

Protocolo para brindar terapia psicológica a mujeres y niñas víctimas de violencia

Centros de Justicia y Empoderamiento
para las Mujeres
del Estado de Coahuila de
Zaragoza



Gobierno de
Coahuila



Mtra. Katy Salinas Pérez

Centros de Justicia y Empoderamiento para las Mujeres

Katy Salinas Pérez

Directora General de los Centros de Justicia y Empoderamiento para las Mujeres
Centro de Justicia y Empoderamiento para las Mujeres en Saltillo
Boulevard Luis Echeverría Álvarez S/N, Colonia Satélite Norte, C.P. 25113
Saltillo, Coahuila
01 (844) 434 65 91
01 (844) 150 13 28

Leticia Beatriz Charles Uribe

Coordinadora del Centro de Justicia y Empoderamiento para las Mujeres en Torreón
Calzada Francisco Sarabia S/N, Frac. San Felipe, C.P. 27085
Torreón, Coahuila
01 (871) 222 63 00
01 (871) 222 63 15

Deyanira Nájera Muñoz

Coordinadora del Centro de Justicia y Empoderamiento para las Mujeres en Frontera
Calle Despachadores No. 831, Colonia Héroe de Nacozari, C.P. 25610
Frontera, Coahuila
01 (866) 641 15 85
01 (866) 641 15 83

Isela Viridiana Dimas de León

Coordinadora del Centro de Justicia y Empoderamiento para las Mujeres en
Matamoros
Calzada Coahuila S/N Colonia Valle Hermoso
01 (871) 268 43 93

Alejandra Ludivina Gómez Zamarrón

Coordinadora del Centro de Justicia y Empoderamiento para las Mujeres en Acuña
Libramiento Emilio Mendoza Cisneros S/N, Colonia Aeropuerto, C.P 26230
Acuña, Coahuila
01 (877) 773 21 94

Contenido

Protocolo de Terapia Individual para mujeres víctimas de eventos traumáticos.	3
1 INTRODUCCIÓN	4
2 ESTRUCTURA DE LA TERAPIA	5
3 OBJETIVOS DE LA TERAPIA	6
4 APLICABILIDAD	7
5 DESCRIPCIÓN DE LA TERAPIA SESIÓN POR SESIÓN	8
5.1 PRIMERA SESIÓN	8
5.1.1 Generalidades	8
5.1.2 Objetivos de la Primera Sesión	8
5.1.3 Definir áreas de trabajo inicial.	9
5.1.4 Introducir al paciente al ABC de la Terapia Racional Emotivo Conductual.	9
5.1.5 Tarea	9
5.2 SEGUNDA SESIÓN	10
5.2.1 Generalidades	10
5.2.2 Objetivos de la Segunda Sesión	10
5.2.3 Se asigna tarea	12
5.3 TERCERA SESIÓN	13
5.3.1 Objetivos de la Tercera Sesión	13
5.3.2 Nota importante	14
5.3.3 Se asigna tarea	14
5.4 CUARTA SESIÓN	15
5.4.1 Objetivos de la Cuarta Sesión	15
5.4.2 Se asigna tarea	16
5.5 QUINTA SESIÓN	17
5.5.1 Objetivos de la Quinta Sesión	17
5.5.2 Se asigna tarea	18
5.6 SEXTA SESIÓN	19
5.6.1 Objetivos de la sexta sesión	19
5.6.2 Se asigna tarea	20
5.7 SEPTIMA SESIÓN	21
5.7.1 Objetivos de la sexta sesión	21
5.7.2 Se asigna tarea	22
5.8 OCTAVA SESIÓN	23
Protocolo de Terapia Grupal para mujeres víctimas de eventos traumáticos.	24
1 INTRODUCCIÓN	25
2 CARACTERÍSTICAS DE LA TERAPIA	25
2.1 Características del terapeuta	25
2.2 Características del Grupo	25
2.3 Características Técnicas de la Terapia	26
3 DESCRIPCIÓN DE LA TERAPIA SESIÓN POR SESIÓN	27
3.1 PRIMERA SESIÓN	27
3.1.1 Presentación de las participantes y de la terapeuta	27
3.1.2 Establecimiento de normas de trabajo en grupo	27
3.1.3 Explicación del problema	28
3.1.4 Explicación de los objetivos del tratamiento	29
3.1.6 Entrenamiento en control de la respiración	30
3.1.7 Asignación de tareas	30
3.2 SEGUNDA SESIÓN	30
3.2.1 Revisión de Tareas	30
3.2.2 Introducción al concepto de ABC	31
3.2.3 Entrenamiento en la Técnica de Detención de pensamiento	32

Contenido

3.2.4 Ejercicio de relajación Control de respiración	34
3.2.5 Asignación de tareas	34
3.3 TERCERA SESIÓN	35
3.3.1 Revisión de tareas	35
3.3.2 Introducción a la Reconstrucción o Enfrentamiento Cognitivo	35
3.3.3 Ejercicios de relajación Control de respiración e Introducción a la Relajación Muscular Progresiva	36
3.3.4 Asignación de tareas	37
3.4 CUARTA SESIÓN	38
3.4.1 Revisión de tareas	38
3.4.2 Reconstrucción o Enfrentamiento Cognitivo	38
3.4.3 Revisión de aspectos de seguridad	39
3.4.4 Ejercicios de relajación Control de respiración	39
3.4.5 Asignación de tareas	39
3.5 QUINTA SESIÓN	40
3.5.1 Revisión de tareas	40
3.5.2 Reconstrucción o Enfrentamiento Cognitivo	40
3.5.3 Ejercicios de relajación	40
3.5.4 Asignación de tareas	40
3.6 SEXTA SESIÓN	41
3.6.1 Revisión de tareas	41
3.6.2 Introducción a la Técnica de Exposición	41
3.6.3 Ejercicios de relajación	43
3.7 SÉPTIMA SESIÓN	44
3.7.1 Revisión de tareas	44
3.7.2 Continuación con la técnica de Exposición	44
3.7.3 Asignación de tareas	45
3.8 OCTAVA SESIÓN	46
3.8.1 Revisión de tareas	46
3.8.2 Presentación de la Narrativa del Trauma	46
3.9 Novena Sesión – Terminación de la Terapia	48
3.9.1 Preparación para la terminación	48
3.9.2 Revisión de la Tarea	48
3.9.3 Terminación	48
3.9.4 Convivo y Despedida.	48
Terapia grupal para niñas y niños enfocada al trauma	49
Introducción y generalidades	50
Sesión 1	53
Sesión 2	56
Sesión 3	59
Sesión 4	62
Sesión 5	65
Sesión 6	67
Sesión 7	71
Sesión 8	73
Sesión 9	73
Sesión 10	74
Sesión 11	74
Sesión 12	76

Protocolo de Terapia Individual para mujeres víctimas de eventos traumáticos.

Protocolo de Terapia Grupal para mujeres víctimas de eventos traumáticos.

Terapia grupal para niñas y niños enfocada al trauma

Protocolo de Terapia Individual para mujeres víctimas de eventos traumáticos.

1 INTRODUCCIÓN

La terapia individual para personas víctimas de trauma se basa en las siguientes técnicas:

- Terapia Racional Cognitivo Conductual
- Técnicas de relajación:
- Relajación mediante técnicas respiratorias.
- Relajación muscular progresiva.
- Terapia Cognitiva-Conductual Enfocada en el Trauma.

Por su base en las mencionadas técnicas terapéuticas, enfatiza alcanzar los siguientes objetivos y la psicoeducación del paciente sobre ellos:

- Los efectos de los eventos traumáticos.
- La sintomatología del Síndrome de Estrés Postraumático.
- De la presencia de pensamientos perturbadores, ansiedad, conductas de evitación, obsesiones, rituales, síntomas psicósomáticos y síntomas secundarios a estados de hiper-alerta.
- Aspectos pertinentes sobre seguridad personal y familiar, control y aspectos legales.
- Sobre la técnica terapéutica que va a ser utilizada, orientada a:
 - o Manejar la sintomatología mediante técnicas de relajación.
 - o A re-adquirir control sobre los pensamientos perturbadores mediante la generación de pensamientos alternativos más útiles.
 - o A disminuir las conductas de evitación mediante técnicas de extinción y de-sensibilización.
- Se recomienda que los terapeutas se familiaricen con dichas técnicas.

2 ESTRUCTURA DE LA TERAPIA

La terapia es breve con una duración ideal de 8 sesiones.

Se recomienda que las sesiones tengan una duración mínima de 1 hora. Excepto la primera sesión que requiere cuando menos de 1:30 horas ya que exige que se utilice tiempo en el entrenamiento de técnicas de relajación.

La frecuencia de las sesiones debe ser de una (1) por semana cuando menos por las primeras 4 o 5 sesiones. Después, y debido a la naturaleza ampliamente estratégica de la técnica, las demás sesiones se pueden espaciar por más tiempo según sea conveniente para la terapia.

La estructura de la terapia está orientada a alcanzar los objetivos que se describirán a continuación, estos serán descritos en el orden recomendado para ser alcanzados. Sin embargo, es importante hacer notar, que cada caso deberá ser planificado individualmente, de manera que para cada paciente se decidirá cuándo iniciar el afrontamiento cognitivo, cuando se iniciará la técnica de exposición, e inclusive el utilizar sólo una de las dos técnicas sugeridas. Sin embargo, se recomienda que por ningún motivo se utilice la técnica de extinción como única técnica terapéutica, en todo caso es el abordaje Racional Cognitivo Conductual el recomendable para usarse como técnica única. Entonces el escenario más probable es que el paciente mejore notablemente con TREC y entonces no sea necesario recurrir también a la técnica de exposición. También, será decisión de cada caso individual, si se modifica el intervalo de tiempo entre sesiones y también si se utilizan la totalidad de las sesiones.

3 OBJETIVOS DE LA TERAPIA

Una meta importante al inicio de la primera sesión es la “Psicoeducación” que consiste en ayudar al paciente a adquirir un entendimiento claro sobre las áreas que a continuación se detallarán:

- Sobre aspectos del trauma.
- Sobre el ciclo de la violencia.
- Sobre aspectos de seguridad y control.
- Sobre los objetivos de la terapia.
- Sobre las técnicas terapéuticas.
- Manejo de la ansiedad y pensamientos perturbadores mediante el entrenamiento en técnicas de relajación.
 - o Respiración.
 - o Relajación muscular progresiva.
- Diagnóstico y manejo de pensamientos disfuncionales perturbadores mediante:
 - o Afrontamiento cognitivo (Terapia Racional Emotivo Conductual)
 - o Exposición.

Es conveniente que el terapeuta tenga a la mano un supervisor con el que pueda revisar la evolución de sus casos.

Se recomienda, que exista un Psiquiatra disponible, para manejar farmacológicamente aquellos casos en los que la sintomatología impida el funcionamiento adecuado del paciente, esto es particularmente importante en las fases iniciales de la terapia, cuando el paciente todavía no domina las técnicas de relajación.

4 APLICABILIDAD

La técnica permite aplicarla para pacientes que han sufrido cualquier tipo de eventos traumáticos.

Se recomienda que este protocolo se utilice en personas de cualquier sexo mayores de 15 años. Aunque es posible trabajar perfectamente con personas de entre 12 y 15 años, siempre y cuando el terapeuta tenga experiencia trabajando con personas de ese grupo de edad.

Se desaconseja utilizar el protocolo en:

- Pacientes que están sufriendo de una desorganización psicótica.
- Pacientes severamente deprimidos que pudieran beneficiarse mejor de un manejo hospitalario o de Psicofarmacoterapia intensiva.
- Pacientes con una personalidad predominantemente psicopática o sociopática, ya que en estos casos resulta difícil de evaluar la naturaleza real de su posición de víctima, así como también es difícil confiar en la veracidad del paciente. Este tipo de personalidades requieren, una evaluación más extensa y un terapeuta con mayor experiencia.

5 DESCRIPCIÓN DE LA TERAPIA SESIÓN POR SESIÓN

5.1 PRIMERA SESIÓN

5.1.1 Generalidades:

Esta sesión se inicia con las presentaciones.

Es conveniente tener ya los datos demográficos del paciente y haberlos leído para no perder tiempo obteniéndolos.

Después de las presentaciones se pide al paciente que describa en forma breve, el evento o eventos, que lo(a) han llevado a terapia. En este proceso el terapeuta debe de tener cuidado de no entrar en detalles demasiado dolorosos o estresantes si considera que el paciente no está preparado para ello. Se aclara que ya habrá tiempo después para profundizar. Con esto, se busca que el paciente esté mas preparado para entrar en esos temas y por lo tanto, con mayores posibilidades de utilizarlo terapéuticamente.

5.1.2 Objetivos de la Primera Sesión:

Definir la problemática del paciente en términos apropiados para el trabajo. Por ejemplo:

- En lugar de hablar de miedos, se podría hablar de pensamientos inapropiados.
- En lugar de hablar de sentimientos de devaluación, se podría hablar de demandancia de perfeccionismo.

Enseñar al paciente de manera breve pero funcional los principios de la terapia cognitivo conductual.

Evaluar la sintomatología del paciente, en particular los síntomas mas disfuncionales y, empezar a entrenar al paciente en técnicas de relajación y detención del pensamiento, para el manejo del estrés, ansiedad y pensamientos perturbadores.

5.1.3 Definir áreas de trabajo inicial.

Áreas de seguridad personal y ambiental.

En el caso de que se trate de un problema de abuso físico, sexual o psicológico, explorar las medidas que se están tomando y ver si éstas son apropiadas y realistas. En caso de no ser así hay que dirigir al cliente en la dirección adecuada.

Definir

5.1.4 Introducir al paciente al ABC de la Terapia Racional Emotivo Conductual.

Explorar el ABC de los problemas del paciente.

Elegir cuando menos un área de trabajo.

Entrenar al paciente para que llene las hojas de registro de ABC.

Antes de terminar, se debe hacer énfasis en que para que la terapia sea exitosa, se requiere que el paciente ponga en práctica lo aprendido durante la sesión, durante el tiempo entre sesiones. Y que, para ello, se le encomendarán tareas que se comentarán y analizarán al inicio de la siguiente sesión. Se solicita que se haga un compromiso para llevar a cabo las tareas que se le encomienden.

5.1.5 Tarea:

Practicar los ejercicios de relajación.

Llevar registros ABC en casa.

5.2 SEGUNDA SESIÓN

5.2.1 Generalidades:

A partir de la segunda sesión se inicia formalmente el proceso de Afrontamiento Cognitivo característico de la Terapia Racional Emotiva. Al mismo tiempo que se hace énfasis en el control de la ansiedad y demás síntomas perturbadores característicos del síndrome de estrés postraumático.

Se procederá a trabajar en las técnicas de extinción de síntomas, en el momento en que el paciente muestre avances significativos en el proceso de afrontamiento y de que haya logrado desarrollar construcciones cognitivas alternativas que le permitan disminuir sus síntomas.

Se mantiene al mismo tiempo una supervisión continua en asegurarse que se aspectos de control y de seguridad están bajo control.

5.2.2 Objetivos de la Segunda Sesión:

Se revisa la tarea asignada en la sesión previa. Los temas importantes que resulten en la revisión pasan a formar parte de la agenda del día.

Manejar los temas pertinentes resultantes de la revisión de la tarea.

Revisar el manejo de ansiedad, pensamientos perturbadores y otros síntomas y, revisar con el paciente que esté aplicando las técnicas de relajación aprendidas en la sesión anterior. De ser necesario se practican las técnicas durante la sesión.

En este enfoque, es muy importante que el terapeuta haga una connotación positiva (elogio) al paciente, cada vez que este obtiene un logro o consigue un buen resultado. A lo largo de todas las sesiones, deberá tener cuidado de hacerlo cada vez que sea pertinente.

Es igualmente importante que cuando el paciente experimenta una recaída, el terapeuta lo normalice en la medida que sea posible. Debemos recordar que el paciente por lo general va a reaccionar con pesimismo y catastróficamente cada vez que vuelva a experimentar un síntoma. Es por ello importante le explique que es normal, aún más, que es imposible que no se presenten recaídas, y que eso no significa que no se vaya avanzando. En estos casos se puede recurrir a hacer una valoración de la intensidad o de la duración de los síntomas para comprobar que se ha avanzado. Es recomendable, adelantarse a la presentación de éstas situaciones y pronosticar que es esperable que ocurran estas regresiones, y que el paciente debe de estar preparado para que esto suceda y no le sorprenda, esto ayuda al paciente a evitar el pensamiento catastrofista. El momento oportuno para hacerlo es en la primera sesión, cuando se explican las características de la terapia y de la evolución de ésta.

Seguir trabajando en el afrontamiento cognitivo del ABC, del paciente. Recordando que la meta en las primeras sesiones es encontrar las cogniciones irracionales que generan las emociones disfuncionales que sufre el paciente.

- Se busca generar procesos de aceptación de realidades.
- Se busca descubrir pensamientos irreales, absurdos, poco útiles y en general disfuncionales.

- Se busca generar pensamientos alternativos, más útiles y funcionales. Durante este proceso se debe de tener cuidado de evaluar y/o supervisar aspectos de su medio ambiente familiar y de trabajo. En caso de ser necesario se incluyen dichas situaciones en la agenda.

5.2.3 Se asigna tarea:

Control de síntomas y pensamientos mediante técnicas de relajación y detención del pensamiento.

Seguir llenando el cuaderno ABC.

Seguir buscando cogniciones alternativas.

5.3 TERCERA SESIÓN

Dado que la tercera y cuarta sesiones son prácticamente una continuación de la segunda, resultaran más o menos idénticas a éstas en términos de su estructura y metas.

5.3.1 Objetivos de la Tercera Sesión:

Se revisa la tarea asignada en la sesión previa. Los temas importantes que resulten en la revisión pasan a formar parte de la agenda del día.

Manejar los temas pertinentes resultantes de la revisión de la tarea.

Revisar el manejo de ansiedad, pensamientos perturbadores y otros síntomas y, revisar con el paciente que esté aplicando las técnicas de relajación aprendidas en la sesión anterior. De ser necesario se practican las técnicas durante la sesión.

Seguir trabajando en el afrontamiento cognitivo del ABC, del paciente. Es importante que para ésta sesión se tengan ya identificados ya, las cogniciones irracionales con las que se va a estar trabajando.

- Se busca generar procesos de aceptación de realidades.
- Se busca descubrir pensamientos irreales, absurdos, poco útiles y en general disfuncionales.
- Se busca generar pensamientos alternativos, más útiles y funcionales.

Se continúa con el proceso de evaluar y/o supervisar aspectos de su medio ambiente familiar y de trabajo. En caso de ser necesario se incluyen dichas situaciones en la agenda.

5.3.2 Nota importante:

A partir de la tercera sesión se puede ir evaluando la conveniencia de introducir al paciente a la técnica de Exposición, que consiste en enfrentar el tema o evento traumático mediante:

- El acercamiento cognitivo mediante el uso de la recreación en la imaginación del evento o eventos dolorosos.
- Mediante el relato espontáneo o guiado. En este último el terapeuta va guiando al paciente en el relato pidiéndole que se detenga cuando empieza a percibir ansiedad, o que se enfoque en ciertos detalles, o detener el relato e iniciar una plática acerca del relato. Todo ello con la intención de ir provocando la extinción del síntoma.

5.3.3 Se asigna tarea:

Control de síntomas y pensamientos mediante técnicas de relajación y detención del pensamiento.

Seguir llenando el cuaderno ABC.

Seguir buscando cogniciones alternativas.

5.4 CUARTA SESIÓN

5.4.1 Objetivos de la Cuarta Sesión:

Se revisa la tarea asignada en la sesión previa. Los temas importantes que resulten en la revisión pasan a formar parte de la agenda del día.

Manejar los temas pertinentes resultantes de la revisión de la tarea.

Revisar el manejo de ansiedad, pensamientos perturbadores y otros síntomas y, revisar con el paciente que esté aplicando las técnicas de relajación aprendidas en la sesión anterior. De ser necesario se practican las técnicas durante la sesión.

Seguir trabajando en el afrontamiento cognitivo del ABC, del paciente. Para esta sesión es ya imperativo que se tengan una buena serie de logros en particular:

- Una disminución o extinción de aspectos sintomáticos.
- Aceptación estable de aspectos de realidad.
- Un control adecuado de pensamientos irracionales, inadecuados y/o disfuncionales.
- Construcciones alternativas más eficientes y útiles y más fácilmente manejables.

Se continúa con el proceso de evaluar y/o supervisar aspectos de su medio ambiente familiar y de trabajo. En caso de ser necesario se incluyen dichas situaciones en la agenda.

Si se ha considerado conveniente utilizar técnicas de exposición, se continúa trabajando en ello.

En esta sesión además de continuar con técnicas de exposición según sea necesario, se empieza a valorar la posibilidad estratégica de ir distanciando las sesiones. Esta decisión se tomará de acuerdo a los siguientes criterios:

- Cuando el nivel de estrés del paciente haya disminuido lo suficiente como para que no constituya un riesgo.
- Cuando las habilidades de enfrentamiento cognitivo del paciente hayan adquirido el nivel adecuado como para que sus pensamientos perturbadores estén en un nivel más manejables.
- Que haya desarrollado pensamientos alternativos más funcionales.
- Hay que enfatizar que uno de los objetivos de distanciar las sesiones, es ayudar al paciente que está trabajando bien en casa, a que vaya desarrollando un sentimiento de competencia y de confianza en sus habilidades, para controlar sus pensamientos y síntomas perturbadores.
- Si se considera conveniente poner más tiempo entre las sesiones, deberá hacerse de manera dialógica, exponiéndole al paciente los avances que ha mostrado y que por ello podría ser conveniente tener más tiempo entre las sesiones dado que su grado de maestría lo permite y la decisión se toma por consenso.

5.4.2 Se asigna tarea:

Se continúan con los ejercicios de registro en el cuaderno ABC.

Se asignan ejercicios de Exposición. En particular se pueden usar los ejercicios de imaginación del evento, pidiéndole que los intensifique de alguna manera, para luego usar técnicas de control que disminuyan la ansiedad. La meta, es alcanzar un estado, en el que el recuerdo del evento traumático deje de ser perturbador.

5.5 QUINTA SESIÓN

5.5.1 Objetivos de la Quinta Sesión:

Se revisa la tarea asignada en la sesión previa. Los temas importantes que resulten en la revisión pasan a formar parte de la agenda del día.

Manejar los temas pertinentes resultantes de la revisión de la tarea.

Se continúa con el proceso de evaluar y/o supervisar aspectos de su medio ambiente familiar y de trabajo. En caso de ser necesario se incluyen dichas situaciones en la agenda.

Revisar el manejo de ansiedad, pensamientos perturbadores y otros síntomas y, revisar con el paciente que esté aplicando las técnicas de relajación aprendidas en la sesión anterior. De ser necesario se practican las técnicas durante la sesión.

Se continúa trabajando en el afrontamiento cognitivo del ABC, del paciente. Para esta sesión es ya imperativo que se tengan una buena serie de logros en particular:

- Una disminución o extinción de aspectos sintomáticos.
- Aceptación estable de aspectos de realidad.
- Un control adecuado de pensamientos irracionales, inadecuados y/o disfuncionales.
- Construcciones alternativas más eficientes y útiles y más fácilmente manejables.
- La presencia de "generalización", que es la aplicación de habilidades aprendidas a otros aspectos de la vida, es un buen indicador de éxito.

Si se ha considerado conveniente utilizar técnicas de exposición, se continúa trabajando en ello, la meta es poder profundizar en los aspectos más traumáticos o perturbadores del evento traumático, sin generar ansiedad.

5.5.2 Se asigna tarea:

Control de síntomas y pensamientos mediante técnicas de relajación y detención del pensamiento.

Seguir llenando el cuaderno ABC.

Seguir buscando cogniciones alternativas.

5.6 SEXTA SESIÓN

A esta altura de la terapia, por lo general ya está bien delineada la estrategia terapéutica, y entonces esta sesión y la siguiente estarán orientadas a alcanzar y/o consolidar dichas metas terapéuticas.

5.6.1 Objetivos de la sexta sesión

Se revisa la tarea asignada en la sesión previa. Los temas importantes que resulten en la revisión pasan a formar parte de la agenda del día.

Manejar los temas pertinentes resultantes de la revisión de la tarea.

Se continúa con el proceso de evaluar y/o supervisar aspectos de su medio ambiente familiar y de trabajo. En caso de ser necesario se incluyen dichas situaciones en la agenda.

Revisar el manejo de ansiedad, pensamientos perturbadores y otros síntomas y, revisar con el paciente que esté aplicando las técnicas de relajación aprendidas en la sesión anterior. De ser necesario se practican las técnicas durante la sesión.

Se continúa trabajando en el afrontamiento cognitivo del ABC, del paciente. Para esta sesión es ya imperativo que se tengan una buena serie de logros en particular:

- Una disminución o extinción de aspectos sintomáticos.
- Aceptación estable de aspectos de realidad.

- Un control adecuado de pensamientos irracionales, inadecuados y/o disfuncionales.
- Construcciones alternativas más eficientes y útiles y más fácilmente manejables.
- La presencia de "generalización", que es la aplicación de habilidades aprendidas a otros aspectos de la vida, es un buen indicador de éxito.

Si se ha considerado conveniente utilizar técnicas de exposición, se continúa trabajando en ello, la meta es poder profundizar en los aspectos más traumáticos o perturbadores del evento traumático, sin generar ansiedad.

5.6.2 Se asigna tarea:

Control de síntomas y pensamientos mediante técnicas de relajación y detención del pensamiento.

Seguir llenando el cuaderno ABC.

Seguir buscando cogniciones alternativas.

5.7 SEPTIMA SESIÓN

5.7.1 Objetivos de la sexta sesión

Se revisa la tarea asignada en la sesión previa. Los temas importantes que resulten en la revisión pasan a formar parte de la agenda del día.

Manejar los temas pertinentes resultantes de la revisión de la tarea.

Se continúa con el proceso de evaluar y/o supervisar aspectos de su medio ambiente familiar y de trabajo. En caso de ser necesario se incluyen dichas situaciones en la agenda.

Revisar el manejo de ansiedad, pensamientos perturbadores y otros síntomas y, revisar con el paciente que esté aplicando las técnicas de relajación aprendidas en la sesión anterior. De ser necesario se practican las técnicas durante la sesión.

Se continúa trabajando en el afrontamiento cognitivo del ABC, del paciente. Para esta sesión es ya imperativo que se tengan una buena serie de logros en particular:

- Una disminución o extinción de aspectos sintomáticos.
- Aceptación estable de aspectos de realidad.
- Un control adecuado de pensamientos irracionales, inadecuados y/o disfuncionales.
- Construcciones alternativas más eficientes y útiles y más fácilmente manejables.
- La presencia de "generalización", que es la aplicación de habilidades aprendidas a otros aspectos de la vida, es un buen indicador de éxito.

Si se ha considerado conveniente utilizar técnicas de exposición, se continúa trabajando en ello, la meta es poder profundizar en los aspectos más traumáticos o perturbadores del evento traumático, sin generar ansiedad.

5.7.2 Se asigna tarea:

- Control de síntomas y pensamientos mediante técnicas de relajación y detención del pensamiento.
- Seguir llenando el cuaderno ABC.
- Seguir buscando cogniciones alternativas.

5.8 OCTAVA SESIÓN

La octava y/o última sesión es una sesión dedicada a cerrar la terapia, en esta sesión se revisan las condiciones iniciales en las que se inició la terapia, los logros alcanzados y las metas por alcanzar. Este proceso debe realizarse en un intercambio dialógico, de manera que el paciente también coopere en esta evaluación.

En aquellos casos, en los que se logren avances importantes con menos sesiones, se puede hacer el cierre en la 5a, 6a o 7a sesión. Cuando esto ocurra, es recomendable dejar que las sesiones que no se tuvieron, queden como sesiones disponibles de las que paciente puede disponer si así lo requiriera.

Protocolo de Terapia Individual para mujeres víctimas de eventos traumáticos.

Protocolo de Terapia Grupal para mujeres víctimas de eventos traumáticos.

Terapia grupal para niñas y niños enfocada al trauma

Protocolo de Terapia Grupal para mujeres víctimas de eventos traumáticos.

1 INTRODUCCIÓN

Este protocolo se basa en las siguientes técnicas terapéuticas: la Terapia Cognitivo Conductual, Terapia Racional Emotiva y la Terapia Cognitivo Conductual Enfocada en el Trauma. Se recomienda que los terapeutas que conduzcan estos grupos conozcan dichas técnicas.

2 CARACTERÍSTICAS DE LA TERAPIA

2.1 Características del terapeuta:

- Se requiere que los terapeutas tengan experiencia en terapia y en las técnicas arriba descritas y también en dinámicas de grupo.
- Sería idóneo que el grupo fuera conducido por 2 terapeutas, ya que en ocasiones se necesita trabajar individualmente con algún participante en el curso de una sesión de grupo.

2.2 Características del Grupo:

- Este tipo de terapia se debe administrar en grupos pequeños, el grupo ideal sería de 6 personas y nunca más de 8 personas.
- Las usuarias pueden ser personas con un mismo tipo de trauma (por ejemplo: violencia doméstica o abuso sexual), pero también pueden ser personas víctimas de eventos traumáticos más heterogéneos.
- No deben incluirse a:
 - o Personas que tengan poco control de impulsos.
 - o Personas que sufran de una desorganización psicótica o estén al borde de la misma.

- o Personas que tengan rasgos sociopáticos o psicopáticos altos, ya que, entre otras cosas, comprometen la confidencialidad de las sesiones.
- o Personas en las que exista duda razonable de que se puedan comprometer a asistir y mantener su asistencia.
- o Personas que no tengan interés personal (por ejemplo, que han sido referidas por una autoridad, o para las que se constituye en un requisito administrativo [están obligadas])

2.3 Características Técnicas de la Terapia:

- La terapia está orientada a seguir y alcanzar secuencialmente las siguientes etapas:
 - o Psicoeducación.
 - o Entrenamiento en técnicas de relajación.
 - o Enfrentamiento Cognitivo.
 - o Exposición y Narrativa del Trauma.
- La terapia se compone de 9 sesiones de 90 minutos cada una.
 - o Aunque en algunas ocasiones se tendrían que programar sesiones individuales, para algunas usuarias, sobre todo para aquellos casos en que existan dificultades para manejar las técnicas de exposición.
 - o Cuando esto suceda el terapeuta tiene que cuidar que la sesión extra no se convierta en una oportunidad para rehuir al grupo.
 - o En estos casos la sesión individual extraordinaria debe estar limitada a 1 o 2 sesiones y orientada a regresar al cliente al grupo de inmediato.

3 DESCRIPCIÓN DE LA TERAPIA SESIÓN POR SESIÓN

3.1 PRIMERA SESIÓN

3.1.1 Presentación de las participantes y de la terapeuta:

- La terapeuta se presenta y da la bienvenida a las participantes, animándolas a superar la ansiedad que puedan estar experimentando por encontrarse con un grupo de desconocidas.
- Asimismo, invita a las participantes a presentarse a través de una dinámica de presentación.
- La terapeuta irá anotando los nombres en tarjetas que las participantes se pondrán para facilitar un trato más cercano al interior del grupo.

3.1.2 Establecimiento de normas de trabajo en grupo:

- Se explica que cualquier grupo humano para realizar sus actividades necesita tener ciertas normas de funcionamiento, por lo que como grupo deben fijar sus propias normas.
- Para ello cada una debe elegir de entre una serie de afirmaciones preparadas por la terapeuta, las dos que considera más importantes y explicarlas al resto del grupo.
- Se discuten las normas elegidas y de ser necesario la terapeuta también elige algunas para garantizar la confidencialidad, respeto, participación activa (tanto en sesión como en las tareas para casa) y puntualidad a lo largo de las sesiones.
- Se firma el “Compromiso de Confidencialidad”.

3.1.3 Explicación del problema:

La terapeuta comenta que el problema que las aqueja a todas, por lo que se han reunido, es una reacción normal ante la situación vivida, poniendo énfasis en que lo que es anormal es la situación de maltrato en sí y que ella debe ser eliminada debido a las graves implicaciones que tiene en la vida de las participantes.

Se explica que frente a eventos traumáticos, como es el caso de la violencia doméstica, las personas normalmente desarrollan una serie de síntomas como son: Recordar permanentemente el evento en cuestión (por ejemplo, una paliza), soñar con esa situación, no tener ganas de salir o de hacer cosas que antes apetecía realizar, evitar ciertos pensamientos, sentimientos, actividades o cosas que se han asociado al problema, tener dificultad para poner atención, tener dificultad para dormir, estar más irritable o incluso tener explosiones de ira o llanto, etc.

Del mismo modo, se explica que estas reacciones se dan porque los seres humanos tenemos 2 tipos de memorias o formas de almacenar la información en nuestro cerebro: A través de una vía rápida, también conocida como memoria automática y a través de una vía más lenta, llamada también memoria controlada o consciente. La memoria automática ha guardado con mucho detalle y sin elaborar las situaciones traumatizantes y por ello es que sentimos miedo frente a ciertas cosas, algunas de las cuales no siempre somos capaces de relacionar con nuestro problema. La memoria consciente, en cambio, ha tratado de darle un significado a la información al almacenarla y es por ello que, frente a una situación de la que no somos responsables, tenemos sentimientos de culpa, minusvalía, desesperanza, rabia, etc.

Es conveniente tener folletos explicativos sobre el tema, para entregarlos a las usuarias y pedirles que los lean en casa.

3.1.4 Explicación de los objetivos del tratamiento:

Se explica que, debido a lo mencionado, el tratamiento se articulará en torno a dos grandes ejes, el primero relacionado con todo aquello que les afecta debido a la interpretación que han hecho de la situación, se llevará a cabo entre la segunda y la quinta sesión; y el segundo, que apunta a trabajar la exposición a las situaciones temidas, se abordará después de la quinta sesión, con el objetivo de lograr autocontrol respecto a la situación temida.

Se pondrá énfasis nuevamente en la importancia de la participación y de la realización de las tareas para casa para alcanzar los objetivos terapéuticos.

3.1.5 Explicación de los conceptos de ciclo y escalada de violencia:

Se entrega a cada participante un tríptico de ciclo y escalada de violencia y se les pide que lo lean.

Si no se tienen trípticos disponibles, se hace una detallada exposición de éstos temas.

Luego se comenta que les ha parecido, si se ven reflejadas en lo que han leído, si tienen alguna duda, etc.

En esta etapa la meta es empezar a facilitar la expresión de emociones de todas las participantes.

3.1.6 Entrenamiento en control de la respiración:

Se enseña las técnicas de relajación mediante la respiración, explicando con detalle las bondades, beneficios y usos diversos que esta técnica puede tener en el control de la ansiedad. Recalcando el hecho de que es de muy fácil implementación y de muy rápida acción, y que bien utilizada puede ser más eficiente que cualquier medicamento.

3.1.7 Asignación de tareas:

Se pide a las participantes que lleven a cabo en casa el ejercicio de control de la respiración dos veces a lo largo del día, dedicando 5 minutos cada vez, antes de acostarse y en otro momento a su elección (fijado en la sesión, con cada participante), registrando el momento del día en que lo practicaron y como se sintieron tras haberlo realizado.

Por último, se les pide que registren cualquier síntoma de re experimentación que se les presente durante la semana, señalando fecha, situación, síntoma y ansiedad experimentada.

3.2 SEGUNDA SESIÓN

3.2.1 Revisión de Tareas:

Se comentan las dificultades que presentaron para realizar las tareas asignadas.

Si hubo problemas para llevar a cabo el ejercicio de respiración, se comenta y se advierte que se seguirá practicando en las sesiones con lo que se tendrá un dominio mayor de la técnica.

Se procura felicitar a todas las participantes por el esfuerzo para cumplir con las tareas asignadas.

3.2.2 Introducción al concepto de ABC:

Se explica a los participantes que es muy importante poder entender que hay eventos o sucesos en la vida que por sí solos son desagradables o nos pueden afectar de alguna manera, y que es normal que nos afecte, por ejemplo: un accidente. Ahora bien, en ocasiones el efecto o las manifestaciones de ese evento son demasiado intensas, prolongadas e inclusive incapacitantes, de tal manera que no nos permiten recuperarnos y volver a la normalidad, como es el caso para la mayor parte de las participantes. Y que el que eso suceda depende de la forma en que interiormente manejemos esos eventos y emociones, y que a esa manera de manejar interiormente los eventos y las emociones es a lo que se les llama pensamientos o creencias erróneas.

Entonces para poder manejar adecuadamente los pensamientos o creencias erróneas, es necesario primero que aprendan a separar acontecimientos, pensamientos y sentimientos. Para ello se escribe en la pizarra el A-B-C. La columna A es para los ACONTECIMIENTOS, la columna B para los SENTIMIENTOS Y PENSAMIENTOS generados por esos acontecimientos y la columna C para las CONDUCTAS derivadas de esos acontecimientos. Se explica cómo se llenaría la hoja con algún ejemplo.

Hay que insistir en, que una vez que podamos descubrir las creencias erróneas que determinan nuestra conducta, estaremos en posibilidad de cambiarla por conductas más apropiadas y funcionales.

3.2.3 Entrenamiento en la Técnica de Detención de pensamiento:

Se continúa explicando a las participantes la relación que existe entre lo que pensamos y lo que sentimos, se explica que, nuestros pensamientos afectan a nuestros sentimientos y viceversa.

Se busca ejemplificar utilizando ejemplos concretos. Y procurando explicar con claridad cómo es que los pensamientos o autoverbalizaciones correctos conducen a sentimientos apropiados, mientras que las autoverbalizaciones erróneas o inexactas generan sentimientos también erróneos o innecesarios. Se alienta a que los participantes encuentren ejemplos semejantes y los compartan, procurando asegurarse que el tema ha sido cabalmente comprendido.

A continuación, se explica que frente a esto tenemos dos alternativas: o bien, podemos analizar aquellos pensamientos y darnos cuenta del error, o bien, podemos eliminar aquellas cadenas de pensamientos que aparecen de forma casi automática, que nos conducen a sentimientos indeseables, erróneos, innecesarios.

Se explica que se trabajará con ambas estrategias, pero que se empezará por la segunda alternativa, conocida como detención de pensamiento y que la sesión siguiente estará destinada al análisis de los pensamientos erróneos. Se pone énfasis en que la detención de pensamiento tiene la virtud de que además de ser una técnica que muy sencilla, es de extrema utilidad ya que nos permite eliminar aquellos pensamientos que nos hacen sentir mal innecesariamente.

Se pide a las participantes que den tres ejemplos de pensamientos molestos, poniendo énfasis en que realmente generen malestar y que conduzcan a algún tipo de sentimiento de minusvalía o rabia, o bien, que interfieran en la realización de otras actividades.

A continuación, cada participante deberá por turno, decir la cadena de pensamientos que desea eliminar. La terapeuta supervisa que la cadena sea dicha de la manera más concreta y completa posible. Una vez realizado esto se establece el estímulo de corte, “alto” o “basta”. Inmediatamente se pide a las participantes que, como tarea distractora, describan, por escrito, con todo detalle y en el menor tiempo posible, la apariencia de una de sus compañeras de sesión.

Se repite este ejercicio tres o cuatro veces. La terapeuta indica que en esta ocasión ella ha elegido la tarea distractora, pero que hay muchas tareas que pueden servir para cortar la cadena de pensamientos, poniendo ejemplos de ellas (contar hacia atrás de cuatro en cuatro comenzado desde 1000, contar coches de determinado color o que su matrícula finalice en un número concreto, etc.).

Se pide a las participantes que imaginen sus verbalizaciones, la terapeuta introduce el estímulo de corte a los cinco segundos y pide la realización de la tarea distractora, esta vez en la imaginación. Se repite este paso otras tres o cuatro veces.

Como paso siguiente se pide a las participantes realizar el ejercicio anterior, pero ellas deben esta vez introducir el estímulo de corte, es decir, pronunciar la frase convenida. Se repite tres o cuatro veces este paso.

Es conveniente verificar que el estímulo de corte esté efectivamente cortando la cadena de verbalizaciones.

Para finalizar, se pide a las participantes que realicen nuevamente el ejercicio, pero esta vez el estímulo de corte deben introducirlo de manera encubierta, es decir, sólo imaginarlo, no pronunciarlo. Se repite este paso tres o cuatro veces.

3.2.4 Ejercicio de relajación: Control de respiración:

Se practica la técnica de control de la respiración.

3.2.5 Asignación de tareas:

Se pide a las participantes que pongan en práctica la detención de pensamiento por lo menos dos veces al día. Para ello se les pide que provoquen alguna de las cadenas de pensamiento perturbador y luego realicen el ejercicio de detención del pensamiento. Al hacerlo de esta manera se les ayuda a extinguir el pensamiento, a perder miedo a éste y además a controlarlo.

También, se les pide que lo practiquen cada vez que aparezca la cadena de verbalizaciones, registrando las situaciones que dan origen o desencadenan éstas. Se pide a las participantes que completen por lo menos dos líneas de una hoja A-B-C cada día, una en relación con el evento traumático y la otra con un suceso cotidiano, negativo o positivo.

Se les pide, asimismo, que sigan llevando a cabo en casa el ejercicio de control de la respiración dos veces al día y que lo registren. La terapeuta debe fijar con las participantes los momentos elegidos para llevarlo a cabo, según la situación de cada una de ellas.

3.3 TERCERA SESIÓN

3.3.1 Revisión de tareas:

Se comentan las dificultades que presentaron para realizar las tareas asignadas.

Se repasan las hojas A-B-C con las participantes, revisando que no se hayan confundido los pensamientos con los sentimientos.

3.3.2 Introducción a la Reconstrucción o Enfrentamiento Cognitivo:

Utilizando el modelo ABC, se revisan los acontecimientos (Columna A), los pensamientos o creencias (Columna B) y las conductas (Columna C) generadas por dichas creencias y pensamientos.

Se definen cuáles son las emociones apropiadas para los acontecimientos sufridos. Por ejemplo, se puede preguntar si es apropiado sentirse triste y deprimido cuando alguna persona querida o cercana muere en un accidente. Y luego se puede trabajar con el grupo para definir qué tipo de reacciones o manifestaciones deberían considerarse poco apropiadas, o disfuncionales. Se deben explorar diversos ejemplos teniendo cuidado de no explorar en profundidad los eventos traumáticos de los participantes, ya que en esta etapa podría resultar perturbador para el grupo.

Se analizan los sentimientos y pensamientos de las participantes en torno a la situación traumática, cuestionando todos aquellos pensamientos que estén guiados por una evaluación errónea de la situación.

El siguiente paso será usando los ejemplos que se presentaron, analizar y definir los siguientes aspectos, con el objetivo de que los participantes se vayan familiarizando con el método:

- ¿Qué aspectos de lo sucedido son normales y por lo tanto aceptables?
- ¿Qué aspectos de lo sucedido debe aceptarse como apropiado o inevitable?
- ¿Qué aspectos de lo sucedido está fuera de nuestro control y por lo tanto no somos responsables de ello? (Aquí es importante trabajar en los aspectos de asignación de culpa, para lograr definir que no somos responsables por las acciones de otras personas).
- ¿Qué aspectos de lo sucedido es responsabilidad nuestra y por lo tanto debemos aceptarla?
- ¿Qué aspectos de lo sucedido puede ser visto como una respuesta desmedida, inapropiada, poco útil o disfuncional?
- ¿Qué pensamientos o creencias inapropiadas ocurren en nuestro interior, que pudieran estar motivando esas respuestas desmedidas, inapropiadas, poco útiles o disfuncionales?
- ¿Qué pasaría con esas conductas, si pudiéramos cambiar esos pensamientos y creencias inapropiadas y las cambiáramos por pensamientos más apropiados?

3.3.3 Ejercicios de relajación: Control de respiración e Introducción a la Relajación Muscular Progresiva:

Se practica la técnica de control de la respiración.

Se introduce a los participantes a la Técnica de Relajación Muscular Progresiva.

3.3.4 Asignación de tareas:

Se pide a las participantes que lean el material que se les ha entregado y que anoten las dudas que les presente.

Se les pide que todos los días lleven a cabo cuatro actividades que consideren agradables para ellas y que las registren. La terapeuta pone énfasis en que hay muchas actividades, que por sencillas que parezcan, pueden resultar gratificantes y pide a las participantes que den ejemplos de ellas, invitándolas a hacer una lluvia de ideas.

Se les pide también que completen nuevamente por lo menos dos líneas de una hoja A-B-C por día, pero esta vez introduciendo la columna D para pensamientos alternativos al pensamiento erróneo.

Se les pide también, que identifiquen y registren situaciones problemáticas.

Se les pide que sigan llevando a cabo en casa el ejercicio de siempre que sea necesario.

3.4 CUARTA SESIÓN

3.4.1 Revisión de tareas:

Se comenta qué dificultad hubo para realizar las tareas asignadas y las dudas que les presentó el material que debían leer.

Si hubo dificultad para realizar las tareas agradables se analiza y se cuestionan los pensamientos relacionados a una baja autoestima o falta de autocuidado.

Se felicita por haber cumplido con las tareas asignadas.

3.4.2 Reconstrucción o Enfrentamiento Cognitivo:

Se analizan las hojas A-B-C-D completadas por las participantes, transcribiendo en la pizarra aquellas situaciones y pensamientos erróneos que han detectado en la semana y que ellas quieran comentar. Se revisan los pensamientos alternativos que han planteado.

Se continúa profundizando en los temas de asignación de culpa, insistiendo con la idea de que la conducta violenta es el resultado de los pensamientos y emociones del maltratador y no de las conductas de las víctimas, por lo que los pensamientos alternativos deben ir en esa línea.

Se debe hacer un esfuerzo en tocar los temas de reforzar la seguridad personal, tanto en el plano estratégico, es decir, revisando esquemas de seguridad, como en el plano cognitivo, reforzando la idea de que, si bien no se puede predecir una situación de violencia o traumática, si podemos aumentar nuestra seguridad personal. Entonces nuestros pensamientos alternativos deben estar apuntando en dirección de las cosas que si podemos hacer y que nos van a dar una sensación de mayor seguridad.

En relación a aquellas ideas que apunten a falta de control sobre la propia vida, se debe poner énfasis en dos cosas, por una parte, en que creer que no se tiene control sobre la situación de maltrato no debe implicar la pérdida de control sobre otros aspectos de la vida y, por otra parte, en que se verán estrategias para resolver problemas que pueden ayudar a controlar la situación traumática.

3.4.3 Revisión de aspectos de seguridad:

Se invierte un tiempo en revisar grupalmente aquellos aspectos de seguridad en general y de aquellos adecuados para cada uno de los participantes.

La meta es que cada uno de los participantes tenga una idea clara de que hacer en caso de que se presente una situación amenazante.

3.4.4 Ejercicios de relajación: Control de respiración:

Se practica la técnica de control de la respiración.

Se practica la técnica de Relajación Muscular Progresiva.

3.4.5 Asignación de tareas:

Se les pide que sigan haciendo registros en sus hojas ABCD, de todas aquellas situaciones en las que se ven invadidas por pensamientos o recuerdos traumáticos y de los pensamientos alternativos que encontraron.

Se les sugiere, por último, que sigan llevando a cabo en casa los ejercicios de relajación tantas veces al día como sea necesario.

3.5 QUINTA SESIÓN

3.5.1 Revisión de tareas:

Se comenta qué dificultad hubo para realizar las tareas asignadas y las dudas que les presentó el material que debían leer.

Se refuerza el cumplimiento de las tareas.

3.5.2 Reconstrucción o Enfrentamiento Cognitivo:

Se continua con el ejercicio de la Reconstrucción o Enfrentamiento Cognitivo. Es recomendable utilizar los ejemplos satisfactorios que se pudieran haber reportado en la revisión de la tarea.

3.5.3 Ejercicios de relajación:

Para ésta sesión los pacientes deben tener un adecuado dominio de la Técnicas de Relajación Respiratoria, así que nos enfocaremos en practicar y refinar la Técnica de Relajación Muscular Progresiva.

3.5.4 Asignación de tareas:

Se les pide que sigan haciendo registros en sus hojas ABCD, de todas aquellas situaciones en las que se ven invadidas por pensamientos o recuerdos traumáticos y de los pensamientos alternativos que encontraron.

Se les sugiere, por último, que sigan llevando a cabo en casa los ejercicios de relajación tantas veces al día como sea necesario.

3.6 SEXTA SESIÓN

3.6.1 Revisión de tareas:

Se comenta la realización de las tareas para casa, así como las dificultades que puedan haber surgido.

Se felicita por haber realizado las tareas asignadas.

3.6.2 Introducción a la Técnica de Exposición:

Se explica a las participantes que la manera más eficiente para superar situaciones y recuerdos dolorosos o traumáticos es enfrentándose a esos recuerdos o situaciones hasta que dejen de producir la ansiedad o miedo. Se les debe explicar también que la evitación (se explica que es la evitación) es un resultado frecuente producto de eventos traumáticos, pero que tiene la complicación de agravar y perpetuar el miedo y la ansiedad.

Se debe explicar que hay varias maneras de hacerlo y que en este caso nos reduciremos a las dos modalidades más eficientes que son:

- Imaginar el evento.
- Relatar el evento.

Teniendo cuidado de evitar entrar en aspectos crudos del evento traumático, se les instruye la técnica de imaginar el evento, pidiéndoles que vayan avanzando a pasos pequeños en el recuerdo del evento, e ir avanzando solo en la medida en que se vayan sintiendo tranquilas de hacerlo, recurriendo a técnicas de relajación siempre que lo consideren necesario.

Luego se ensaya en la sesión de manera que puedan observar que:

- Recordar el evento de manera intencional produce menos ansiedad que recordarlo de manera accidental.
- Que el vivir la experiencia de que el evento o recuerdo temido existe ya solo en el recuerdo, ayuda a disminuir la ansiedad y eventualmente a que desaparezca.
- Que cada vez que se recuerda intencionalmente el evento traumático, genera menos ansiedad.
- Que en el imaginario también podemos imaginar cosas que disminuyen la ansiedad, como frases que nos recuerdan que esto es solo un recuerdo, ahora no estoy en peligro, ahora sé que puedo hacer, etc.

Se les instruye en la técnica de construir el relato del evento traumático. Teniendo cuidado igual que en el ejercicio anterior, de no llegar demasiado rápido a las partes más traumáticas del evento traumático. Se intentará resaltar lo siguiente:

- Que relatar el evento de forma escrita tiene un efecto calmante. Y que eso nos permite analizar mejor todos los aspectos del relato.
- Que al escribir el evento se puede optar por ir en partes relatando primero aspectos menos traumatizantes que otros.
- Que es más fácil compartir el relato con los compañeros.

Es importante señalar que, en algunos casos, debido a la naturaleza particularmente agresiva del evento traumático, deberá evaluarse si el relato del evento debería mejor realizarse en forma privada con ese(a) usuario.

3.6.3 Ejercicios de relajación:

Se revisa el funcionamiento de las técnicas de relajación, se aclaran dudas, si es necesario se vuelven a practicar.

3.6.4 Asignación de tareas:

Se les pide que continúen con sus ejercicios de exposición imaginando el evento.

Se les pide que inicien la construcción del relato del trauma.

Se les insiste en que, en caso de ser necesario, es decir si durante los ejercicios experimentan ansiedad, pueden utilizar las técnicas de control aprendidas hasta el momento:

- Técnicas de relajación:
 - o Técnicas de relajación respiratorias.
 - o Técnica de Relajación Muscular Progresiva.
- Técnicas de detención del pensamiento.
- Los pensamientos alternativos aprendidos en las técnicas de afrontamiento cognitivo.

3.7 SÉPTIMA SESIÓN

3.7.1 Revisión de tareas:

Se revisa la tarea anterior.

- Teniendo cuidado de explorar los efectos de la exposición.
- La forma en que se manejó el evento.
- Recordar que siempre es útil tratar de medir la magnitud de la ansiedad, de manera que los participantes puedan definir el grado en que logran disminuir su ansiedad.
- Se procura resaltar y elogiar los logros y resultados obtenidos.

Como en este caso se está construyendo la narrativa del trauma, sería ideal si existiera un(a) coterapeuta, que ésta se hiciera cargo de revisar individualmente las narrativas, con los siguientes objetivos:

- Guiar la construcción del relato.
- Seleccionar que relatos son apropiados para compartir en el grupo en la siguiente sesión. Y cuales deben ser leídos en privado. Esto depende tanto de las características perturbadoras del relato, como del grado de madurez o inmadurez del grupo.

Se las felicita por haber realizado las tareas asignadas.

3.7.2 Continuación con la técnica de Exposición:

Se selecciona con cada participante una nueva situación aversiva que les genere mayor ansiedad que la situación seleccionada la semana anterior, o si alguna participante ya ha empezado con alguna situación nueva y no ha logrado reducir la ansiedad, se selecciona esa situación. Idealmente se debe elegir la situación que les genere mayor ansiedad.

Se evalúa qué posibilidad hay de que se expongan gradualmente en vivo a algunas de las situaciones evitadas, que no entrañen ningún peligro para su integridad ni la posibilidad de un reacondicionamiento. Si es así, se planifica la exposición en compañía de otra participante

Durante estos ejercicios siempre que exista ansiedad, se debe aprovechar esa situación para recurrir a las técnicas de relajación. Con esto, no solo ayudamos a disminuir la ansiedad generada por los ejercicios, sino que nos aseguramos que sea un recurso bien entendido, dominado y confiable.,

3.7.3 Asignación de tareas:

Se les pide que continúen con sus ejercicios de exposición imaginando el evento.

Se les pide que inicien la construcción del relato del trauma.

Se les insiste en que, en caso de ser necesario, es decir si durante los ejercicios experimentan ansiedad, pueden utilizar las técnicas de control aprendidas hasta el momento:

- Técnicas de relajación:
 - o Técnicas de relajación respiratorias.
 - o Técnica de Relajación Muscular Progresiva.
- Técnicas de detención del pensamiento.
- Los pensamientos alternativos aprendidos en las técnicas de afrontamiento cognitivo.

En caso de que se vaya a realizar una Exposición In Vivo, se dan las instrucciones finales para realizarlo.

3.8 OCTAVA SESIÓN

3.8.1 Revisión de tareas:

Se revisa la tarea anterior.

- Teniendo cuidado de explorar los efectos de la exposición.
- La forma en que se manejó el evento.
- Recordar que siempre es útil tratar de medir la magnitud de la ansiedad, de manera que los participantes puedan definir el grado en que logran disminuir su ansiedad.
- Se procura resaltar y elogiar los logros y resultados obtenidos.

Se analizan las situaciones en las que se expusieron en vivo, comentando la ansiedad experimentada, en compañía de quien estuvieron y las técnicas de afrontamiento empleadas. Se comentan las principales dificultades.

Se las felicita por haber realizado las tareas asignadas.

3.8.2 Presentación de la Narrativa del Trauma:

Cada participante lee lo que ha escrito en su Narrativa del Trauma y se comenta el significado que tiene lo vivido en este momento para ellas en relación a la ansiedad que les genera y a las creencias acerca de sí, los demás y el mundo.

Se hacen comentarios constructivos acerca del relato.

- De particular importancia son los comentarios empáticos acerca de la naturaleza traumática del evento y de los esfuerzos para lograr escapar de la esclavitud de los efectos nocivos del evento traumático.
- Se deben señalar también, aquellos aspectos de la realidad que debieron ser aceptados y que no son susceptibles de cambiar.

Asimismo, se debe señalar las creencias irracionales, erróneas y/o poco útiles que pudieron ser distinguidas y cómo fueron manejadas.

- Se deben recalcar también las creencias alternativas que se encontraron para disminuir la ansiedad, la culpa o los recuerdos mortificantes.

3.8.3 Asignación de tareas:

Se pide a todos los participantes que hagan por escrito una revisión histórica que incluya:

- Las razones por la que llegaron a la terapia.
- Lo que se ha aprendido acerca de su evento traumático.
- Los logros que alcanzaron durante la terapia.
- Las metas que todavía quedan pendientes por alcanzar.

3.9 NOVENA SESIÓN – TERMINACIÓN DE LA TERAPIA:

3.9.1 Preparación para la terminación:

Se deberá preparar un pequeño convivio para llevarse a cabo al final de la sesión. Es recomendable pero no obligatorio, que las usuarias participen de alguna manera, y se así se elige, se les puede pedir que cada una se comprometa con algo para compartir.

Es también recomendable imprimir constancias para cada participante que se entregarán al final.

3.9.2 Revisión de la Tarea:

Se procede a revisar el resumen histórico solicitado en la sesión anterior. Si alguien no lo realizó, se procederá a construir uno en el momento. Lo importante es que se pueda describir para cada una de las participantes las habilidades conseguidas, las metas alcanzadas, y las metas por alcanzar.

3.9.3 Terminación:

Las (los) terapeutas deberán hacer un resumen de la evolución del grupo, teniendo cuidado de tocar con sus comentarios a cada una de las participantes, teniendo cuidado de señalar logros, dificultades vencidas, metas alcanzadas. Y finalmente felicitarlas por el esfuerzo.

3.9.4 Convivio y Despedida.

Protocolo de Terapia Individual para mujeres víctimas de eventos traumáticos.

Protocolo de Terapia Grupal para mujeres víctimas de eventos traumáticos.

Terapia grupal para niñas y niños enfocada al trauma

Terapia grupal para niñas y niños enfocada al trauma

1. Introducción y generalidades

La Terapia grupal para niñas y niños enfocada al trauma fue diseñada para ayudar a niños, adolescentes y a sus familias a recobrase de los efectos negativos de experiencias traumáticas.

Entre las diferentes modalidades de tratamiento diseñadas para ese propósito, es la que ofrece mayor evidencia empírica acerca de eficiencia.

Es recomendable que los terapeutas tengan entrenamiento en Terapia Cognitivo-Conductual Enfocada al Trauma. Existe entrenamiento disponible gratuito y en línea en: <https://tfcbt.musc.edu/>.

Este protocolo está basado en el método descrito en el libro: Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents. Judith A. Cohen , Anthony P. Mannerino , and Esther Deblinger . Guilford Press: New York, NY, 2006. 256 pp. Se recomienda su lectura y consulta.

También es recomendable que tengan entrenamiento en terapia grupal y/o dinámica de grupos.

Se recomienda que se inicie con grupos pequeños de 4 a 5 niños y que con experiencia se formen grupos de hasta 6 a 8 niños.

Se recomienda que se formen grupos semanales de supervisión y consulta para ayudar en el análisis del proceso y dinámica del grupo.

El diseño del modelo consiste en grupos de niños y grupo de cuidadores manejados concurrentemente por alrededor de 12 sesiones de grupo.

Es recomendable, que el grupo de niños esté compuesto, por niños que estén aproximadamente en la misma etapa del desarrollo. Se admiten grupos mixtos, excepto en aquellos casos en los que culturalmente no sea aceptable.

Los grupos pueden estar compuestos por niños que han sufrido el mismo tipo de trauma, por ejemplo: abuso sexual o muerte de algún familiar. Pero pueden estar formados por niños con traumas diferentes. También pueden estar constituidos por niños que comparten una circunstancia unificadora como, por ejemplo: una catástrofe, ser miembros de hospicios, etc.

Los grupos de niños son dirigidos idealmente por dos terapeutas de manera que se pueda realizar trabajo individual con alguno de los niños cuando se requiera.

El grupo de cuidadores puede ser dirigido por uno o dos terapeutas. Pero se recomienda que sean dos terapeutas.

Al igual que en la Terapia Cognitivo-Conductual Enfocada al Trauma, en la terapia grupal se desarrolla un trabajo secuencial que sigue las siguientes etapas:

- Psicoeducación y Parentalidad eficiente.
- Relajación.
- Expresión y Modulación del Afecto.
- Enfrentamiento cognitivo.
- Narrativa y Elaboración del Trauma.
- Perfeccionamiento In Vivo.
- Sesiones Conjuntas.
- Reforzamiento de la seguridad y desarrollo futuro.

Durante el proceso del grupo los niños trabajarán conjuntamente durante todo el tratamiento excepto en el desarrollo de la narrativa del trauma. Este proceso será manejado individualmente y no puede ser compartido en las sesiones de grupo, en particular para que otros miembros del grupo no queden expuestos a las experiencias traumáticas de otro niño.

El inicio del desarrollo de la narrativa del trauma se inicia alrededor de la semana 7, dependiendo de las necesidades terapéuticas del grupo. El trabajo se puede desarrollar en sesiones individuales específicas, o bien, sacando al niño de la sesión de grupo.

SESIÓN 1

Sesión 1 grupo infantil

- Introducciones. Todos los participantes se presentan brevemente.
- Se definen participativamente las reglas del grupo.
 - o Escuchar.
 - o Seguir instrucciones.
 - o Definir contactos permitidos y no permitidos.
 - o Definir lenguaje permitido y no permitido.
- Se define la regla de confidencialidad.
 - o Lo que se discute en el grupo se queda en el grupo y no se puede compartir con personas ajenas al grupo.
 - o Se hace una excepción para permitir que se discutan asuntos de interés con los cuidadores, con el fin de promover la comunicación entre niño y cuidador.
- Introducción al trauma. En esta etapa inicial solo se mencionan las razones por las que la reunión se ha convocado (es decir, que todos han sufrido algún tipo de trauma). Inclusive se pueden listar los tipos de trauma participantes, de esa manera los niños pueden empezar a sentir que no están solos en este tipo de experiencias y puede de hecho iniciar gradualmente el proceso de exposición.
- Psicoeducación:
 - o Información acerca del tipo de trauma experimentado.
 - o Información acerca del trastorno de estrés postraumático.
 - o Del proceso de Terapia grupal para niñas y niños enfocada al trauma.
 - o Discutir técnicas para el manejo de síntomas presentes o probables.
- Introducción a ejercicios y/o actividades de relajación.
- Terminar la sesión con una actividad divertida que les permitan conocerse mejor e interactuar. Por ejemplo: artes o charadas.

Sesión 1 con los cuidadores

- Introducciones.
- Exposición gradual. ¿qué es lo que llevó a los participantes al grupo?
- Psicoeducación:
 - o Información acerca del tipo de trauma experimentado.
 - o Información acerca del trastorno de estrés postraumático.
 - o Del proceso de Terapia grupal para niñas y niños enfocada al trauma.
 - o De la efectividad del método y de las razones para ser optimistas.
 - o Discutir técnicas para el manejo de síntomas presentes o probables.
 - o Distribución de panfletos informativos.
- Parentalidad:
 - o Habilidades parentales. Explicar la importancia que éstas tienen tanto para niños con problemas conductuales como para los que no los tienen.
 - ☐ Elogio o atención positiva ante conductas positivas.
 - ☐ Atención selectiva.
 - ☐ Procedimientos eficientes de tiempo fuera.
 - ☐ Programas de contingencias de reforzamiento.
 - o Ejercicios para desarrollar habilidades para enfrentar problemas.
 - o Promover la connotación positiva de las conductas positivas de los niños.
- Asignación de tarea. Las tareas asignadas deben ser apropiadas para esta fase inicial.
 - o Creación de ambientes seguros.
 - o Desarrollo de estabilidad emocional.
 - o Práctica de habilidades parentales.
 - o Desarrollo de ambiente emocionalmente estable.

- o Se debe de tener cuidado de desalentar hablar del evento traumático, ya que en esta etapa puede tener efectos contraproducentes. Es mejor esperar a la fase de exposición y/o relato de la narrativa.

Sesión 1 sesión conjunta

- Introducciones
- Descripción entusiasta del funcionamiento y beneficios del proceso grupal paralelo.
- El foco en el trauma se reconoce pero se evita la narrativa del suceso.
- Oportunidad para modelar para los padres técnicas de:
 - o Elogio o atención positiva.
 - o Habilidades comunicacionales.

SESIÓN 2

Sesión 2 grupo infantil

- Repaso de las reglas del grupo.
- Exposición gradual mediante el modelaje y revisión del lenguaje que ayude a los niños a hablar clara y confortablemente acerca del trauma sufrido.
 - o Esto incluye la construcción de un léxico apropiado acerca de partes anatómicas.
 - o Y psicoeducación acerca de: tipos de traumas, síntomas, daños, lesiones, efectos físicos y emocionales.
- Introducción a técnicas de relajación:
 - o Respiración controlada.
 - o Relajación muscular progresiva.
 - o Imaginación.
 - o Mindfulness.
- Preparar a los niños a que enseñen a los cuidadores cuando menos una técnica de relajación durante la sesión conjunta.
- Asignación de tarea.
 - o Practicar técnicas de relajación, en particular en situaciones de recuerdos traumáticos.

Sesión 2 grupo de cuidadores.

- Revisión de la tarea.
- Revisión de preguntas acerca de la información educacional discutida o distribuida en la sesión anterior.
- Parentalidad:
 - o Continuar con el entendimiento del desarrollo de síntomas de tept.
 - o Incrementar el uso específico y global del elogio y atención positiva.
 - Revisar factores que aumentan la efectividad del elogio de conductas positivas.
 - Remarcar la importancia de evitar comentarios negativos.
 - Remarcar que el efecto positivo observable del elogio no es inmediato sino paulatino.
 - Anticipar y practicar las frases específicas de elogio que se usarán en la sesión conjunta.
 - o Iniciar o reiniciar rituales familiares positivos:
 - Pasar tiempo juntos.
 - Paseos.
 - Contar cuentos al acostarse.
 - Comidas familiares.
- Entrenamiento en relajación:
 - o Ejercicios respiratorios.
 - o Minfulness

- Introducción al concepto de exposición gradual en el grupo de niños y a la meta de conducirlos a que se sientan confortables con las actividades del grupo como, por ejemplo: enseñarles los nombres apropiados del cuerpo (en el caso de un grupo de abuso sexual infantil)
- Exposición gradual: uso de habilidades para responder a recordatorios del trauma.
- Asignación de tarea.
 - o Modelar para sus hijos las técnicas de relajación.
 - o Seleccionar conductas adaptativas adecuadas que sustituyan las conductas negativas o inapropiadas del niño, de manera que puedan practicar el:
 - o Elogiar conductas adaptativas del niño.

Sesión 2 sesión conjunta

- Los niños como grupo les enseñarán a los cuidadores cuando menos una técnica de relajación.
- Luego los cuidadores ofrecerán (uno a la vez), comentarios elogiosos acerca de alguna conducta positiva previamente identificada del niño.

SESIÓN 3

Sesión 3 Grupo Infantil.

- Revisión de la tarea.
- Continuar con psicoeducación mediante la revisión de técnicas de relajación para el manejo de estresores y recuerdos traumáticos.
- Introducción a la expresión de afectos mediante un ejercicio:
 - o Generar una lista de sentimientos/emociones:
 - Hacer una lista de todas las emociones que puedan mencionar en 45 segundos.
 - Explicar que significa cada término, o:

Dar un ejemplo de alguna ocasión en que se hayan sentido de esa manera.

- o Hacer una lista de emociones relacionadas o parecidas.
- o Juego de charadas de emociones:
 - Actuar una emoción sin usar palabras para que los demás adivinen la emoción.
 - Después se puede utilizar la experiencia para demostrar lo importante de poder hablar y describir las emociones, para que así los demás no tengan que adivinarlas.
- o Hacer una lista de técnicas o habilidades que se pueden utilizar para manejar emociones perturbadoras.
- o Ayudar a identificar técnicas inapropiadas para manejar afectos perturbadores, como: gritar, enojarse, romper cosas, encerrarse.

- En preparación para la sesión conjunta:
 - o Los niños son alentados a compartir cómo se sintieron en situaciones no relacionadas al trauma.
 - o También se les puede preparar para que compartan una emoción negativa y una emoción positiva que hayan experimentado durante la semana.
 - o Durante este ejercicio se debe evitar que, en esta etapa temprana, se compartan emociones relacionadas con el trauma. Y se debe enfocar en compartir emociones moderadamente negativas acerca de la escuela, los amigos, etc.
 - o También se les debe preparar para que compartan un elogio acerca de algo que el cuidador haya realizado que les gustó, ayudó o les pareció positivo.
 - o Para estas tareas los terapeutas deben estar preparados con notas para ayudar al niño si éste se pone nervioso y se olvidan del plan.
- Asignación de tarea:
 - o Alentar a los niños a que compartan sus emociones con sus cuidadores mediante el uso de palabras.
 - o Hacer una lista de las técnicas y habilidades que utilizan para manejar sus emociones para compartirlas con el grupo.

Sesión 3 Grupo de Cuidadores.

- Revisión de la tarea, que en este caso era elogiar conductas adaptativas de los niños, así como evaluar las respuestas de los niños a estos esfuerzos.

- Expresión y modulación del afecto: Se enfatiza que la investigación ha mostrado que los niños que expresan sus emociones con palabras en lugar de simplemente actuarlas, tienden a mostrar conductas más adaptativas. Se describe la agenda de los niños en la expresión y modulación del afecto, y se alienta a los cuidadores a cooperar mediante:
 - o Ayudar a expandir su vocabulario.
 - o A expresar verbalmente sus emociones.
 - o A manejar más eficientemente sus emociones.
 - o A modelar y elogiar el compartir emociones.
- Parentalidad:
 - o Se introduce el concepto de “Escuchar Reflexivamente”.
 - Explicar el concepto de “Escucha Reflexiva”.
 - Hacer ejercicios de Rol Playing para practicar.
- Asignación de tarea.

Sesión 3 Sesión Conjunta.

- Los niños compartirán una emoción negativa y una positiva acerca de algo que hayan experimentado durante la semana y que no esté relacionado con el trauma.
- Los cuidadores responderán con escucha reflexiva y elogio.
- El cuidador compartirá también algún elogio acerca de alguna conducta adaptativa positiva presentada por el niño durante la semana.
- Se alienta el uso de diferentes maneras de expresar amor incondicional a los niños, por ejemplo:
 - o Elogios globales (por ejemplo: “Estoy muy orgulloso de ser tu padre”).
 - o Otras expresiones de afecto como: abrazos, “dame cinco”, “te quiero”.

SESIÓN 4

Sesión 4 Grupo Infantil.

- Revisión de la tarea.
- Se revisan también:
 - o Las habilidades para enfrentar problemas aprendidas hasta el momento.
 - o Los esfuerzos exitosos para compartir y manejar las emociones entre sesiones.
- Introducción a las técnicas de “Enfrentamiento Cognitivo” orientada al manejo de pensamientos y emociones no relacionadas al trauma.
 - o Enseñar a niños pequeños la relación entre pensamientos y emociones.
 - o En niños mayores se puede usar el “TRIANGULO COGNITIVO” para explicar las interrelaciones entre: pensamientos, emociones y conducta.
 - o Se alienta al grupo a compartir ejemplos de situaciones estresantes de la vida cotidiana, para remarcar que todos los niños hablan de sus problemas y tienen pensamientos y sentimientos similares.
 - o Se introduce el concepto de pensamientos útiles y poco útiles. Se ofrecen ejemplos de pensamientos no relacionados al trauma para analizar y decidir qué tan útiles son y que tan exactos o inexactos son.
- En preparación para las sesiones conjuntas:
 - o Introducir el concepto de ELOGIO.
 - o Se desalienta el elogio por cosas materiales y se alienta el elogio a conductas de apoyo de afecto, de compañía, de soporte, etc.
 - o La intención es la de ofrecer estos elogios a sus cuidadores en la sesión conjunta. Se recomienda que se tenga por escrito sobre todo con niños pequeños.

- o Preparar una presentación de las habilidades de enfrentamiento cognitivo para la sesión conjunta. Por ejemplo: se pueden presentar pensamientos y las emociones resultantes o preguntar por las emociones generadas por pensamientos particulares no relacionados al trauma.
- Asignación de tarea.
 - o Realizar una lista de pensamientos automáticos presentados durante la semana.
 - o Hacer un análisis para determinar qué tan útiles y exactos son esos pensamientos.

Sesión 4 Grupo de Cuidadores.

- Revisión de la tarea.
- Parentalidad: Se introduce el concepto de “ATENCIÓN SELECTIVA”.
 - o Se pide a los cuidadores que identifiquen una conducta levemente negativa que el niños haya mostrado repetidamente para, que la ignoren activamente mientras que simultáneamente identifiquen y elogien conductas sustitutivas positivas y/o aceptables.
 - o Se debe advertir a los cuidadores que en ocasiones las conductas ignoradas tienden a empeorar antes de mejorar y se requiere por lo tanto el compromiso de mantenerse ignorando la conducta hasta que ésta disminuya.
 - o También se alienta a los padres a que utilicen estas habilidades de atención selectiva durante las sesiones conjuntas en aquellas ocasiones en que su niño se porte inadecuadamente durante la sesión.
- Se introduce las técnicas de “ENFRENTAMIENTO COGNITIVO” (de temas relacionada y no relacionada al trauma).

- o Se utiliza la técnica del “TRIANGULO COGNITIVO”.
- o Se generan listas de pensamientos útiles, poco útiles, exactos, poco exactos y luego se enfrentan utilizando el cuestionamiento Socrático.
- o Se alienta que los participantes se ayuden unos a otros para enfrentar los pensamientos desadaptativos.
- Asignación de tarea:
 - o Practicar la “ATENCIÓN SELECTIVA”, incluyendo el uso de elogios e ignorancia activa.
 - o Identificar cómo esos pensamientos afectan las emociones.
 - o Identificar pensamientos sustitutivos más útiles y exactos.
 - o Identificar el impacto que los nuevos pensamientos tienen sobre las emociones.

Sesión 4 Sesión Conjunta.

- Los niños les enseñan a los adultos acerca de enfrentamiento cognitivo:
 - o Dando ejemplos de pensamientos que conducen a diferentes emociones.
 - o “Juegos de charadas sobre emociones”: (Los niños actúan emociones sin usar palabras para que los adultos adivinen la emoción).
- Los cuidadores practicarán atención selectiva durante la sesión conjunta al elogiar la presentación del niño al tiempo que minimizan la atención a las conductas negativas.
- Intercambio mutuo de elogios entre cuidadores y niños.

SESIÓN 5

Sesión 5 Grupo Infantil.

- Revisión de la tarea.
- Se continúa con actividades relacionadas con Enfrentamiento Cognitivo:
 - o Leer una historia que ilustre el concepto.
 - o Dibujar personas con burbujas de pensamiento en un pizarrón.
 - o Identificar diferentes tipos de pensamientos problemáticos (no relacionados con el trauma) así como posibles pensamientos substitutos más útiles.
- Juegos de Psicoeducación.
- Asignación de tarea.
 - o Identificar pensamientos disfuncionales de la vida diaria y reemplazándolos con pensamientos más saludables.
 - o Crear un diario en donde puedan registrar el ejercicio.

Sesión 5 Grupo de Cuidadores.

- Revisión de la tarea.
- Se continua con las técnicas de Enfrentamiento Cognitivo.
 - o Se buscan pensamientos disfuncionales con los que los cuidadores pudieran estar luchando y se intentan solucionar.
 - o Uso del CUESTIONAMIENTO SOCRÁTICO.
- Parentalidad en esta sesión está dirigida a obtener la cooperación de los niños mediante el uso de:
 - o Introducción a las reglas familiares.
 - o Instrucciones efectivas.
 - o Consecuencias negativas.

- Psicoeducación enfocada a prepararse para la sesión conjunta que está diseñada para empezar a ayudar a los adultos y niños a discutir el trauma experimentado en términos generales.
- Asignación de tarea.
 - o Implementar habilidades parentales.
 - o Implementar habilidades individualizadas de enfrentamiento cognitivo.
 - o Enfatizar la importancia de funcionar como modelos a imitar en las habilidades de enfrentamiento cognitivo.

Sesión 5 Sesión Conjunta.

- Juegos de psicoeducación. Se recomienda un juego tipo Family Feud:
 - o Se crean equipos por familia o con varias familias.
 - o Se dan puntos por esfuerzo, por respuesta correcta y por elogiar y alentar a los participantes.
 - o Se alienta la cooperación entre compañeros de equipo.
 - o Se alienta la expresión de elogios por dar respuestas correctas y por esforzarse.
- Los cuidadores aprovechan el juego para practicar la atención selectiva.
- Intercambio mutuo de elogios.

SESIÓN 6

Sesión 6 Grupo Infantil.

- Revisión de la tarea.
- Se introduce el concepto de “NARRATIVA DEL TRAUMA” mediante la lectura de:
 - o Una historia.
 - o Un panfleto educativo.
 - o Una publicación sobre el tema.
 - o Se alienta los niños a escribir un título y una introducción a una historia sobre ellos.
 - o En grupos que estén más avanzados se puede iniciar (sacándolo del grupo) el desarrollo de:
 - Un bosquejo de la narrativa del trauma.
 - Y el capítulo más detallado de la narrativa del trauma.
- Se continúa con la integración de habilidades de enfrentamiento cognitivo mediante la creación de:
 - o Tarjeta de habilidades de enfrentamiento. En esta tarjeta deben listar las 3 habilidades que pueden usar en casa cuando algo los altere.
 - o Se inicia con el uso de “AUTO ELOGIARSE”, aprendiendo a hacer declaraciones como:
 - “Estoy orgulloso de ...”
 - “Soy bueno para hacer...”
 - “Fue una buena decisión...”
- Asignación de tarea.
 - o Practicar con la tarjeta de habilidades de enfrentamiento.

Sesión 6 Grupo de Cuidadores.

- Revisión de la tarea.
- Se revisa el concepto y la justificación para aumentar el foco en la narrativa del trauma en el grupo de niños.
 - o Se enfatiza la utilidad de ayudar a los niños a expresar verbalmente, discutir y/o escribir sus pensamientos y emociones acerca de sus experiencias traumáticas.
 - o Se enfatiza la importancia de no enfocarse demasiado en la narrativa escrita si todavía no están listos para manejarlo.
 - o Se recalca la importancia de ayudar a reducir la evitación de situaciones relacionadas con el trauma y la vergüenza; al tiempo que se alienta a que se esfuercen a obtener sentido de sus experiencias.
- Revisión de habilidades parentales y de confrontación cognitiva.
- Asignación de tarea.

Sesión 6 Sesión Conjunta.

- Los niños comparten su “Tarjeta de habilidades de enfrentamiento”.
 - o Para que los cuidadores los alienten a usar sus habilidades durante la semana.
- Intercambio mutuo de elogios.

SESIONES DE 7 A LA 10

De la sesión 7 a la 10, el foco del tratamiento con los niños se enfoca a la narrativa del trauma y a su procesamiento, al tiempo que los cuidadores continúan integrando las habilidades de enfrentamiento y parentales que han ido aprendiendo.

El proceso de completar la narrativa del trauma y prepararse para compartirla en una sesión conjunta es similar a como se conduce en terapia individual. Aunque en este caso se cuenta con un número más limitado de sesiones. Por ello se procura limitar la narrativa a la primera, intermedia y/ última vez que se sufrió el trauma. En los casos de abuso crónico, es importante incluir en la narrativa cuando menos un episodio intermedio, porque es en estos episodios cuando el niño ya empieza a anticipar los episodios, pero todavía no atina a manejarlos y surgen temas emocionales traumáticos importantes como: culpa, vergüenza, odio, desconfianza, miedo, etc.

La narrativa es completada individualmente extrayendo a los niños del grupo uno a la vez o mediante sesiones individuales entre sesiones de grupo. El capítulo final de la narrativa debe de comunicar: lo que ellos aprendieron acerca del trauma, acerca de sí mismos, acerca de otros, del mundo y lo que quisieran que otros chicos supieran.

A continuación, se prepara al niño y a sus cuidadores de manera individual, según sea apropiado, para una sesión conjunta en la que la narrativa del trauma es compartida.

La narrativa del trauma en su forma escrita, no se comparte en el grupo ya que no todos los niños completan la narrativa de la misma manera. Así mismo la decisión de compartir la narrativa con los cuidadores será producto de un análisis particular para cada caso de parte de los terapeutas, en dónde se decidirá la utilidad de compartir o no la narrativa, así como el grado y forma en que esta debería ser compartida.

Cuando un niño es extraído para trabajar en su narrativa, el resto del grupo continúa trabajando (ver descripción más abajo).

En los niños en los que la narrativa del trauma no sea suficiente para disminuir las conductas evitativas se programa un plan de “exposición in vivo”.

Los cuidadores necesitan ser preparados individualmente para la sesión conjunta en la que se leerá la narrativa del trauma. Esto se realiza mediante sesiones individuales agendadas entre las sesiones de grupo, o durante pequeños espacios en los que son retirados de la sesión de grupo.

En estas sesiones, se comparte gradualmente la narrativa del trauma (cuando sea clínicamente adecuado), sin el niño presente. Esto con la finalidad de evaluar en qué grado podría ser útil o no que el niño compartiera la narrativa o parte de ella. En este proceso se deben de explorar todas las preguntas y preocupaciones del cuidador, para prepararlo a manejar sus propias emociones y pensamientos y capacitarlo así para apoyar más eficientemente al niño durante la reunión, en caso de que se decida que es conveniente tenerla.

La narrativa del trauma se comparte por lo general entre las sesiones 8 y 10. Esto sucede en una sesión individual para el niño y los cuidadores (si es que se ha decidido que es viable que el niño esté presente). Cuando el trauma ha sido una muerte, se recomienda que la narrativa se dé en la sesión 8, para permitir que se pueda dar después, algo de trabajo grupal enfocado en el duelo.

SESIÓN 7

Sesión 7 Grupo Infantil.

- Revisión de la tarea.
- Narrativa del Trauma (Esto se hace en sesión individual. Ver nota aclaratoria arriba).
- Actividades Grupales (mientras un niño sale para trabajar en su narrativa el resto del grupo sigue trabajando):
 - o Revisión de habilidades de enfrentamiento.
 - o Creación de trabajos artísticos relacionados en donde puedan expresar: Emociones relacionadas con el trauma.
 - Sus experiencias en el trabajo terapéutico.
 - Lo que han aprendido acerca del trauma, del proceso y de sí mismos.
 - Lo que les gustaría compartir con otras personas acerca de su experiencia.

Sesión 7 Grupo de Cuidadores.

- Revisión de la tarea.
- Revisión y práctica de habilidades parentales y de enfrentamiento cognitivo.
- Se introduce el concepto de Exposición Gradual:

- o Se revisa el concepto y la justificación de la Narrativa del Trauma, y se les pide a los cuidadores que compartan las experiencias traumáticas de sus niños, esto con el fin de evaluar el nivel de preparación que tienen para potencialmente escuchar la narrativa de su niño.
- o Se explica de la posibilidad de utilizarse la técnica de “Exposición In Vivo” si fuera necesario, en niños en los que la narrativa del trauma no sea suficiente para disminuir sus conductas evitativas.
- Evaluación de la disponibilidad para escuchar la narrativa del trauma.
- Parentalidad:
 - o Promover conductas adaptativas.
 - o Reglas y consecuencias familiares adecuadas a la edad.
- Asignación de tarea.
 - o Habilidades parentales.
 - o Habilidades de enfrentamiento.

Sesión 7 Sesión Conjunta.

- Los niños comparten sus proyectos de arte.
- Intercambio mutuo de elogio.

SESIÓN 8

Sesión 8 Grupo Infantil.

- Igual que para la sesión 7.

Sesión 8 Grupo de Cuidadores.

- Igual que para la sesión 7.

Sesión 8 Sesión Conjunta.

- Igual que para la sesión 7.

SESIÓN 9

Sesión 9 Grupo Infantil.

- Igual que para la sesión 7.

Sesión 9 Grupo de Cuidadores.

- Igual que para la sesión 7.

Sesión 9 Sesión Conjunta.

- Igual que para la sesión 7.

SESIÓN 10

Sesión 10 Grupo Infantil.

- Igual que para la sesión 7.

Sesión 10 Grupo de Cuidadores.

- Igual que para la sesión 7.

Sesión 10 Sesión Conjunta.

- Igual que para la sesión 7.

SESIÓN 11

Para este momento, los niños y sus cuidadores deben haber completado el desarrollo, la elaboración y compartición de la “Narrativa del Trauma”. Así pues a partir de este momento, el foco se dirige a la seguridad personal, así como a la consolidación de las habilidades adquiridas y al cierre.

Sesión 11 Grupo Infantil.

- Revisión y práctica de las habilidades en seguridad.
- Rol playing de habilidades de seguridad.
- Perfeccionamiento in vivo (según sea necesario).
- Preparaciones para graduación. Se discuten y planean la celebración de la terminación del proceso.
- Se discuten y generan frases de agradecimiento para los cuidadores.

Sesión 11 Grupo de Cuidadores.

- Revisión de la tarea.
- Revisión y práctica de las habilidades en seguridad.
- Rol playing de habilidades de seguridad.
- Preparaciones para graduación. Se discuten y planean la celebración de la terminación del proceso.
- Asignación de tarea.
 - o Continuar con el uso de habilidades parentales.
 - o Continuar con el uso de habilidades de enfrentamiento.

Sesión 11 Sesión Conjunta.

- Los niños demuestran sus habilidades en seguridad.
- Cuando sea apropiado los cuidadores deberán hacer comentarios acerca de lo que los niños muestran y hacer elogios específicos acerca de ello.
- Intercambio mutuo de elogio.

SESIÓN 12

Sesión 12 Grupo Infantil.

- Revisión de habilidades en seguridad.
- Discusión de las habilidades aprendidas.
- Práctica de las habilidades y plan para futuros recordatorios.
- Reconocimiento de los progresos.
- Actividad de cierre.

Sesión 12 Grupo de Cuidadores.

- Revisión de la tarea.
- Práctica de las habilidades y planes para futuros recordatorios del trauma.
- Preparar reconocimiento de los progresos conductuales de los niños y de la participación en grupo. Incluyendo expresiones globales de cariño y aprecio, por ejemplo: te quiero, abrazos, etc.

Sesión 12 Sesión Conjunta.

- Celebración de la graduación.
- Desarrollo de la actividad planeada, por ejemplo:
 - o Revisión de las habilidades y plan para futuros recordatorios.
 - o Intercambio mutuo de elogios.
- Otorgamiento de certificados.
- Despedida.

Contacto:

**Centro de Justicia y Empoderamiento para
las Mujeres en Saltillo**

01 (844) 434 65 91

**Centro de Justicia y Empoderamiento para
las Mujeres en Torreón**

01 (871) 222 63 00

**Centro de Justicia y Empoderamiento para
las Mujeres en Frontera**

01 (866) 641 15 85

**Centro de Justicia y Empoderamiento para
las Mujeres en Matamoros**

01 (871) 268 43 93

**Centro de Justicia y Empoderamiento para
las Mujeres en Acuña**

01 (877) 773 21 94



@SMCJEM



@CJEM_Coahuila

cjem@coahuila.gob.mx

Teléfonos de Emergencia

075 - 911



**Centros de Justicia y
Empoderamiento para las Mujeres del
Estado de Coahuila de Zaragoza**