan sobre una situación y cómo encarar con las siguientes pautas:

Emisor: ser sincero, no exagerar, hacerlo en el momento adecuado y de manera asertiva y practicarlo habitualmente.

Receptor: escuchar con atención, mostrar respeto, contestar con agradecimiento, sin humillarse, sin exaltarse y sin rechazar el halago.

Ejemplos de situación para reestructurar:

"Eres lo único que da sentido a mi vida".

"Estás guapísima, siempre deberías estarlo para mí".

"No sé por qué dices que me sienta bien esta falda, si es del rastrillo".

"Me estás haciendo la barba porque quieres otra cosa".

DECIR NO ASERTIVAMENTE

Se trabaja en formato de role playing, entrenando en cómo decir "NO" asertivamente. Previamente se discute el derecho de toda persona a decir NO, ¿qué podría pasar si dijeras no? Discusión de ideas irracionales relacionadas: decir NO, no implica poner en peligro una relación, ni es una crítica, ni indica animadversión. Por parejas, planifican una situación y cómo encararla con las siguientes pautas:

- Utiliza la escucha activa.
- Expresa tu negativa razonadamente.
- No hieras los sentimientos del otro.
- Sugiere otras posibilidades o ideas.
- Conducta verbal y no verbal adecuada.
- Evita comportamientos agresivos o pasivos.
- Reconocer la parte de verdad que haya en las objeciones del otro.

Otras habilidades

Existen multitud de situaciones a entrenar. En sesiones anteriores ya ha habido oportunidad de entrenar algunas de ellas, como por ejemplo la expresión de sentimientos o la escucha empática. El terapeuta determinará que habilidades son más convenientes para incluir en el presente entrenamiento.

MODULO 8

MANEJO DE ESTRÉS Y ANSIEDAD

OBJETIVO:

Proporcionar al participante las herramientas para un manejo saludable del estrés y la ansiedad, ayudando así a mantener sus emociones dentro de rangos manejables.

TEMAS:

- Estrategias de imaginación
- Técnicas de paro de pensamiento
- Desensibilización sistemática
- Debate socrático y análisis racional
- Relajación Progresiva y respiración diafragmática
- Alternativas saludables para la construcción de la relajación.

“...Nos ocuparemos del control de la respuesta emocional, en concreto de la ansiedad, los celos exagerados y patológicos y la ira y el resentimiento. Durante las sesiones que llevamos realizadas y en las probables sesiones individuales... ya habrá habido oportunidad de tratar otros aspectos emocionales de importancia. Nos referimos a posibles problemas relacionados con el estado de ánimo, autoestima, soledad, culpa, rabia contenida, etc.

Pensamos que, como ya se dijo, su abordaje se lleva a cabo de forma constante y transversal a lo largo de la intervención, tanto durante las rondas iniciales en cada sesión como mediante las técnicas concretas que se han realizado y las que están por venir. No obstante queda a criterio del terapeuta la conveniencia de dedicar alguna sesión de grupo a estos otros aspectos emocionales.

Por tanto en este momento dedicaremos la intervención a desarrollar el control de las tres emociones citadas. No hace falta recordar la interrelación entre emoción, sus correlatos fisiológicos y la conducta motora. El control de la ansiedad se abordará básicamente a través del nivel fisiológico mediante el entrenamiento en diversas técnicas de relajación. Esta es una actividad progresiva que requiere práctica y se desarrolla a lo largo de todas las sesiones de esta unidad. Los celos excesivos y patológicos son otro aspecto fundamental que desencadena conductas de malos tratos directamente... los episodios más graves y terribles de violencia suelen coincidir con una previsible o consumada separación conyugal. Los celos suelen estar presentes y se manifiestan en conductas de control, amenaza, seguimientos y también agresiones físicas a la compañera y terceros... Las técnicas de relajación contribuirán al control de la impulsividad. Sobre estas bases se aborda el tratamiento de la ira y el resentimiento, incidiendo ahora más en el control de una posible respuesta motora (agresión) que se pretende evitar. Queda claro que esta distinción que hemos hecho de niveles de intervención puede resultar, y de hecho es, un tanto artificial, debido a la interrelación aludida al inicio de este párrafo.

En unidades posteriores se completará el tratamiento del control emocional con entrenamiento en habilidades alternativas, tales como solución de problemas, asertividad y educación sexual.”

TECNICAS SUGERIDAS

PARTE A DEL CONTROL DE LAS EMOCIONES: Ansiedad

EXPOSICION TEORICA

En sesiones anteriores hemos visto la gran importancia de las emociones y muy especialmente de que seamos nosotros los que las controlemos y no ellas las que nos controlen a nosotros.

El sentir emociones es algo positivo. Hemos aprendido a identificarlas y expresarlas correctamente. También hemos visto que muchas de ellas son desagradables. Ahora vamos a dar un paso más y vamos a aprender que podemos hacer cuando parece que nos desbordan, evitando así sus consecuencias negativas tanto para nosotros mismos como para los demás.

Recordemos que las emociones son afectos intensos de corta duración, que surgen bruscamente cuando una persona vive o ha vivido una experiencia agradable o desagradable. Habitualmente se acompañan de cambios importantes en la expresión facial (llanto, risa, etc.) y corporal (sudoración, palidez, taquicardia, etc.). También van acompañadas de pensamientos positivos o negativos dependiendo del tipo de emoción ("esto es horroroso...", "soy el hombre más feliz del mundo...", etc.).

La ansiedad es una respuesta emocional de alerta que nos permite afrontar situaciones de peligro o incertidumbre y que supone una activación generalizada para enfrentarlas de una manera eficaz. Es por tanto una emoción "normal" que aparece en muchas situaciones, por ejemplo al cambiar de trabajo o al contraer matrimonio. El problema se presenta cuando esta respuesta se prolonga demasiado en el tiempo, es decir dura más de lo que sería normal, cuando aparece ante una situación que no la requiere o si se generaliza a otras muchas situaciones, o si la respuesta es desproporcionada en términos de su intensidad.

La ansiedad, como cualquier otra emoción, se refleja en tres niveles: fisiológico, cognitivo y conductual. El componente fisiológico es el referido a la parte orgánica, a los cambios que se surgen en nuestro cuerpo cuando se produce una emoción: aceleración ritmo cardiaco; sudoración; contracción pupilar; dolor de cabeza, etc. El componente cognitivo comprende los pensamientos, ideas que acompañan a las emociones: "tengo ganas de morirme... "creo que voy a reventar..."; etc.

La ansiedad tiene mucho que ver con las anticipaciones de lo que puede suceder, de nuestras previsiones sobre lo terrible que puede ser el futuro, inundando nuestra mente un torrente de pensamientos sin control e ideas irracionales. Por ejemplo, si nuestra pareja nos informa que ha decidido abandonar la casa y separarse de nosotros podremos pensar "que no sabremos vivir sin ella, que será insoportable estar solo, que seremos el hazmerreír de todos, que jamás me quiso, que estará con otro..."

Por último, el aspecto conductual es el componente motor de todas las emociones, y es el más evidente y que puede ser observado por mí y por todos los demás. En definitiva, es lo que hacemos ante una determinada emoción: salir corriendo; agredir; chillar etc.

Estos tres niveles de respuesta están íntimamente interrelacionados, de manera que todos influyen sobre todos como ya pudimos ver anteriormente. Así cuando pensamos que vamos a ser agredidos (componente cognitivo). Sufrimos una contracción muscular, aceleración respiratoria y cardíaca, sequedad en la boca, etc.(componente fisiológico), que nos llevará a comportarnos de distintas formas como salir corriendo, atacar, paralizarse, etc. (componente conductual).

Aunque los tres componentes se dan en todas las emociones y en todas las personas, en cada una tienen distinto peso dependiendo de la facilidad para identificar las señales y el control que tengamos de ellas. Como hemos visto que las emociones están compuestas de tres partes interrelacionadas. Cuando modificamos alguna de ellas se producirá un cambio en las otras dos, por lo que las técnicas destinadas a controlar las emociones podrán ir dirigidas al nivel fisiológico (relajación); cognitivo (meditación; reestructuración cognitiva: parada de pensamiento) y conductual (tiempo fuera). En las próximas sesiones del grupo nos centraremos especialmente en lo que nos ocurre cuando estamos ansiosos y sobre cómo actuar a nivel orgánico.

IDENTIFICAR LAS RESPUESTAS DE ANSIEDAD TÍPICAS DE CADA MIEMBRO DEL GRUPO.

Explicación de la diferencia entre ansiedad rasgo y ansiedad estado, señalando que esta última tendrá un importante valor de aviso ante una inminente pérdida de control. Para ello podremos utilizar cuestionarios de síntomas, cuestionarios y escalas de ansiedad rasgo y estado (BAI – Inventario de Ansiedad de Beck o el Inventario de Ansiedad rasgo-estado de Spielberger). Para introducir la práctica de forma más gráfica podemos crear una situación típicamente productora de ansiedad. Para ello primero induciremos un estado de relajación y paz interior. P ej. "cierra los ojos, manteniéndote tranquilo, respirando... sintiéndote bien, tranquilo, nada te preocupa... notas una agradable sensación que recorre tu cuerpo..." A continuación se pide que evoquen su primera experiencia sexual mediante instrucciones positivas.

Pasados unos minutos se plantea una situación ansiógena: Ahora iré paseando entre ustedes y a quien toque en el hombro deberá salir después al centro del grupo y contar su primera experiencia sexual. Transcurren unos minutos sin que el terapeuta toque a nadie y para finalizar se pide al grupo que abran los ojos y describan como se han sentido, que han pensado y que han hecho o hubieran querido hacer. Se pone igualmente en común que aspecto han percibido más y donde: "¿dónde está tu ansiedad?" También se puede variar el ejercicio pasando desde un estado de relajación a la rememoración de la situación en que hayan sentido un elevado grado de culpa y arrepentimiento. Posteriormente se pone en común y se enfatiza la comparación entre los estados de relajación y ansiedad así como el alivio obtenido al revelar sus preocupaciones.

ENTRENAMIENTO EN RESPIRACIÓN.

Comenzaremos describiendo qué es la respiración abdominal, su manera de identificarla corporalmente y su relación con la respuesta cardíaca y con la parada del torbellino mental. Se realizará a continuación ejercicios respiratorios, bien recostados con las manos en tórax y abdomen, O bien de pie. Con ojos cerrados y alzando los

brazos al frente durante la inspiración, dejándolos caer por los laterales, describiendo un círculo, mientras dure la expiración. El terapeuta dirige el ciclo con la voz.

ENTRENAMIENTO DEL GRUPO EN RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA DE JACOBSON.

El entrenamiento con tensión muscular será la primera fase del entrenamiento en relajación que mantendremos durante toda la unidad V. Los internos ejercitarán diariamente lo aprendido y realizarán un registro de su práctica.

REGISTRO DE RELAJACION

Nombre:

DIA	HORA INICIO	HORA FINAL	TECNICA UTILIZADA	GRADO DE RELAJACION (0-10)	DIFICULTADES

RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA DE JACOBSON (TECNICA)

Es uno de los métodos de relajación más comúnmente utilizado, de fácil aplicación y muy eficaz en sus resultados. En cualquier caso, cabe reseñar que precisa de posterior práctica, de forma que con cada repetición, aumenta su eficacia y disminuye el tiempo de ejecución.

Se basa en 3 puntos fundamentales:

- La sensación de peso: reflexionar sobre el peso de nuestro cuerpo sobre la superficie que lo soporta.
- La respiración: debe ser abdominal y en ningún caso torácica.
- La tensión y distensión muscular por grupos.

El clima debe ser adecuado: luz, ausencia de ruidos, temperatura, posición corporal cómoda, ropa no ajustada...etc

Las instrucciones consisten en tensionar; sentir la tensión, y posteriormente, distender y sentir la distensión de cada grupo de músculos, alternándolas con recuerdos del peso y del control de la respiración y utilizando un tono de voz adecuado.

Grupos musculares:

- Manos: apretar el puño
- Brazos apoyar el codo en superficie dura y tensar
- Frente: levantar las cejas
- Entrecejo: fruncir las cejas
- Ojos: apretar los párpados
- Mandíbula: apretar los dientes
- Labios: estirar los labios abriendo la boca o echarlos hacia atrás con la boca cerrada
- Cuello: bajar la barbilla hacia el pecho
- Hombros: estirar lateralmente el cuerpo
- Tórax: juntar omoplatos
- Estómago: endurecer
- Nalgas: apretar hacia dentro
- Piernas: estiradas, apuntar el pie hacia fuera y estirar

Estos ejercicios deben practicarse diariamente en casa y realizar un auto registro. Indicando situación, tiempo de práctica, grado de relax conseguido y dificultades encontradas a niveles físico y mental.

Se enseñará progresivamente a focalizar el ejercicio en las zonas más tensionadas de cada cual (relajación diferencial).

ENTRENAMIENTO DEL GRUPO EN EL MÉTODO DE RELAJACIÓN DE SCHULTZ.

Esta u otra técnica de relajación sin tensión muscular se irá compaginando con la relajación anterior. En posición cómoda focalizaremos la atención sobre el ritmo respiratorio profundo. Después induciremos sensaciones agradables, de peso o calor, por grupos musculares. O bien iremos transportando hacia situaciones relajantes mediante descripciones de paisajes, sonidos, olores, etc.

RELAJACIÓN MENTAL DE SCHULTZ

La relajación con tensión distensión muscular requiere una situación apropiada para realizarla, de la que habitualmente se carece cuando más conveniente es hacer uso de ella. Por ello su entrenamiento no resulta suficiente. En ocasiones mantenemos un nivel de tensión mental que se puede combatir mediante una técnica adecuada.

Continuaremos el entrenamiento mediante la inducción de la relajación de los grupos musculares sin experimentar tensión. El interno en este momento ya será capaz de reconocer tensiones en los músculos

simplemente poniendo atención sobre ellos. En primer lugar se inicia el proceso de relajación mediante una secuencia de respiraciones profundas. A continuación se induce a visualizar los grupos musculares entrenados mediante una técnica de tensión/distensión y a recordar las sensaciones placenteras de relajación ya experimentadas. Se instruye para que mediante la imaginación se vaya alcanzando un mayor grado de bienestar global.

"Ahora vamos a ir experimentando, cada vez más, un estado de bienestar- No es necesario que lo fuerces... solamente préstale una pequeña ayuda a tu cuerpo... Cada vez estás más cómodo y más relajado... Vamos a viajar por tu cuerpo para ayudarle a que desaparezca cualquier tensión y malestar

Concéntrate en tu frente, relaja tus cejas y tus ojos, ya sabes cómo es la sensación, búscala un poco más bien. No existe tensión en tus labios, relájalos y permite que ligeramente se abran,...ellos solos. Así notas también que tus dientes no están apretados, que tus mandíbulas se relajen más y más, ahora vamos a relajar tu cuello y tus hombros... experimenta una suave sensación de peso.-"

Una vez practicada suficientemente esta técnica de distensión por grupos musculares, podemos continuar el entrenamiento mediante una relajación en la que se asocian imágenes agradables con sensaciones placenteras corporales. Estas imágenes pueden hacer referencia a situaciones, lugares y actividades que resulten especialmente agradables para el sujeto en cuestión. El procedimiento comienza como el anterior, con la realización de respiraciones profundas, presentación de la imagen, focalización en las sensaciones corporales.

Por ejemplo, tras las respiraciones abdominales, se induce un estado global de relajación muscular mediante instrucciones de distensión, calor y peso. A continuación proponemos una visualización del propio cuerpo en toda su longitud y sobre cómo éste ligeramente se va hundiendo en la tierra.

Tu cuerpo pesa agradablemente... levemente se ha hundido unos centímetros en la tierra. Observo cómo es tu espalda desde el interior de la tierra., observa cómo van surgiendo pequeñas raíces de tu espalda... de la parte trasera de tus piernas... y de tus brazos. Las raíces crecen lentamente y te sujetan a la tierra... que es tu punto de apoyo... y tu seguridad, te sientes firme y seguro... El sol calienta suavemente tu rostro...tu pecho... tus piernas y brazos... es agradable sentir el sol, su suave calor.

Permanece en ese estado tan agradable y tan seguro, cada vez más relajado... cada vez más relajado...cada vez más relajado, más... cada vez mas... (...)

Y con estas sensaciones de paz, de seguridad, de armonía con lo que te rodea, vas a ir volviendo. Observa como tus raíces aferradas a la tierra se van recogiendo lentamente hasta desaparecer... despacio, más despacio...Mantén tu cuerpo relajado y sin tensión., mientras tus raíces von desapareciendo, volviendo a tu cuerpo relajado."

Para el desarrollo de esta técnica nos podemos ayudar con música relajante, luz y temperatura adecuada, postura correcta. etc.

El último paso para el entrenamiento en una relación mental consiste en que ésta se consiga rápidamente y en cualquier situación. Para ello continuamos con las respiraciones profundas y con la asociación de sensaciones globales de bienestar, auto instrucciones positivas y la selección de unas frases o imágenes de alto contenido relajante por haber sido frecuentemente utilizadas por el interno en su entrenamiento diario. Se pone en práctica en posición de pié y caminando por la sala, mientras los miembros del grupo se cruzan y observan uno a otro sin perder la concentración en la tarea.

ENTRENAMIENTO EN MEDITACIÓN.

Cualquier técnica de meditación requiere capacidad del individuo para imaginar vívidamente puesto que las instrucciones ya no vienen desde fuera sino de su propio lenguaje interior. Se precisa igualmente capacidad de concentración, la mente debe fijarse en un único objeto con exclusión del resto. Para ello se pueden utilizar ayudas externas como una llama de vela, el tic tac de un reloj, etc. Requiere práctica y se incluye aquí como técnica de interés futuro en la búsqueda de un estilo de vida positivo. Si en nuestro centro contamos con actividad de Yoga u otra actividad específica, nos será de gran utilidad contar con la colaboración de su responsable.

VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DIRIGIDAS (INDUCCIÓN DE PENSAMIENTO).

La técnica busca además de un estado de relajación, la exploración de emociones y dificultades ante determinadas situaciones. Se puede explorar el esquema corporal haciéndose ver desde fuera o podemos revivir una situación penosa resolviéndola adecuadamente. La escena clave una vez introducida se abandona volviendo a un estado de relajación, positivo y de falta de juicio y crítica. Por ejemplo *"hoy llevas un día horrible, tu jefe está de mal humor y te ha gritado un par de impertinencias que te has tenido que tragar. Luego un cliente no ha hecho más que exasperarte con preguntas y preguntas y mientras tanto cada vez más papeles en tu mesa, tu compañera se dedica a leer el periódico. Al final has tenido que salir una hora más tarde. Tienes un insoportable dolor de espalda y la camisa se pega a tu cuerpo sudado. Hay mucho tráfico, no soportas a la gente. Llegas por fin a casa y tras saludar de mala gana a tu familia, buscas algo que no esté como a ti te gusta y poder llenar el vaso de tu malestar y descargarlo con quien tienes más cerca, tu mujer."*

A continuación dulcificamos la escena y la resolvemos de forma positiva y reforzante, llegando a una situación inocua para finalizar Puesta en común de las sensaciones evocadas.

AUTOREGISTRO DE EMOCIONES: ANSIEDAD

			Fecha
SITUACION	¿QUE ME PASA?	¿ QUE PIENSO?	¿ QUE HAGO?

TERMOMETRO: Indicar junto a la descripción de la situación el grado de ansiedad que experimentaste. Puntuando de 1 (mínimo) a 10 (máximo). (escala subjetiva de intensidad)

AUTO REGISTRO DE EMOCIONES:

Emoción que estudio:

Fecha:

	DESCRIBIR	CUANDO APARECE	QUE OCURRE ANTES	CUANTO DURA	QUE PASA DESPUES
SENSACIONES					
PENSAMIENTOS					
CONDUCTAS					

CONTROL DE LAS EMOCIONES: PENSAMIENTOS Y CONDUCTA DE CELOS

TÉCNICAS TERAPEUTICAS

Exposición teórica:

¿Qué son los celos? Celos normales y patológicos

En sesiones anteriores, hemos aprendido a detectar, reconocer y expresar nuestras emociones. Una de ellas, que podríamos considerar como rasgo típico de los hombres que agreden física, psíquica o sexualmente a sus esposas, es la celotipia. (D.Adams, 1989). Este rasgo se relaciona con las conductas de control de la vida de sus compañeras, manipulación de los hechos y evidencias, inseguridad y dependencia personal de los agresores.

Los celos, en sí, no tienen por qué constituir una emoción patológica o desadaptativa, si se ciñen a la preocupación e interés lógicos por la persona a la que se quiere. La frontera se traspasa cuando la preocupación se convierte en OBSESIÓN y deriva en conductas de control sobre la pareja. Los celos convierten al individuo en un ser no sólo obsesionado, sino potencialmente violento, posesivo y controlador. Y puede concluirse que su vida gira en torno de esa obsesión siendo por tanto también autodestructiva.

Ante un acontecimiento aparentemente irrelevante (la esposa llama por teléfono anunciando que llegará más tarde), el individuo crea una red cognitiva acerca de esa situación, en la que aparecen pensamientos deformados que a su vez dan origen a emociones negativas y perturbadoras que derivan en conductas normalmente violentas o, al menos, controladoras.

Es imprescindible tener claro el siguiente esquema, de cara a detectar el proceso de celos:

- Acontecimiento: La esposa avisa que se retrasa. En principio, el estímulo es neutro.
- Pensamiento-interpretación: Muchos factores pueden alterar la interpretación objetiva del acontecimiento, como pueden ser el consumo de alcohol, la baja autoestima y la existencia de pensamientos deformados que hemos aprendido a detectar en sesiones anteriores. Evidentemente, un hombre con el pensamiento erróneo: "Todas las mujeres son muy zorras", interpretará de forma equivocada cualquier pequeño detalle de una situación. Y a esta interpretación acompañará un diálogo interno, consigo mismo, e incontrolable del estilo:
"seguro que esto con otro hombre"
"sabiendo cómo soy. Sólo quiere provocarme"
"seguro que no quiere estar conmigo cuando llego a casa"

Otros pensamientos deformados comunes con relación a este tema, pueden ser: "Las mujeres dependen de los hombres", "los celos son una muestra de amor y cariño", "el hombre necesita echar sus canitas al aire, cosa que en una mujer es algo imperdonable", "el hombre es conquistador por naturaleza, pero las mujeres que lo son, son unas zorras", "la mujer debe estar en casa cuidando de su marido y sus hijos".

- Emoción: Una vez interpretado el estímulo neutro, con el filtro de los pensamientos deformados, las emociones que se derivan pueden ser: Ira, frustración, malestar congoja, tristeza, odio, humillación

- Conducta: Llamadas insistentes al móvil, preguntas reiteradas a los hijos sobre indicios de infidelidad, golpes en muebles y enseres, registros y chequeos de cajones, ropa...etc., pudiendo llegar a la violencia física o verbal cuando la esposa aparece.

Podemos comprobar que la escalada de los celos obedece a un proceso. La conducta no se da automáticamente como consecuencia de un acontecimiento. La existencia de estos pasos intermedios, nos permite preparar estrategias para romper la cadena, actuando a nivel de pensamientos, conductas y emociones.

Características de los celos:

La forma que toman los celos puede variar de unas personas a otras, dependiendo de sus características personales, tales como inseguridad en sí mismo, frustración, sensación de fracaso, dependencia y otras como, elevada dominancia, prepotencia, o agresividad (en muchos casos derivadas de las primeras).

También la intensidad de la emoción varía dentro de la misma persona o entre unas y otras. Los celos en intensidad muy baja son más fácilmente controlables, perturban menos al individuo y crean menos conflictos en la relación, mientras que los celos con intensidad elevada crean malestar, condicionan el curso de pensamiento, invaden la esfera emocional del sujeto y provocan conflicto, no sólo de pareja sino también con todas las personas con que se relaciona (hijos, abuelos, amigos), y con él mismo.

Otra dimensión a tener en cuenta es la temporalidad. Los celos no siempre se dan en el momento presente. En una especie de prevención de lo que pudiera suceder, pensamiento catastrófico claramente desadaptativo, desarrolla una serie de controles sobre la vida de su compañera hasta el punto de asfixiarla psicológicamente. De lo que no parece darse cuenta quien actúa así es de su propia asfixia y de la dependencia vital que desarrolla en torno a una idea.

Con respecto al pasado, el celoso desconfía de las relaciones anteriores de su pareja y el recuerdo de ellas. Respecto al futuro, teme continuamente el abandono al que puede verse sometido si su mujer encuentra otra nueva pareja. Ambos suponen un motivo que desencadena la escalada a la que hemos hecho referencia. Si por un momento el celoso es capaz de ponerse en el lugar del objeto de sus obsesiones y percibir como es su sufrimiento y su pérdida de libertad y autonomía, quizá entienda que las únicas salidas que quedan son escapar de esta situación o reducirse a la nada.

TECNICAS GRUPALES

Se propone a continuación una serie de técnicas para poder intervenir a los niveles que hemos descrito en el apartado anterior (cognitivo, emocional y conductual).

Aunque se pone especial énfasis en las técnicas cognitivas no se olvida que durante estas sesiones se prosigue con el entrenamiento en relajación iniciado anteriormente.

A nivel cognitivo:

- Utilizaremos la tabla de debate racional, que ya conocemos de la unidad de conciencia emocional, para sustituir cada uno de los pensamientos deformados de celos por otros más racionales. Para ello, seguiremos el siguiente proceso:
 - Recuerda alguna situación en la que hayas sentido muchos celos. Trata de recordar a continuación todos los detalles: qué estabas haciendo, que fue lo que disparó tus celos, cuáles eran los pensamientos que rondaban por tu cabeza, como reaccionaste, si bebiste, si hablaste sobre ello con amigos... Sé sincero contigo mismo.
 - Busca ahora que ha pasado el tiempo, las razones objetivas que sustenten aquellos pensamientos de celos.
 - Busca alternativas racionales a esos pensamientos.
 - Sustituye el pensamiento irracional por uno más adaptado a la realidad.

Realiza esta técnica, con los pensamientos deformados que más comúnmente aparecen en las conductas de celos. Debes darte cuenta que en la mayoría de las ocasiones los pensamientos inducen a experimentar emociones desagradables y éstas a actuar de forma poco racional.

TÉCNICA DE SACIACIÓN

Consiste en hacer una grabación en cinta de cassette, de forma individual, con cada uno de los pensamientos de celos, de forma que se aproxime lo más posible al curso de pensamiento habitual del sujeto. Posteriormente, se entrega su cinta a cada interno, con sus propios pensamientos, para que la reproduzcan durante al menos media hora de forma continuada.

PARO DE PENSAMIENTO

Si hemos realizado la técnica anterior es muy probable que el interno haya sentido deseos de parar la cinta y puede que lo haya hecho. Este ejemplo nos servirá para ilustrar que también podemos apretar una tecla de nuestro pensamiento para detener el curso de una obsesión. "Lo primero que tenemos que hacer es darnos cuenta que estamos invadidos por pensamientos recurrentes en un momento determinado. Cuando seamos conscientes de ello introduciremos como si fuese una cuña de madera una señal, una palabra, una frase, una orden que nos ayude o detener la espiral de pensamientos. Podremos pensar más claramente y adoptar algún tipo de decisión racional". Una vez explicado el objeto de la técnica pasamos a entrenarla. El interno en voz alta comenzará con un curso de pensamientos de celos repetitivos. En un momento dado el terapeuta hará una señal de detención (un ruido, una palabra, etc). Posteriormente, el interno elegirá tanto una señal externa (un pellizco) como una interna y se aplicará ambas asociadas para detener su pensamiento tal y como hizo el terapeuta anteriormente. Por último usará únicamente la señal encubierta. Pueden practicar el ejercicio por parejas una vez ejemplificado en su totalidad por un interno con ayuda del terapeuta.

A nivel emocional

Ante la escalada de ansiedad que supone el pensamiento deformado de celos, entrenaremos al sujeto a alguna técnica de relajación. Se propone continuar con la muscular progresiva e ir introduciendo gradualmente otras técnicas de relajación mental.

Imaginación dirigida: Una vez logrado un estado de relajación, consiste en inducir un curso de ideación de celos, para posteriormente, comentar los sentimientos, emociones y reacciones fisiológicas que el interno ha experimentado.

A nivel conductual

Análisis de comportamientos. El sujeto debe volver a las situaciones del ejercicio anterior de debate racional. Se centrará más en las conductas, es decir en lo que hace o deja de hacer cuando se siente presa de los celos, como puede ser llamar continuamente por teléfono, registrar cajones u objetos personales, cambiar horarios, perseguir; control del dinero y, en general, cualquier conducta de tipo comprobatorio. A continuación se procede al debate racional y a la búsqueda de respuestas alternativas.

Role Playing: Una vez terminado el ejercicio anterior, se entrenará al sujeto para llevar a cabo las situaciones propuestas cuando se encuentre en libertad, dado que no es factible en el medio penitenciario. Se trata por tanto de modificar las conductas derivadas de los pensamientos distorsionados. Se ayuda con un proceso que tiene los siguientes pasos:

- Anotar los pensamientos de celos y las conductas de comprobación en una escena concreta. Recordar las reacciones de su compañera.
- Escenificar la situación SIN realizar esas conductas aunque provoque malestar

Técnica de distracción conductual: el interno elabora un listado de pensamientos de celos y otro de actividades gratificantes jerarquizados por orden de importancia., de manera que se pueda realizar un emparejamiento: pensamiento más celoso-actividad más gratificante. Se entrena al sujeto en dicho emparejamiento de forma que cuando aparezcan este tipo de pensamientos, pueda recurrir a actividades gratificantes como distractores. Este ejercicio completa la técnica de parada de pensamiento.

DIFICULTADES FRECUENTES PARA DETECTAR PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

- El paciente no identifica pensamientos automáticos.

"No pienso nada cuando me siento así". El terapeuta puede ayudar con comentarios del tipo: "algunos de mis pacientes en situaciones semejantes suelen pensar"... También proporcionando una lista de comprobación y seleccionar aquellos que le resulten familiares al cliente.

- "Me encuentro muy trastornado y ahora no puedo pensar en nada".

Se recomienda utilizar la distracción cognitiva. Por ejemplo induciendo un estado de relajación mediante una técnica verbal, concentración en un estímulo o cualquier otra. Más calmado, proseguir con la exploración de pensamientos.

En cierta ocasión, el terapeuta ante un paciente con esta dificultad muy acusada le indujo un estado de relajación mediante instrucciones en las que se sugería una mayor percepción sensorial. El cliente de pronto escuchó claramente a través de la ventana, el sonido del agua en una pequeña fuente doméstica situada en un piso mis abajo.

Este hecho no premeditado por el terapeuta, le produjo una intensa emoción al percatarse de lo poco que prestaba atención a lo que le rodeaba. A partir de entonces la sesión de terapia se condujo de forma mucho más productiva.

- "Ponerme a registrar mis pensamientos me trastornará aún más"

Ante un comentario de este tipo pasaremos a cuestionarlo "puede ser. Será mejor comprobarlo" (ironía), "porque. ¿Acaso no es lo que lleva haciendo tanto tiempo?" También puede sugerir que realice pequeños intentos a lo largo del día y que cuando realmente se sienta incapaz use la relajación como ayuda.

AUTOREGISTRO DE EMOCIONES: CELOS

Fecha:

SITUACION	¿QUE ME PASA?	¿QUE PIENSO?	¿QUE HAGO?

TERMOMETRO: Indicar junto a la descripción de la situación el grado de celos que experimentaste, puntuando de 1(mínimo) a 10 (máximo).

PARTE C DEL CONTROL DE LAS EMOCIONES: IRA Y RESENTIMIENTO.

TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

EXPOSICIÓN TEÓRICA

Al igual que otras emociones, la ira forma parte de los mecanismos de respuesta y de adaptación del ser humano a su ambiente, es decir a las distintas situaciones en las que se desenvuelve. También como sucede con el resto de emociones, si se manifiesta de forma muy intensa, prolongada en el tiempo, desproporcionada a la causa que la provoca o incluso si surge sin una causa externa objetiva, aparecerán a continuación consecuencias negativas para el iracundo.

Estas repercusiones desagradables se manifiestan en dos ámbitos, el social y el personal. El social hace referencia al rechazo que podemos llegar a sufrir por parte de otras personas cuando nos comportamos violentamente. Si la emoción es tan intensa que somos incapaces de controlar su puesta en "escena", provocará reacciones muy variadas hacia nosotros, desde la huida hasta la agresión. En cualquier caso nada agradable. En el futuro, quien conoce nuestra propensión a la ira tratará de evitar un mal encuentro y ello conducirá, de un modo u otro, a nuestro propio aislamiento.

Por otro lado, existen consecuencias internas desagradables para quien a menudo tiene explosiones de ira. Hemos de situarlas en el área de la salud: el descontrol de la ira crea mucha ansiedad y tensión, se acrecienta muy rápidamente y exige una respuesta física enérgica; provoca pensamientos destructivos que pueden derivar en hetero o auto agresiones: disminuye la autoestima y el sentirse bien consigo mismo.

El resentimiento es una ira contenida, inexpressada, que se guarda y se acrecienta. La ausencia de una expresión sana del enfado, emoción lícita, se convierte en una bomba destructiva almacenada para otro momento. Hace daño a quien la guarda dentro de sí y no digamos a quien recibe finalmente sus consecuencias.

Dice Erich Fromm: "la ira convierte la impotencia en omnipotencia". La ira tiene el triple componente, repetimos que como todas las emociones, que estamos viendo hasta ahora: el físico, el cognitivo y el conductual.

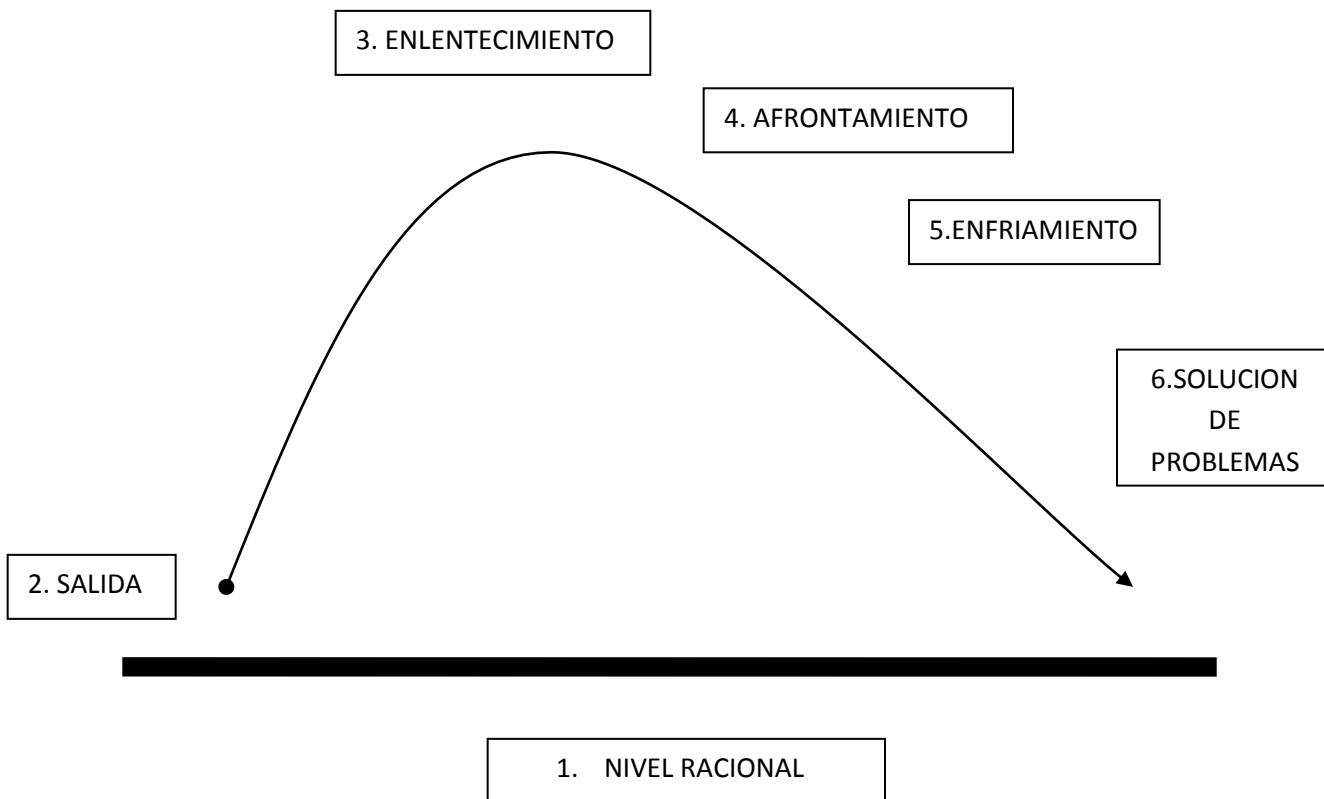
La ira cuando llega a ciertos niveles puede derivar en agresión, si esta es extrema puede ser denominada violencia. Se han observado reiteradamente dos procesos importantes: por un lado la ira parece tener un comportamiento propio, que se aprecia en todos los individuos, y que puede ser denominado como "escalada de la ira". Por otro lado existe, relacionado con la violencia en el ámbito familiar, otro proceso que denominamos "el ciclo de la violencia". Es importante comprender lo que se va a explicar a continuación ya que aquí se encuentran las claves para el reconocimiento del inicio, desarrollo y control de la ira.

La escalada de la ira

No siempre sentimos de igual modo ni tenemos los mismos "niveles de sentimiento", la ira crece o decrece. Vamos a establecer una medida para todos, de 0 a 10, en la que 0 es nada enfadado y 10 es lo máximo. Podemos encontrar cuatro aspectos diferenciados, que unidos contribuyen a que el individuo vaya sintiendo cada vez más ira y suba en esos niveles imaginarios.

1. Se presenta un suceso negativo (P. ej. consulto la cartilla del banco y no hay dinero).
2. Pienso e interpreto el suceso: "después de lo que trabajo "esta" se lo gasto todo".
3. Me pongo tenso y nervioso (respuesta fisiológica).
4. Le pego una patada a la silla (respuesta conductual).

A partir de aquí, se establece un ciclo* de sucesos, pensamientos, emociones y conductas que van a ir repitiéndose y agravando las manifestaciones comportamentales. Pero además cuando expresamos nuestro enfado e ira, lo normal es que lo hagamos contra alguien. Vamos a verlo más gráficamente (Allaire y MacNeill).



En una primera etapa las personas pueden llegar a ser razonables, siendo capaces de discutir y llegar a un acuerdo. Es lo que se denomina como fase racional.

A continuación aparece "algo" que dispara la hostilidad, puede ser una palabra, un gesto, la interpretación que hagamos, puede ser cansancio. Ya no se entienden razones y es por lo que se denomina fase de disparo o salida.

Este calentamiento no dura siempre por lo que si no se ha respondido al aumento de la ira con más hostilidad, el individuo puede llegar a calmarse por sí sólo. A esta fase se la denomina de enlentecimiento. Por el contrario si a la ira se le responde con más ira lo único que se consigue es incrementar los niveles de esa misma ira.

Si se ha conseguido mantener la calma, se puede retomar la discusión en términos racionales y empáticos, es decir tratando de comprender al otro y no percibirlo como un enemigo a batir **Fase de afrontamiento**.

A la tempestad le sigue la calma. Mediante un comportamiento maduro y humano llegamos a calmar la situación, en beneficio de todos. Fase de enfriamiento. Y por último se llega a una fase de solución de problemas, en la que se alcanza una solución consensuada con implicaciones y compromisos para ambas partes.

El problema es que como ya hemos visto más arriba hay personas que se "encienden" solos y que paulatinamente van quemándose a sí mismos. Interpretan la realidad de forma negativa y en su contra, no buscan razonar porque únicamente desean la descarga de la tensión acumulada y "destruir" al contrario. En estos casos es necesario que aprendan por sí solos a distinguir las señales que anuncian que están metiéndose de lleno en una espiral de la violencia, es decir los pensamientos, tensiones corporales o cualquier otro tipo de comportamiento característico. Para inmediatamente poner remedio e impedir que siga creciendo la hostilidad.

EL CICLO DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

(Modelo de Walker)

Cuando se inician los comportamientos violentos, tendremos tres fases que tras consolidar las conductas agresivas, podrían quedarse en dos.

A) Acumulación de la tensión. Vivencia tras vivencia, de forma diaria y con cada evento se sufren pequeñas frustraciones, tenemos sensaciones desagradables que van almacenándose en cada persona hasta que se llenan las reservas de tensión. No obstante existen verdaderos especialistas en sobrecargarse a sí mismos mediante un modo de pensar irracional e impulsivo y mediante el uso de estrategias inadecuadas de descarga como es el uso del alcohol.

B) Explosión. La persona ya no puede aguantar más y estalla actuando de forma violenta con su esposa, hijos, padres... Nunca está justificado este estallido. Recordad aquí los tipos de violencia que vimos en sesiones anteriores: violencia física. Sexual y psicológica.

c. Luna de miel (arrepentimiento y ternura). Como ya se ha quedado "vacío", ha descargado la tensión y aparentemente ha resuelto sus problemas, empieza a sentir que su respuesta ha sido absolutamente desmedida y totalmente condenable, por lo que se arrepiente, se siente culpable e incluso llega a sentirse víctima de las circunstancias. Su comportamiento se convertirá en ejemplar, pedirá disculpas y asegurará que no volverá a ocurrir. La consecuencia de esto es que la víctima perdona y la relación se reinicia. Es frecuente que tras años de repetición del ciclo esta última fase desaparezca, entonces sólo tendremos a y b, con todas las repercusiones físicas, psicológicas y conductuales en los individuos implicados en este circuito.

DINÁMICAS DE GRUPO

Durante estas sesiones de grupo continuaremos con el entrenamiento en respiración, relajación muscular y en relajación sin tensión, incidiendo en esta última por ser más fácil de aplicar en situaciones sociales. Alguna de las técnicas a utilizar ya han sido puestas en práctica en sesiones anteriores por lo que ahora simplemente se señalan.

- Cuadrante de comparación de las distintas formas de violencia existente y para qué se utilizan. Deben recordar un hecho concreto e indicar que tipo de agresiones utilizaron describiéndolas y razonando posteriormente sobre su utilidad y especialmente sobre las consecuencias emocionales para quien las sufre. Por ejemplo mediante el destrozo de una cortina se pretende asustar e inmovilizar a la víctima.
- Autorregistro. Hacer listado entre todos de situaciones que con más probabilidad pueden provocarles sentimientos de irritación o de rabia. Después añadir como se manifiesta esa irritación o rabia a nivel corporal primero (¿dónde está tu rabia?). A continuación se busca la forma habitual de pensar en esas situaciones. Por último se anotan las respuestas conductuales más habituales (aguantar, conducir, beber.) y el grado en que estas consiguen calmarles. Se trata de incidir en el auto conocimiento de los rasgos habituales en su forma de sentir la ira, para discutir la racionalidad de las distintas respuestas y sobre todo para cortar la escalada de la ira en las primeras fases, haciéndose muy sensibles a sus propias señales. Este ejercicio se continúa como tarea entre sesiones por lo que se irá incidiendo en los distintos modos de respuesta

AUTOREGISTRO DE EMOCIONES DE: IRA

Fecha

SITUACION	¿QUE ME PASA?	¿QUE PIENSO?	¿QUE HAGO?

TERMOMETRO: Indicar junto a la descripción de la situación el grado de ira que experimentaste puntuando de 1 (mínimo) a 10 (máximo)

SESIONES DE DESAHOGO.

Durante un tiempo limitado cada interno expresará sus quejas respecto de una persona determinada. Lo hará de forma no ofensiva y manifestando los sentimientos propios. Se instruirá previamente sobre los aspectos negativos del resentimiento y de la bondad de expresar siempre lo que se siente, en primera persona, de forma sincera, racional y respetuosa.

El terapeuta controlará que esto se cumple durante el ejercicio y establecerá pausas cuando observe que la ira va en aumento (¡PARA! Cierra los ojos, respira suavemente... tranquilízate y cuando creas que lo has conseguido abre los ojos y continúa de forma racional y respetuoso).

ENTRENAMIENTO EN TIEMPO FUERA.

Hemos visto en la exposición teórica que la escalada de la ira tiene que ver con el comportamiento del otro, pero también con la propia interpretación irracional y obsesiva del potencial agresor. Por ello y de acuerdo con lo recomendado por Corsi (1995) o Echeburúa (1998) para el control de la ira y la violencia, es fundamental que ante los primeros indicios (auto observación) de activación el individuo abandone físicamente la situación durante al menos una hora. Durante este tiempo realizará un control de sus emociones para reducir su nivel de activación. Este entrenamiento se encuentra por tanto relacionado con el uso del registro de la ira y la determinación de un nivel hipotético de tensión (termómetro de ira). Igualmente requiere que el interno comunique de forma positiva a su pareja que ante el riesgo de perder el control abandona la situación, por lo que mediante rolplay se entrena la forma parar e informar

DEBATE

¿Qué suelo hacer cuando estoy tenso?

Explicar las posibilidades reales de reducción de la tensión mediante la práctica de deportes adecuados. Los ejercicios violentos pese a la creencia generalizada no reducen la tensión.

ENTRENAMIENTO EN DISTRACCIÓN COGNITIVA

Consiste en crear el hábito de pensar en otra cosa o hacer algo que distraiga la mente cuando los pensamientos automáticos desbordan al individuo. Es importante que cada persona busque su propia clave y que ésta sea sencilla de aplicar. Puede tratarse de una imagen sugerente. Recordar un episodio feliz, realizar una tarea que exija concentración, practicar ejercicios respiratorios, relajación, recitar un poema, etc. Deben practicarlos frecuentemente aunque no se encuentren en una situación de ira. Este entrenamiento junto con la paro de pensamiento ayuda a reducir el nivel de activación, necesario para afrontar de nuevo la situación si se diera el caso. Pueden utilizarse recordatorios. Por ejemplo si un interno cuando se encuentra muy tenso y empieza a perder el control de su pensamiento suele ir a beber a un bar, puede asociarse la imagen de la bebida con el distractor. También si por ejemplo es fumador actividad muy frecuente, puede hacer que coloque una señal en el paquete de tabaco que le haga estar constantemente alerta.

AUTOINSTRUCCIONES Y AUTORREFUERZO

Proponer un curso de pensamiento positivo, diálogo encubierto con las palabras habituales que use el interno, que le preparen para afrontar una situación generadora de ira Posteriormente desenvolviéndose en ella. Finalmente proporcionándose refuerzo encubierto tras un comportamiento exitoso no violento.

En una primera fase el terapeuta le sugiere el diálogo que posteriormente el Usuario hace suyo, expresándolo en voz alta. Finalmente se convierte en un diálogo encubierto. Normalmente comienza el entrenamiento en esta técnica con una tarea sencilla y que resulte gráfica. Por ejemplo un interno debe dar instrucciones a otro sobre cómo hacer un barco de papel, repetir un dibujo que tenga en su mano, freír un huevo... Las instrucciones deben ser muy precisas y detalladas, sin pasar por alto pasos intermedios. Quien recibe las instrucciones se limita a actuar según se le indique, sin hacer preguntas aclaratorias. El que instruye se corrige a sí mismo observando la ejecución del otro. No debe olvidar usar el refuerzo.

- Se debe insistir una y otra vez en que:
 - Nunca deben tomar decisiones en caliente.
 - Deben abandonar inmediatamente la situación en la que se "noten" tensos y al mínimo indicio de inicio de escalada de ira. Son los primeros y únicos responsables de evitar que ocurra.
 - No deben dedicar ese tiempo fuera para mantener la activación y seguir dándole vueltas a los pensamientos destructivos. Deben poner en marcha las estrategias de distracción y parada aprendidas.
 - No deben volver jamás a la situación anterior hasta que se encuentren absolutamente seguros de no perder el control. Si otra vez se observan con indicios de ira abandonarán nuevamente, lo que significa otra victoria parcial.
 - Nunca deben llegar a casa tensos y con peligro de activación de la ira, aunque no haya habido discusión previa con su esposa o familiares. Por ejemplo al volver "cargados" del trabajo.
 - No deben beber alcohol o consumir drogas para intentar calmarse.
 - No atemorizarán a sus allegados insinuando que "se retrasarán porque si no la van a armar".
 - No deben culpar: "me voy porque me estás calentando". No deben responsabilizar a su pareja por su propio sentimiento de ira: "contigo no hay quien razone". No deben responder de forma agresiva a "provocaciones" del tipo "¿qué, ya estás más calmado?".
 - Deben pedir ayuda si se sienten incapaces de manejar la situación. Incluso la abandonarán temporalmente.

COMPARACION ENTRE IGUALES

	¿Por qué los utilizamos?	¿Cuándo los utilizamos?	¿Para que lo hacemos?	¿Cómo nos sentimos cuando lo hacemos	¿Cómo se siente la otra persona
Insultos					
Agresión física					
Amenazas					
Rechazo					
Romper objetos					

DETECCION DE CONDUCTAS VIOLENTAS

Tipo de violencia	Describir el hecho en concreto	Yo las he realizado alguna vez	Yo las he visto alguna vez	Yo las he sufrido alguna vez	He parado en mitad de la acción
Insultos					
Agresiones física					
Amenazas					
Rechazo					
Romper objetos					

- Donde aparece, explicar el contexto
- Fecha:

MODULO 9

RESOLUCION DE CONFLICTOS

OBJETIVO:

Que el participante adquiera las habilidades necesarias para resolver los conflictos interpersonales y circunstanciales de una forma asertiva y saludable.

TEMAS:

- Pensamientos automáticos y ABC con debate de Ellis
- Reatribución de la Responsabilidad
- Estilos y tipos de Comunicación
- Asertividad
- Comunicación empática
- Balance decisional aplicado a los conflictos interpersonales
- Límites y reglas saludables

En este módulo, se revisarán temáticas que anteriormente han sido atendidas. El enfoque estará orientado a las distorsiones en el pensamiento que influyen en la generación de conflictos interpersonales, así como la toma de responsabilidad sobre sus propias respuestas. Se retomarán las habilidades de comunicación asertiva y empática, de manera que puedan los participantes tener las herramientas para poder comunicarse con efectividad.

Una de las principales dificultades que presentan los Usuarios, en relación a los conflictos interpersonales que se generan, surge de la incapacidad para identificar y respetar los límites en la relación. Existen 4 tipos de límites en las relaciones:

- Los límites físicos: que son aquellos que protegen la integridad física, las pertenencias y el espacio vital.
- Los límites intelectuales: Son aquellos que protegen el derecho fundamental de pensar como se desee.
- Los límites afectivos: Son aquellos que protegen el derecho a experimentar las emociones como se desee y
- Los límites espirituales: que son aquellos que protegen la dignidad como ser humano.

Tales límites son como las barreras físicas que ponen en las casas, oficinas y que sirven para marcar una frontera, así como para hacer alguna declaración de pertenencia. Un punto crucial para entender los límites, es que de la misma manera, como las barreras físicas, los límites mencionados no solo protegen, también indican hasta dónde puede una persona extenderse. Se vuelve evidente entonces, que aprender a proteger los límites propios, implica la responsabilidad de respetar los ajenos.

En aquellos temas que ya se han mencionado y desarrollado en módulos anteriores, el/la terapeuta se referirá a tales módulos, de manera que adaptará esas herramientas para lograr el objetivo de este apartado.

TECNICAS SUGERIDAS

EXPOSICION TEORICA

A lo largo de nuestra vida nos vamos encontrando con problemas que hemos de afrontar y solucionar. Unos problemas son más complicados de solucionar que otros, pero todos ellos tienen algún tipo de solución, por lo que es muy importante el conocer el proceso eficaz para resolverlos.

El primer paso que tendremos que aprender es saber realmente cuando tenemos un problema. En muchas ocasiones percibimos como actuales la anticipación de supuestas consecuencias que pudieran ocurrir en un futuro (P ej. preocuparte por si en una visita médica te diagnostican una enfermedad grave). En otras ocasiones hacemos nuestros los problemas de otros (P ej. 'mi mejor amigo se ha quedado ciego").

Entonces, ¿qué es un problema?, ¿cuándo tenemos un problema? Un problema es una situación que nos produce malestar normalmente ansiedad y preocupación, y que es susceptible de ser solucionado por nosotros. Los problemas con los que nos encontramos pueden ser consecuencia de nuestros propios actos (retirada del carnet de conducir por exceso de velocidad), de los demás (ser abandonados por nuestra pareja) o de circunstancias sobrevenidas (pérdida del trabajo por cierre de la empresa). Lo más importante es tener presente que siempre hay una solución para cada problema; que esta solución depende de nosotros y que debemos ser capaces de actuar de una manera eficaz en cada situación.

En ocasiones el problema no se encuentra presente en el aquí y ahora, quizá tampoco en el corto plazo. Pero podría aparecer con toda probabilidad en el futuro si se mantienen ciertas circunstancias o comportamientos actuales. Pensemos por ejemplo en cómo se inicia una persona en el consumo de tabaco y en que puede derivar esa adicción en el futuro.

Solucionar problemas es una habilidad que se puede aprender. Hay personas que son más eficaces a la hora de resolver que otras. Para aquellos que no consiguen solucionar sus problemas, existe un método sistematizado de resolución de problemas que se compone de las siguientes fases:

1. Detectar y definir el problema de una manera clara y precisa
2. Búsqueda de posibles alternativas
3. Valoración de las consecuencias de las alternativas
4. Elección de la alternativa más adecuada
5. Puesta en práctica
6. Evaluación de la nueva situación

1. DETECTAR Y DEFINIR EL PROBLEMA DE UNA MANERA CLARA Y PRECISA

En esta fase se debe resumir el problema que queremos abordar en una o dos frases como máximo, Hay que plantear un problema que tenga solución, que esta esté en nuestras manos y hacerlo de forma breve, clara y específica. Debemos prestar atención y no mezclar varios problemas. Si se da el caso habrá que separarlos y resolverlos uno a uno. Cuando sea posible y si somos capaces de ello, lo haremos de forma simultánea. En caso contrario, daremos prioridad a uno de ellos

2. BÚSQUEDA DE POSIBLES ALTERNATIVAS

Una vez definido el problema, el siguiente paso será buscar el máximo número de posibles soluciones, plantearnos incluso aquellas que parezcan absurdas o tontas. Cuantas más posibilidades barajemos, será más fácil que encontremos la adecuada. En esta fase, no debemos entrar a valorarlas, sino que nuestros esfuerzos deben ir dirigidos a crear lo que se llama "tormenta de ideas".

3. VALORACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE LAS ALTERNATIVAS

Ahora sí que tenemos que valorar las consecuencias de todas las posibles alternativas que hemos generado en la fase anterior. Para ello, escribiremos en dos columnas los aspectos positivos y negativos de cada una de las posibilidades a valorar. Debemos tener en cuenta no sólo las consecuencias para nosotros mismos, sino también para los demás. También aquellas que serán inmediatas y las que se producirán a medio o largo plazo. Todas ellas debemos especificarlas en las "dos columnas de + y-".

4. ELECCIÓN DE LA ALTERNATIVA MÁS ADECUADA

Como resultado de la fase anterior, tendremos todas las posibilidades valoradas en sus aspectos positivos y negativos y de una manera muy gráfica, así será más sencillo ordenarlas en función de las que ofrezcan mayores ventajas con mínimos aspectos negativos hasta aquellas más desfavorables por tener muchos aspectos negativos y sólo algunos positivos. Habrá que desechar directamente las alternativas que impliquen consecuencias dañinas para nosotros mismos o para los demás y por supuesto las contrarias a la ley. También, eliminaremos las que no sean viables. Enumeradas las alternativas de "mejor" a "peor", seleccionaremos la primera que será la que se haya mostrado más ventajosa en el balance realizado entre los aspectos positivos y negativos.

5. PUESTA EN PRÁCTICA

Ya hemos elegido la alternativa que nos parece más eficaz para resolver nuestro problema. Ahora tenemos que ponerla en práctica. Para ello tenemos que planificar la actuación a seguir; programando los medios materiales, personales y temporales que sean necesarios. Es la hora de actuar.

6. EVALUACIÓN DE LA NUEVA SITUACIÓN

Hemos de comprobar que hemos alcanzado nuestro objetivo, y valorar la nueva situación. Si tras esta valoración vemos que hemos resuelto el problema, el proceso habrá finalizado. Si por el contrario, consideramos que el problema persiste a pesar de nuestra actuación, debemos reiniciarlo desde la primera fase. Comprobando si hemos cometido algún error en alguna de las etapas, y completar de nuevo todo el procedimiento descrito hasta conseguir la resolución.

EJEMPLO: CASO PRACTICO

Juan tiene 47 años. Se encuentra preso por un delito de malos tratos a su mujer; de la que está separado legalmente. Tienen una niña de 10 años que vive con la madre y a la que Juan tiene que pasar una pensión de manutención de 2500 pesos al mes, que no paga desde que ingresó en prisión, Además a su hermano al que adora, le han despedido del trabajo, Juan se encuentra hundido y preocupado, No ve salida a su situación.

Detectar y definir el problema de una manera clara y precisa

¿Qué problemas tiene Juan?

1. Situación de prisión.
2. Obligación de pagar pensión manutención estando preso.
3. Pérdida del trabajo de su hermano.

Aunque a primera vista nos parezca que Juan tiene al menos tres problemas, pues son estas tres situaciones las que le hacen sentirse mal, si las analizamos detenidamente veremos que la primera (situación de prisión), es una circunstancia que debe asumir y no un problema en el que él pueda intervenir. La tercera (pérdida del trabajo de su hermano), aunque es una situación que le produce malestar y preocupación, no se puede considerar un problema de Juan, sino de su hermano que es el que debe y puede solucionarlo. Sólo la obligación de pagar la manutención de su hija es un problema que le concierne a él y que debe afrontar.

Búsqueda de posibles alternativas

Vamos a hacer una lluvia de ideas para buscar el máximo de alternativas posibles para solucionar nuestro problema.

- No pagarla.
- Pedir un crédito a un banco.
- Vender droga para obtener dinero.
- Hablar con mi mujer para que "me perdone" la paga.
- Trabajar en talleres productivos del centro.
- Conseguir el tercer grado.
- Encargar el asesinato de la niña.
- Contactar con ONG de la prisión para que ayuden a mi mujer
- Comunicar al juez de familia mi situación
- Pagar lo que vaya pudiendo ahorrar cada mes del peculio.

Valoración de las consecuencias de las alternativas:

a) No pagar la pensión

+

- fastidio a mi mujer
- no gasto dinero

-

- carencias materiales de la niña
- consecuencias judiciales
- malestar personal
- Rechazo de mi hija

b) Pedir un crédito al banco

+

- Pago la pensión
- Cumplo resolución judicial

-

- Me endeudo
- Improbabilidad de que me concedan crédito

c) Vender droga en la prisión:

La rechazamos de antemano por su ilicitud.

d) Hablar con mi mujer para que me perdone la paga

+

- No tengo que pagar

-

- No afronto responsabilidad
- Carencias materiales de mi hija
- Ejercer chantaje emocional

e) Trabajar en talleres productivos del centro

+

- Asumir responsabilidad
- Bienestar de mi hija
- Independencia económica
- Pagar la pensión
- Ausencia consecuencias judiciales
- Efectos colaterales favorables (recompensas, permisos, etc)

-

- esfuerzo de trabajar
- Ausencia tiempo personal

Y así deberemos ir analizando todas las alternativas generadas

Elección de la alternativa más adecuada:

De las distintas alternativas valoradas en el presente ejemplo, las ordenamos analizando cualitativa y cuantitativamente los aspectos positivos y negativos resaltados. Asimismo desecharemos las inviables.

1) Trabajar en talleres productivos del centro:

Es la que presenta mayores y más ventajas con mínimos inconvenientes, sin perjuicios para nadie y a corto y largo plazo.

2) Pedir un crédito a un banco:

La desechamos por inviable ya que es muy improbable que nos concedan un crédito estando presos. Y de este modo podríamos ir ordenándolas y desechándolas según los criterios mencionados. Lógicamente seleccionaremos la 1ra.

Puesta en práctica:

Elegida la opción más ventajosa, preparo la acción, planificando el modo de llevarla a cabo. ¿Cómo puedo entrar a trabajar en talleres productivos?

Deberé informarme del protocolo de acceso y cumplir los trámites. Expondré en el centro mi situación con claridad y mostraré los documentos que lo acrediten. En caso de que no haya un puesto vacante, solicitaré prioridad en la lista de espera y comunicaré la situación en la que me encuentro a la autoridad judicial y a mi ex mujer.

Evaluación de la nueva situación:

En esta fase, compruebo los resultados de mi elección y de mi estrategia, cerrando el proceso en el caso que haya sido favorable (me encuentro trabajando en talleres productivos y con el salario que percibo, satisfago la pensión).

PRACTICA DEL PROCEDIMIENTO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

Cada miembro del grupo escribirá en un papel un problema con el que se ha enfrentado a lo largo de su vida. Una vez mezclados todos los papeles, se seleccionará uno al azar y se resolverá entre todo el grupo siguiendo el esquema aprendido.

- Se hace una relación de los problemas que cada interno tiene en la actualidad (en voz alta y apuntándolos en la pizarra todos juntos), para posteriormente valorar entre todos cuáles son realmente problemas susceptibles de ser solucionados por uno mismo, y cuales son o problemas ajenos o circunstancias vitales.
- Relación de los problemas que se han tenido durante la estancia en prisión y lo que se ha hecho para resolverlos.

ACCIDENTE EN EL TÚNEL

Se escenifican las distintas posturas que uno puede adoptar ante un problema, siendo en este caso el quedar atrapado tras el derrumbamiento de un túnel. Saldrán cuatro voluntarios y representarán:

- Actitud de pasividad y lamento: sentado en el suelo, con la cara entre los brazos, llorando.
- Pretender que sea otro el que resuelva el problema: El actor mira sentado en el suelo cómo otra persona intenta salir del túnel.
- Intentar solucionar el problema sin conseguirlo: El actor está escarbando la pared del túnel, cansado.
- Intentar solucionar el problema con éxito: El actor se encuentra con los brazos en alto, sonriente, eufórico, saliendo del túnel.

Se trata de ver los sentimientos e imagen personal que se tiene según la actitud que adoptemos ante los problemas, por lo que cada actor, con ayuda del grupo, irá diciendo como se siente y qué tal se encuentra consigo mismo. Se hará patente que siempre nos encontramos mejor cuando intentamos resolver los problemas que cuando adoptamos posturas de no enfrentamiento.

MODULO 10

SEXUALIDAD LIBRE DE VIOLENCIA

OBJETIVO:

Proporcionar al participante información veraz y científica así como formación acerca de la sexualidad, con el fin de destruir mitos y falsos tabúes que constriñen la visión positiva y plena de la sexualidad, que es además de un proceso bioquímico, personal y social, una actividad que requiere comunicación y respeto mutuo.

TEMAS:

- Maduración Sexual
- Sexualidad infantil
- Sexualidad en la adolescencia
- Sexualidad adulta
- El sexo como actividad comunicativa
- Fases de la respuesta sexual

Según lo reportado por INMUJERES, en 2006 se presentaron 1,229,127 casos de violencia sexual en el país, lo que representa casi el 15% de todos los casos de violencia.

Una de las áreas que más afectadas resulta en una relación con violencia es definitivamente la de las relaciones sexuales. Permite la violencia sexual, fortalecer el control sobre la víctima y brinda una seguridad temporal al agresor que teme infidelidades o abandono.

Martin et. al (2007) identifican varias modalidades:

- **Coerción sexual no física:** Implica que el agresor fuerza a su víctima a realizar conductas sexuales aun si esta no lo desea. Como lo indica el nombre de la categoría, utiliza como medios coercitivos como manipulación, exigencias o amenazas (de infidelidad por ejemplo)
- **Violación como extensión de la violencia general en la pareja:** Se caracteriza por el uso de la fuerza y violencia física. Suele ir acompañada de abuso verbal y es una manifestación más de un fenómeno general de maltrato. El objetivo de este tipo de agresión sexual es el sufrimiento de la víctima.
- **Relaciones sexuales forzadas:** Esta modalidad se caracteriza por el uso instrumental de la violencia, que suele utilizar el agresor solamente en esta área. Le permite sobrellevar una situación de desacuerdo en la práctica de la sexualidad a través de la fuerza. El objetivo de esta violencia es obtener la relación sexual
- **Violación obsesiva.** En este tipo de violencia, el ejercicio de la agresión suele ser parte de un mecanismo para la obtención de la gratificación sexual. Puede implicar que sea la estrategia para conseguir que la víctima participe en actividades sexuales inusuales o bien pudiera ser parte de la fantasía que le excita.
Kennedy Bergen y Bukovec, (2006) mencionan los siguientes comportamientos en que se manifiesta este tipo de violencia:
 - Retirar a la mujer sus recursos económicos si no accede a los deseos sexuales del agresor.
 - Presionarla aludiendo a sus “obligaciones como esposa”.

- Aprovechar situaciones de debilidad, como la convalecencia de una enfermedad o de un parto.
- Iniciar un encuentro sexual cuando la víctima está dormida y no puede defenderse o negarse.
- Obligarla a ver pornografía en contra de su voluntad.
- Obligarla a reproducir actos extraídos de material pornográfico.
- Amenazarla con serle infiel con otras mujeres.
- Golpearla y forzarla sexualmente.

TECNICAS SUGERIDAS

EXPOSICION TEORICA

No haremos mención ni a la anatomía masculina y femenina, estructura interna y externa de los órganos genitales ni a los procesos neuroendocrinos por considerar que esa información no es relevante para conseguir el objetivo de esta unidad. No obstante, el terapeuta que desee ampliar la información puede hacerlo.

EL PROCESO DE MADURACIÓN SEXUAL

Todas las personas necesitamos un proceso madurativo para desarrollamos plenamente, al igual que ocurre con la sexualidad, ésta requiere una maduración tanto física como psicológica adecuada.

LA SEXUALIDAD INFANTIL

Los niños tienen una sexualidad propia que es diferente de la de los adultos. Se ha observado en los bebés unos reflejos sexuales y respuestas a sensaciones físicas, relacionadas con el contacto físico con sus progenitores. De esto no tiene conciencia el bebé, lógicamente.

Entre los 2 y los 5 años los niños presentan mayor curiosidad por el descubrimiento de su cuerpo y es frecuente que se toquen continuamente los genitales, especialmente los varones. A partir de los 6 ya reconocen diferencias anatómicas entre ambos sexos y da comienzo la época de los juegos que están motivados por la simple curiosidad y que desempeñan un papel psicosocial importante en la evolución del niño.

A partir de los 9 ó 10 años el niño comienza a ser consciente del comportamiento erótico que aportan los juegos pero aún no ha desarrollado una visión madura que posibilite una interacción sexual adecuada. Es importante distinguir que la sexualidad infantil está guiada por parámetros muy diferentes de los del adulto y no pueden interpretarse como conductas de deseo sexual.

LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Vamos a considerar que esta etapa da comienzo aproximadamente entre los 12 y los 15 años, teniendo en cuenta las diferencias personales de unos chicos en tre sí así como entre miembros de distinto sexo.

Durante esta época, especialmente difícil en el ser humano, el chico alcanza la madurez sexual física pero no necesariamente la madurez psicosexual y emocional. Es un período de transito en el que se producen unos cambios físicos muy bruscos e importantes.

Aparecen los caracteres sexuales secundarios, la capacidad eyaculatoria en los chicos y la menstruación en las chicas. Alcanzan ambos la fertilidad. Durante esta época tan importante es el aspecto físico como el psicosexual. El adolescente experimenta un cambio de actitud tanto hacia su propio sexo como hacia personas de sexo contrario. El adolescente empieza a desear a personas de distinto sexo y a descubrirla sexualidad adulta

Durante esta etapa son frecuentes las fantasías y sueños sexuales, a los que acompañan conductas masturbatorias. El adolescente es fértil antes de ser maduro sexualmente hablando y tiene que superar el tránsito entre la infancia y la edad adulta.

LA SEXUALIDAD ADULTA

En el adulto, la sexualidad tiene una intencionalidad, un deseo y una elección del objeto de deseo sexual.

El concepto de sexualidad es más amplio que el de sexo o de relación sexual directa y por lo tanto no se puede reducir a un impulso. La actividad sexual se produce por la relación de tres dimensiones:

- Dimensión biológica: hace referencia a los factores biológicos que posibilitan la respuesta sexual.
- Dimensión personal: hace referencia a pensamientos, emociones y conductas así como la elección y el control del sujeto para realizar una determinada conducta o no realizarla.
- Dimensión sociocultural: como cualquier conducta personal, el sexo está también condicionado por el ambiente social y la cultura que rodea al sujeto.

El sexo como una actividad comunicativa

La relación sexual es un acto de comunicación interpersonal más. La falta de comunicación de sentimientos y deseos no sólo lleva a malos entendidos y a diferencias en la pareja sino que constriñen la plenitud de la relación.

Aunque pensemos que para la sexualidad no hacen falta palabras sino que la expresión debe ser mediante el gesto y la acción, se hace recomendable conversar acerca de la sexualidad, para evitar relaciones displacenteras, conocer cómo se siente el otro y qué es lo que quiere de nosotros al tiempo que manifestar lo que queremos nosotros mismos.

La comunicación debe ser utilizada como un vehículo de búsqueda de satisfacción mutua, compartiendo, participando de sensaciones, sentimientos, deseos y necesidades a través del cuerpo.

La relación sexual entre dos personas es un diálogo abierto a través de sus cuerpos y de sus sensaciones, diálogo que si está en combinación con los sentimientos de cada uno resultará satisfactoria.

Otro de los aspectos importantes en la relación de pareja es el respeto mutuo que implica la consideración del otro como ser humano que tiene sentimientos y no como mero objeto sexual, que tiene capacidad de decisión, es decir; de negarse en un momento determinado a mantener relaciones y que tiene libertad para ejercerla sin que vínculo afectivo, de miedo, de obligación, de sumisión, económico o de otro tipo que imponga la relación.

Fases de la respuesta sexual

El ciclo de la respuesta sexual es el mismo en el hombre que en la mujer pero no se da al mismo tiempo ni va al mismo ritmo. Consta de 4 fases:

A. Fase de excitación: Se desencadena como consecuencia de la estimulación sexual, puede ser físico (caricias, besos...), psicológico (fantasías, estímulos eróticos...) o de ambos tipos. Se produce la erección del pene en el hombre y la lubricación vaginal en la mujer: Esta fase es más rápida en el hombre que en la mujer

B. Fase de meseta o plataforma: Los cambios anteriores llegan a su nivel más alto.

C. Fase de orgasmo: Constituye la liberación de la tensión sexual acumulada que se vive como placer. Se produce la eyaculación en el hombre y las contracciones vaginales en la mujer

D. Fase de resolución: Se caracteriza por una sensación de relajación y bienestar. En el hombre sigue un " periodo refractario" que implica que no puede en un tiempo tener una erección aunque haya estimulación. En la mujer no existe este período refractario.

Los factores que pueden interferir esta respuesta sexual, inhibiéndola, retrasándola o anulándola. Van desde la ingesta de sustancias como alcohol y drogas, trastornos orgánicos como enfermedades neurológicas, vasculares, hormonales, etc. hasta factores de tipo psicosocial.

Estos últimos, por ser de interés los desarrollaremos un poco más. Algunos de los factores que más interfieren son:

- Falta de habilidad y/o ignorancia acerca de la conducta sexual: experiencias anteriores aversivas o poco satisfactorias, estimulación inadecuada, deficitaria o dolorosa, educación sexual rígida o deficitaria.
- Problemas en la relación de pareja: falta de interés sexual, problemas de maltrato o falta de comunicación, presiones, desacuerdos, egoísmos, agresiones, etc.
- Estados emocionales negativos: miedos, temores relacionados con el embarazo, dolor, situaciones de estrés, ansiedad, auto exigencia, presión, hipercontrol, depresión, ira, etc.

En grupo se pasarán los cuestionarios que aparecen en el anexo y se debatirán los resultados aclarando dudas, dando información veraz acerca de aquellas cuestiones que no aparezcan claras, etc.

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD (C.E.C.S.)		
1. El óvulo se produce en el útero.	V	F
2. Viendo como sonrío una mujer se puede saber si quiere tener relaciones sexuales con un hombre.	V	F
3. Los hombres maduran físicamente antes que las mujeres.	V	F
4. Decirle a la pareja las conductas sexuales preferidas es síntoma de una falta de confianza.	V	F
5. Se pueda considerar que una persona es madura a partir de la primera regla, en el caso de las mujeres, o la primera eyaculación en el caso de los hombres.	V	F
6. Es la propia persona la que controla su comportamiento sexual.	V	F
7. Si ambos miembros de la pareja tienen experiencia, no es necesario que hablen sobre la sexualidad.	V	F
8. La mujer tiene papeles discriminativos en los anuncios televisivos.	V	F
9. El sexo es una conducta natural y nadie puede evitar que se presente el deseo sexual.	V	F
10. Los anuncios de juguetes no influyen en lo que los niños pensarán cuando sean mayores.	V	F
11. Una mujer que acepta tomar una copa en casa de un hombre que ha conocido esa misma noche, está claro que quiere tener relaciones sexuales con él.	V	F
12. Ser maduro físicamente no implica serlo también psicológicamente.	V	F
13. El sexo es una conducta natural y por tanto, las personas adultas y maduras no necesitan aprender cómo hacerlo.	V	F
14. Rara saber si una mujer desea tener relaciones sexuales con un hombre basta con mirarle a los ojos.	V	F
15. El glande es el extremo final (la punta) del pene.	V	F
16. En los anuncios de televisión aparecen muchas mujeres que han triunfado en los negocios.	V	F
17. Las hormonas sexuales son segregadas por el cerebro y llegan a los genitales a través de la sangre.	V	F
18. Un hombre experto siempre sabe lo que desea una mujer	V	F
19. La excitación sexual puede ser controlada por la propia persona.	V	F
20. Las diferencias entre hombre y mujer en la publicidad se refieren, entre otras cosas, a los productos que anuncian.	V	F
21. Un hombre experto descubre siempre las intenciones de una mujer en pocos minutos.	V	F
22. La masturbación en la adolescencia es un hecho normal y natural y no debe ser motivo de alarma para los padres.	V	F

23. Las trompas de Falopio unen el útero con la vagina.	V	F
24. Cualquier conducta sexual fuera de las normas sociales establecidas es síntoma de una desviación social.	V	F

Los cuestionarios CECS y QM han sido tomados de Garrido y Beneyto. El cuestionario CMFS del programa de intervención sobre drogas de la Comunidad de Madrid.

Conocimientos sobre sexualidad

Las claves de corrección para el Cuestionario de Evaluación de los Conocimientos sobre Sexualidad

(C.E.C.S.) se proporcionan a continuación:

1 F	13 F
2 F	14 F
3 F	15 V
4 F	16 F
5 F	17 F
6 V	18 F
7 F	19 V
8 V	20 V
9 F	21 F
10 F	22 V
11 F	23 F
12 V	23 F

AGRUPACIÓN DE ÍTEMS POR UNIDADES
UNIDAD 1: Aspectos anatómico-fisiológicos de la sexualidad (1-15-17-23)
UNIDAD 2: Proceso de maduración sexual (3 - 5 - 12 - 22)
UNIDAD 4: Deseo sexual. El sexo como conducta Biopsicosocial (6-9-19-24)
UNIDAD 5: El sexo como actividad comunicativa (4-7-13-18)
UNIDAD 6 ¿Análisis del estímulo social (8-10-16-20)
UNIDAD 7: Evaluación cognitiva de la situación sexual (2-11-14-21)
(La unidad 3 no se incluye porque se refiere a mitos y tabúes, que veremos más específicamente en otro cuestionario.)

DESTRUCCIÓN DE FALSOS MITOS Y DE TABÚES:

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE MITOS (C.I.M.)

A continuación aparecerán una serie de afirmaciones relacionadas con la sexualidad. Marque la respuesta V si considera verdadero el contenido de la frase y F si lo considera equivocada

1. Se puede saber si una mujer es virgen por la presencia o ausencia de himen.	V	F
2. Una mujer nunca experimenta placer en su primera relación sexual debido a que la pérdida de la virginidad es siempre dolorosa.	V	F
3. El tamaño del pene influye decisivamente en la satisfacción sexual de la mujer de forma que a mayor tamaño del pene mayor satisfacción obtiene la mujer	V	F
4. En su primera relación sexual una mujer nunca puede quedarse embarazada.	V	F
5. La sodomía o penetración anal es una práctica sexual de personas pervertidas y de homosexuales.	V	F
6. La mayoría de las mujeres sólo pueden llegar al orgasmo mediante la penetración.	V	F
7. Los hombres se masturban con más frecuencia que las mujeres.	V	F
8. El deseo sexual de las mujeres es más fuerte que el del hombre.	V	F
9. El no mantener relaciones sexuales durante mucho tiempo no es perjudicial para la salud.	V	F
10. La masturbación masculina puede provocar un problema de eyaculacion precoz.	V	F
11. Debido a mantener gran cantidad de relaciones sexuales, la vagina puede llegar a hacerse excesivamente grande como para proporcionar placer a un hombre.	V	F
12. El hombre debería llevar "el mando" en las relaciones sexuales.	V	F
13. El que una adolescente mantenga una relación homosexual no implica que de adulto, sea homosexual.	V	F
14. El tamaño del pene no está relacionado con la fertilidad o capacidad de tener hijos.	V	F
15. La homosexualidad es un trastorno psicológico producido por un estilo de vida marginal.	V	F
16. La mujer que tiene orgasmos vaginales es más madura sexualmente que aquella que consigue orgasmos mediante la estimulación del clítoris.	V	F
17. Las duchas o lavados vaginales después del coito no son eficaces para prevenir el embarazo.	V	F
18. El fin único y prioritario de la sexualidad es la reproducción ya que son la misma cosa.	V	F
19. Cuando la mujer está menstruando (con la regla) no es conveniente mantener relaciones sexuales.	V	F
20. El tamaño de los pechos influye en la cantidad de placer que puede alcanzar una mujer.	V	F
21. Las eyaculaciones nocturnas son un claro síntoma de debilidad sexual.	V	F
22. Si ambos miembros de la pareja no obtienen un orgasmo simultáneo, la relación no llega a ser satisfactoria.	V	F
23. Tener fantasías sexuales es algo normal y todo el mundo las tiene.	V	F
24. Sólo puede considerarse como una relación sexual completa el coito o penetración vaginal.	V	F

25. Las relaciones sexuales no tienen por qué terminar con el orgasmo de ambos miembros de la pareja.	V	F
26. El máximo placer que puede alcanzarse en una relación sexual es lograr un orgasmo simultáneo.	V	F
27. Los gemidos, convulsiones, ruidos, etc. Son una expresión clara y evidente del grado de satisfacción sexual alcanzado.	V	F
28. Un hombre que puede mantener varias relaciones sexuales seguidas no tiene porqué ser un buen amante.	V	F
29. El hombre siempre está dispuesto y desea llevar a cabo relaciones sexuales.	V	F
30. Si un hombre se siente excitado sexualmente por una mujer y por ello, tiene una erección, es perjudicial que no logre el orgasmo.	V	F
31. Las mujeres están mejor preparadas físicamente para mantener varias relaciones sexuales seguidas.	V	F
32. Cualquier mujer que lleva la iniciativa en las relaciones sexuales o en el sexo es una inmoral.	V	F
33. La penetración debe ser el fin último de las relaciones sexuales.	V	F
34. Una mujer con pechos grandes es sexualmente más activa.	V	F

**Las claves de corrección del Cuestionario de
Identificación de Mitos (C.I.M.) se proponen a
continuación:**

1 F	18 F
2 F	19 F
3 F	20 F
4 F	21 F
5 F	22 F
6 F	23 V
7 V	24 F
8 F	25 V
9 V	26 F
10 F	27 F
11 F	28 V
12 F	29 F
13 V	30 F
14 V	31 V
15 F	32 F
16 F	33 F
17 V	34 F

AGRUPACIÓN DE ÍTEMS POR UNIDADES

UNIDAD I: Tamaño del pene, tamaño de los pechos, pérdida de la virginidad y preparación natural para el sexo
(1-2-3-8-11 -14-20-29-31 y 34)
UNIDAD 2: Prácticas sexuales
(5-7-13-15 y 23)
UNIDAD 3: Objetivos de la relación sexual
(12-18-24-28-32 y 33)
UNIDAD 4: Orgasmo
(6-16-22-25-26 y 27)
UNIDAD 5: Sexualidad y salud
(9-10-19-21 y 30)
UNIDAD 6: Embarazo
(4y17)

Clave de corrección Cuestionario de Mitos y Falacias sobre Sexualidad (C.M.F.S.)					
I.V	2.F	3.F	4.F	5.F	6.F
7.F	8.V	9.F	10.F	11.F	12.F
13.F	14.F	15.V	16.V	17.F	18.F
19.F	20.F	21.F	22.F	23.F	24.F
25.F	26.F	27.F	28.F	29.F	30.F
31.F					

CUESTIONARIO DE MITOSY FALACIAS SEXUALES (C.M.F.S.)

A continuación aparecerán una serie de afirmaciones relacionadas con la sexualidad. Marque la respuesta V si considera verdadero el contenido de la frase y F si lo considera equivocado.

1. En las parejas, los orgasmos simultáneos no son necesarios para la compatibilidad sexual.	V	F
2. Si no se obtiene orgasmo en el coito, no se alcanza la satisfacción sexual.	V	F
3. Durante la menstruación, las mujeres no deben practicar deportes, ni bañarse o ducharse, ni lavársela cabeza.	V	F
4. Una mujer que no tiene orgasmos, no puede aprender a tenerlos.	V	F
5. Las mujeres tienen menos apetencia sexual que los hombres.	V	F
6. La única razón para que una persona no alcance el orgasmo es que su pareja no le satisfaga.	V	F
7. La impotencia en los hombres es siempre producida por problemas físicos.	V	F
8. El tamaño del pene en un hombre no puede deducirse por el tamaño de su cuerpo.	V	F
9. La satisfacción sexual de una mujer está relacionada con el tamaño del pene de su compañero sexual.	V	F
10. El hombre dotado de un gran pene tiene mayor potencia sexual que el dotado de un pene pequeño.	V	F
11. Durante el embarazo se debe evitar el coito.	V	F
12. Si una mujer ha tenido muchas experiencias sexuales, puede llegar a tener un apetito sexual difícil de satisfacer	V	F
13. Bajo los efectos del alcohol, las relaciones sexuales son más satisfactorias.	V	F
14. Bajo los efectos de la marihuana, las relaciones sexuales son más satisfactorias.	V	F
15. La esterilización no reduce el impulso sexual del hombre o de la mujer.	V	F
16. Durante la menstruación es posible quedarse embarazada.	V	F
17. El uso de la píldora como control de natalidad, acaba produciendo siempre un considerable número de trastornos.	V	F
18. Los homosexuales, hombres y mujeres, lo son de nacimiento.	V	F
19. El desequilibrio hormonal es la causa principal de la homosexualidad.	V	F
20. La mayoría de los homosexuales lo son por vicio.	V	F
21. Cualquier lesbiana preferiría al hombre si éste es un "hombre de verdad" y la maneja sexualmente con pericia.	V	F
22. A los homosexuales se les conoce normalmente por su aspecto externo.	V	F
23. La masturbación puede producir diferentes anomalías físicas, entre las que se incluyen las verrugas, granos, acné y finalmente impotencia.	V	F
24. La masturbación es una práctica limitada casi exclusivamente a hombres.	V	F
25. La masturbación es un hábito propio de las personas jóvenes e inmaduras; su práctica cesa cuando se tiene una pareja estable.	V	F
26. Las mujeres con un fuerte impulso sexual. que alcanzan el clímax con facilidad y que pueden tener vanos orgasmos, son ninfómanas.	V	F
27. La eyaculación precoz es producida por causas físicas.	V	F
28. La virginidad de la mujer constituye un factor importante en el éxito de la buena relación.	V	F
29. Puesto que el óvulo humano se fertiliza en la vagina, el lavado vaginal constituye una técnica contraceptiva particularmente eficaz.	V	F
30. Es mejor ponerse dos preservativos para evitar embarazos o contagios.	V	F
31. El uso del preservativo dificulta unas relaciones sexuales satisfactorias.	V	F

TECNICAS SUGERIDAS EN:

Arias, Sergio, et al. 2010. Programa de Intervención para Agresores, España. Ministerio del Interior

Los participantes completan las siguientes frases incompletas

COMPLETAR FRASES

1. El sexo es _____
2. Para mí, el sexo ha sido siempre una experiencia _____
3. El sexo me hace sentir _____
4. Sexo es lo contrario de _____
5. Cuando me excito, me siento _____
6. Alguien que no practica sexo es _____
7. Una vida con poco sexo _____
8. Tengo que tener sexo _____ veces cada _____

Después se ponen en común en el grupo.

AUTOBIOGRAFIA SEXUAL

Los participantes realizan una breve autobiografía sexual. El objetivo de este ejercicio es que se acostumbren a hablar de su vida sexual. Habrán de responder a las siguientes preguntas:

- a. ¿Cómo fueron tus primeras experiencias sexuales?
- b. ¿Has recibido algún tipo de educación sexual?
- c. ¿Has recurrido alguna vez a la prostitución?
- d. ¿Te gusta la pornografía?
- e. ¿Cómo era tu vida sexual con tu pareja? ¿Estabas satisfecho? ¿Qué hubieras cambiado?
- f. ¿Cómo es tu vida sexual ahora?

Los participantes han de leer el listado de conductas sexualmente coercitivas en la pareja y señalar aquellas que hayan practicado

¿CUÁLES DE ESTAS CONDUCTAS HAS REALIZADO CON TU PAREJA PARA CONVENCERLA DE TENER SEXO CONTIGO?

1. Hacerle regalos.
2. Recordarle los regalos que le habías hecho en el pasado.
3. Amenazarla con irte con otra mujer.
4. Acusarla de engañarte.
5. Empezar una relación sexual cuando ella no estaba consciente (dormida, drogada, bebida, bajo efectos de medicación).
6. Amenazarla con quitarle cosas.
7. Amenazarla con pegarle.
8. Recordarle que es su obligación.
9. Amenazarla con hacer daño a alguien o algo que ella quiere.
10. Insistir, a pesar de que ella no quería.
11. Decirle que si te quería, debía tener sexo.
12. Recordarle que otras parejas tienen más sexo que vosotros.
13. Decirle que otras mujeres estaban interesadas en ti.
14. Decirle que ibas a buscar una amante.
15. Obligarla a ver pornografía, aunque ella no quería.
16. Forzarla físicamente a tener sexo contigo.

Los participantes leen el listado de consecuencias físicas y psicológicas del comportamiento sexual coercitivo en pareja.

A partir de las consecuencias recogidas en el listado, han de indicar cuáles creen que sufre actualmente (o ha sufrido) su pareja a causa de su comportamiento

CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS

Consecuencias físicas

1. Dolor en los genitales.
2. Dolor en el abdomen.
3. Hemorragias vaginales.
4. Dolor durante las relaciones sexuales.
5. Infecciones de vejiga.
6. Dolor al orinar.
7. Mala salud en general.

Consecuencias psicológicas

1. Depresión.
2. Ansiedad.
3. Culpabilidad.
4. Baja autoestima.
5. Sentirse un objeto.
6. Poco interés en el sexo.
7. Imagen negativa de los hombres.
8. Estrés.

Lee los siguientes textos

Texto 1

Santiago lleva ya casado diez años con Carmen. Después del trabajo le gusta quedarse con los amigos a beber unas cervezas, y a veces se le hace tarde. Cuando llega a casa su mujer parece enfadada. Por la noche cuando se acuestan, muchas veces a él le apetece tener sexo. Cuando ha llegado tarde de beber con los amigos, ella generalmente le dice que no le apetece. Él sabe que es sólo una forma de intentar fastidiarle un poco por haber estado de cervezas. En realidad ella quiere sexo lo mismo que él. Entonces tiene que enfadarse un poco, pero es algo normal, como parte del juego. Después de todo ella es su mujer, y están casados para algo. Ella también disfruta del sexo.

Texto 2

Roberto no entiende por qué a veces su pareja no quiere tener sexo. Esto le frustra mucho. Cuando se enfada muchas veces le dice lo mismo “ten cuidado, que lo que no encuentre en casa lo puedo encontrar en otro sitio”.

Texto 3

Carlos y Carmen han tenido un niño hace poco. Carlos tiene muchas ganas de sexo pero ya no encuentra a Carmen igual de atractiva. Una noche en la cama, cuando Carmen empezó a besarle él le dijo “no tengo ganas, no estás como antes. Cuando se te arregle un poco el cuerpo ya veremos”.

Texto 4

A Juan un amigo le ha dejado una película porno. Por la noche quiere que la vea Lucía, su novia. A ella no le gustan ese tipo de películas y se niega. Juan se enfada mucho.

Responde a las siguientes preguntas:

- ¿Qué piensan estos hombres sobre el sexo y sobre su mujer? ¿Crees que tienen razón?
- ¿Cómo se comportan?
- ¿Qué crees que piensan las mujeres? ¿Cómo se sienten?
- Piensa en otra forma de resolver estas situaciones.

Lee el listado de pensamientos sobre las relaciones sexuales en la pareja. ¿Con cuáles estás de acuerdo? ¿Qué pensamientos añadirías a esa lista? Elabora tu lista personal de pensamientos

LISTADO DE PENSAMIENTOS SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES EN LA PAREJA

1. Es parte de las obligaciones de la mujer tener sexo con su pareja.
2. Aunque no le apetezca, una mujer ha de tener sexo con su pareja.
3. Las mujeres usan el sexo como forma de controlar y castigar a los hombres.
4. Después de una discusión, a una mujer puede apetecerle tener sexo.
5. Cuando dicen que no quieren sexo, en realidad es que sí.
6. A veces una mujer finge no querer sexo para no parecer "fácil".
7. Una mujer se excita por las mismas cosas que un hombre.
8. Cualquier tipo de penetración es suficiente para que una mujer disfrute del sexo.
9. Una mujer finge no disfrutar porque le da vergüenza.
10. Nunca puedes saber si tu mujer te está siendo fiel.
11. A veces hay que forzar las cosas un poco para tener sexo con tu mujer.
12. El sexo un poco agresivo es parte del juego.
13. Es normal que un hombre se enfade si su mujer no quiere sexo con él.
14. Hay cosas que se hacen con una prostituta pero no con tu mujer. Por eso a veces hay que ir a clubes.
15. Un hombre que ha bebido es igual de atractivo para su mujer que sin beber.
16. A las mujeres les gusta el porno igual que a los hombres.
17. A las mujeres les gusta que les hagan lo mismo que a las de las películas porno.
18. Si tu mujer no quiere sexo contigo, es lógico que le quites cosas.
19. Si tu mujer no quiere sexo contigo que no se queje si te vas con otra.
20. Hacerlo con una prostituta no es infidelidad.

- Analiza tu lista personal de pensamientos. Analízalos como has hecho en otros módulos. ¿Qué pruebas tienes de que sean correctos? ¿Qué pruebas tienes en contra? ¿Qué alternativas se te ocurren? ¿Cómo han afectado estos pensamientos a tus emociones y a tu conducta?

MODULO 11

PREVENCION DE RECAIDAS

OBJETIVO:

Que el participante identifique los elementos ambientales, afectivos y cognitivos que le llevan a ejercer la violencia de género y que desarrolle alternativas saludables a su conducta.

TEMAS:

- Estrategias prácticas y concretas para la prevención de la ira
- Asociaciones y disparadores
- Creencias permisivas y distorsiones cognitivas
- Control de actividades saludables
- Red de apoyo
- Metas y proyecto de vida
- Estímulos y enfrentamiento
- Manejo de la ansiedad y la ira
- Manejo del miedo

“El modelo básico de prevención de recaídas se originó en el tratamiento del consumo de drogas y alcohol. Este modelo permitió unir los elementos conductuales con los cognitivos. Una de las premisas básicas de la terapia cognitivo-conductual es que conductas y pensamientos están fuertemente relacionados. De esta forma, el objetivo principal de la prevención de recaídas ha sido el análisis y reestructuración de estas cadenas cognitivo-conductuales.

Es una observación común en distintos campos de intervención que las personas, al terminar el tratamiento, presentan una alta probabilidad de no involucrarse de nuevo en el comportamiento problema. Pero con el tiempo se produce una progresiva reaparición de los antiguos hábitos negativos, que parecían superados, lo que aumenta las probabilidades de recaída. La prevención de recaídas es una estrategia orientada a que la persona sea consciente de los pasos que ella da, y que pueden conducirla a una recaída, y que aprenda estrategias concretas para poner freno a este proceso (Laws, 2000). En la medida en la que la persona pueda afrontar estas amenazas a la abstinencia o no reincidencia en la conducta de maltrato, los efectos del tratamiento serán más estables y duraderos.”

Las fases del proceso de recaída son las siguientes:

1. Abstinencia: Al finalizar el tratamiento, la autoeficacia y las expectativas de éxito son altas. Más tarde o más temprano la persona entrará en contacto con situaciones y otros estímulos condicionados asociados con el comportamiento problema.

Entonces puede aparecer la siguiente fase.

2. Decisiones aparentemente irrelevantes (Decisiones de riesgo relativo): Son errores que tienen en apariencia poca importancia, fallos aparentemente no intencionales que ponen a la persona en contacto con situaciones de riesgo. Si la persona se detiene en este punto, la autoeficacia se incrementará y disminuirá la probabilidad de recaída. Si continúa exponiéndose a los factores de riesgo, o no es capaz de identificar y afrontar aquellas características personales que constituyen elementos de riesgo, pasará al siguiente punto.

3. Situación de alto riesgo. Es el resultado de la acumulación de factores de riesgo.

Supone una amenaza para su autocontrol. Puede suponer:

a. Un estado emocional negativo como, por ejemplo, la ira, la frustración o la tristeza.

b. Un conflicto interpersonal.

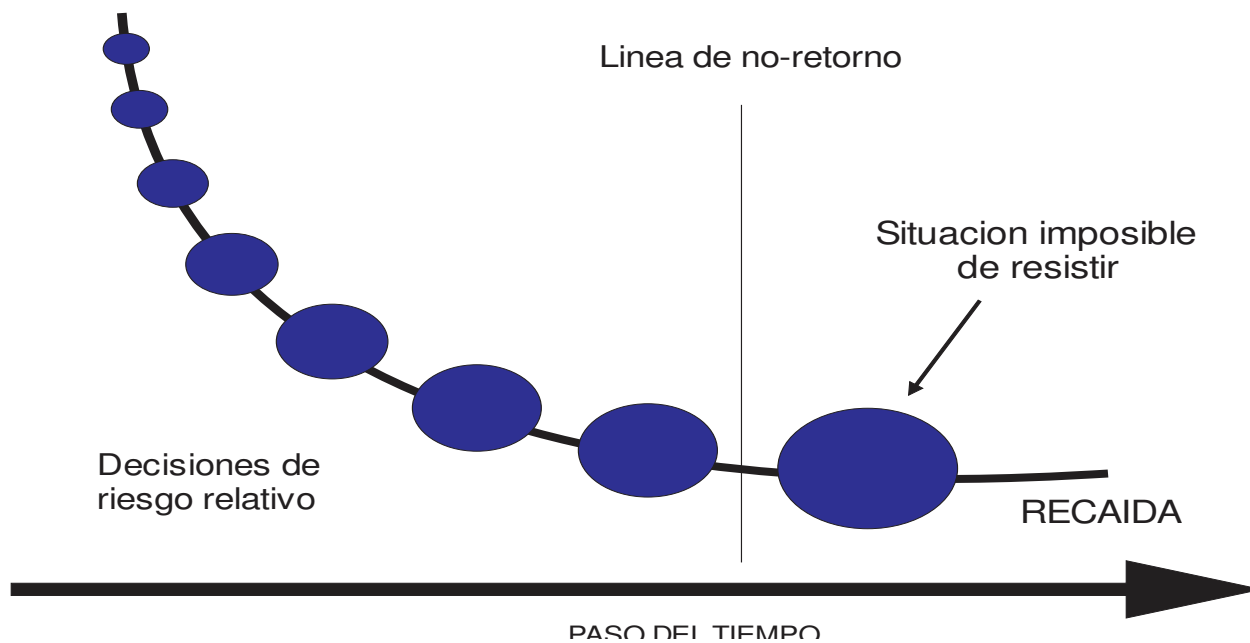
c. Presión social para implicarse en el comportamiento problema.

4. Fallo: Finalmente, la acumulación de factores de riesgo y el fracaso a la hora de afrontarlos de manera efectiva, se traduce en la reaparición puntual del comportamiento problema.

5. Recaída: Si tampoco el fallo se afronta de forma adaptativa, el estilo de comportamiento problemático vuelve a instaurarse en la vida de la persona como antes de la intervención.

6. Efecto de la violación de la abstinencia: La persona reconoce que ha fallado, y que el tratamiento está en grave riesgo de fracasar. Pueden aparecer pensamientos de auto desprecio (no valgo para nada), expectativas de fallo (no ha servido de nada el tratamiento) o atribuciones erróneas (no ha sido culpa mía) o de derrotismo.

ABSTINENCIA



TECNICAS SUGERIDAS

EXPOSICION TEORICA

Todo el presente programa de intervención ha ido enfocado a que el interno no vuelva a cometer actos de violencia sobre la pareja y, por extensión, sobre cualquier persona. A diferencia de otras problemáticas como el alcoholismo o la drogadicción, la recaída tiene una mayor relevancia social. La violencia de género es ejercida siempre sobre un tercero, por lo que es esencial evitar la reincidencia en tales actos.

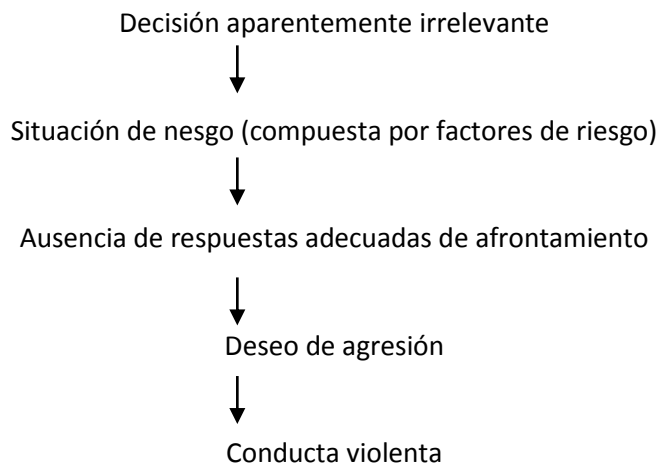
Definición del proceso de recaída

Podemos definir la recaída como un proceso desarrollado en un espacio de tiempo que tiene su inicio en el desequilibrio del estilo de vida y que cristaliza en la repetición del comportamiento agresivo.

Este proceso se entiende como una serie de pasos consecutivos y escalonados que derivan en un comportamiento violento. No surge de forma imprevista, sino que presenta una serie de antecedentes que lo anuncian. Son éstos los que deben ser detectados y entrenados para cambiar el sistema de afrontamiento.

El entrenamiento se enfoca en el desarrollo de un sistema propio de alerta que permita detectar estos antecedentes. Y a partir de ahí, en el empleo de estrategias de afrontamiento de las situaciones que permitan alejar el peligro de cometer un acto violento.

El esquema sería el siguiente:



Descripción de cada elemento del proceso

- Decisión aparentemente irrelevante:

Se trata de una decisión propia, individual, que, bajo un aspecto de no relevancia y de no relación con conductas de ira, nos coloca en una situación de riesgo. Es decir, estos factores aparecen normalmente aislados, y es la persona, con sus decisiones, la que los relaciona formando situaciones de alto riesgo. P. EJ.: 'Voy a pasarme por el bar a ver a unos amigos'.

Situación de riesgo:

Combinación de varios factores de riesgo que inician el ciclo de comportamiento violento. Dentro de ellos, debemos distinguir entre factores predisponentes y precipitantes.

Los factores predisponentes, son aquellos que ocurrieron en el pasado y que son independientes de la voluntad de cambio del sujeto. Pueden influir: pero nunca determinar el comportamiento. Por ejemplo: alcoholismo en los

padres, haber sido objeto de maltrato físico o emocional, haber presenciado malos tratos dentro del seno de la familia, escolarización insuficiente...)

Los factores precipitantes, son aquellos que forman parte del presente del sujeto y son, por tanto, más fácilmente modificables. Entre ellos, están los de tipo ambiental y personal:

Los ambientales son aquellas circunstancias externas que aumentan la probabilidad de reincidencia. Por ejemplo: divorcio, embarazo de la compañera, despido del trabajo, acceso a un arma...

Los personales, a diferencia del anterior, son propios: pensamientos ("mi mujer siempre trata de fastidiarlo", "a mi mujer le preocupan mis hijos más que yo", "ella está aquí para cuidar de mí"), emociones (estados emocionales negativos como la ira, la depresión, la rabia, la ansiedad, la frustración...etc.), y conductas (consumo de alcohol o drogas, empuñar un arma...).

Ausencia de respuestas adecuadas de afrontamiento:

Una respuesta adaptada consiste en intervenir sobre nuestros propios pensamientos, emociones y conductas, que, al igual que pueden provocar la recaída también ayudan a evitarla. Nos hace recuperar la sensación de control y enfrentamos satisfactoriamente a una situación de riesgo. La ausencia de esta respuesta precipita el deseo de agresión, el autodesprecio, la escalada de la ira, las expectativas de fracaso, incrementando las probabilidades de recaída.

Deseo de agresión:

Sentimiento de ira creciente y de inestabilidad de la conducta violenta. Pensamiento de que es ésta la única alternativa posible para solucionar la situación. Conducta violenta: Resultado final del proceso de recaída en la respuesta agresiva.

Análisis de las respuestas de enfrenamiento

El repertorio de respuestas de afrontamiento incluye desde simples estrategias de escape y evitación, hasta las más complejas autoinstrucciones o habilidades sociales.

Lo importante es que el participante aprenda a planear y prepare estrategias para afrontar lo más eficientemente posible futuros factores de riesgo de manera que reduzcan el riesgo de reincidir. No sólo se trata de conocer la respuesta de afrontamiento sino de saber utilizarla en el momento adecuada, de tal forma que haga un entrenamiento intensivo de estas respuestas asociadas a factores de riesgo para cuando esto se produzca, sea capaz de utilizarla automáticamente.

RESPUESTAS CONDUCTUALES

De evitación o escape

Las respuestas de evitación, como su nombre indica, son aquellas que consisten en no exponerse a situaciones de alto riesgo. Son anteriores a la aparición de riesgo. Existen por otro lado aquellas otras en las que una vez que estamos en la situación se considera oportuno no permanecer en ella, por lo que se escapa, se sale o huye. Estas respuestas son inmediatas y rápidas, pero que no siempre son las más viables. Por ejemplo.

- Cuando no has reconocido el riesgo en la situación.
- Cuando estás impedido físicamente para evitar o huir de la situación.
- Cuando el coste de esta respuesta es mayor que el riesgo de reincidir:

De intervención directa

- Medidas desesperadas: son respuestas drásticas que detiene inmediatamente la conducta de agresión. Su efectividad depende de la rapidez con que esta decisión se tome, (parada de conducta)

- Respuestas de control ambiental: son intervenciones centradas en realizar cambios en el propio entorno, para reducir la posibilidad de cometer una nueva agresión. (R ej. cambiar la ruta de regreso a casa; cambiar el barrio si existen familiares que compliquen la relación...)
- ♦Tiempo fuera: Suspendes la situación en la que estás hasta conseguir calmarnos. Requiere irse físicamente del espacio en el que está, por lo que sería también una respuesta de escape, y no regresar hasta que se reúnan garantías suficientes de controlar las conductas agresivas.
- Modificación del estilo de vida: Proceso a largo plazo; que incluiría conductas más generales, entre las que están, el abandono del consumo y de drogas, el control del estrés, mejora de habilidades sociales, la autoestima, la asertividad, el control de la ira, etc.

RESPUESTAS COGNITIVAS

- Pensamientos automáticos - Parada de pensamiento: Se identifican aquellos pensamientos que son correctos y los que no lo son, deteniendo estos últimos.
- Distracción cognitiva: identificar el pensamiento inadecuado y a continuación elegir otro pensamiento alternativo.
- Autoinstrucciones y autorrefuerzo: mediante un diálogo consigo mismo la persona va orientando el curso de su acción, usando además palabras de ánimo y apoyo.

RESPUESTAS FISIOLÓGICAS

- Empleamos principalmente el entrenamiento en respiración abdominal y la relajación.

JUEGO DE LAS HABILIDADES

Presentamos al interno una breve descripción de una situación que contiene un factor de riesgo, pidiéndole que describa una respuesta de enfrentamiento lo más rápidamente posible, si da esta respuesta se le añade otro factor de riesgo, así sucesivamente. El juego se inicia con situaciones de riesgo relativamente simples y va progresando al aumentar la complejidad y peligrosidad con el objeto de intentar "atrapar" al interno en una situación de alto riesgo; Las reglas del juego sólo permiten que las respuestas sean reales y creíbles, las fantasiosas e imposibles se anulan. El tiempo que se da para que aparezca la respuesta es de treinta segundos.

El primer ejercicio lo hace el terapeuta con un interno a modo de ejemplo y posteriormente se emparejan dos internos entre sí. Después de realizarlo se analizan con el resto del grupo todas aquellas respuestas exitosas que creen que detendrían una situación.

MODELADO ENCUBIERTO

El interno imagina situaciones y las describe para que las conozcan sus compañeros y se imagina a sí mismo dando respuestas alternativas adaptadas a esa situación de riesgo.

La técnica descrita en el párrafo anterior se puede realizar siguiendo un formato de Role Playing, haciendo intervenir en la situación a más personajes "reales".

Puesta en común y análisis de los ejercicios entre sesiones.

CUADRO RESUMEN DE LAS TÉCNICAS A UTILIZAR EN LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

FASE EN LA RECAÍDA TIPO DE RESPUESTA	DAI	SAR	RIA	DEA
CONDUCTA	Escape Evitación Estilo de vida positivo Control Ambiental	Escape Evitación Medidas desesperadas Control Ambiental Tiempo fuera Estilo de vida positivo	Escape Medidas desesperadas Tiempo fuera	Escape Medidas desesperadas Tiempo fuera
FISIOLÓGICO	Relajación	Relajación		
COGNITIVO	Parada de Pensamiento Distracción Cognitiva	Parada de pensamiento Distracción cognitiva Otras: solución de problemas, control de la ira		

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

A lo largo de todos estos meses hemos trabajado intensamente sobre una serie de comportamientos y circunstancias relacionadas con las causas del llamado maltrato familiar. Hemos practicado innumerables técnicas y ejercicios para que estos comportamientos no se vuelvan a repetir en el futuro.

Para mejora en cualquier aspecto de nuestra vida, lo primero que tenemos que hacer es asumir la responsabilidad de lo que hacemos. Ser dueños de nosotros mismos.

En muchas ocasiones si nos dejamos desbordar por los acontecimientos perdemos el control de nuestra conducta. Contribuimos a ello con una mala manera de interpretar la realidad, lo que sucede y lo que otros hacen. A medida que comprobamos que somos más hábiles, desarrollándonos en múltiples situaciones, vamos incrementando la seguridad en nosotros mismos. Confiamos en nuestras capacidades, nos sentimos orgullosos de nosotros. Nos sentimos bien.

Si confiamos en nuestros recursos no necesitaremos recurrir a ayudas externas como el alcohol, ni menos aun a la fuerza y la coacción. Hemos comprobado múltiples veces que a la larga no funciona y que nos traerá problemas. No nos sentimos bien. Pensando siempre en positivo y no dejándonos llevar por el desánimo, tendremos capacidad de discernir, de saber escoger lo que más nos beneficia y que además no daña a nadie. Seremos optimistas y encontraremos el apoyo de quienes queremos.

Relacionándonos con los demás, respetando sus derechos, que son los mismos que los nuestros, siendo capaces de sentir como sienten ellos. Creceremos como personas y ayudaremos a crecer ¡Acaso no ha merecido la pena!

Sin embargo no todo está hecho. Hay que seguir alerta y practicando. Tienes las herramientas necesarias para ello.

Sabes poner atención en lo que te pasa, identificando las señales que te anuncian que se puede perder el control. Recuerda:

- Respira hondo y profundo.
- Para el pensamiento, tus obsesiones.
- Sal de la situación. Si no puedes distrae tu mente.
- Analiza lo que ocurre de forma racional, asume tu parte.
- Ayúdate con la relajación, no con un vaso.
- Haz planes de cómo deberías actuar, sin violencia, con la razón, como hacen las personas.
- Pide consejo o desahógate con alguien positivo, que te aprecie y sepa ayudarte.
- Ayúdate tu mismo con tu propio lenguaje.
- Nunca olvides lo que pueden estar sintiendo los demás, ponte en su lugar.
- Cuando estés calmado, lúcido, seguro de ti y de tu capacidad de razonar y de ser persona, vuelve y habla.
- Dialoga, escucha, habla de tus sentimientos, no acuses, culpes o juzgues. Habla de lo que necesitas recibir. Pide y ofrece. Da y recibe.
- Sigue atento a las señales que te da tu cuerpo, ten calma, respira profundo. Recuerda tu señal interna.
- Si ves que fallas, vuelve a empezar.
- Y por supuesto, JAMAS USAR LA VIOLENCIA

Bueno no es tan complicado, lo hacen millones de personas a diario. La clave está en el respeto, en cambiar esas ideas que hacen daño y en ponerte en el lugar del otro.

PLAN DE RECUPERACION

Adaptado del trabajo con adicciones

Nombre: _____

Terapeutas: _____

Fecha de egreso: _____ Fecha _____

Te presentamos una lista de actitudes y situaciones que están relacionados con la práctica de la violencia. Marca las que tú consideres que te puedan llevar a repetir las conductas problema.

<ul style="list-style-type: none"> • Sentir lástima de mi mismo • Sentir celos • Ser controlador • Culpa • Culpar a los demás • Dolor por perdidas • Guardar secretos • Impaciencia • Inseguridad • Ira • Irritabilidad • Mentir • Negatividad • Pereza • Resentimiento • Sarcasmo • Autocrítica • Exceso de confianza • Desconfianza en mi • Falta de humildad • Insatisfacción con la vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo al rechazo • Miedo al abandono • Negar mis sentimientos • Tener pensamientos autodestructivos • Perfeccionismo • Bajo manejo del estrés • Ponerme en situaciones de riesgo • No cumplir mis metas • Responsabilizarme por los demás • Sexualidad compulsiva • Adicción al trabajo • Vergüenza • Auto destrucción • Baja auto estima • Cinismo • Regresar a las viejas actitudes • Falta de espiritualidad • Expectativas no cumplidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de comunicación • Deshonestidad • Envidia • Falta de fe • Indecisión • Intelectualizar • Intolerancia • Impulsividad • Miedo • No escuchar • Puerilidad • Restringir comidas • Sobriedad • Soledad • Uso de drogas • Reuniones sociales • Sueño perturbado • Autocrítica • Auto suficiencia • Falta de humildad • Falta de sinceridad • Rechazo abierto a la ayuda • Irresponsabilidad
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tus terapeutas te ayudaran identificando en base a tu historia, cuales son los más significativos para ti. Conocerlos te ayuda a definir qué aspectos de tu vida deberás seguir trabajando día a día. Comparte con tus compañeros de grupo lo que hayas descubierto o recordado.

Para tener más claro lo que son tus aéreas de riesgo, haremos un ejercicio de situación que te ayudará a visualizar tu reacción en un momento específico.

Ahora escoge las dos aéreas que para ti sean los más importantes, es decir, los que te pueden hacer recaer.

1) _____ 2) _____

En este momento vas a ubicarte en esa situación y llena las preguntas que a continuación se te piden, si tienes alguna duda apóyate en tus terapeutas o con los compañeros de tu grupo y define una acción que pueda ayudarte a sobrellevar la situación.

Ejercicio 1	Ejercicio 2
Cuál es la situación _____ _____	Cuál es la situación _____ _____
Como me siento con esta situación _____ _____	Como me siento con esta situación _____ _____
Que es lo que pienso _____ _____	Que es lo que pienso _____ _____
Que es lo que hacia _____ _____ _____	Que es lo que hacia _____ _____ _____
Esto es lo que voy a hacer ahora _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Esto es lo que voy a hacer ahora _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

FORMATOS A REALIZAR

- Formato de ficha de identificación: Es un formato que recopila toda la información relevante de identificación del Usuario (nombre, edad, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, CURP, teléfono, dirección, empleo, etc.)
- Registro de Post-tratamiento: En este documento se registran los resultados de los seguimientos telefónicos en los 6 meses posteriores a la terminación del programa por el Usuario.
- Formato de seguimiento telefónico: En este documento se registran los resultados del seguimiento telefónico mensual que se realizaría desde el inicio de la terapia del Usuario.
- Formato de notas semanales: Se registra la fecha y hora de la sesión, asistencia o inasistencia, así como el tema de la misma.
- Formato de notas individuales: En esta se registran eventos significativos en el proceso del paciente, a criterio del terapeuta, no menos de una por mes.
- Formato de elegibilidad: En este documento se registran los criterios de inclusión que determinan que el tratamiento es apropiado y el paciente apto.
- Formato de referencia a evaluación psiquiátrica: Es el documento que llena Trabajo Social y que especifica la naturaleza de la referencia al Servicio psiquiátrico.
- Formato de referencia a asesoría legal: En caso de ser necesario, este documento indicaría los datos necesarios para que el usuario reciba asesoría legal.
- Listas de asistencia: Documento donde se registran las asistencias semanales.
- Registro de sesión individual: Documento donde se registran el número de sesiones individuales que recibe un Usuario durante su tratamiento.
- Formato de registro mensual y reporte estadístico: Documento donde se vacían los números de usuarios y asistencias mensuales, así como los ingresos y egresos del programa.
- Formato de contrato terapéutico: Documento donde se especifica la naturaleza de la relación terapéutica y profesional entre la Institución y el Usuario.
- Consentimiento informado: Es un documento donde se le explican los riesgos y beneficios del proceso terapéutico, así como la no garantía
- Autorización para obtener información de la familia: Es un documento firmado por el Usuario, donde autoriza a la Trabajadora social a llamar a miembros de su familia para obtener información pertinente al caso.
- Liberación de la información para manejo estadístico de la información
- Formato de registro de evaluación psiquiátrica y manejo medicamentoso: fecha de la cita, nombre del médico tratante, diagnóstico presuncional o diferencial, tratamiento y registro de asistencias a citas.
- Carnet de asistencias a terapia y carnet de asistencias a consulta psiquiátrica: Son tarjetones donde se registran las asistencias para mejor control del Usuario y de sus terapeutas.
- Constancias de asistencia: Un documento sellado y firmado que certifica que el Usuario asistió a la sesión y que puede presentarlo ante cualquier autoridad que se lo requiera. Omite información protegida por la confidencialidad.
- Formato de integración de pruebas psicológicas: En este documento se integran los resultados de las diferentes evaluaciones y se conforma un perfil psicológico del Usuario.
- Formato de evaluación psicosocial: La evaluación realizada por trabajo social.

- Formato de alta y egreso: Aquí se registran las condiciones de egreso del Usuario (Alta, Egreso sin consentimiento, Egreso necesario) y el resumen de egreso (un resumen de su desempeño durante todo el tratamiento)
- Formato de referencia a otro nivel de atención: Es un formato que se utiliza para referir al paciente a recibir algún otro tipo de tratamiento especializado que los Terapeutas asignados consideren pertinente (terapia para adicciones, ansiedad, depresión, trastornos de personalidad, terapia de pareja, etc.)

Estos documentos integraran el expediente que ira organizado en un folder tamaño carta de la siguiente manera:

En su cara interior izquierda irán los siguientes documentos:

De la cara superior a la inferior – Ficha de identificación, contrato terapéutico firmado, autorización para la obtención de la información, consentimiento informado, liberación de información estadística.

En su cara interior derecha irán los siguientes documentos:

De la cara superior a la inferior –

Primer pestaña: Evaluaciones – Formato de elegibilidad, Formato de seguimiento psiquiátrico, Formato de integración de pruebas psicológicas y los protocolos que la sustentan, Evaluación psicosocial.

Segunda pestaña: Trabajo Social – Registro de preconsulta, formato de seguimiento telefónico, Notas pertinentes.

Tercer pestaña: Psicología – Notas semanales, registro de sesiones individuales, Notas individuales, otras notas pertinentes.

Cuarta pestaña: Legal – Formato de referencia a asesoría legal, Notas y documentos pertinentes (oficios judiciales, requerimientos, etc.)

DOCUMENTACION

El expediente comenzará a integrarse desde el momento en que se le realiza el llenado de ficha de identificación al paciente y se concluye con la inclusión del formato de alta y egreso, así como notas de referencia a otros niveles de atención.

Es fundamental que todo lo que sea pertinente se registre inmediatamente posterior a el suceso, de manera que permanezca fresco en la memoria de quien registra y pueda brindar la mayor cantidad de detalles significativos.

PRUEBAS PSICOLOGICAS A OBTENER

ESCALA DE PSICOPATIA DE HARE

<http://web.teaediciones.com/PCL-R-ESCALA-DE-EVALUACION-DE-LA-PSICOPATIA-DE-HARE-REVISADA.aspx>

MMPI-2

http://www.manualmoderno.com/previo2_pruebas.php?idprueba=9684266936

MANUAL HTP

<http://www.manualmoderno.com/detalle2-g.php?idprueba=9684266596>

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR

<https://www.porraa.mx/pagina-interior.php?id=53119>

INVENTARIO DE ESQUEMAS DESADAPTADOS DE YOUNG

www.schematherapy.com

INVENTARIO DE HOSTILIDAD DE BUSS Y DURKHEE

GUIA DE VALORACION DE RIESGO DE VIOLENCIA "VRAG" (HARRIS, RICE Y QUINSEY, 1993)

DESCRIPCION DE LABORES POR AREA

TRABAJO SOCIAL

- Realizaran el primer contacto con el usuario.
- Brindaran información sobre el tratamiento, condiciones y criterios de inclusión y exclusión
- Determinaran si el tratamiento es apropiado y pertinente para el Usuario y si este se encuentra apto para participar.
- Realizará evaluación Psicosocial, para determinar las características ambientales, sociales y de calidad de vida del Usuario y de su red familiar.
- Realizará la referencia a Psiquiatría y hará seguimiento.
- Obtendrá la firma del contrato Terapéutico, así como el consentimiento informado y la autorización para obtener información de la familia
- Realizará el seguimiento mensual telefónico con el Usuario y su familia.

PSICOLOGIA

- Realizará las evaluaciones e inventarios necesarios para integrar un perfil psicológico.
- Determinará un diagnóstico multiaxial.
- Brindará atención grupal psicoterapéutica.
- Brindará atención y asesoría individual cuando sea terapéuticamente pertinente.
- Realizará registros y notas de las sesiones y el desempeño de los usuarios en las mismas.
- Realizará recomendaciones sobre otros niveles terapéuticos necesarios.

ATENCION PSIQUIATRICA

- Se referirá a los Usuarios al Instituto de Psiquiatría para su atención.
- Se recomienda a INMUJER la contratación de un Psiquiatra asignado al programa.

ATENCION LEGAL

Se recomienda el acercamiento con el Colegio de Abogadas para gestionar la asesoría legal. Se recomienda con Abogadas, debido a la significación afectiva y cognitiva de recibir atención por parte de una mujer.

Se recomienda a INMUJER la contratación de un (a) Abogado (a) con experiencia en la materia para asignarle al programa.

CONCLUSIONES

El trabajo en relación al establecimiento una filosofía de igualdad de género y de respeto a la diversidad es mas complejo que la mera transmisión de información. Implica la modificación profunda de esquemas de pensamiento, afecto y conducta. Tal labor, por un lado, exige congruencia por parte de las instancias encargadas de brindar tal oportunidad y por otro lado, un esfuerzo constante, con la plena conciencia que tales cambios implican una intensa labor durante periodos extensos de tiempo.

Es importante el tener conciencia que el beneficiado no es solo el usuario que recibe tratamiento, sino también aquellas personas que le rodean. Si se desarrolla esta visión contextualizada, y se tiene claro que el objetivo es tener familias donde exista comunicación clara, objetiva, asertiva y permeada de respeto a la diversidad, respeto a la dignidad humana, con un enfoque de igualdad de género, brindará a los actores de este servicio, la oportunidad de comprender la intensidad del trabajo a realizar.

Las tendencias mas actuales en el trabajo pedagógico, está enfocado en el modelo por competencias, propuesto por Jacques Delors, Philippe Perrenoud e incontables otros. Se maneja que la competencia es la capacidad del alumno de movilizar sus saberes en una amplia gama de alternativas en una familia de problemas. De la misma manera, el enfoque terapéutico de esta propuesta, debe estar enfocada en el desarrollo de competencias para la expresión saludable de las características de género. Esto implica más allá de la revisión y repetición de temas, más aún que la atención terapéutica de las urgencias afectivas y cognitivas de los usuarios del servicio. Conlleva un conocimiento profundo del sujeto que recibe el apoyo y un acompañamiento extenso durante el esfuerzo de establecer hábitos de pensamiento, de conducta y de relación saludables y acordes a la tendencia nacional de respeto a la diversidad y de igualdad de género en el ejercicio de la vida pública y privada.

Como todo producto en constante evolución, este protocolo debe ser revisado y adecuado constantemente por quienes lo aplican. Se enriquecerá con las experiencias, siempre con la visión de brindar un mejor servicio, con amor y respeto, a las personas que sufren con la violencia de género, independientemente de si son quienes la reciben o quienes la ejercen.

En la búsqueda de la congruencia, se pretende que lo ideal es, que aquellas personas que participarán en la práctica del tratamiento aquí descrito hagan un honesto autoanálisis, de manera que puedan identificar sus propias convicciones en materia de igualdad de género. Que revisen sus propias habilidades de comunicación asertiva, no en el ámbito de la terapia o en el trabajo, pero en su propia vida privada, con las personas (familia y amigos) que le rodean. Que observe con claridad el estado de su propio auto concepto y autoestima y el impacto que estas tienen en su comportamiento y entre otras cosas, que trate de experimentar en si mismo, en su propia familia y en su propio entorno, lo aquí propuesto.

Implica que la relación entre las personas que comprenden la Institución que sustenta este trabajo, este caracterizada por patrones saludables de comunicación, jerarquías flexibles y búsqueda de consensos informados. Es imposible que quienes generen intriga, conflictos, irresponsabilidad, favoritismos y demás vicios laborales y relacionales puedan transmitir y promover un estilo de vida saludable a nadie. Esta responsabilidad de congruencia y búsqueda de salud corresponde tanto a personal administrativo como operativo del Programa. Deberán pues, conducirse como una de las familias que se buscan generar.

BIBLIOGRAFIA

- Ballesteros, Alicia; Graña, José Luis; Andreu, José Manuel. (2006) *Valoración actuarial del riesgo de violencia en centros penitenciarios*; Psicopatología Clínica, Legal y Forense; Vol. 6, 103-117.
- Castillo, Teresa, et al. (2005) *Programa de tratamiento en prisión para agresores en el ámbito familiar. Grupo de trabajo sobre violencia de género*. España: Ministerio del Interior. Secretaria General Técnica.
- Castrillón, Diego; et al. (2005) *Validación del Young Schema Questionnaire Long Form: Second Edition (YSQ-L2) en Población Colombiana*; Revista Latinoamericana de Psicología; año/vol 37, N°3, 541-560
- Cortes de Aragón (2009) *Modelos de actuación en violencia de género. Estudio Piloto en Aragón*; N°113, Fascículo 1; Zaragoza: autor
- Echeburúa, Enrique; Amor, Pedro J. (2010) *Perfil psicopatológico e intervención terapéutica con los agresores contra la pareja*; Revista Española de Medicina Legal; Madrid, 117 – 121.
- Ferrer, Victoria; et al. (2006). *Las creencias y actitudes sobre la violencia contra las mujeres en la pareja: Determinantes sociodemográficos, familiares y formativos*; ANALES DE PSICOLOGIA; Vol. 22, N°2, 251-259.
- INEGI (2010) *Estadísticas sobre seguridad pública y justicia*. México: autor.
- INMUJERES (2010) *Diagnostico de la información sobre las mujeres víctimas de violencia que se registra en las Procuradurías Generales de Justicia de cuatro Entidades Federativas. Cuadernos de Trabajo*. México: autor
- INMUJERES (2010) *Evaluación en materia de diseño del programa: Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género*. Cuadernos de Trabajo, México: autor
- Instituto Coahuilense de las Mujeres (2007) *10 criterios básicos para eliminar el lenguaje sexista en la administración pública*. Coahuila: autor.
- Labrador, Francisco; Fernández, Ma. Del Rocío; Rincón, Paulina (2006) *Eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica*; International Journal of Clinical and Health Psychology, septiembre, año/vol 6, N°3, 527-547.
- Lizarraga, S; Ayarra, M. (2001). Entrevista motivacional. *ANALES Sis San Navarra* 2001; 24 (Supl. 2): 43-53.
- Loinaz, Ismael (2010) *Estudio de las tipologías de agresores de pareja en los centros penitenciarios*. Barcelona: Centre D'Estudis Jurídics I Formació Especialitzada.
- Loinaz, Ismael; Echeburúa, Enrique; Ullate, María. (2012). *Estilo de Apego, Empatía y Autoestima en Agresores de Pareja*; TERAPIA PSICOLOGICA; vol. 30, N°2, 61-70.
- López Pell, A.F., Cid Colom, J., Obst Camerini, J., Rondon, J. M., Alfano, S. M. & Cellerino, C. (2011). *Guías esquematizadas de tratamiento de los trastornos de personalidad para profesionales, desde el modelo de Young, Klosko y Wheishar (2003)*. Ciencias Psicológicas V (1): 83-115.
- Montero, Andrés (2001) *Síndrome de Adaptación Paradojica a la violencia doméstica: una propuesta teorica*. Clínica y Salud, vol 12, n°1, 371-397
- Nelson, Patrick (2007), *An Easy Introduction de Egan's Skilled Helper Solution Focused Counselling Approach*.
- Ortiz, Alejandrina; García, Emilio (2003) *Violencia doméstica: Modelo de análisis y programas de intervención con agresores*; Cuadernos de Trabajo Social; Vol. 16, 193 – 214.
- Ruiz, Sergio, et al. (2010). *Programa de Intervención para Agresores (PRIA)*. Madrid: Secretaria General de Instituciones Penitenciarias.

ANEXOS

TABLA DE DEBATE RACIONAL

IDEA A DEBATIR:	
ARGUMENTO A FAVOR	
DEBATE	
ARGUMENTOS EN CONTRA	
NUEVA IDEA	



GOBIERNO FEDERAL



El Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa