

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



TRABAJO DE GRADO:

**“DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS
PSICOLÓGICOS PRESENTADOS POR VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DELINCUENCIAL
EN EL MUNICIPIO DE SAN SALVADOR”**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

**BORJA PÉREZ, WENDY BRICEIDA BP04015
SOSA LISAMA, NORMA ESTELA SL04008**

DOCENTE DIRECTOR:

LIC. CARLOS ARMANDO ZELAYA ESPAÑA

COORDINADOR GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO:

LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES

COORDINADOR ADJUNTO DEL TRABAJO DE GRADO:

LIC. CARLOS ARMANDO ZELAYA ESPAÑA

CIUDAD UNIVERSITARIA, AGOSTO DE 2010

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

Master Rufino Antonio Quezada Sánchez.

VICE-RECTOR ACADÉMICO

Arquitecto Miguel Ángel Pérez Ramos.

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

Licenciado Oscar Noé Navarrete Romero.

SECRETARIO GENERAL

Licenciado Douglas Vladimir Alfaro Chávez.

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO

Licenciado José Raymundo Calderón Morán.

VICE-DECANO

Doctor Carlos Roberto Paz-Manzano.

SECRETARIO

Licenciado Julio César Grande.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE DE DEPARTAMENTO

Licenciado Benjamín Moreno Landaverde.

COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN

Licenciado Mauricio Evaristo Morales.

DOCENTE DIRECTOR

Licenciado Carlos Armando Zelaya España.

ÍNDICE

CAPITULO	Pág
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Enunciado de la problemática.....	3
1.2 Situación actual del problema.....	3
1.3 Justificación.....	5
1.4 Objetivos.....	7
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1 Definición de Términos	
2.1.1 Violencia.....	8
2.1.2 Delincuencia.....	9
2.1.3 Delito.....	10
2.1.4 Víctima.....	11
2.1.5 Violencia delincencial.....	11
2.1.6 Efecto psicológico.....	11
2.2 Devenir histórico de la violencia delincencial en El Salvador.....	12
2.3 Aproximación teórica a la violencia y su significado Social.....	14
2.4 Enfoques teóricos a cerca de la violencia social	
2.4.1 Enfoque instintivista.....	16
2.4.2 Enfoque ambientalista.....	17
2.4.3 Enfoque histórico.....	19
2.4.4 Enfoque psicosocial.....	19
2.4.5 Enfoque cultural.....	20
2.5 Modelo teórico de la conducta violenta.....	22
2.6 Tipología de la violencia.....	24

2.7 Aproximación teórica a la delincuencia y al delito como problema social	
2.7.1 La delincuencia violenta y el delito.....	26
2.7.2 Supuestos multicausales de la delincuencia.....	27
2.8 Efectos psicológicos presentados por víctimas de la delincuencia	
2.8.1 Daño Psicológico.....	28
2.8.2 Vulnerabilidad psicológica.....	32
2.8.3 Efectos psicológicos presentados por las victimas.....	34

**CAPITULO III
METODOLOGÍA**

3.1 Tipo de investigación.....	43
3.2 Sujetos.....	43
3.3 Instrumentos.....	44
3.4 Validación del instrumento.....	45
3.5 Sistema de tabulación.....	46
3.6 Recursos.....	46
3.7 Procedimiento.....	47

**CAPITULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....**

48

**CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Conclusiones.....	59
5.2 Recomendaciones.....	60

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

**PROPUESTA DE INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA PARA INTERVENCIÓN DE
VICTIMAS DE LA VIOLENCIA DELINCUENCIAL**

INTRODUCCION.

La delincuencia es un fenómeno social que se ha incrementado en nuestro país especialmente en la última década, como resultado de una serie de factores, tales como el acomodamiento social de la postguerra de los años ochenta, la falta de una adecuada introyección de valores y especialmente a la falta de oportunidades laborales en los grupos de jóvenes que representan la masa laboral emergente.

Además, la deportación de muchos connacionales de los Estados Unidos, que en ese país habían formado parte de pandillas o de otros grupos delictivos, ha producido una replicación de estructuras delincuenciales en el país, que ha sobrepasado el estilo de una pandilla de barrio, para convertirse en células de crimen organizado.

A causa de ello en la actualidad la violencia delincencial se ha visto incrementada por lo que la gran mayoría de la población salvadoreña ha sido víctima de algún acto delictivo, provocándoles una serie de menoscabos como: daños físicos, sociales, psicológicos, despojamiento de sus bienes personales y materiales.

Siendo tema de interés los efectos psicológicos que de la violencia delincencial devienen, se realizó un **“Diagnóstico y propuesta de tratamiento de los efectos psicológicos presentados por víctimas de violencia delincencial en el municipio de San Salvador”**.

La investigación realizada es de *tipo diagnóstica*, cuyos apartados se han estructurado en seis capítulos, siendo el primero el *Planteamiento del Problema*, el cual contiene el Enunciado del Problema, La Situación Actual de éste y donde se establece el desarrollo de la problemática; Justificación del Estudio en el cual se especifican las razones por las cuales como equipo investigador se retomó la temática y cual es el alcance y limitación que se pretendió realizar finalizando con los Objetivos de la Investigación.

En el segundo capítulo se detalla la *fundamentación teórica* que permite sustentar que ser víctima de la violencia delictiva influye en la presencia de efectos psicológicos, permitiendo vislumbrar la problemática de lo general a lo específico.

El tercer capítulo presenta la *Metodología de la Investigación* en la cual se explica el tipo de estudio que se utilizó para la realización de la investigación, así como las unidades de análisis y la población con la cual se trabajó, también se detalla el procedimiento y los instrumentos que se diseñaron para la evaluación de los efectos psicológicos que presentan las víctimas de la violencia delictiva.

En el cuarto capítulo se presenta la discusión del *Análisis Cuantitativo y Cualitativo de los Resultados* obtenidos a través de los instrumentos de evaluación. Dando paso al quinto capítulo donde se establecen las *Conclusiones y Recomendaciones*.

En el sexto capítulo se encuentran las *Referencias Bibliográficas* que permiten establecer las consultas realizadas para la elaboración y sustentación teórica.

Finalmente se presenta la *Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para el tratamiento de víctimas de violencia delictiva*.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ENUNCIADO DE LA PROBLEMÁTICA

¿Ser víctima de la violencia delincencial influirá en la presencia de efectos psicológicos?

1.2 SITUACION ACTUAL DEL PROBLEMA

En El Salvador la violencia ha venido creciendo en forma alarmante al grado que somos de los países más violentos e inseguros de la región latinoamericana.

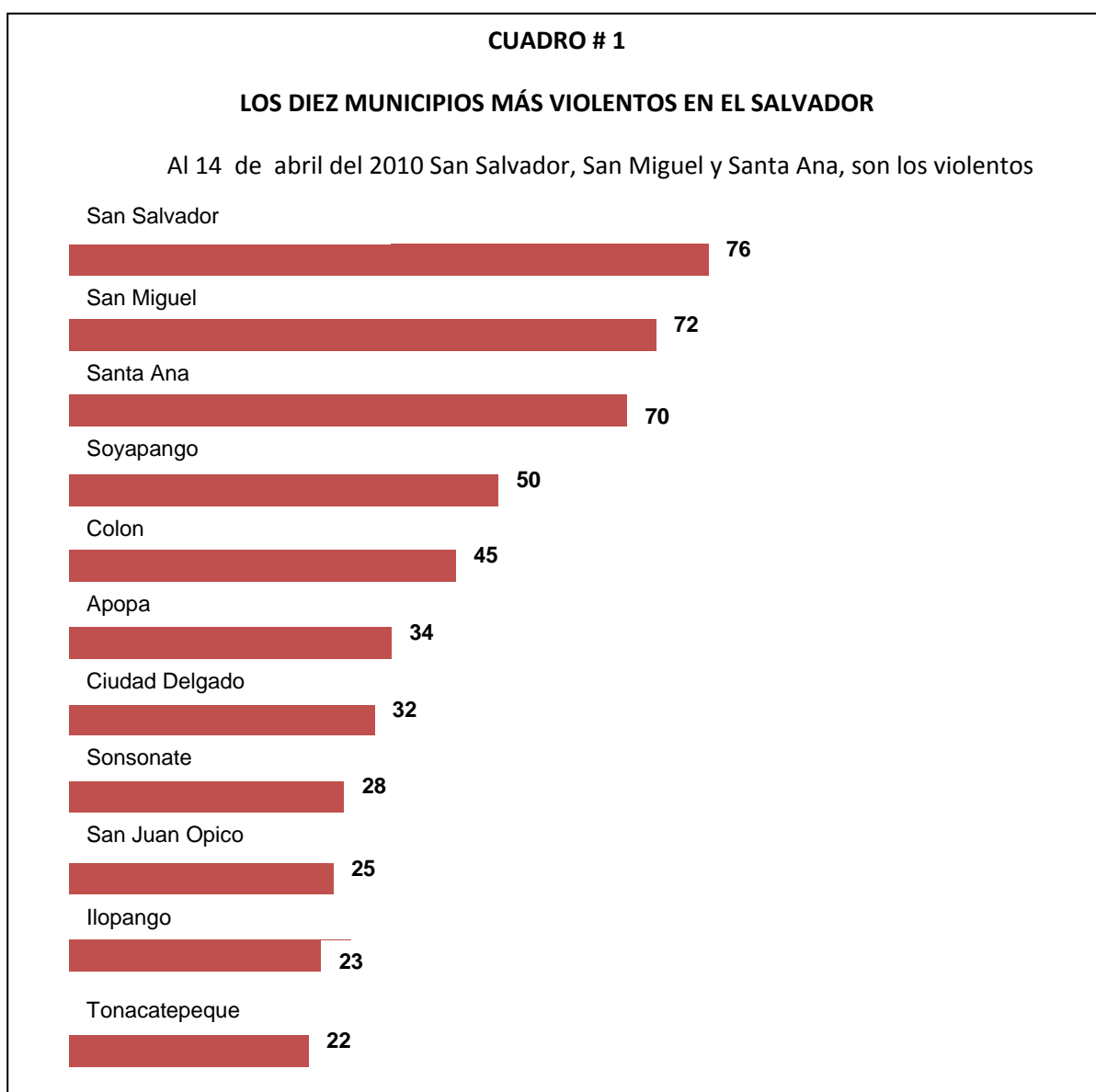
La violencia es una epidemia que impide el desarrollo y empobrece a los salvadoreños, según Miguel Huezo Mixco del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), a través de su investigación “Informe sobre Desarrollo Humano para América Central 2009-2010. Donde además sostiene que “en El Salvador las tasas de criminalidad son sumamente altas comparadas con el resto del mundo”.

Siendo la violencia delincencial la que ha aumentado en todas sus formas, incluso anteriormente habían delitos, como el secuestro, que lo padecían únicamente los que tenían algunos recursos económicos; ahora cualquiera que pueda pagar mas de 200 dólares puede ser secuestrado.

No hay ninguna forma de delito que se pueda decir que ha disminuido su número, es por ello que la población en general se encuentra en estado de alerta temprana, escabullidos en sus propios pensamientos, cualquier traspié les hace encender la alarma del pánico, por ejemplo los pasajeros del transporte colectivo

vian con la interrogante, “¿a qué hora se levanta un tipo, pistola en mano, y grita esto es un asalto?”. Todo ello ha creado una sicosis colectiva, que tiene a la población amedrentada y temerosa de por vida, ya no es el simple miedo que desaparece tan pronto la situación que lo provocó se desvanece; es una tensión imparabable y perenne, un estado de ansiedad perpetua provocado por una ola de delitos que parece no cesar.

En el siguiente cuadro presentan los índices de los 10 municipios más violentos del país a partir del 01 de enero al 14 de abril del 2010.



Datos proporcionados por PNC

1.3 JUSTIFICACIÓN

Podría afirmarse que la violencia siempre ha formado parte de la experiencia humana, sus efectos se pueden ver bajo diversas formas en todas partes del mundo, cada año mas de 1.6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la delincuencia. ⁽¹⁾

Teniendo en cuenta que las formas de violencia son variadas y han ido cambiando en gran medida según los periodos de la historia y los tipos de sociedad, en El Salvador este problema puede catalogarse como crónico, retomando los últimos cincuenta años, pues, habrá que decir que teniendo como parámetro el periodo de la guerra civil (1980-1992, un periodo típicamente violento) se tiende a concordar que el periodo previo a la guerra fue violento imprescindiblemente (y no exclusivamente político). En el periodo posterior a la guerra civil, en la denominada post-guerra, la mayoría de la población coincide en que se vive en un periodo lleno de violencia, esta vez tipificada como social.

En este periodo (post-guerra) El Salvador salía de una época de contundente y cruda violencia (la guerra es la expresión máxima y masiva de la violencia); aquella época fue identificada en un principio como “el periodo de la paz” (pero fue todo lo contrario). Así fue generada una expectativa profunda en país: “después de la guerra solo podía venir la paz”, sin embargo pesó como sigue pesando lo que hoy se denomina “violencia social”.

A partir de ese momento se generó una preocupación generalizada respecto al problema de violencia, ya sea que se expresara como problema de inseguridad, pandillas o como delincuencia común.

Diversas mediciones de la opinión pública han tendido recurrentemente a señalar el problema de la violencia y la inseguridad como una de las preocupaciones fundamentales de las personas en el país, por ello el equipo investigador consideró de relevancia realizar una investigación que determinara los efectos

¹ “Violencia un Problema Mundial de Salud Publica”

psicológicos que esta situación de violencia delincencial ha marcado en la psique de los salvadoreños que han sufrido por más de cinco décadas este problema.

Actualmente dicho fenómeno ha ido en aumento ya que diariamente se registran homicidios, asaltos, violaciones, extorsiones, etc., generándose un clima de violencia desmedido que las autoridades competentes son incapaces de prevenir y/o controlar. Estadísticas reportan 2,278 casos de homicidios (un promedio diario de 13-14 homicidios) registrados en el país hasta el día 13 de julio del año en curso. Este año se ha caracterizado por múltiples masacres contabilizando 16 a la fecha, entre éstas se encuentra la quema de un microbús de la ruta 47 donde fueron asesinados 17 pasajeros en Mejicanos; según informes de Policía Nacional Civil. ⁽²⁾ Así mismo se reportan de enero a junio 958 casos de personas lesionadas con arma de fuego, es decir, un promedio de cinco lesionados que ingresan a la red de hospitales públicos, donde una de cada cinco personas fallece (189) debido a la gravedad del caso, según Silvia de García, Coordinadora del Programa de Lesiones de Causa Externa, del Ministerio de Salud, “el 57% de las víctimas atendidas se encuentran entre los 20 a 39 años, siendo mas afectados los hombres”, añadiendo además “el problema de la violencia se debe ver como una situación que afecta tanto la seguridad nacional como el desarrollo emocional”. ⁽³⁾

En relación a lo anterior las personas están experimentando dificultades psicológicas: estrés, depresión, paranoia, etc., por tanto se diseñó una Propuesta de Intervención Psicoterapéutica con el afán de responder a las necesidades de brindar a la población las herramientas terapéuticas que ayuden a minimizar los efectos psicológicos que del fenómeno devienen y que la población logre el equilibrio necesario para desempeñar sus actividades cotidianas con una mejor salud mental.

² El Diario de Hoy, martes 13 de julio de 2010, pág., 4

³ El Diario de Hoy, martes 13 de julio de 2010, pág., 5

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Realizar un diagnóstico de los efectos psicológicos presentados por las víctimas de violencia delincencial en el municipio de San Salvador, con el fin de elaborar una propuesta de intervención psicoterapéutica que contribuya a minimizar dichos efectos

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Crear un instrumento que permita identificar que efectos psicológicos, causa la violencia delincencial en las víctimas.
- Determinar el efecto psicológico predominante, causado por la violencia delincencial en las víctimas del municipio de San Salvador
- Elaborar una propuesta de intervención psicoterapéutica, que ayude a minimizar los efectos psicológicos presentados por la población, a raíz de la situación actual de delincuencia

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 CONCEPTOS BASICOS

Existen distintas formas de violencia en el mundo: guerras, asesinatos, torturas, desapariciones, etc.; para las cuales se han buscado diferentes formas de combatirla.

Para tener un mejor entendimiento sobre el tema en cuestión, estableceremos los conceptos clave utilizados en la investigación.

2.1.1 VIOLENCIA

El vocablo "violencia" nace en Roma y aparece describiendo o mencionando una acción de imposición forzada, no consentida voluntariamente por quien la sufre.

El vocablo violentar o hacer violencia funciona entonces del mismo modo que "empujar", "presionar". Facilita el reconocimiento o la mención de una acción determinada que sólo podría ser descalificada en la medida en que los individuos que intervienen en esas acciones son merecedores de censura.

Los romanos recurrían al término violencia cuando se referían a ideas y conceptos que denotaban fuerza, vehemencia, furia, ira y otros excesos temperamentales, que no se ajustaban a la concepción más amplia que la violencia tiene en el pensamiento occidental contemporáneo, fruto de continuas reelaboraciones a lo largo de los tiempos.

La violencia del latín "violentia" es un comportamiento deliberado, que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos (a través de amenazas u ofensas) a otros seres, y se asocia, aunque no necesariamente, con la agresión física.

“La violencia es un acto que tiene como consecuencia la no realización de la satisfacción de las necesidades afectivas, somáticas y mentales del individuo por causa de otro”. (J.Galtung, 1995)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte o daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Otro concepto de violencia lo proporciona el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) quien lo determina como una acción ejercida por una o varias personas en donde se somete de manera intencional, a una o a un grupo de personas, al maltrato, presión, sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad física, psicológica y moral.

Algunas formas de violencia son sancionadas por la ley o por la sociedad, otras son crímenes. Distintas sociedades aplican diversos estándares en cuanto a las formas de violencia que son o no son aceptadas. Por norma general, se considera violenta a la persona irrazonable, que se niega a dialogar y se obstina en actuar. Suele ser de carácter predominantemente, egoísta, sin ningún ejercicio de la empatía. Todo lo que viola lo razonable es susceptible de ser catalogado como violento si se impone por la fuerza.

2.1.2 DELINCUENCIA

La delincuencia se refiere a un conjunto de actos en contra de la ley, tipificados por la ley como merecedores de castigo por la sociedad, en diferentes grados.

Se podría definir también como una conducta por parte de una o varias personas que no coinciden con las requeridas en una sociedad determinada y que atenta contra las leyes de dicha sociedad.

La entendemos también como al conjunto de infracciones de fuerte incidencia social cometidas contra el orden público.

Debido a ello, la delincuencia puede diferir según el código penal de cada país, generalmente, se considera delincuente a quien comete un delito en reiteradas ocasiones, llegando a ser considerado también, como un antisocial, recalcando el hecho que este tipo de acciones atentan contra el normal funcionamiento de la sociedad, poniendo en peligros de diferente naturaleza a sus miembros.

Sin duda la delincuencia es uno de los temas que más preocupa a la sociedad actual, debido principalmente al aumento del número de delincuentes y actos violento-delictivos.

Además de estar aumentando la delincuencia, cada vez es más violenta, anteriormente era más común que el delincuente usara la fuerza sólo “en caso de necesidad”, pero hoy, la mayoría primero agrede y luego comete el delito, como en el caso de los robos con violencia y a mano armada.

Lo que más preocupa es que los menores se están volviendo los protagonistas. Tal es el caso del homicidio del joven estudiante del Instituto Francisco Menéndez quien fue asesinado por otro joven estudiante el día jueves 11 de marzo del año en curso.

Así mismo, no es raro escuchar que menores de edad están involucrados en las extorciones (renta) contra el sector del transporte colectivo, incluso contra establecimientos del sector comercial (incluyendo tiendas en diferentes colonias del país).

2.1.3 DELITO

En sentido estricto, es definido como una conducta, acción u omisión típica (tipificada por la ley), antijurídica (contraria a Derecho), culpable y punible

2.1.4 VICTIMA

Victima es una persona que sufre un daño o perjuicio, que es provocado por una acción, ya sea por culpa de otra persona o por fuerza mayor.

2.1.5 VIOLENCIA DELINCUENCIAL

Considerando a los teóricos Weiner y Wolfgang (1989) la violencia delictiva se define como “el ejercicio de la fuerza física, real o mediante amenaza; legalmente no permitida de una persona contra otra o varias personas con el propósito de asegurar algún fin, sin el consentimiento de la otra u otras personas”.

Por ultimo, podemos definirlo como toda conducta individual u organizada que rompe las reglas sociales establecidas para el vivir de un grupo o comunidad.

2.1.6 EFECTO PSICOLÓGICO

Generalmente se denomina trauma o daño psíquico, tanto a un evento que amenaza profundamente el bienestar (o incluso a la propia vida) de un individuo como a la consecuencia de ese evento en la estructura mental o vida emocional del mismo.

En los términos de psiquiatría un trauma es definido, indirectamente, como “exposición personal directa a un suceso que conlleva a amenaza real o potencial de muerte o grave daño u otras amenazas a la integridad física personal, o ser testigo de un suceso que envuelve muerte o amenaza a la integridad física de otra persona”

2.2 DEVENIR HISTORICO DE LA VIOLENCIA DELINCUENCIAL EN EL SALVADOR

Parte del proceso histórico de la actual ola de violencia delincuencial fue la situación de violencia nacional que se vivió en la década de los 70' y 80's, generada por la injusticia social y la represión política aplicada por los gobiernos militaristas de turno, fue una violencia político militar que involucró a grandes sectores del país, y concluyó con los Acuerdos de Paz en 1992. Simultáneamente y como parte de la dinámica de guerra, al interior de la sociedad civil se venían acumulando diversos grados y tipos de violencia social que fueron expresando su fuerza y extensión al pasar el conflicto y la guerra, es decir, la violencia político militar pasaba a segundo término y la violencia social y delincuencial esporádicamente salían a luz pública; posteriormente, finalizada la guerra, se abre y se recrudece la violencia delincuencial y de las maras, fortalecida durante el período de conflicto armado.

A mediados de los 90' la violencia delincuencial se constituyó en una preocupación de toda la población y del gobierno; las acciones delictuales y del crimen organizado estaban a la orden del día; por su parte, el fenómeno de las maras y la violencia estudiantil ya se establecían en un aspecto a considerar en el Plan de gobierno, de los titulares de educación, del Sistema Judicial y de la Seguridad Pública, puesto que las acciones de violencia juvenil, incluían desórdenes callejeros, enfrentamientos entre grupos de pandillas y como resultado de ese accionar había población joven estudiantil y demás ciudadanos lesionados y muertos que causaban zozobra en toda la ciudadanía y el país.

Para el año 2006 la tasa de homicidios en El Salvador fue de 68 por cada 100.000 habitantes. Para los especialistas y los consultores extranjeros en temas de violencia, esta cifra representa una "tasa de guerra". "En El Salvador existen varios municipios, como Colón, Soyapango, Milagro de la Paz y el propio San Salvador; donde las tasas de homicidios son claramente de naciones en guerra: más de 100

homicidios por cada 100.000 habitantes”, según Alan Quim, (2008) asesor del Observatorio Centroamericano sobre Violencia.⁽⁴⁾

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), las tasas mayores de 10 homicidios diarios, constituyen epidemias. Es decir, El Salvador no ha salido de una situación “epidémica” en lo referido a homicidios desde 1980, cuando comenzó la guerra civil, durante la cual se cometían hasta 17 homicidios diarios.⁽⁵⁾

Los datos del Tabla # 1 expresan la distribución de violencia social y delincuencia presentada de enero a septiembre de 2009.

Tabla # 1

Enero a Septiembre de 2009	
Delito	Distribución porcentual a nivel nacional
Homicidio	23%
Violaciones	23%
Lesiones	40%
Robos	44%
Extorsiones	22%

Datos brindados por la PNC.

Como puede apreciarse en el cuadro anterior, la delincuencia se ha venido orientando en un 44% al robo; en segundo término, la violencia está dirigida hacia las personas, lesionándolas (40%), los homicidios y violaciones comparten igual porcentaje (23%) y un 22% pertenece al delito de extorsiones.

⁴ Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Enrique Echeburúa y otros, 1999.

⁵ http://delincuencia-angelfire.com/delincuenciasv_archivos/page0002,htm

Todas las formas de violencia delincriminal causan en la población daños físicos, sociales y psicológicos; por lo que estudios previos han demostrado innumerables consecuencias que puede sufrir una persona que ha sido víctima de un delito, entre estos se encuentran las consecuencias psicológicas. Las secuelas psicológicas más frecuentes en dichos estudios son: el estrés postraumático, enfermedades psicosomáticas, depresión, indefensión, desconfianza, agresividad, cambios de humor, temor generalizado, angustia, amnesia psicógena, síntomas disociativos, etc.

2.3 APROXIMACIÓN TEÓRICA A LA VIOLENCIA Y SU SIGNIFICADO SOCIAL.

El ser humano en su proceso de desarrollo social no ha estado exento de la violencia, por el contrario, encontramos descubrimientos y relatos de arqueólogos, médicos, antropólogos, historiadores y demás; quienes describen continuos hechos de violencia, en diversas etapas de las sociedades.

Aproximarnos a la violencia no es tarea sencilla, la palabra violencia presenta diversos significados, su origen proviene del latín “Vis”, que significa “Fuerza”. Los teóricos Demanchi F. y Ella A. (1998), comprenden la violencia como “la acción desintegradora de una relación, cuando pone en peligro o rompe la integridad de uno de ellos o de ambos.” La integridad se comprende en términos físicos cuando implica heridas u otros actos dolorosos y psicológicos si conlleva a cambios involuntarios y traumáticos en los esquemas mentales de las personas o del grupo.

Otra definición de dicho concepto es “el uso de la fuerza en una relación desigual y al servicio del poder para obligar a una persona a vivir o experimentar una situación que no consentiría libremente y que amenaza, arriesga o destruye su integridad física, emocional o social. Aquella fuerza puede ser física o psicológica, directa o indirecta; a través de ritos, símbolos, tradiciones, leyes, educación, el inconsciente colectivo, etc” (Faccio en Innicenti y otros, 1991)

Es decir, la elaboración y desarrollo de la violencia se constituye en las relaciones de poder. Estas relaciones están superpuestas en toda la sociedad e inciden de una u otra manera en cada uno de los sujetos.

Martin Baró (1987) sostiene que para comprender la violencia es necesario tomar en cuenta algunos supuestos básicos:

- ✓ La violencia se presenta de diversas formas y entre estas pueden darse diferencias importantes.
- ✓ La violencia tiene un carácter histórico y por consiguiente es imposible entenderla fuera del contexto social en que se produce. Un mismo tipo de violencia, puede presentar diferencias sustanciales, según el contexto en que se desarrolla.
- ✓ Los actos de violencia social tienen un peso autónomo que los dinamiza y multiplica, eso es a lo que se denomina “espiral de violencia”. Esto significa que el desarrollo de la violencia en las sociedades activa procesos psicosociales que adquieren una dinámica propia, permeando a toda la sociedad.

2.4 ENFOQUES TEÓRICOS A CERCA DE LA VIOLENCIA SOCIAL

Discernir el por qué de la violencia en la sociedad, es una tarea compleja, las distintas explicaciones teóricas, enfoques y disciplinas desde donde se analiza, son muestra de dicha complejidad, no solo de cómo se comprende el término, sino de los métodos y propuestas para abordarlo.

A continuación se exponen los enfoques teóricos que han predominado en la reflexión científica a cerca de la violencia, estos enfoques son: el instintivista, ambientalista, histórico, psicosocial y cultural.

De dichos enfoques se desarrollan las ideas fundamentales, permitiendo conocer aspectos básicos de los diversos planteamientos.

2.4.1 ENFOQUE INSTINTIVISTA

La etología y el psicoanálisis constituyen las principales corrientes de este enfoque, los teóricos de esta orientación sostienen como idea central que la violencia y la agresión son la expresión de fuerzas instintivas cualquiera que sea su carácter o función.

Se sostiene en esta corriente que el ser humano es una especie animal, es decir, constituye parte y producto de la evolución de las especies, por lo que esta sujeto a una evolución natural.

Entre los principales precursores de la etología encontramos a Lorenz (1963), quien sostiene que la agresión “es aquel instinto que lleva al hombre como al animal a combatir contra los miembros de su propia especie”

El ser humano desde su nacimiento trae consigo una serie de cualidades naturales permanentes que determinan su aspecto dinámico de actividad psíquica, a estas cualidades las llamamos temperamento, (sus tipos son: colérico, flemático, sanguíneo y melancólico). El temperamento colérico y el sanguíneo son los más característicos en cuanto a la predominancia de conductas violentas (ya que están basados en un tipo de sistema nervioso fuerte y activo). No podemos encontrar temperamentos puros ya que siempre se combinan entre sí. Al hablar de temperamento, es necesario hablar también del carácter, el cual en psicología lo entendemos como: “el conjunto de rasgos psíquicos peculiares individuales que se manifiestan en las maneras de actuar, típicas para cada persona, se revelan en circunstancias típicas y se determinan por la actitud del individuo hacia dichas circunstancias” (Psicología General de Petrovski).

En la corriente psicoanalítica el principal exponente es Freud (1920), quien explica la agresión y la violencia a partir de pulsiones y la aplicación de estas entre la vida

y la muerte, sosteniendo como inevitable la presencia de pulsaciones agresivas en la configuración del orden social y en la resolución de los conflictos. A nivel evolutivo en el ser humano siempre ha prevalecido el instinto de supervivencia, en donde entran en juego las pulsiones agresivas que le llevan a actuar de forma violenta como una manera de conservación de su propia vida y de sus intereses.

2.4.2 ENFOQUE AMBIENTALISTA.

Dos son las orientaciones que determinan este enfoque:

- ✓ Frustración- Agresión y
- ✓ El Aprendizaje Social.

El fundamento de dichas orientaciones se centra en los “factores situacionales” de la agresión y la violencia, es decir, el medio ambiente.

En la orientación Frustración- Agresión encontramos un grupo de psicólogos de la Universidad de Yale (1939), quienes explicaron la agresión y la violencia a partir de la corriente psicoanalítica y la experimentación empírica, sustentando que “la agresión y la violencia pueden ser una consecuencia directa y en cierto modo irracional ante el bloqueo de los deseos”.

Generalmente esto se ve reflejado en la situación que viven muchos vendedores de las principales calles del centro de San Salvador cada vez que las autoridades pertinentes tratan de reubicarlos. Los vendedores se enfrentan con los policías municipales arrojando toda clase de objetos e incluso utilizando armas de fuego, esto como reflejo de la frustración experimentada ya que según exponen “en las calles es el lugar donde obtienen mejores ganancias que si son colocados dentro de un mercado municipal”.

Otros investigadores sociales de dicha orientación, como el sociólogo Merton (1957), sostienen desde este enfoque que “la violencia y la agresión son una

forma de lograr los objetivos, aunque al margen de la ley, debido a que la violencia es parte y producto del sistema social. Se recurre a trasgredir las reglas cuando una cultura estimula los apetitos que no pueden ser satisfechos por los medios aprobados culturalmente”.

Con relación al aprendizaje social, se argumenta como punto central los factores cognoscitivos, constituyendo su aporte mas significativo “el papel asignado a los procesos vicarios, simbólicos y auto reguladores en el funcionamiento psicológico” (Bandura, 1976).

Bandura, principal exponente de esta orientación sostiene que explicar la agresión requiere comprender la adquisición de comportamientos, la forma en que se desenlazan y los factores que determinan su persistencia. Es decir, la agresión y violencia se comprenden desde las circunstancias en que viven y se encuentran las personas y no partiendo de elementos internos de los individuos.

Consideraciones mas recientes en torno a dicho enfoque, sostienen que hablar de la violencia es discernir a cerca del ambiente, como un elemento fundamental para el comportamiento de los sujetos y/o grupos.

Al referir o emplear el termino “ambiente” debe considerarse de que se trata de un “medio socio tecnológico y no natural. Aunque la naturaleza modifica la realidad del ser humano, también posee la capacidad de transformación en su ambiente físico y en la actual vida moderna donde las sociedades están mediadas por la tecnología y es ésta quien promueve la mayor parte de las imágenes del mundo que empleamos y con las que nos manejamos en nuestra vida diaria” (Echeburúa, 1999)

Es decir, que no se puede desconocer el hecho de que el ambiente (entendido desde la óptica técnica), media las relaciones tanto del ser humano como la naturaleza y la de los seres humanos entre sí.

2.4.3 ENFOQUE HISTÓRICO

Dos consideraciones básicas del enfoque histórico se presentan a continuación:

- ✓ Una naturaleza específica del ser humano abierta a potencialidades de todo tipo, entre ellas la agresión y la violencia
- ✓ Una naturaleza de carácter histórico, lo que significa que las personas elaboran y configuran la vida en un proceso particular, asimismo éste se desarrolla en una sociedad concreta.

2.4.4 ENFOQUE PSICOSOCIAL

Martin Baró (1988), psicólogo social, define cinco elementos de reflexión para explicar la violencia desde este enfoque:

- ✓ Apertura humana a la violencia y la agresión,
- ✓ Contexto,
- ✓ Elaboración social de la violencia,
- ✓ Causas inmediatas,
- ✓ Institucionalización

Una probabilidad de comportamiento del ser humano es la violencia y la agresión, que tienen su base en la configuración de su propio organismo, algunas explicaciones como se señala en la fuerza instintiva, obedecen a la conservación del individuo y la especie, otros argumentan determinaciones ambientales moldeando al individuo.

Se argumenta que existe también, una apertura del ser humano a la violencia, la posibilidad que se lleve a cabo se relaciona con una serie de circunstancias sociales, así como “las exigencias particulares que cada persona tenga que confrontar en su propia vida” (Martin Baró, 1988).

Asimismo la violencia en una sociedad responde a un contexto concreto debido a que está en dependencia de la definición de lo que se considera como violento y aplica a su significado un carácter particular.

En el proceso de socialización todos los seres humanos reciben y asumen una dosis de coerción y el propio crecimiento personal requiere opciones. El problema no se centra en esas dosis de coerción “formativa”, sino en el carácter de ésta. Esto significa, que en la medida que se produce una acción que daña física y psicológicamente a una persona, se hace que en el proceso de socialización se elaboren mecanismos de violencia.

Otro de los elementos que inciden en el desarrollo de la violencia son las causas inmediatas consideradas como aquellas que “precipitan o desencadenan los comportamientos violentos y/o la agresión” (Martin Baró). Entre estos elementos se encuentran los desencadenados por la rabia y el resentimiento propiciados por la frustración de aspiraciones, ciertos estímulos ambientales, la rivalidad y presión grupal y la violencia asumida en forma consciente y racional para lograr un fin.

Finalmente, un elemento esencial es la institucionalización. El sociólogo Antony Giddens (1991) argumenta que los aspectos más importantes de estructura son las reglas y los recursos envueltos recursivamente en instituciones. Cuando una sociedad utiliza reglas y recursos partiendo de la violencia y los hace recurrentes en el tiempo y espacio, la violencia se institucionaliza, formando parte del que hacer de una sociedad. Definiendo quién, cómo, dónde y hacia quién se realizan las acciones violentas.

2.4.5 ENFOQUE CULTURAL

Uno de los teóricos más importantes del enfoque cultural es Sutherland (1886), quien expuso en la teoría de la transmisión cultural que la violencia se produce como resultado de un rechazo a la cultura central. La diversidad de normas y

actitudes de los grupos en las sociedades acrecienta la probabilidad de diferencias y por ende de acciones agresivas o violentas.

López y Arrollo (1990), ejemplifica la importancia de la cultura, sosteniendo que la magnitud de la violencia no depende de la disponibilidad de armas sino del valor que se le otorgue a la vida humana. Si el valor que se le otorgue a ésta es bajo, el número de homicidios será por regla general alto. Es decir, que el significado e importancia atribuida a la vida refleja una actitud general del país considerado globalmente y no una actitud de las partes fraccionadas de la subcultura del mismo.

Perspectivas más recientes, sostienen que “los factores socioculturales son el principal elemento que inciden en la violencia” (Fernández-Marrero-Andueza, 2005), debido a que el individuo en la interacción social, elabora y recrea “recursos simbólicos” que son los que constituyen ese espacio difícil de definir que es el espacio cultural.

Ese espacio es como una red de construcciones simbólicas, la cultura puede ser pensada como una construcción simbólica de la realidad social, desde la cual los individuos y los grupos orientan y dan sentido a su vida cotidiana, se trata de un espacio cultural de un universo simbólico que no es ni homogéneo ni es asumido del mismo modo por los diferentes actores sociales.

La diversidad dentro de las sociedades se relaciona no solo por la segmentación a que puede dar lugar la desigualdad o distribución de riquezas y poder, sino por la desigualdad de acceso que tienen los individuos y los grupos en buena medida, por la segmentación socioeconómica y por la diferencia a que la misma da lugar a los bienes simbólico-culturales.

En una sociedad todos los individuos participan del espacio cultural, pero no lo hacen de la misma manera. Cuanto más dividida y segmentada sea una sociedad por razones socioeconómicas o étnicas, más desigual será la distribución de los bienes culturales y más diverso y plural aunque no necesariamente más rico, será su universo simbólico.

En este enfoque se hace referencia tanto a diferencias culturales, socioeconómicas y étnicas. Entre mas profundas son estas diferencias, mas probabilidades se expresan de “desintegración social”. Según estudios, una de las condiciones que suelen estar más presentes en aquellos países registrados como más violentos es el alto nivel de marginación que padece buena parte de la población.

Los estudios sobre violencia han señalado, sin embargo, que esa marginación no se limita a la exclusión socioeconómica o mas bien, no es equivalente cien por ciento a la pobreza (Guerra de Macedo, 2003). “La violencia usualmente toma lugar en contextos que por razones étnicas, políticas, religiosas, económicas y sociales excluyen a buena parte de su población, en ambientes que reflejan profundas desigualdades sociales” (Cruz, 1997)

2.5 MODELO TEORICO DE LA CONDUCTA VIOLENTA

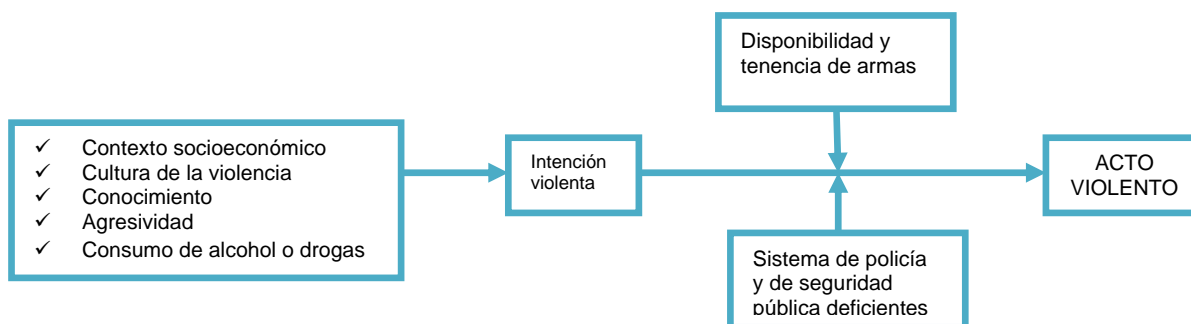


Figura #1
Explicación de la conducta violenta

Como se aprecia en la figura 1, alguien puede tener la intención de hacer daño, de ser agresivo, de cometer una conducta violenta; pero su intención también dependerá por un lado, de los sistemas de seguridad, qué tan eficientes son y qué tanto pueden detener esa conducta (por ejemplo a través del castigo), por otro

lado, también dependerá de cuanta disponibilidad o acceso de armas tiene el individuo para que llegue a cometer el acto violento.

Si tenemos sistemas de seguridad deficientes y una gran cantidad de armamento, es muy probable que de esa intención violenta se pase al acto violento. Esto como modelo teórico. En el caso de nuestro país, ¿Cuál es el factor decisivo para la explosión de la violencia?, muchos consideran que el factor decisivo fue la guerra, pero, anterior a la guerra ya teníamos un problema serio de violencia.

Según estadísticas de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), entre los años de 1974 y 1977, El Salvador tenía la tasa de homicidios más alta registrada en ese momento. Hablamos que para antes de la guerra y la agudización del conflicto El Salvador tenía 33 homicidios por cien mil habitantes, seguido de Nicaragua con 30, Colombia con 21.7, seguido de México, Bahamas y Puerto Rico. (cuadro # 2)



¿Qué pasó con la guerra?, la guerra no creó el problema de la violencia, pero lo que hizo fue exacerbar la cultura de violencia, comprometiendo los Sistemas de Justicia y Seguridad Pública además de dejar armada a la población. Es decir, la guerra dejó armada de manera impresionante a la población civil. No se

recogieron las armas (las armas van desde pistolas hasta granadas), lo cual incrementó significativamente la letalidad o la eficiencia del arma.

2.6 TIPOLOGIA DE LA VIOLENCIA

En 1996, la Asamblea Mundial de la Salud, por conducto de la resolución WHA49.25, declaró que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo y pidió a la Organización Mundial de la Salud (OMS), que elaborara una tipología de la violencia para caracterizar los diferentes tipos de violencia y los vínculos entre ellos. Hay pocas clasificaciones taxonómicas y ninguna es completa. A continuación se presentan los tipos de violencia según la OMS.

La clasificación propuesta divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia: (estas tres categorías generales se subdividen a su vez para reflejar tipos de violencia más específicos)

- ✓ la violencia autoinfligida,
- ✓ la violencia interpersonal,
- ✓ la violencia colectiva.

Esta categorización distingue entre la violencia que una persona se inflige a sí misma, la violencia impuesta por otro individuo o un número pequeño de individuos y la violencia infligida por grupos más grandes, como el Estado, contingentes políticos organizados, tropas irregulares y organizaciones terroristas.

✓ **La violencia autoinfligida**

La violencia autoinfligida comprende el comportamiento suicida y las autolesiones. El primero incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio también llamados

“parasuicidio” o “intento deliberado de matarse” en algunos países y suicidio consumado. Por contraposición, el automaltrato incluye actos como la automutilación.

✓ **La violencia interpersonal**

La violencia interpersonal se divide en dos subcategorías:

- **Violencia familiar o de pareja:** que se refiere, la violencia que se produce sobre todo entre los miembros de la familia o de la pareja, y que por lo general, siempre, sucede en el hogar.
- **Violencia comunitaria:** es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede por lo general fuera del hogar.

En el primer grupo se incluyen formas de violencia, como el maltrato de los menores, la violencia contra la pareja y el maltrato de las personas mayores.

El segundo abarca la violencia juvenil, violencia delincuencial, los actos fortuitos de violencia, la violación o ataque sexual por parte de extraños y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y hogares de ancianos.

✓ **La violencia colectiva**

La violencia colectiva se subdivide en violencia social, violencia política y violencia económica. A diferencia de las otras dos categorías generales, las subcategorías de la violencia colectiva indican los posibles motivos de la violencia cometida por grupos más grandes de individuos o por el Estado. La violencia colectiva infligida para promover intereses sociales sectoriales incluye, por ejemplo, los actos delictivos de odio cometidos por grupos organizados, las acciones terroristas y la violencia de masas. La violencia política incluye la guerra y otros conflictos violentos afines, la violencia del Estado y actos similares llevados a cabo por

grupos más grandes. La violencia económica comprende los ataques por parte de grupos más grandes motivados por el afán de lucro económico, tales como los llevados a cabo con la finalidad de trastornar las actividades económicas, negar el acceso a servicios esenciales o crear división económica y fragmentación.

Evidentemente, los actos cometidos por grupos más grandes pueden tener motivos múltiples.

2.7 APROXIMACIÓN TEÓRICA A LA DELINCUENCIA Y AL DELITO COMO PROBLEMA SOCIAL.

2.7.1 LA DELINCUENCIA VIOLENTA Y EL DELITO

La delincuencia y el delito pueden estar acompañados o no de conductas violentas. No todos los delitos implican acciones violentas, es decir, los delitos de cuello blanco, el hurto y otros no conllevan a acciones violentas. Asimismo, no todos los hechos violentos son necesariamente delincuentes, por ejemplo en ciertos casos de violencia familiar.

En términos globales todo delito menoscaba los derechos y libertades de otras personas, sin embargo no en todos los supuestos puede hablarse de un igual ejercicio de violencia.

Así pues, la violencia implica acciones directas sobre la víctima, que afectan su vida y su integridad física o mental. Además posee un distintivo dominante de carácter emocional: la víctima es obligada mediante el ejercicio de la fuerza física, la intimidación por un arma o la agresión efectiva experimentando fuertes sentimientos de temor e indefensión.

Weiner y Wolfgang (1993) clasifican como delitos violentos en general el homicidio no involuntario, la violación y la tentativa de violación, el robo, la desviación sexual no voluntaria y el secuestro.

Las categorías definidas para los delincuentes violentos corresponderían a las siguientes:

- ✓ Delincuencia contra las personas
- ✓ Delincuencia contra la propiedad: robos con violencia o intimidación, quema de buses, etc.
- ✓ Delincuentes sexuales: agresor sexual
- ✓ Delincuentes relacionados con el consumo y tráfico de drogas
- ✓ Delincuentes violentos con psicopatías graves.

2.7.2 SUPUESTOS MULTICAUSALES DE LA DELINCUENCIA

Diversas causas inciden en el desarrollo de la delincuencia, algunas de estas son socioeconómicas, otras relacionadas con la estructura de la población (organización y distribución), la organización y estabilidad de políticas en torno a ésta y los valores político sociales.

Diversos autores sostienen que “existen causas estructurales y causas coyunturales que inciden en la violencia”.

Entre las causas coyunturales se definen: la cantidad de armas en manos de la población civil, la impunidad en el nivel policial, administrativo y judicial, efectos de las medidas económicas o de administración del Estado que generan mayor desempleo, elementos subjetivos y psicológicos de una cultura de la violencia, entre otros.

Entre las causas estructurales se mencionan los problemas vinculados a la pobreza y a la carencia de medios de una gran parte de la población, inexistencia de una tradición de Estado de derecho y de aplicación igualitaria de ley, finalmente la existencia de un amplio margen de impunidad.

Sanabria (2001) considera causas que explican el problema de la delincuencia y las divide en dos grandes rubros:

- ✓ En primer lugar las que tienen que ver con el aspecto espiritual, muy vinculadas a la educación y que se refieren a la pérdida de estos valores como la desintegración familiar, respeto al derecho ajeno, al prójimo, la autoridad, la vida, la propiedad y la misma salud personal al abusar de drogas.
- ✓ En segundo lugar las causas materiales que se relacionan con componentes económicos como la falta de trabajo, de oportunidades, de bienestar, de salud, de vivienda y otras tantas necesidades básicas que faltan a nuestra sociedad.

2.8 EFECTOS PSICOLOGICOS PRESENTADOS POR VICTIMAS DE LA DELINCUENCIA

La violencia puede causar diferentes tipos de consecuencias: físicas, socio económicas y psicológicas, siendo de interés particular como parte de la temática que a dicha tesis corresponde, las consecuencias o daños psicológicos

2.8.1 Daño Psicológico

El daño psicológico se refiere por un lado a las lesiones psicológicas producidas por el delito, que en algunos casos, pueden remitir con el paso del tiempo, el apoyo social o un tratamiento psicológico adecuado; y por otro, a las secuelas

emocionales que persisten en la persona de forma crónica como consecuencia del suceso sufrido y que interfieren negativamente en su vida cotidiana. (Ver tabla 2). En uno y otro caso el daño psíquico es la consecuencia de un suceso negativo que desborda la capacidad de afrontamiento y de adaptación de la víctima a la nueva situación (Pynoos, Sorenson y Steinberg, 1993)

Tabla 2 Daño psíquico en víctimas de delitos (Esbec, 2000, modificado)
<ul style="list-style-type: none">▪ Sentimientos negativos: humillación, vergüenza, culpa o ira▪ Ansiedad▪ Preocupación constante por el trauma con tendencia a revivir el suceso▪ Depresión▪ Perdida progresiva de confianza personal como consecuencia de los sentimientos de indefensión y desesperanza experimentados▪ Disminución del autoestima▪ Perdida del interés y de la concentración en actividades anteriormente gratificantes▪ Cambios en el sistema de valores, especialmente la confianza en los demás y la creencia en un mundo justo▪ Hostilidad, agresividad, abuso de drogas▪ Modificación de las relaciones (dependencia emocional, aislamiento)▪ Aumento de la vulnerabilidad, con temor a vivir en un mundo peligroso y pérdida del control sobre la propia vida▪ Cambio drástico en el estilo de vida, con miedo a acudir a los lugares de costumbre, necesidad apremiante de trasladarse de domicilio▪ Alteraciones en el ritmo y contenido del sueño▪ Disfunción sexual

Lo que genera habitualmente daño psicológico suele ser la amenaza a la propia vida (tal como lo están experimentado los motoristas del transporte público y demás personas que están siendo extorsionadas) o a la integridad psicológica, la

perdida violenta de un ser querido (por ejemplo el caso del joven muerto perteneciente al INFRAMEN a manos de otro estudiante, el 11 de marzo del año en curso), etc. El daño generado suele ser mayor si las consecuencias del hecho delictivo son múltiples, como ocurre por ejemplo en el caso de una agresión sexual con robo o en el secuestro finalizado con el pago de un cuantioso rescate por parte de la familia de la víctima. (Green, 1990).

El daño psicológico cursa habitualmente en fases: en la primera etapa suele surgir una reacción de sobrecogimiento con un cierto enturbiamiento de la conciencia y con un embotamiento general, caracterizado por la lentitud, abatimiento general, pensamiento de incredulidad y pobreza de reacciones. En la segunda fase, a medida que la conciencia se hace más penetrante se diluye el embotamiento producido por el estado de shock, se abren paso vivencias afectivas de un colorido más dramático: dolor, indignación, rabia, impotencia, culpa, miedo, que alternan con momentos de profundo abatimiento. Y, por último hay una tendencia a reexperimentar el suceso, bien, espontáneamente o bien, en función a algún estímulo concreto asociado (como un timbre, un ruido, un olor, etc.) o algún estímulo más general: una película violenta, el aniversario del delito, etc.

Hay que situar siempre el daño psicológico en relación con el trauma sufrido, al margen de otras variables individuales (psicopatología previa, personalidad vulnerable, etc.) o biográficas (divorcio, estrés laboral, etc.).

Tenemos entonces que el daño psicológico incluye:

- a) Lesiones psíquicas.**
- b) Secuelas emocionales.**

a) Lesión psíquica. Se refiere a una alteración clínica aguda que sufre una persona como consecuencia de haber sufrido un delito violento y que la

incapacita significativamente para ser frente a los requerimientos de la vida ordinaria a nivel personal, laboral, familia o social.

Las lesiones psíquicas más frecuentes son los trastornos adaptivos (con estado de ánimo deprimido o ansioso), el trastorno de estrés postraumático o la descompensación de una personalidad anómala. Mas en concreto a nivel cognitivo, la víctima puede sentirse confusa y tener dificultades para tomar decisiones, con una percepción profunda de indefensión (de estar a merced de todo tipo de peligros) y de incontrolabilidad (de carecer de control sobre su propia vida y su futuro); a nivel psicofisiológico puede experimentar sobresaltos continuos; y, por ultimo, a nivel conductual puede mostrarse apática y con dificultades para retomar la vida diaria (Acierno, kilpatrick y Resnick, 1999).

b) Secuelas emocionales. Las secuelas emocionales se refieren a la estabilización del daño psíquico, es decir a una discapacidad permanente que no remite con el paso del tiempo ni con un tratamiento adecuado. Se trata por tanto, de una alteración irreversible en el funcionamiento psicológico habitual o, dicho en términos legales, de un menoscabo de la salud mental.

Las secuelas psíquicas mas frecuentes en víctimas de delitos violentos se refieren a una modificación permanente de la personalidad (CIE 10, F62.0), es decir, a la aparición de rasgos de personalidad nuevos, estables e inadaptativos (por ejemplo, dependencia emocional, suspicacia, hostilidad, etc.) que se mantienen al menos durante dos años y que llevan a un deterioro de las relaciones interpersonales y a una falta de rendimiento en la actividad laboral (Esbec, 2000).

Esta transformación de la personalidad puede ser crónica o una secuela irreversible de un trastorno de estrés postraumático (CIE 10 F43.1) que puede surgir como consecuencia de haber sufrido un delito violento (Echeburúa, Coral y Amor, 2000).

La dificultad de valoración de las secuelas emocionales estriba en la evaluación post shock, en donde no siempre es fácil delimitar el daño psicológico de la estabilidad emocional previa de la víctima, así como la necesidad de establecer un pronóstico diferido (curabilidad/incurabilidad)

2.8.2 VULNERABILIDAD PSICOLÓGICA

No hay que confundir los factores de riesgo que aluden a una mayor atracción del agresor para elegir una víctima (pertenecer al sexo femenino, ser joven, vivir sola, haber ingerido alcohol o drogas en exceso, padecer una deficiencia mental, etc.) con la vulnerabilidad psicológica que se refiere a un menor umbral de activación psicofisiológica. Ambos tipos de vulnerabilidad pueden amplificar el daño psicológico en la víctima. En suma, las víctimas de riesgo tienen cierta predisposición a convertirse en víctimas de un delito porque constituyen una presa fácil para el agresor; las víctimas vulnerables, a su vez tiene una mayor probabilidad de sufrir un intenso impacto emocional tras haber sufrido un delito violento (sean o no víctimas de riesgo). En algunas víctimas el desequilibrio emocional preexistente agrava el impacto psicológico del delito y actúa como modulador entre el hecho criminal y el daño psíquico (Avia y Vásquez. 1998). De hecho ante acontecimientos traumáticos similares unas personas presentan un afrontamiento adaptativo y otras quedan profundamente traumatizadas (Figura 2)



Figura 2 Aspectos relacionados con la vulnerabilidad psicológica

Desde una perspectiva psicológica, un nivel bajo de inteligencia (sobre todo cuando hay un historial de fracaso escolar), una fragilidad emocional previa y una mala adaptación a los cambios, así como un “ locus de control” externo y una percepción del delito como algo extremadamente grave e irreversible, debilita la resistencia a las frustraciones y contribuye a generar una sensación de indefensión y desesperanza, con muy poca confianza en los recursos psicológicos propios para hacerse con el control de la situación. La fragilidad emocional se acentúa cuando hay un historial como víctima de otros delitos o abusos, cuando hay un estrés acumulativo, cuando hay antecedentes psiquiátricos familiares y cuando hay un divorcio de los padres antes de la adolescencia de la víctima (Esbec, 2000; Finkelhor, 1999).

Desde una perspectiva psicosocial, un apoyo social e insuficiente, ligado a la depresión y al aislamiento, y la escasa implicación en las relaciones sociales dificultan la recuperación del trauma.

En síntesis el daño psicológico (lesiones y secuelas) esta mediado por la intensidad y la percepción del suceso sufrido (significación del hecho y atribución de intencionalidad), el carácter inesperado del acontecimiento y el grado real del riesgo sufrido, la mayor o menor vulnerabilidad de la víctima la posible concurrencia de otros problemas actuales (a nivel familiar y laboral por ejemplo) y pasados (historia de victimización), el apoyo social existente y los recursos psicológicos de afrontamiento disponibles (Tablas 3 y 4). Todo ello configura la mayor o menor resistencia al estrés de la víctima (Tabla 5)

Tabla 3
Estrategias de afrontamiento positivas

- ✓ **Aceptación del hecho y resignación**
- ✓ **Experiencia compartida del dolor y de la pena**
- ✓ **Reorganización del sistema familiar y la vida cotidiana**
- ✓ **Reinterpretación positiva del suceso (hasta donde ello es posible)**
- ✓ **Establecimiento de nuevas metas y relaciones**
- ✓ **Búsqueda de apoyo social**
- ✓ **Implicación en grupos de autoayuda o en ONG**

Tabla 4
Estrategias de afrontamiento negativas

- ✓ **Anclaje en los recuerdos y planteamiento de preguntas sin respuestas**
- ✓ **Sentimientos de culpa**
- ✓ **Emociones negativas de odio o de venganza**
- ✓ **Aislamiento social**
- ✓ **Consumo excesivo de alcohol o drogas**
- ✓ **Abuso de medicinas**

Tabla 5
Rasgos de personalidad resistentes al estrés

- ✓ **Control de las emociones y valoración positiva de uno mismo**
- ✓ **Estilo de vida equilibrado**
- ✓ **Apoyo social y participación en actividades sociales**
- ✓ **Implicación activa en el proyecto de vida (profesión, familia, actividades de voluntariado, etc.)**
- ✓ **Afrontamiento de las dificultades cotidianas**
- ✓ **Aficiones gratificantes**
- ✓ **Sentido del humor**
- ✓ **Actitud positiva ante la vida**
- ✓ **Aceptación de las limitaciones personales**
- ✓ **Vida espiritual**

2.8.3 EFECTOS PSICOLOGICOS QUE PUEDEN PRESENTAR LAS VICTIMAS

Lejos de los debates sin soluciones sobre las frecuentes olas de delitos en las que queda sumergida la tranquilidad social, están las huellas psicológicas con las que las víctimas deben convivir de por vida. Estudios realizados en diversos países (Chile 2001, Australia 2005, etc.) confirman que esas huellas dejarían marcas en la salud física de las personas. "No podemos afirmar que todas las personas que sufren un delito desarrollan enfermedades, pero existen evidencias de que los eventos traumáticos afectan la salud de las víctimas: realizan más consultas médicas, se les realizan más cirugías o tienen una mayor cantidad de síntomas somáticos", Birgit Pfitzer (2001), psicóloga investigadora de la Universidad de Adelaida, en Australia⁽⁶⁾

⁶ <http://www.forodeseguridad.com/artic/discipl/4089.htm>

Dentro de los efectos psicológicos que pueden presentar las víctimas de violencia delincencial están:

2.8.3.1 DEPRESIÓN

La depresión (del latín depressu,, que significa 'abatido', 'derribado') es un trastorno del estado de ánimo que en términos coloquiales se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.

El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. Aunque ése es el núcleo principal de síntomas, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático. En la mayor parte de los casos, el diagnóstico es clínico, aunque debe diferenciarse de cuadros de expresión parecida, como los trastornos de ansiedad. La persona aquejada de depresión puede no vivenciar tristeza, sino pérdida de interés e incapacidad para disfrutar las actividades habituales, así como una vivencia poco motivadora y más lenta del transcurso del tiempo. Su origen es multifactorial, aunque se pueden destacar factores desencadenantes tales como el estrés y sentimientos que pueden ser derivados de una decepción sentimental, la contemplación o vivencia de un accidente, asesinato o tragedia, y el haber atravesado una experiencia cercana a la muerte, incluso por haber sido víctima directa e indirecta de un asalto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que la depresión se convertirá para el año 2020 en la segunda causa de incapacidad en el mundo, detrás de las enfermedades isquémicas (infartos, insuficiencia coronaria, accidente cerebrovascular) mientras que en el año 2000 ocupaba el cuarto lugar. Es decir, el índice de prevalencia, lejos de disminuir, amenaza con incrementarse a medida que transcurre el siglo XXI.

Los síntomas de la depresión agrupados en los tres sistemas de respuesta humana son las siguientes:

❖ **NIVEL COGNITIVO**

- Descontento consigo mismo
- Autocritica por su debilidad o sus errores
- Pensamientos suicidas
- La toma de decisiones resulta difícil
- Sus pensamientos no son tan claros como de costumbre
- Algunas veces piensan que los demás estarían mejor si ellos mueren
- Perdida de confianza en el futuro
- Dificultad en memoria
- Falta de atención

❖ **NIVEL CONDUCTUAL**

- No disfruta de las cosas tanto como antes
- Perdida de interés por los demás
- Poca voluntad en el comienzo de actividades
- Llorar mas de lo acostumbrado

❖ **NIVEL FISIOLÓGICO**

- No duermen tan bien como antes
- Se cansan con mas facilidad
- Disminución de apetito
- Perdida de peso y desinterés por el sexo
- Cansancio sin razón y latidos cardiacos mas rápidos

2.8.3.2 PARANOIA

Debemos distinguir la paranoia del trastorno paranoide de la personalidad; aunque ambos trastornos comparten características y en algunas ocasiones lo primero deriva en lo segundo

La característica esencial del trastorno paranoide de la personalidad es un patrón de desconfianza y suspicacia general e injustificada hacia los otros. Los sujetos con este trastorno dan por hecho que se les va a hacer daño y siempre están en alerta, esperando cualquier tipo de malas intenciones por parte de los demás. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y aparece en diversos contextos (según el DSM-IV-TR).

En tanto, la paranoia puede justificarse por la situación en la que actualmente nos desenvolvemos ya que; ésta, está creando “personas paranoides”, es decir, que no es que las personas tengan el trastorno paranoide en si, sino que la situación “anormal” crea conductas de desconfianza hacia las personas, comportamiento hostil, hipervigilancia, ansiedad, etc., lo cual en un determinado momento podemos catalogarlo como normal.

La sintomatología que puede presentarse en la paranoia es la siguiente:

❖ SÍNTOMAS SUBJETIVOS, COGNITIVOS O DE PENSAMIENTO

- Inseguridad
- Miedo, temor o preocupación
- Aprensión
- Anticipación de peligro o amenaza.
- Dificultad de concentración.

❖ **SÍNTOMAS MOTORES U OBSERVABLES**

- Hiperactividad.
- Paralización motora.
- Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal.
- Conductas de evitación.

❖ **SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS O CORPORALES**

- Sudoración
- Tensión muscular
- Temblor y pérdida del deseo sexual.

2.8.3.3 ANSIEDAD

La ansiedad es la más común y universal de las emociones y puede ser definida como una respuesta emocional o patrón de respuestas que engloba aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos adaptativos.

Estas respuestas de ansiedad son reacciones defensivas e instantáneas ante el peligro y pueden presentarse ante situaciones que comprometen la seguridad del sujeto y son adaptativas para la especie humana, lo que significa que ejercen una función protectora de los seres humanos.

Las respuestas de ansiedad pueden provocarse tanto por estímulos o situaciones externas lo cual puede incluir enfrentarse a situaciones desconocidas, ser víctima de un hecho traumático, etc., como por estímulos internos al sujeto, como los pensamientos, ideas, imágenes, etc.

Esta alteración psicológica se manifiesta mediante la aparición de crisis, denominadas “de ansiedad o de pánico”, que se caracterizan por presentar un

estado de miedo intenso, que incluye la sensación de que se corre un peligro. (El miedo es una respuesta emocional normal ante situaciones que implican peligro para el sujeto, y es una respuesta diferenciada ante un objeto o situación específica.) Normalmente, estas crisis están acompañadas de malestar corporal, con síntomas muy similares a los que se padecen tras algún susto o amenaza fuerte. Además, hay que añadir que, en la mayoría de los casos, este miedo puede ser infundado, pero provoca que el organismo haga funcionar los mecanismos de alarma ante situaciones peligrosas. Por ejemplo puede presentarse cuando la persona ve a un sujeto sospechoso lo que hace que tienda a huir del lugar o de la situación en la que se encuentre.

La reacción emocional ante un peligro o amenaza se manifiesta mediante un conjunto de respuestas tanto fisiológicas, cognitivas y conductuales las cuales se presentan a continuación:

❖ **SÍNTOMAS SUBJETIVOS, COGNITIVOS O DE PENSAMIENTO**

- Inseguridad, miedo, temor o preocupación
- Aprensión
- Pensamientos negativos
- Anticipación de peligro o amenaza
- Dificultad de concentración
- Dificultad para la toma de decisiones
- Sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente

❖ **SÍNTOMAS MOTORES U OBSERVABLES**

- Hiperactividad o paralización motora.
- Movimientos torpes y desorganizados.
- Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal.
- Conductas de evitación.

❖ SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS O CORPORALES

- Síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial alta, exceso de calor.
- Síntomas respiratorios: sensación de sofocación, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica.
- Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, molestias digestivas
- Síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia.
- Síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva
- Síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos.

2.8.3.4 ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) reconoció por primera vez el Trastorno por estrés posttraumático como una entidad diagnóstica diferenciada en el año 1980. Fue categorizado como un trastorno de ansiedad por la característica de presencia de ansiedad persistente, hipervigilancia y conductas de evitación fóbica.

Los eventos traumáticos son en la mayoría de las ocasiones, inesperados e incontrolables y golpean de manera intensa la sensación de seguridad y autoconfianza del individuo provocando intensas reacciones de vulnerabilidad y temor hacia el entorno. Ejemplos de este tipo de situaciones son los siguientes: Accidentes, desastres naturales, muerte inesperada de familiares., asaltos, otros delitos y/o violaciones, etc.

La presencia de síntomas asociados con la reexperimentación, incremento de la activación y evitación de los acontecimientos traumáticos son los siguientes:

❖ **NIVEL PSICOFISIOLÓGICO:**

- Sudoración y tensión muscular
- Llanto
- Temblor y pérdida del deseo sexual.
- Sensaciones asociadas a la situación traumática.
- Dificultades para conciliar el sueño

❖ **NIVEL CONDUCTUAL:**

- Hipervigilancia
- Evitar situaciones relacionadas con el acontecimiento traumático (por ejemplo: salir de noche, etc.).
- Aislamiento social: Intensa evitación de lugares.
- evitación de pensamientos, sensaciones o conversaciones asociados a la situación traumática.

❖ **NIVEL COGNITIVO:**

- Reexperimentación persistente del acontecimiento traumático: pesadillas, flashback.
- Pensamientos acerca del acontecimiento traumático.
- Reacciones físicas y emocionales desproporcionadas ante acontecimientos
- Problemas de concentración asociados a la situación traumática.
- Bloqueo emocional

2.8.3.5 CRISIS DE ANGUSTIA

Se denomina también ataque de pánico. Estas situaciones corresponden a la aparición más o menos repentina, muchas veces sin motivo aparente, de una sensación de miedo intenso y una serie de síntomas, que varían entre diferentes personas y que pueden ser muy similares a los que se experimentan tras un susto o amenaza externa y extrema. Estas crisis se caracterizan por la aparición aislada y temporal de miedo o malestar de carácter intenso que afecta a los pacientes, alterando sus vidas y su entorno. Los síntomas que pueden experimentarse son los siguientes:

❖ **SÍNTOMAS SUBJETIVOS, COGNITIVOS O DE PENSAMIENTO**

- Sensación de que el mundo a su alrededor ha cambiado o es irreal en algún sentido (desrealización), o que la persona se encuentra como separada de sí misma (despersonalización).
- Miedo a perder el control o volverse loco
- Miedo a morir

❖ **SÍNTOMAS MOTORES U OBSERVABLES**

- Paralización motora.

❖ **SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS O CORPORALES**

- Palpitaciones, elevación de la frecuencia cardíaca
- Sudoración y temblores
- Sensación de ahogo o falta de aliento
- Sensación de atragantarse, escalofríos o sofocaciones
- Opresión o malestar torácico
- Náuseas o molestias abdominales, Inestabilidad, mareo o desmayo
- Sensación de entumecimiento u hormigueo en diversas partes del cuerpo

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación:

La investigación realizada fue de tipo diagnóstica, ya que estuvo orientada a descubrir los factores generales y específicos que la violencia delincriminal genera en sus víctimas, es decir, se estableció la causa-efecto del fenómeno delincriminal.

3.2 Sujetos:

3.2.1 Población

La población seleccionada fue conformada por 62 personas de ambos sexos (21 hombres y 41 mujeres), de diferente nivel académico, cuyas edades oscilaban entre los 18 a 50 años de edad, quienes para efectos de clasificación debían de ser víctimas de la violencia delincriminal: asalto, extorsión, secuestro, violencia física, violencia psicológica, violación sexual, etc.; además de ser residentes del municipio de San Salvador.

Es importante mencionar que inicialmente se contó con 114 sujetos de los cuales 57 fueron del sexo masculino y 57 del sexo femenino. De los 57 hombres que fueron entrevistados solo 21 eran víctimas de la violencia delincriminal, mientras que de las 57 mujeres entrevistadas 41 eran víctimas. Por ello posteriormente se limitó la muestra a 62.

3.2.2 Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo dirigido o intencional, el cual consiste en seleccionar las unidades elementales de

la población según el juicio de los investigadores, dado que las unidades seleccionadas gozan de representatividad. Para el caso, la elección de los sujetos fue realizada por las investigadoras de forma cuidadosa y controlada, determinado por una serie de características específicas, entre ellas, el haber sido víctima de la violencia delincencial en cualquiera de sus tipos (asalto, extorsión, secuestro, violencia física, violencia psicológica y violación sexual, etc.), en un periodo de tiempo comprendido entre tres meses (mínimo) y un año (máximo) a la fecha de aplicación de los instrumentos. (16 al 24 de junio del presente año)

3.3 Instrumentos:

Los instrumentos utilizados para la recopilación de datos fueron

3.3.1 Entrevista semi estructurada

La cual tuvo como objetivo la selección de los sujetos. Con la entrevista se aseguró que las personas interrogadas experimentaran secuelas psicológicas por el hecho delictivo del que fueron víctimas y no que se tratara de características de personalidad (por ejemplo, personalidad ansiosa, depresiva, paranoide, etc.)

Dicho instrumento fue de carácter anónimo, aunque incluyó una sección específica para los datos generales de los sujetos, explorando datos demográficos como lo son sexo, edad, ocupación, estado civil y nivel educativo.

Asimismo, contó con las respectivas indicaciones, las cuales se hacían del conocimiento de los entrevistados a la hora de ser abordados, donde se les informaba que los datos obtenidos serían tratados con suma confidencialidad.

Posteriormente se incluyeron cinco preguntas de las cuales 1 fue cerrada (referida al tipo de violencia delincencial) y el resto abiertas, relacionadas al hecho delictivo del que los sujetos fueron víctimas y alguna sintomatología presentada posterior a éste. (Ver anexo 1).

Cabe mencionar que ninguno de los sujetos consultados expresó haber sido víctima de algún otro tipo de violencia delincencial a parte de los que se encontraban en el listado de la entrevista.

3.3.2 Cuestionario

Este tuvo como principal objetivo identificar que efectos psicológicos, causa la situación de violencia delincencial en la población del municipio de San Salvador. Dicho instrumento fue de carácter anónimo, incluyendo igual que la entrevista una sección específica para los datos demográficos, (Ver anexo 2)

El cuestionario fue conformado por 5 preguntas cerradas con sus respectivas alternativas de respuesta. Basado en el DSM-IV-TR y referido a trastornos de:

1. Ansiedad
2. Depresión
3. Paranoia
4. Estrés post trauma
5. Crisis de Angustia

3.4 Validación del Instrumento

Como parte del proceso de elaboración del instrumento se realizó una validación del mismo, con la finalidad de favorecer y permitir la formulación de inferencias e interpretaciones correctas de los resultados de éste.

Para tal efecto se utilizó la “Consulta de Expertos” como mecanismo para validar sí el contenido de cada uno de los Ítems pertenecía a su respectivo diagnóstico, así mismo permitió conocer la opinión del experto acerca de la forma en que se construyó cada uno de los Ítems del cuestionario.

Se contó con la colaboración de tres expertos, todos docentes del Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador, para que realizaran la validación de los instrumentos, ellos fueron:

- Lic. Omar Panameño Castro.
- Lic. Rafael Antonio Córdova Quevedo.
- Lic. Marcelino Díaz Menjívar.

3.5 Sistema de Tabulación

- ✓ Para la calificación de los trastornos establecidos en el instrumento, se retomaron los criterios determinados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR.
- ✓ Los datos obtenidos fueron codificados (ver anexo 3). para el vaciado que se realizó en la hoja tabular (ver anexo 4).
- ✓ Estos datos se procesaron a través del estadístico simple realizando su respectiva representación grafica, destacando los resultados en porcentajes el cual arrojará el análisis cuantitativo mediante el cual se realizó el análisis cualitativo

3.6 Recursos:

3.6.1 Humanos:

- Docente Director
- Coordinador General de trabajo de Grado.
- Población residente en el municipio de San Salvador.
- Investigadoras

3.6.2 Materiales :

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
3	Resmas de papel bond	\$5.00	\$15.00
1	Caja de bolígrafos	\$3.00	\$3.00
1	Caja de lápices	\$2.00	\$2.00
125	impresiones	\$0.10	\$12.50
400	fotocopias	\$0.02	\$80.00
1	Caja de grapas	\$3.00	\$3.00
20 horas	Uso de internet	\$0.75	\$15.00
120	Pasajes de autobús	\$0.20	\$24.00
TOTAL	-----	-----	\$154.50

3.6.3 Financieros: 154.50

3.7 Procedimiento: (ver anexo 5 cronograma de actividades)

- Delimitación de tema
- Presentación de anteproyecto.
- Recopilación de información.
- Elaboración de antecedentes y marco teórico.
- Creación de instrumentos.
- Validación de instrumentos.
- Presentación del proyecto
- Aplicación de instrumentos.
- Calificación de instrumentos.
- Tabulación e interpretación de datos.
- Análisis de datos.
- Elaboración de Propuesta Psicoterapéutica

CAPITULO V

ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LOS RESULTADOS

En las últimas décadas ha surgido gran interés por la violencia como fenómeno integral debido a las estadísticas de fallecidos en diversas masacres, asaltos y otros sucesos violentos, en correspondencia con los profundos cambios que están ocurriendo en los diversos sectores de la sociedad. Si bien es cierto los índices delincuenciales han aumentado, la población en general trata de buscar e interpretar estos hechos en cuanto a las implicaciones cualitativas que de éste se generan. Muchos aseguran que este fenómeno se ha convertido en un círculo vicioso que crea un clima de inseguridad, frena la inversión y que por lo tanto la economía esta en declive, que muchas personas serán despedidas y por consiguiente habrán mas sujetos que verán la delincuencia como “una manera de sobrevivir”. Pero, a casi nadie le ocupa los efectos psicológicos que dicha situación esta creando en la población en general, que no solo esta aquejando a sus victimas, sino que se esta suscitando una sicosis colectiva debido al clima de inseguridad en el que se encuentra inmerso nuestro país. Es por ello que se realizó una investigación con personas victimas de la violencia delincencial del municipio de San Salvador, para establecer los efectos psicológicos que esta situación les ha generado.

A continuación se dan a conocer los resultados de la recopilación de datos obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos, dirigidos a victimas de la violencia delincencial.

Un 66.13% de la muestra fue del sexo femenino, mientras que el 33.87% restante lo era del sexo masculino, en cuanto a las edades un 56.45% se ubicó en el rango de edad mas joven; siendo este el rango de 18 a 28 años; un 24.19%, lo fue de 29 a 39 años de edad y el 19.35% restante perteneció al rango de los 40 a 50 años. En lo que respecta a la ocupación, la mayoría de la muestra indicó ser estudiante (45.16%), un 37.09% es empleado actualmente, 14.52% ama de casa y 3.22% es empresario. Así mismo, un 74.19% de la muestra reportan como estado civil estar

solteros, un 12.90% están casados, 11.29% lo están en unión libre y el resto (1.61%) reporta viudez. En lo que se refiere al nivel educativo 51.61% se ubica en un nivel superior, 35.48% ha terminado únicamente el bachillerato y el 12.90% restante cuenta con educación básica. (Tabla 6)

Tabla # 6
Datos Socio demográficos de la Muestra

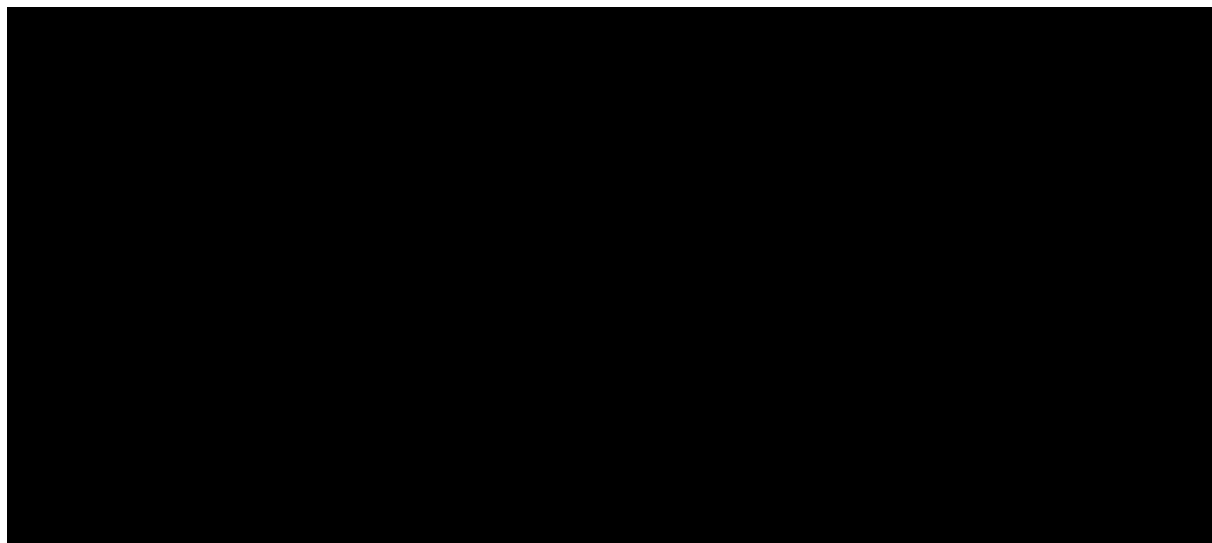
Población		
Sexo		
Hombres	21	33.87 %
Mujeres	41	66.13 %
Edad (años)		
18 a 28	35	56.45 %
29 a 39	15	24.19 %
40 a 50	12	19.35 %
Ocupación		
Estudiante	28	45.16 %
Ama de casa	9	14.52 %
Empleado	23	37.09 %
Empresario	2	3.22 %
Estado Civil		
Soltero	46	74.19 %
Casado	8	12.90 %
Unión libre	7	11.29 %
Divorciado	0	0.00 %
Viudo	1	1.61 %
Nivel educativo		
Básica	8	12.90 %
Bachillerato	22	35.48 %
Superior	62	51.61 %

Efectos Psicológicos:

Cuadro # 3
Prevalencia de Efectos Psicológicos en las víctimas de la violencia delincencial

Valoración	Víctimas de Violencia Delincencial	
	Frecuencia	%
Efecto Psicologico		
Paranoia	41	66.13
Ansiedad	34	54.74
Crisis de Angustia	26	41.94
Depresión	11	17.74
Estrés Postrauma	6	9.68

Figura # 3
Figura que representa los Efectos Psicológicos en las víctimas de delincencia



Como primer lugar se destaca el estado de paranoia con un 66.13% (presentado por hombres y mujeres), este efecto se debe a que las personas perciben la situación delincencial como un fenómeno que se ha agudizado en los últimos

tiempos, según lo que indican los medios de comunicación y aunado al hecho del que fueron víctimas, lo que les hace mantenerse en un estado de hipervigilancia, temor en espacios abiertos, de viajar en buses, puesto que la mayoría de los delitos fueron perpetrados en el transporte colectivo. Debido a ello han tomado medidas preventivas y defensivas como el portar armas, tomar más de una unidad de transporte para llegar al lugar de destino, limitarse de ir a lugares que antes frecuentaba, algunos han pensado en dejar los estudios o empleo e incluso otros se han mudado de su lugar de residencia, etc.

Así mismo la ansiedad se presenta en un 54.74% de la población, mostrando como principales síntomas miedos repentinos con o sin razón, presentimientos de que les va a pasar algo malo, nerviosismo o agitación interior, o que el corazón les palpita muy de prisa.

Según la teoría consultada, estas son respuestas comunes que pueden ser provocadas por estímulos o situaciones externas luego de haber sido víctima de un hecho delictivo o suceso traumático. El equipo investigador sostiene que esta es una respuesta acorde al medio en el que se encuentran inmersos los sujetos, sin embargo, cabe aclarar, que son estados situacionales, los que hacen que la persona experimente esos estados ansiosos y no son rasgos propios de su personalidad, siendo esto verificado a través de una entrevista.

Como se aprecia en la figura # 3, el 41.94% de población presenta crisis de angustia o ataques de pánico, estas crisis se caracterizan por la aparición aislada o temporal de malestar de carácter intenso que afecta a las personas tras un suceso o amenaza externa, donde la muestra objeto de estudio presenta en su mayoría respuestas fisiológicas como: temblor, sudoración, además opresión o mal torácico, miedo a morir, escalofríos o sofocaciones, etc. Dichos síntomas puede variar de persona a persona, según la teoría revisada.

Además 17.74% de la población presentó un estado depresivo posterior al acto delictivo, la teoría indica que ese estado de abatimiento puede presentarse en la

persona como algo transitorio o permanente dependiendo de la vulnerabilidad psicológica que la persona demuestre; el conjunto de síntomas que la población presentó fueron estados de ánimo depresivos la mayor parte del día, deterioro social, laboral o de otras áreas importantes en su actividad, así como disminución del placer en todas o en casi todas las actividades habituales lo cual se puede deber a una percepción de un futuro desesperanzador.

Finalmente, un 9.68% presentó un estado de estrés postraumático debido al suceso delictivo del que fueron víctimas causando en ellos síntomas como: recuerdo recurrentes del acontecimiento, malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos y externos que le simbolizan el hecho; respuestas psicofisiológicas, dificultades para conciliar el sueño, sensación de un futuro desolador, irritabilidad o ataques de ira, es decir que los eventos traumáticos han provocado en ellos una sensación de inseguridad; suscitando en los sujetos reacciones de vulnerabilidad y temor hacia el entorno.

En correspondencia con la teoría, una persona que ha sufrido un delito violento tiene como consecuencia una incapacidad significativa para hacer frente a los requerimientos de la vida ordinaria, éstas presentan lesiones psíquicas donde los más frecuentes son los trastornos adaptativos (estados de ánimo depresivo o ansiosos), el trastorno de estrés postraumático o la descompensación de una personalidad anómala.

El equipo investigador comparte el planteamiento, ya que la muestra objeto de estudio presenta sintomatología que los enmarca en cuadros clínicos, debido a ello, en su mayoría los sujetos han cambiado aspectos de su cotidianidad como dejar de realizar actividades que antes les resultaban placenteras o gratificantes (incluyendo paseos, frecuentar lugares, etc.), otros han experimentado un bajo rendimiento en su vida productiva.

Combinación de los Efectos Psicológicos:

Tabla # 7
Combinaciones de los Efectos Psicológicos Presentados por las Víctimas de
Violencia Delincuencial

Combinación de Efectos Psicológicos	Valoración	Víctimas de Violencia Delincuencial	
		Frecuencia	%
A-P		10	16.12
A-C		5	8.06
A-P-C		5	8.06
A-P-E-C		3	4.83
P-C		2	3.22
A-D-P-C		2	3.22
A-D-P-E		2	3.22
P/D/C		1	1.61
A-D-P		1	1.61
P-D		1	1.61
A-E		1	1.61
D-P-E-C		1	1.61
E-C		1	1.61
A-P-E-D-C		1	1.61

CRITERIOS					
P	Paranoia	D	Depresión		
A	Ansiedad	E	Estrés Postrauma	C	Crisis de Angustia

La teoría revela que en las personas que han sido víctimas de diferentes delitos perdura un amplio espectro de problemas psicológicos que pueden presentarse de manera aislada o combinada, lo cual fue verificado por el equipo investigador a través de la aplicación de los instrumentos, ya que como se observa en la tabla # 7, un 16.12% de la muestra presentó estados de ansiedad-paranoia posterior al hecho delictivo del que fueron víctimas, mientras que un 8.06% presentó ansiedad- crisis de angustia, de igual forma otra cantidad (8.06%) presentó ansiedad-paranoia- crisis de angustia, en tanto que un 4.83% presentó ansiedad-paranoia-estrés postrauma- crisis de angustia. Como equipo investigador se considera que la situación de secuelas emocionales puede agudizarse por el tipo

de delito del que fueron objeto las personas y de la magnitud de violencia en la que estuvieron inmersos, así como de las características individuales de cada uno de ellos. En conclusión todas las personas objeto de estudio ha sufrido uno o más efectos psicológicos a raíz del hecho delictivo del que fueron víctimas, mostrando así que, por mínimo que haya sido el evento delictivo, la víctima experimenta una reacción fisiológica, emocional y conductual.

Hechos Delictivos/ Efectos Psicológicos:

Tabla # 8
Hechos Delictivos y sus Efectos Psicológicos

Valoración			Victimas de Violencia Delincuencial	
Tipos de delito	%	Efectos Psicológicos	Frecuencia	%
A	54.84	A-P	8	12.90
		P	8	12.90
		A-P-E-C	4	6.45
		C	3	4.83
		A	2	3.22
		E	2	3.22
		A-C	2	3.22
		A-D-P-C	2	3.22
		D-P-C	1	1.61
		A-P-C	1	1.61
A-D-P-E-C	1	1.61		
E	16.13	P	3	4.83
		D-P-E	2	3.22
		D	1	1.61
		A-D-P	1	1.61
		D-P	1	1.61
		A-P-C	1	1.61
A-VF	6.45	A	1	1.61
		A-P-C	1	1.61
		E-C	1	1.61
		P-E	1	1.61
A-VP	4.84	A-P-C	1	1.61
		E-C	1	1.61
		P-C	1	1.61
A-VF-VP	4.84	A-P	1	1.61
		D-P-E-C	1	1.61
		A-C	1	1.61
A-E-VF-VP	3.22	A-C	1	1.61
		P	1	1.61
A-S	3.22	E-C	1	1.61
		P-C	1	1.61
		A-P	1	1.61
		E	1	1.61
A-E-VF-S	1.61	P-C	1	1.61
A-E-VF-VP-VS	1.61	A-E	1	1.61
A-E-VF	1.61	A-C	1	1.61
E-VF	1.61	E	1	1.61
TOTAL	100		62	100%

CRITERIO			
TIPOS DE DELITO		EFECTOS PSICOLOGICOS	
A	Asalto	P	Paranoia
E	Extorsión	A	Ansiedad
S	Secuestro	D	Depresión
VF	Violencia Física	E	Estrés Postrauma
VP	Violencia Psicológica	C	Crisis de Angustia
VS	Violencia Sexual	----	----

De acuerdo con la teoría los diversos delitos, son sucesos negativos, que vividos de forma brusca, generan temor e indefensión, ponen en peligro la integridad física y psicológica de las personas y dejan a la víctima en una situación emocional que en muchos casos es incapaz de afrontar con sus propios recursos psicológicos habituales.

Según lo apreciado en la tabla # 8 y para el equipo investigador un hecho delictivo o varios de estos, implican al menos un peligro para la víctima, desencadenando en éstas diversos efectos psicológicos, donde, se tendrá presente la magnitud del hecho delictivo y el umbral que cada persona posee para sobrellevar el hecho, así como los factores posteriores al suceso.

De la muestra que formó parte de la investigación, un 54.84% expresó haber sido víctima de asalto, éste suele ser el más frecuente y considerado aparentemente, como el menos lesivo de los delitos, sin embargo, las secuelas psicológicas varían, como se observa en la tabla # 8, donde las víctimas de este delito en su mayoría han experimentado ansiedad-paranoia en un 12.90%.

El segundo tipo de violencia delincuencia es la extorsión con un 16.13% de víctimas, provocando en éstas paranoia (4.83%) y depresión-paranoia-estrés postrauma en un 3.22% de los sujetos.

El asalto con violencia física presenta un 6.45%, las víctimas de este suceso experimentan en su mayoría ansiedad-paranoia-crisis de angustia. El uso de la

violencia física puede exacerbar el trauma sufrido, ya que las víctimas experimentan mayor temor, preocupación y nerviosismo.

Como puede apreciarse, la paranoia y la ansiedad suele experimentarse en la generalidad de los casos, puesto que las víctimas se vuelven más desconfiadas, suspicaces y temerosas.

En términos generales, según la teoría revisada y los resultados obtenidos, las reacciones psicológicas a eventos traumáticos y estresantes como los presentados por las víctimas de actos delictivos, pueden variar desde leves a severos. En cualquiera de los casos, quien padece una acción de esta naturaleza, desencadena usualmente un trastorno psíquico.

El equipo investigador considera que la violencia psicológica aparece muy habitualmente en estas situaciones, siendo la más difícil de identificar por la mayor parte de las víctimas, ya que en el estudio en cuestión, un porcentaje de 14.52% expresó haber sido víctima de este tipo de violencia, sin embargo, el 100% de la muestra presenta secuelas psicológicas a causa de la situación de violencia delictiva del que fue víctima. Por tanto, la violencia psíquica es inherente a la violencia delictiva; es una forma de maltrato, un conjunto múltiple de actitudes y comportamientos, en los cuales se produce una forma de agresión psicológica, pero a diferencia del maltrato físico, es sutil y más difícil de percibir, detectar y valorar por las personas. Este tipo de violencia es invisible y causa en la víctima trastornos psicológicos, agrava enfermedades físicas como lo indicaron algunos de los sujetos parte de la muestra que a raíz del suceso sufrido han desarrollado diabetes, presión arterial, migraña, colitis nerviosa, etc.

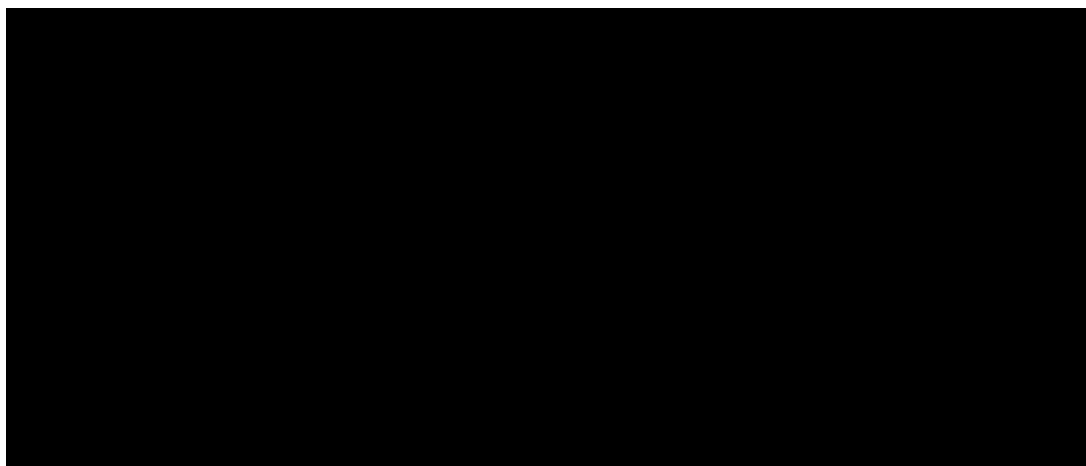
(Cabe señalar que ningún sujeto de la muestra reportó algún otro hecho delictivo diferente de los que estaban incluidos en el instrumento.)

Atención psicológica:

Cuadro # 4
Sujetos que recibieron atención psicológica

Valoración		Victimas de Violencia Delincuencial	
Recibió atención:	Frecuencia	%	
Si	4	6.46	
No	58	93.54	
Total	62	100	

Figura # 4
Figura que representa a las victimas de delincuencia que recibieron atención psicológica



Un 6.46% de la muestra se sometió a tratamiento psicológico luego de haber sido víctima de un suceso delictivo, pese a ello aun presentan secuelas emocionales ya que según expresaron no fueron constantes en dicha intervención, Por otro lado un 93.54% de la muestra no se ha sometido a tratamiento psicológico.

Es de importancia destacar que tanto en nuestro país como en otros países del mundo no se da la suficiente promoción a la salud mental, tal es el caso de que

la población objeto de estudio aun cuando presenta diversos síntomas que le aquejan psicológicamente no le dan la importancia que amerita, en caso contrario no cuentan con los recursos económicos para buscar la ayuda psicológica necesaria o desconocen los lugares donde se brinda asistencia psicológica gratuita (clínicas publicas, Universidad de El Salvador, etc.). Debido a ello las secuelas psicológicas que diversos sucesos traumáticos provocan, quedan en las personas de forma irreversible ya que modifican permanentemente su personalidad, es decir, aparecen rasgos estables e inadaptativos, como lo pueden ser suspicacia, hostilidad, etc. Según la teoría, esto se puede mantener al menos durante dos años y puede llevar a un deterioro de las relaciones interpersonales y a una falta de rendimiento en las actividades que realizan las personas

Todos los datos anteriormente descritos, permiten establecer el planteamiento del diagnóstico de los efectos psicológicos presentados por las victimas de la violencia delincuencia en el municipio de San Salvador:

De los 62 sujetos tomados como muestra (hombres y mujeres),

- 41 presentaron estados de paranoia
- 34 presentaron estados de ansiedad
- 26 presentaron crisis de angustia
- 11 presentaron depresión
- 6 presentaron estrés post trauma

Es importante destacar que estos efectos psicológicos fueron presentados por los sujetos a raíz del hecho delictivo del que fueron victimas y no eran características propias de su personalidad.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Luego de haber analizado e interpretado los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos, se concluye que:

- El efecto psicológico de mayor incidencia en la población estudiada es la Paranoia ya que las personas manifestaron sentirse inseguras en todo lugar siendo el contexto social el que contribuye a que se experimente diversa sintomatología relacionada a este efecto.

- El daño psicológico esta mediado por la percepción del suceso sufrido, el mayor o menor grado de vulnerabilidad de la victima, los recursos psicológicos de afrontamiento disponibles y el apoyo social existente.

- Todo acto delictivo implica secuelas psicológicas en mayor o menor grado pudiendo experimentar sintomatologías de un cuadro clínico especificado aun cuando no se cumplan todos los criterios establecidos.

- La mayoría de la población no busca asistencia psicológica necesaria para sobre llevar o superar las secuelas causadas por el hecho delictivo, ya sea por falta de recursos económicos o por desconocer de lugares donde se brinda asistencia psicológica, lo que genera en éstas reexperimentación de síntomas de igual forma los establecimientos de salud públicos no proporcionan atención especializada en cuanto este tipo de sucesos.

- Existe un significativo índice de victimización, con importantes variaciones entre hombres y mujeres; siendo las segundas las que están con mayor frecuencia expuestas a sucesos que tienen que ver con violencia delincuenciales específicamente asaltos por la vulnerabilidad con que son vistas por los agresores; los hombres por su parte presentan mayor exposición a sucesos relacionados con homicidios.

5.2 RECOMENDACIONES

- A futuros investigadores que deseen llevar una línea de investigación similar a la presente, consideren realizar un estudio sobre los efectos psicológicos experimentados por las personas a causa de la pérdida de un familiar por un hecho delictivo.
- Al Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador, cátedras (Salud Mental y Comunitaria, etc.), alumnos de servicio social y alumnos por egresar implementen las propuestas de tratamiento realizadas por los alumnos egresados para que los sectores vulnerables gocen de la atención psicológica necesaria.
- Que como estudiantes de psicología se creen planes de prevención en donde se enseñe a la población herramientas psicoterapéuticas que les brinden ayuda para manejar los niveles de paranoia que experimentan a raíz de la situación de violencia delincencial que se vive en el país
- Que las personas que han sido victimas de algún hecho delictivo busquen redes sociales de apoyo y atención psicoterapéutica que contribuya al adecuado afrontamiento de la situación traumática experimentada
- Que en los establecimientos de salud se promueva asistencia psicoterapéutica dirigida a personas que han sido victimas de actos delictivos de diversa índole y se concientice a la población de la necesidad de recibir esa ayuda para la superación de las secuelas psicológicas.
- Que las unidades de salud publica, permitan implementar la propuesta psicoterapéutica para el tratamiento de victimas de la violencia delincencial, (ya sea por estudiantes que se encuentran en practicas del área clínica o por las autoras de la misma) de esta forma se estará beneficiando a la población en general, ya que la creciente ola de delincencia no solo afecta a victimas directas sino que también, a victimas indirectas creando psicosis colectiva que irrumpe en la vida cotidiana de las personas en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros:

- American Psychiatric Association, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR, Washington 2001
- Echeburúa, "Personalidades Violentas", Ediciones Pirámide, Madrid, 1999.
- Gelles, R-Levine, "Introducción a la Sociología", Editorial McGraw-Hill, México, 2003.
- Hernández Sampieri, Roberto y otros "Metodología de la Investigación, editorial Mc Graw-hill, Mexico, 1998."
- Martín Baró, "Acción e Ideología: Psicología Social desde Centroamérica", Ediciones UCA, San Salvador, 1993.
- Moncayo E., "Conferencia: Sociedad, Economía y Violencia" PNUD, San Salvador, 1998.

Otras Fuentes:

- Policía Nacional Civil, "Diagnóstico de Violencia Delincuencial de San Salvador, 2009"

- PNUD, El Salvador, “Informe sobre Desarrollo Humano para América Central 2009-2010.
- El Diario de Hoy, Martes 16 de febrero de 2010, pág., 17
- El Diario de Hoy, martes 13 de julio de 2010, págs., 4 y 5

Medios Electrónicos:

- http://www.revistafuturos.info/futuros_10/viol_salud.htm
- http://delincuencia.angelfire.com/delincuenciasv_archivos/page0002.htm
- http://www.uca.edu.sv/publica/edu/eca-proceso/ecas_anter/eca/
- http://www.uca.editores.edu.sv/publica/edu/eca-proceso/ecas_anter/eca/
- http://www.eldiccionario.org/personajes/edu/eca-proceso/ecas_anter/eca/
- <http://chichicaste.blogcindario.com/2010/02/01564-por-que-sube-la-delincuencia-en-el-salvador.html>

Anexos

ANEXO 1
GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN SALVADOR

OBJETIVO: Identificar que efectos psicológicos, causa la situación actual de violencia delincencial en la población del Municipio de San Salvador

DATOS GENERALES:

Sexo: _____ Edad: _____ Ocupación: _____
Estado civil: _____ Nivel educativo: _____

INDICACIÓN: A continuación se le presentan interrogantes relativas a la situación actual de violencia delincencial presentada en el país. Por favor responda con sinceridad. Los datos obtenidos serán de carácter confidencial y utilizados únicamente con fines científicos.

DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Ha sido víctima de la violencia delincencial?

2. Indique el tipo de violencia delincencial del que ha sido víctima

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asalto | <input type="checkbox"/> Secuestro | <input type="checkbox"/> Violencia psicológica |
| <input type="checkbox"/> Extorsión | <input type="checkbox"/> Violación sexual | <input type="checkbox"/> Violencia física |
| <input type="checkbox"/> Otros | | |

3. ¿Hace cuanto sucedió?

4. Describa el hecho:

5. ¿De qué forma considera que le afectó el acto delictivo del que fue víctima?

6. Anterior al hecho delictivo, ¿presentaba alguna sintomatología, de la que actualmente presenta?

ANEXO 2

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN SALVADOR

OBJETIVO: Identificar que efectos psicológicos, causa la situación actual de violencia delincencial en la población del Municipio de San Salvador

DATOS GENERALES:

Sexo: _____ Edad: _____ Ocupación: _____

Estado civil: _____ Nivel educativo: _____

INDICACIÓN: A continuación se le presentan interrogantes relativas a la situación actual de violencia delincencial presentada en el país. Por favor responda con sinceridad. Los datos obtenidos serán de carácter confidencial y utilizados únicamente con fines científicos.

DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Cuáles de los siguientes síntomas presenta o ha presentado desde ese suceso?

- Miedo repentino con o sin razón
- Que el corazón le palpite o vaya muy de prisa
- Ataques de terror o pánico
- Presentimientos de que le va a pasar algo malo
- Nerviosismo o agitación interior
- Sentirse tan inquieto que no puede permanecer sentado tranquilamente

2. Marque los síntomas que haya presentado después del suceso.

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día (por ejemplo: tristeza, vacío, llanto, etc.)
- Disminución del placer o interés en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día
- Insomnio casi cada día
- Fatiga o pérdida de energía casi cada día
- Disminución de la capacidad de concentración casi cada día
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva casi cada día
- Pensamientos recurrentes de ideas suicidas
- Deterioro social, laboral o de otras áreas importantes en su actividad

Cuanto tiempo le duraron: 1 semana 2 semanas 3 o más semanas

3. Cuáles de los siguientes síntomas presentó después del suceso

- Temor de viajar en buses
- Miedo de salir de casa solo
- Miedo en espacios abiertos (calles, parques, etc.)
- Nervios cuando se queda solo o esta en lugares solos
- Incomodidad entre mucha gente (cine, tienda, calle, etc.)
- Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque le dan miedo

Cuanto tiempo le duraron: 1 semana 2 semanas 3 o mas semanas

4. Marque los síntomas que ha presentado posterior al suceso

- Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.
- Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar.
- Actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones)
- Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
- Respuestas fisiológicas (sudoración, temblor, etc.) al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
- Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático
- Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma
- Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma
- Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas
- Sensación de desapego o enajenación frente a los demás
- Restricción de la vida afectiva (por ejemplo, incapacidad para tener sentimientos de amor)
- Sensación de un futuro desolador (por ejemplo, no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal)
- Dificultades para conciliar o mantener el sueño
- Irritabilidad o ataques de ira
- Dificultades para concentrarse
- Hipervigilancia (esta atento a cualquier acontecimiento)

Cuantos meses le duraron: 1 mes 2 meses 3 meses más de 3 meses

5. Indique cual de los siguientes síntomas presenta o ha presentado posterior al suceso si alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos

- Opresión o malestar torácico
- Náuseas o molestias abdominales
- Inestabilidad, mareo o desmayo
- Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo)
- Miedo a perder el control o volverse loco
- Miedo a morir
- Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo)
- Escalofríos o sofocaciones

6. ¿Ha recibido tratamiento psicológico para superar el suceso?

Si No ¿En qué ha consistido?

7. ¿Ha percibido mejoría en el tratamiento al que se ha sometido?

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 3

CODIFICACION DE DATOS

SEXO:

1. Masculino
2. Femenino

NIVEL EDUCATIVO:

1. Básica
2. Bachiller
3. Superior

EDAD:

1. 18 a 28 años
2. 29 a 39 años
3. 40 a 50 años

TIPO DE VIOLENCIA DELINCUENCIAL:

1. Asalto
2. Extorsión
3. Secuestro
4. Violencia sexual
5. Violencia psicológica
6. Violencia física

OCUPACION:

1. Estudiante
2. Ama de casa
3. Empleado
4. Empresario

EFFECTOS PSICOLOGICOS:

1. Ansiedad
2. Depresión
3. Paranoia
4. Estrés postrauma
5. Crisis de angustia

ESTADO CIVIL:

1. Soltero
2. Casado
3. Unión libre
4. Divorciado
5. Viudo

RECIBIÓ TRATAMIENTO PSICOLOGICO:

1. Sí
2. NO

ANEXO 5

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Investigación bibliográfica	■	■	■	■	■	■
Elaboración de marco teórico, antecedentes.		■	■	■		
Elaboración de proyecto		■	■	■		
Creación y validación de instrumentos			■	■		
Aplicación de Instrumentos				■	■	■
Calificación de Instrumentos					■	■
Tabulación e interpretación de datos					■	
Elaboración de Propuesta de Intervención Psicoterapéutica					■	■
Calificación de Propuesta de Intervención Psicoterapéutica					■	■
Elaboración de trabajo final					■	■
Defensa de trabajo						■



**PROPUESTA DE
INTERVENCION
PSICOTERAPEUTICA PARA
INTERVENCIÓN DE
VICTIMAS DE LA VIOLENCIA
DELINCUENCIAL**

ÍNDICE DEL PROGRAMA

	Pág
Justificación.....	i
Objetivos.....	ii
AREAS A TRATAR	
Paranoia.....	2
Ansiedad.....	14
Crisis de Angustia.....	29
Depresión.....	45
Estrés Postrauma.....	53

JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA

La situación de violencia delincencial que actualmente se vive en el país, genera en las personas una serie de trastornos que pueden ser desadaptativos tanto para las personas que son victimas directas como para las que no lo son, presentando una serie de sintomatología que puede generar un deterioro de la vida laboral, social y familiar de los sujetos.

Aunque la violencia delincencial día con día se recrudece, las autoridades competentes y otras instancias, únicamente se preocupan por hacer los recuentos diarios de homicidio y otros delitos que son generados por diversas clicas, maras, etc., pero no hay una preocupación real de los efectos traumáticos que son desencadenados a raíz de esta situación.

Por ello, se considera necesario contribuir con las victimas de este fenómeno social, brindando el apoyo y atención psicoterapéutica necesaria para el enfrentamiento adecuado de la sintomatología que de esta situación se deriva.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA

GENERAL

- Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias que permitan minimizar los efectos psicológicos presentados por las víctimas de la violencia delincuencia

ESPECIFICOS

- Proveer de insumos psicoterapéuticos a los demandantes que le permitan un autocontrol de sentimientos, percepciones y emociones, lo cual les posibilitará para enfrentar de manera adecuada las circunstancias traumáticas presentes y futuras.
- Contribuir a que las víctimas de la violencia delincuencia encuentren un equilibrio emocional que les ayude a sobrellevar la situación psicológica en la que se encuentran.
- Implementar una serie de técnicas psicoterapéuticas orientadas al diagnóstico víctimas de la violencia delincuencia, para disminuir o erradicar la sintomatología presentada.

AMBITO DE APLICACION

La presente propuesta psicoterapéutica esta orientada al abordaje de los efectos psicológicos que presenten las victimas de violencia delincencial y ha sido elaborada para el tratamiento de las áreas cognitiva, fisiológica y conductual

Podrá ser aplicada en el ámbito clínico o en casos de requerir una intervención de ésta naturaleza, podrá aplicarse en lugares donde se cuente con la presencia de personas victimas de la violencia delincencial.

Deberá ser administrado y ejecutado exclusivamente por un profesional de la salud mental.

REGLAS PARA LAS SESIONES:

(Demandantes)

1. Llegue a la hora indicada,
2. Venga a las citas programadas. recuerde que ha adquirido un compromiso con usted.
3. Sea constructivo con usted. ayúdese a encontrar el lado positivo de las cosas.
4. Mantenga una actitud práctica. concéntrese en soluciones y no en lo mal que parecen las cosas.
5. Haga las tareas. Si usted no práctica lo que se le enseña, nunca sabrá si estos métodos le podrán ayudar a controlar sus sentimientos, pensamientos y sensaciones.
6. Trate de ser lo mas honesto posible y expresarse tal y como usted se siente
7. Haga preguntas. Si hay algo que desea saber o no entiende, pregunte.

AREA PARANOIA

SESIÓN: 1

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Solución de problemas	Reducir la ansiedad asociada a la incapacidad para tomar decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se identificarán las situaciones problemáticas. ✓ Se describirá con detalle el problema y la respuesta habitual a éste. Se describirá la situación y la respuesta en términos de quién, qué, dónde, cuándo, cómo y por qué. de esta manera se verá el problema de forma más clara. Al describir la respuesta se elaborarán los objetivos que se pretende alcanzar, es decir si ello se cumpliera significaría que el problema estaría resuelto. ✓ Luego se hará una lista con las alternativas al problema. En esta fase se utilizará la estrategia denominada "lluvia de ideas" para conseguir los objetivos recientemente formulados. Esta técnica tiene cuatro normas básicas: se excluyen las críticas, todo vale, lo mejor es la cantidad y lo importante es la combinación y la mejora. ✓ Se tendrán en cuenta las consecuencias. Este paso consiste en seleccionar las estrategias más prometedoras y evaluar las consecuencias de ponerlas en práctica. ✓ Se evaluarán los resultados: Una vez se haya intentado la respuesta nueva, se deberá observar las consecuencias, por ejemplo: ¿Suceden las cosas tal como estaban previstas 	30 min.	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Documento de información</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p>

SESIÓN: 1 (Continuación)

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincinencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Inoculación del estrés	Enseñar al paciente cómo afrontar y relajarse ante una amplia variedad de experiencias estresantes.	El primer paso es elaborar una lista personal de situaciones de estrés y ordenarla verticalmente desde los ítems menos estresores hasta los más estresantes. Después se enseñará al paciente a evocar cada una de estas situaciones en su imaginación, además de enseñarle cómo relajar la tensión mientras visualiza claramente la situación estresora. El segundo paso es la creación de un arsenal propio de pensamientos de afrontamiento del estrés, los cuales se utilizarán para contrarrestar los antiguos pensamientos automáticos habituales. El tercer paso es la utilización de las habilidades de relajación y de afrontamiento "in vivo" para ejercer presión sobre los hechos estresores que se consideran perturbadores mientras se respira profundamente, aflojando los músculos y utilizando pensamientos de afrontamiento del estrés.	35 min	Humanos: Paciente Terapeuta. Materiales: Cd de música relajante	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención
Respiración	Enseñar al paciente una manera practica de relajarse a través de la respiración	Respirar profundamente inhalando por la nariz 5 veces profundamente y expirando por la boca, hacia fuera y despacio. Repítalo 5 veces. Después de estas 5 respiraciones profundas continúa respirando de forma lenta y pausada, a un ritmo normal. Desde ahora cada vez que inhale repita para si mismo la palabra "quieto" y con cada exhalación la palabra "tranquilo" note como al haber permitido que tu cuerpo se afloje, los músculos se relajan. Siga repitiendo "quieto" con cada inspiración y "tranquilo" con cada expiración, y con esta repetición de forma continuada las palabras aparecen de forma pausada con el ritmo de su respiración y la relajación se va haciendo más profunda. La sensación de bienestar y calma profunda crece y se desarrolla... "quieto"... "tranquilo"... Continúe relajándose de esta manera un poco más. Mantenga los ojos cerrados, continúe repitiendo las palabras "quieto" y "tranquilo". Ahora pasaremos a otra etapa de la relajación.	15 min		

SESIÓN: 2

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Desensibilización sistemática	Lograr que el paciente aprenda enfrentarse a objetos y situaciones que le son particularmente amenazadoras lo mas relajado posible	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se iniciará relajando los músculos aplicando la Relajación Progresiva (anexo 1) ✓ posteriormente se hará una lista junto con el paciente de sus temores ante la situación traumática vivida. ✓ Construir una jerarquía de escenas ansiógenas de menor a mayor intensidad. (similar a la de inoculación de estrés) ✓ Progresar en la imaginación con las situaciones temidas de la jerarquía. Para ello se practicara la visualización para que la situación se viva como más real. Se pasará a una nueva situación ansiógena, si hemos logrado que la anterior haya quedado totalmente resuelta en cuanto a la ansiedad generada. 	45 min.	Humanos: Paciente Terapeuta. Materiales: Papel bond lapicero	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención
Drenaje Emocional	Que el paciente logre denar las emociones y pensamientos muy intensos	Cuando sobrevenga un estado emocional especialmente intenso realizará la siguiente práctica: Cierre los ojos y adopte una posición cómoda. 1. Inspirar lenta y profundamente mientras se dice: "Yo me siento irritado (preocupado, apenado, temeroso, avergonzado, etc.)". 2. Expirar lenta y profundamente mientras se dice: "No pasa nada". Si lo desea puede generar una imagen o recuerdo positivo. Para entrenarse puede repetirlo todas las veces que pueda al día, aunque no tenga afectación emocional, permitiendo con ello ponerse en contacto con su cuerpo y sus emociones aumentando su nivel de tolerancia y aceptación.	25 min.		

SESIÓN: 3

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Relajación progresiva	Lograr que el paciente tenga a una relajación profunda	<p>Se le pedirá al paciente que tome una posición cómoda, cierre sus ojos y se vaya relajando a través de una respiración adecuada, inhalando y exhalando lentamente. Cuando han transcurrido unos minutos y el paciente tiene una relajación previa empezamos con la relajación de la cara:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ La frente: para tensarla hay que tirar de las cejas hacia arriba de manera que se marquen las arrugas. Relajarla dejando que las cejas vuelvan a su posición habitual.✓ El entrecejo: para tensar hay que intentar que las cejas se junten una contra otra, se deben marcar unas arrugas encima de la nariz. Relajar. (Ver anexo # 1).	25 min.	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Cd con música terapéutica Lapicero Papel bond</p> <p>Otros que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p>
Visualización	Ayudar al paciente a poseer un mayor control de la mente, las emociones y el cuerpo.	<p>Se llevará al paciente a un nivel de relajación y simultáneamente se le solicitará que imagine una vivencia de esa conducta problema como lo es la paranoia, se imaginará esa situación de la forma más real posible y con todos los detalles posibles. Luego expondrá las emociones que ha experimentado al remitirse a esa situación.</p>	20 min.		

SESIÓN: 4

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Detención del pensamiento	Lograr que el paciente sea capaz de detener sus pensamientos irracionales en donde sea que se presenten.	Se procede a discutir con el paciente los pensamientos relacionados con la conducta de paranoia los cuales deberá eliminar. Se le advierte que se realizará una practica de pensamientos los cuales verbalizará y que el terapeuta detendrá con la palabra "alto", entonces el paciente deberá expresar otro de los pensamientos que se vengan a la mente (así sucesivamente hasta agotarlos) Posteriormente se le pedirá que cierre los ojos y se relaje con respiración profunda la cual deberá realizar en tres sesiones. Al finalizar las tres respiraciones deberá verbalizar una secuencia de pensamientos negativos asociados a la conducta de paranoia como por ejemplo: "esa persona es muy sospechosa, debe ser un delincuente, nadie es digno de confianza, etc." Mientras el paciente procede, se interrumpirá diciéndole "¡Alto!" Después de esto se le "hace ver al paciente cómo se detuvieron aquellos pensamientos", se le pedirá que repita el ejercicio varias veces. Al terminar la detención del pensamiento, se realizará la sustitución del pensamiento negativo por uno incompatible o distractorio. Por ejemplo, en lugar de "esa persona debe de ser delincuente", se sustituye por "todo esta bien, no me pasará nada malo"	20 min.	Humanos: Paciente Terapeuta. Materiales: Cd con música terapéutica Otros que sean necesarios	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención
Técnica de imaginación	Modificar sus pensamientos por medio de la imaginación	Esta técnica sirve como complemento de la técnica de detención de pensamiento. Cuando el paciente empieza a presentar pensamientos negativos referentes a su problema y dice "¡Alto!", puede imaginar una señal de alto (como las que uno encontraría en la calle), un semáforo en rojo o cualquier imagen que para él represente la acción de "¡Alto!", de modo que acentúa la detención. Después puede optar por emplear una de las técnicas de distracción (como ejemplo, centrar la atención en el ambiente, recitar un breve poema o algo que el paciente considere que puede distraerle) de modo que pueda enfrentar sus pensamientos irracionales de una mejor manera.	15 min.		

SESIÓN: 5

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Distracción	Lograr que el paciente se distraiga ante pensamientos y sentimientos relacionados con la conducta de paranoia para que estos disminuyan	Centrar la atención en los elementos del ambiente verbalizándolos, siendo lo más detallista posible (por ejemplo, "en este restaurante hay diez mesas con manteles blancos, las paredes son azul claro, hay una ventana por cada cuatro mesas. Hay una señora que..."); Puede ir a visitar un amigo, a dar un paseo, etc.; hablar sobre algún tema iniciando una conversación con amigo o familiar, recitar un poema o cantar una canción favorita; realizar actividades domésticas, ejercicio (por ejemplo, salir a correr, realizar determinado número de sentadillas, etc.) jugar un videojuego, juego de mesa o rompecabezas. Se le dirá que estas distracciones se pueden combinar y complementar según las particularidades de él. También se le sugerirá que es importante evaluar la necesidad de combinar una estrategia de distracción con un ejercicio de relajación para reducir la ansiedad en casos necesarios.	30 min.	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Los que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p>
Relajación estando de pie o acostado	Proporcionar al paciente una forma de relajación mas practica para que la emplee en cualquier lugar en donde crea que tendrá un episodio de crisis de angustia.	<p>Remitiéndonos al anexo # 2 le daremos al paciente las siguientes consignas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Póngase de pie y mantenga la cabeza recta sobre los hombros. Tense todo su cuerpo, apriete las manos a ambos lados del cuerpo, meta el estómago hacia dentro y tense los muslos, nalgas, rodillas, etc. Después comience a relajar los músculos desde la cabeza a los pies. Note la diferencia entre tensión y relajación. ✓ Si durante los ejercicios aparecieran pensamientos negativos. Procure controlarlos y siga con la relajación. ✓ No deje que las sensaciones desagradables sigan dictando lo que usted ha de hacer. Su vida la dirige usted. 	25 min.		

SESIÓN: 6

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Técnica de relajación	Enseñar al paciente a relajar su cuerpo para que a través de esta sea capaz de controlar sus pensamientos catastróficos	Remitiéndonos al anexo # 3 le daremos al paciente las siguientes consignas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Empezaremos por la frente. Arrugue la frente todo lo que pueda. Note durante unos cinco segundos la tensión que se produce en la misma. Comience a relajarla despacio, notando como los músculos se van relajando y comience a sentir la agradable sensación de falta de tensión en esos músculos. Relájelos por completo y recréese en la sensación de relajación total durante unos diez segundos como mínimo. ✓ Seguidamente, cierre los ojos apretándolos fuertemente. Debe sentir la tensión en cada parpado, en los bordes interior y exterior de cada ojo. Poco a poco relaje sus ojos tanto como pueda hasta dejarlos entreabiertos. Note la diferencia entre las sensaciones. ✓ Siga con la nariz y labios. Arrugue la nariz, relájela. Arrugue los labios, relájelos. Procure que la tensión se mantenga durante unos cinco segundos y la relajación no menos de diez. ✓ Con el cuello haga lo mismo. Apriete su cuello tanto como pueda y manténgalo tenso. Vaya relajando los músculos lentamente, concentrándose en la diferencia entre tensión y relajación y deléitese en esta última. ✓ Seguidamente, ponga su brazo tal y como aparece en el gráfico. Levántelo, cierre el puño cuanto pueda y ponga todo el conjunto del brazo lo más rígido posible. Gradualmente vaya bajando el brazo destensándolo. Abra lentamente la mano y deje todo el brazo descansando sobre el muslo. Repítalo con el otro brazo. Haga exactamente lo mismo con las piernas. ✓ Después incline su espalda hacia adelante notando la tensión que se produce en la mitad de la espalda. Lleve los codos hacia atrás y tense todos los músculos que pueda. Vuelva a llevar la espalda a su posición original y relaje los brazos sobre los muslos. Vuelva a recrearse en la sensación de relajación durante un tiempo. ✓ Tense fuertemente los músculos del estómago (los abdominales) y repita las sensaciones de tensión y relajación al distender los músculos. Proceda de igual forma con los glúteos y los muslos 	45 min.	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Cd con música terapéutica</p> <p>Otros que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p>

SESIÓN: 7

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Dominio mediante la imaginación	Ayudar al paciente a superar su problemática en su imaginación para poderla proyectarla hacia la realidad	Se entrenará al paciente para que obtenga un dominio de esa conducta problema mediante su imaginación. Puede utilizarse la metáfora para obtener poder ante la conducta de paranoia (por ejemplo, el paciente puede imaginar que él es un beisbolista y que la conducta de paranoia es la pelota que él batea y se va lejos).	20 min.	Humanos: Paciente Terapeuta. Materiales: Cd con música terapéutica Otros que sean necesarios	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención
Autoinstrucciones y autoafirmaciones	Lograr modificar la conducta problema del paciente por medio de autoinstrucciones y autoafirmaciones	Se entrenará al paciente para que haga sugerencias y comentarios específicos que guíen su propia conducta de modo parecido a ser instruidos por alguien más. Por ejemplo, "nadie en este bus me intentara matar", "voy a llegar a mi destino sano y salvo", "todo va estar bien". En este sentido, aquí también se hará uso de "las tarjetas flash", las cuales son frases de afrontamiento para la conducta de paranoia escritas en tarjetas de cartulina de un tamaño tal que el paciente pueda cargar con ellas a donde vaya. Estas las hará el paciente escribiendo frases como por ejemplo 1. Te sientes más sano cuando no realizas conductas paranoides; 2. me siento mas relajado; ¡sigue así!, etc.	25 min.		

SESIÓN: 8

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincinencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Auto observación	Identificar los esquemas cognitivos del paciente para conocer los pensamientos adaptativos, pensamientos neutros y pensamientos no adaptativos	<p>Primera parte: Identificación de los pensamientos inadecuados. aquí solo se le entrenara como hacerlo, para que lo realice en su cotidianidad (tarea)</p> <p>Se le recomendara al paciente que, antes, durante y después de un episodio de crisis de angustia. Se pregunten lo que está pensando en ese momento y lo vaya registrando en la hoja de auto observación (ver anexo 4)</p> <p>Se le explicará y se entrenará como llenar la hoja, además de explicar en qué consiste cada tipo de pensamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pensamientos adaptativos: Son objetivos, realistas, facilitan la consecución de los propósitos y originan emociones adecuadas a la situación. ✓ Pensamientos neutros: No interfieren ni inciden en las emociones ni en el comportamiento ante una situación. ✓ Pensamientos no adaptativos: Distorsionan la realidad o la reflejan parcialmente, dificultan la consecución de los objetivos y tienden a originar emociones no adecuadas a la situación. <p>Segunda parte: Evaluación y análisis de pensamientos inadecuados. Se trabajara en conjunto (terapeuta y paciente) una vez llenado el registro</p> <p>Una vez el paciente haya llenado la hoja se le pedirá que se haga las siguientes interrogaciones y analice lo recabado</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analizar hasta qué punto los pensamientos se ajustan a la realidad (Objetividad) ✓ Analizar las consecuencias de los pensamientos (Consecuencias) ✓ Analizar qué pasaría si lo que se piensa fuese cierto (ver anexo 5) 	30 min.	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Cd con música terapéutica</p> <p>Cuadro de auto observación</p> <p>Otros que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p>

SESIÓN: 8 (Continuación)

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Técnica de relajación	Entrenar al paciente a diferenciar los estados de tensión y relajación.	Se le indicará al paciente que deberá tensar y relajar los músculos señalándole que el tiempo de tensión debe ser mucho menor que el de relajación. Además se le dirá que tense al máximo los músculos y los suelte inmediatamente. Se procede entonces al entrenamiento de relajación en los diferentes grupos musculares, en la siguiente secuencia: frente, ojos, nariz, mejillas, lengua, mandíbulas, cuello, brazos, pecho, abdomen, glúteos, muslos, pantorrillas. Se le instruye también para que practique la relajación en su casa por lo menos dos veces al día y también en los momentos en los que se sienta muy tenso.	25 min.	Humanos: Paciente Terapeuta. Materiales: Cd con música terapéutica	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio
Método de Entrenamiento Breve	Facilitar el control voluntario de relajación y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de dificultad.	Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho es muy pesado" Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo" Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho está muy caliente" Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo" Repetir 6 veces la frase: "El pulso es tranquilo y regular" Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo" Repetir 6 veces la frase: "Respiración muy tranquila" Repetir 1 vez la frase: "Estoy respirando" Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo" Repetir 6 veces la frase: "El plexo solar es como una corriente de calor" Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo" Repetir 6 veces la frase: "La frente está agradablemente fresca" Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo" Terminar con las frases: "Brazos firmes" "Respirar hondo". Abrir los ojos	35 min.	Otros que sean necesarios	Flexibilidad de cambio Participación Atención

SESIÓN: 8 (Continuación)

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Solución de mis problemas	Identificar los esquemas cognitivos del paciente para establecer soluciones eficaces al problema que le aqueja	<p>Para poder solucionar un problema primero debemos de definirlo de una forma clara y comprensible. Cuanto mejor sea capaz de expresar y explicar lo que le ocurre, más limitado y comprendido podrá tener problema.</p> <p>Para ello deberá responder las siguientes preguntas que le ayudarán a este propósito de definir con claridad su problema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué consiste mi problema? • ¿Quién tiene el problema? ¿yo sólo o le afecta a más gente? • ¿Cuándo comenzó? • ¿Cómo se manifiesta en mi vida? • ¿De qué manera me afecta? • ¿Cuánto me afecta? • ¿Que causas parece que tienen que ocurrir para que se desencadene? • ¿A qué áreas de mi vida afecta? <p>Luego se hará una evaluación de las respuestas brindadas por el paciente.</p> <p>Además se buscaran las posibles soluciones al problema que brindadas por el mismo paciente con la ayuda del terapeuta</p>	30 min.	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Cd con música terapéutica</p> <p>Cuadro de auto observación</p> <p>Otros que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p>

AREA ANSIEDAD

SESIÓN: 1

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincinencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Charla Informativa	Proporcionar al paciente información básica sobre el estado de ansiedad, para que conozca sus generalidades.	<ul style="list-style-type: none">✓ Se dará la bienvenida al paciente, además de explicarle las generalidades del programa, solicitándole un compromiso para llevar a término el mismo y pueda experimentar un cambio para su bienestar.✓ Se expondrá la información teórica. (ver anexo 1)✓ Se realizará un ejercicio práctico con el paciente.	1 hora, 30 minutos	Humanos: Paciente Terapeuta. Materiales: Hojas de papel bond Lápices Otros que sean necesarios	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención

SESIÓN: 2

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
"Desahogo Psicológico"	Crear un cambio de los pensamientos asociados con la situación traumática, que implican emociones negativas tales como ira, rabia, odio, deseo de venganza, miedo o temor; así como culpa o atribución de responsabilidad (por qué se me ocurrió cambiar de planes, por qué cogí o dejé de abordar ese autobús, podría haberlo evitado, etc.).	<ul style="list-style-type: none">✓ Dar una breve introducción sobre el desahogo psicológico (ver anexo 2)✓ Expresarle al paciente que le quedará como tarea llevar a cabo los aspectos que se le han especificado anteriormente.✓ Cierre.	1 hora	Humanos: Paciente Terapeuta. Materiales: Cd con música terapéutica Otros que sean necesarios	Disposición para realizar el ejercicio Contenido y estructura de la comunicación Flexibilidad de cambio Soluciones que plantea Participación y Atención

SESIÓN: 3

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincinencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
"Respiración"	Facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés.	<ul style="list-style-type: none">✓ Se le solicitar al paciente que se ubique en una posición cómoda y relajada✓ Se le solicitara que cierre los ojos✓ Se procederá con el ejercicio de respiración (ver anexo3)✓ Todas las sesiones han de empezarse con tres respiraciones lentas y abdominales. Hay que procurar que la respiración inicial, sea algo más lenta de lo habitual.✓ Cierre.	1 hora	Humanos: Paciente Terapeuta. Materiales: Cd con música terapéutica Otros que sean necesarios	Disposición para la puesta en practica del ejercicio Participación Atención

SESIÓN: 4

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
"Relajación Progresiva, Tensión y Visualización"	Reducir los síntomas fisiológicos de la ansiedad, provocando una tranquilidad mental al suprimir progresivamente todas las tensiones musculares.	<ul style="list-style-type: none">✓ Asegúrese de que el cuello, los hombros y la espalda estén adecuadamente apoyados y tome una posición cómoda.✓ Si durante la relajación le vienen a la mente escenas que le perturban o inquieten, no haga nada, déjalas pasar. (ver anexo 4)✓ Cierre los ojos	45 minutos a 1 hora	Humanos: Paciente Terapeuta. Materiales: Cd con música terapéutica Otros que sean necesarios	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Participación Atención

SESIÓN: 5

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
"Relajación"	Exponer al paciente a estados de relajación de las diferentes partes de su cuerpo, generándole sensación de bienestar y tranquilidad.	<ul style="list-style-type: none">✓ En primer lugar, adopte la postura más cómoda que le sea posible. Afloje la ropa si le aprieta y quítese todo lo que le pudiera molestar (relojes, zapatos, etc.)✓ En cada ejercicio que realizaremos, tense el músculo que se le vaya diciendo durante unos 10 segundos, notando la tensión. Después, suelte la tensión durante unos 15 segundos, permitiendo que los músculos se relajen. Aprecie la diferencia entre tener el músculo tenso y tenerlo relajado (sensación mucho más agradable). Una vez aflojado un grupo muscular, no vuelva a tensarlo. Cierre los ojos. (ver anexo 5)	25 minutos	Humanos: Paciente Terapeuta. Materiales: Cd con música terapéutica Otros que sean necesarios	Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención

SESIÓN: 5 (continuación)

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
"Desensibilización Sistemática"	Enseñar al paciente a enfrentarse a objetos y situaciones que le son particularmente amenazadoras, para que aprenda a relajarse mientras se imagina escenas que, progresivamente, van provocando mayor ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hacer una lista con el paciente de todos los temores que experimenta del suceso traumático. ✓ Construir una jerarquía de escenas o situaciones ansiógenas relacionadas al acontecimiento, de menor a mayor intensidad de ansiedad. ✓ Solicitar al paciente que adopte una posición relajada, cierre los ojos y respire profundamente tres veces. ✓ Auxiliarse de la musicoterapia. ✓ Luego se le solicita que imagine las situaciones temidas de la jerarquía, iniciando con la que le genera menor estado de ansiedad. Es importante realice la visualización para que la situación se viva como más real. ✓ No se pasará a una nueva situación ansiógena si no se ha logrado que la anterior situación de la jerarquía quede totalmente resuelta en cuanto a la ansiedad vivida. ✓ Cierre. 	45 minutos	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Cd con música terapéutica</p> <p>Otros que sean necesarios</p>	<p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Soluciones que plantee</p> <p>Participación y Atención</p>

SESIÓN: 6

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
<p>“Inundación Emocional” o “Terapia Implosivo-Expresiva”</p>	<p>Exponer al paciente a estímulos que le provocan un elevado grado de angustia, haciendo que exprese verbalmente el sentimiento angustioso generando una disminución de la intensidad de ese sentimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar junto al paciente una escena global con sus preocupaciones, estas deben provocarle un intenso grado de angustia, haciendo que se produzca una explosión verbal de sus sentimientos. ✓ Se le solicita al paciente que adopte una posición relajada, cómoda y que cierre sus ojos ✓ Luego se solicita al paciente que respire rítmicamente, permaneciendo unos minutos realizando dicho ejercicio. ✓ Se le incita a que verbalice la emoción o el temor, poniendo de manifiesto los motivos de su angustia. ✓ Instar al paciente a que imagine la escena hasta que el paciente acepte sin temor, incluso con sensación de bienestar de ser posible, la emoción. De esta manera se irá extinguiendo su temor al dominar la situación emotiva de forma apropiada. 	<p>1 hora</p>	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Cd con música terapéutica</p> <p>Otros que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Contenido y de la comunicación</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Reacción del paciente</p> <p>Soluciones que plantee</p> <p>Participación Atención</p>

SESIÓN: 6 (continuación)

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
"La Aserción Encubierta"	Adquirir habilidades que capaciten al paciente enfrentar con éxito los pensamientos que antes conducían a altos niveles de ansiedad, ayudando a reducirla a través del desarrollo de dos habilidades separadas: la interrupción del pensamiento y la sustitución del pensamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adopte una posición relajada, cierre los ojos y respire profundamente tres veces. Concéntrese en los pensamientos, ideas e imágenes que le producen una agitación interior. ✓ Cuando tenga en mente el pensamiento estresante deberá mantenerlo por unos segundos. En el momento en que suene la alarma, gritará ¡Basta! e intentará mantener la mente en blanco durante 30 segundos los cuales el terapeuta ira contando. ✓ Entonces se llenara el hueco dejado por el pensamiento interrumpido con pensamientos positivos que sean realistas, asertivos y constructivos. Ahora practique sin ayuda de la alarma la interrupción del pensamiento y exprese internamente la palabra ¡Basta! ✓ El terapeuta junto al paciente realizan por escrito la aserción encubierta en situaciones de la vida real: pasar de la práctica de situaciones imaginarias a situaciones de la vida real. ✓ Cierre 	30 minutos	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Cd con música terapéutica Alarma Papel bond y lápiz Otros que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Contenido y estructura de la comunicación</p> <p>Soluciones que plantean Participación Atención</p>

SESIÓN: 7

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
"La solución de problemas"	Reducir la ansiedad asociada a la incapacidad para tomar decisiones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar las situaciones problemáticas. Describir con detalle el problema y la respuesta habitual a dicho problema. ✓ Describir la situación y la respuesta en términos de quién, qué, dónde, cuándo, cómo y porqué, para ver el problema de forma más clara. ✓ Al describir la respuesta añadir qué objetivos pretende con esta, es decir, si ello se cumpliera ¿significaría que el problema estaría resuelto?. Hacer una lista con las alternativas. (En esta fase se utiliza la estrategia denominada "lluvia de ideas" para conseguir los objetivos recientemente formulados). ✓ Establecer las normas básicas de la estrategia "lluvia de ideas": se excluyen las críticas, todo vale, lo mejor es la cantidad y lo importante es la combinación y la mejora. Vea las consecuencias. Este paso consiste en seleccionar las estrategias más prometedoras y evaluar las consecuencias de ponerlas en práctica. ✓ Evaluar los resultados: Una vez se haya intentado la respuesta nueva, se deberán observar las consecuencias, por ejemplo: ¿Sucederán las cosas tal como están previstas?, ¿de quien dependerá que así sea? 	30 minutos	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Cd con música terapéutica</p> <p>Otros que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Contenido y estructura de la comunicación</p> <p>Reacción del paciente y Soluciones que plantee</p> <p>Participación</p> <p>Atención</p>

SESIÓN: 7 (continuación)

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
"Respiración para Disminuir mi Ansiedad"	Enseñar al paciente a respirar adecuadamente en momentos de tensión o temor, para disminuir su estado ansiógeno, cuando sienta algunos de estos síntomas u otros similares puede utilizar la respiración como método sencillo, rápido y fácil para reducir estos niveles de malestar.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ansiedad y miedo son respuestas normales que activan síntomas mentales desagradables, tales como una sensación de indefensión, confusión, aprensión, inquietud y pensamientos negativos que se repiten. Ambos también activan síntomas físicos que van desde la simple tensión muscular hasta la taquicardia, pasando por dificultades para respirar, sensación de ahogo, sensación de inestabilidad o debilidad, acaloramiento o escalofríos, sudor, náuseas y molestias abdominales. Por ello deberemos realizar el siguiente ejercicio, el cual deberá realizarlo despacio y tranquilamente. ✓ Coloque una mano en el estómago. ✓ Tome aire suave y lentamente por la nariz durante 2 ó 3 segundos. Note cómo se llenan los pulmones y sienta cómo el vientre se hincha levantando la mano. ✓ Mantenga el aire dentro de los pulmones contando mentalmente hasta tres. ✓ Expulse lentamente el aire por la boca y tarde 3 ó 4 segundos hasta vaciar completamente el aire de tus pulmones. (Repetirlo tres veces seguidas) 	15 minutos	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Cd con música terapéutica</p> <p>Otros que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Participación Atención</p>

SESIÓN: 7 (continuación)

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
"Afrontando mis Miedos"	Exponer al paciente a estímulos que le provocan un elevado grado de angustia, haciendo que mentalice el sentimiento angustioso generando una disminución de la intensidad de ese sentimiento.	<p>La persona que está ansiosa deja muchas veces que los problemas continúen, en lugar de intentar solucionarlos. Para que no le ocurra eso, realizaremos un plan para afrontar las situaciones difíciles que está tratando de evitar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cierre los ojos y relájese. (ver anexo 6) ✓ Cierre 	30 minutos	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Cd con música terapéutica</p> <p>Otros que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Soluciones que plantee</p> <p>Participación Atención</p> <p>Reacción del paciente</p>

SESIÓN: 7 (continuación)

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
"Respiración profunda o abdominal"	Ayudar al paciente a relajarse tanto física como mentalmente a través de la respiración profunda.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En primer lugar, sentarse cómodamente, colocar la mano izquierda sobre el abdomen y la derecha encima de la izquierda, cierre los ojos. ✓ Imagine una bolsa vacía dentro del abdomen, debajo de donde se apoyan las manos. Comenzar a respirar y notar como se va llenando de aire. Inspirar durante 3-5 segundos. ✓ Mantener la respiración. (ver anexo 7) ✓ Relájese y abra los ojos lentamente. ✓ Cierre 	45 minutos	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Cd con música terapéutica</p> <p>Otros que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p> <p>Reacción del paciente</p>

SESIÓN: 8

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
"Entrenamiento Autógeno"	Devolver y restablecer la normalidad en los procesos físicos, mentales y emocionales que se han distorsionado y alterado en el paciente, perdiendo su equilibrio a consecuencia del estrés experimentado por el suceso traumático del que fue víctima.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicar al paciente que cada una de las siguientes frases se repetirán 5 veces antes de pasar a la frase siguiente. Y que deberá realizarlo unas 4-5 veces cada día (no le llevará más de 5 minutos cada vez). ✓ Adoptar una postura lo más cómoda posible, cerrar los ojos. ✓ Repetir las siguientes frases de forma lenta y pausada: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mi brazo derecho cada vez está más pesado. ○ Mi brazo izquierdo está cada vez más pesado. ○ Mis brazos están cada vez más pesados ○ Mi pierna derecha está cada vez más pesada. ○ Mi pierna izquierda está cada vez más pesada. ○ Mis piernas están cada vez más pesadas. ○ Mis brazos y mis piernas están cada vez más pesados. ✓ Durante la siguiente etapa, se tratará de inducir la sensación de calor en los brazos y en las piernas. Para ello hay que repetir las siguientes frases: <ul style="list-style-type: none"> - Mi brazo derecho está cada vez más pesado y caliente. - Mi brazo izquierdo está cada vez más pesado y caliente - Mi pierna derecha está cada vez más pesada y caliente - Mi pierna izquierda está cada vez más pesada y caliente. - Mis piernas están cada vez más pesadas y calientes. - Mis brazos y mis piernas están cada vez más pesadas y calientes. - Mi corazón late tranquilo y calmado. - Mi respiración es tranquila y sosegada. - Mi frente está fresca y tranquila ✓ Cierre 	45 minutos	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Cd con música terapéutica</p> <p>Otros que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p> <p>Reacción del paciente</p>

SESIÓN: 9

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
"Atención de las Sensaciones"	Prestar atención a la presencia de cualquier pensamiento o sensación que pueda aparecer, sin hacer ningún intento por tratar de modificarlo o transformarlo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pedir al paciente que cierre los ojos y dirija su atención sobre la respiración. Sintiendo de forma pasiva y sin intervenir, como entra y sale el aire a través de su cuerpo. (ver anexo 8) ✓ Cierre 	45 minutos	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Cd con música terapéutica</p> <p>Otros que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p> <p>Reacción del paciente</p>

**AREA
CRISIS DE
ANGUSTIA**

SESIÓN: 1

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Charla informativa	Brindar al paciente información para que conozca la enfermedad y sea capaz de reconocer los síntomas y su tratamiento.	Con esta técnica se le darán explicaciones acerca de la naturaleza de la crisis de angustia que esta experimentando a raíz del suceso delincriminal vivido. (ver anexo 1)	45 minutos	Humanos: Paciente y terapeuta. Materiales: Papel e impresiones	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención Reacción del paciente
Ejercicio de relajación	Que el paciente aprenda a relajarse en momentos de tensión	Se le dirá al paciente que aspire por la nariz, contando lentamente hasta cuatro. Contenga la respiración durante otros cuatro segundos. Luego expulsará el aire, contando lentamente hasta cuatro. A medida que mejore su capacidad pulmonar contará hasta seis u ocho en cada sesión.	30 minutos		

SESIÓN: 2

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Técnica de relajación	Enseñar al paciente a relajar su cuerpo para que a través de esta sea capaz de controlar sus pensamientos catastróficos	Remitiéndonos al anexo # 2 le daremos al paciente las siguientes consignas ✓ Empezaremos por la frente. Arrugue la frente todo lo que pueda. Note durante unos cinco segundos la tensión que se produce en la misma. Comience a relajarla despacio, notando como los músculos se van relajando y comience a sentir la agradable sensación de falta de tensión en esos músculos. Relájelos por completo y recréese en la sensación de relajación total durante unos diez segundos como mínimo. ✓ Seguidamente, cierre los ojos apretándolos fuertemente. Debe sentir la tensión en cada parpado, en los bordes interior y exterior de cada ojo. Poco a poco relaje sus ojos tanto como pueda hasta dejarlos entreabiertos. Note la diferencia entre las sensaciones. ✓ Siga con la nariz y labios. Arrugue la nariz, relájela. Arrugue los labios, relájelos. Procure que la tensión se mantenga durante unos cinco segundos y la relajación no menos de diez. ✓ Con el cuello haga lo mismo. Apriete su cuello tanto como pueda y manténgalo tenso. Vaya relajando los músculos lentamente, concentrándose en la diferencia entre tensión y relajación y deléitese en esta última. ✓ Seguidamente, ponga su brazo tal y como aparece en el gráfico. Levántelo, cierre el puño cuanto pueda y ponga todo el conjunto del brazo lo más rígido posible. Gradualmente vaya bajando el brazo destensándolo. Abra lentamente la mano y deje todo el brazo descansando sobre el muslo. Repítalo con el otro brazo. Haga exactamente lo mismo con las piernas.	25 min	Humanos: Paciente y terapeuta.	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención Reacción del paciente

SESIÓN: 2 (continuación)

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Técnica de relajación	Enseñar al paciente a relajar su cuerpo para que a través de esta sea capaz de controlar sus pensamientos catastróficos	<p>✓ Después incline su espalda hacia adelante notando la tensión que se produce en la mitad de la espalda. Lleve los codos hacia atrás y tense todos los músculos que pueda. Vuelva a llevar la espalda a su posición original y relaje los brazos sobre los muslos. Vuelva a recrearse en la sensación de relajación durante un tiempo.</p> <p>Tense fuertemente los músculos del estómago (los abdominales) y repita las sensaciones de tensión y relajación al distender los músculos. Proceda de igual forma con los glúteos y los muslos</p>	25 min	Humanos: Paciente y terapeuta.	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención Reacción del paciente

SESIÓN: 2 (continuación)

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Extinción del pensamiento irracional	Lograr que el paciente sea consciente de sus pensamientos irracionales y desarrolle la capacidad de mandarse mensajes positivos	Se le pedirá al paciente que identifique cuál o cuáles son los estímulos externos que provocan en él la crisis de angustia, a través de recuerdos y pensamientos. Una vez identificado ese estímulo, el podrá anticiparse ante este realizando técnicas de relajación, como también puede cortar o detener ese pensamiento irracional por medio un mensaje adaptativo. Por ejemplo cada que va abordar un bus cree que le puede pasar lo peor (lo van asaltar, apuñalar, lo amenazaran con un arma de fuego, etc.) en este momento debe mandarse mensajes como "tranquilo, sé que es esto y como vencerlo" y reforzar ese pensamiento "ya me encuentro mucho mejor, adelante".	20 min	Humanos: Paciente y terapeuta.	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.
Discusión cognitiva	Lograr que el paciente pueda controlar sus emociones y sus pensamientos	Se le pedirá al paciente que relate un episodio de crisis de angustia que haya sufrido con anterioridad, para que posteriormente el vaya en listando todos los pensamientos irracionales que presento en ese momento, Luego se le preguntara: ¿cómo podría evitar estos pensamientos? Se le explicara qué puede hacerlo mediante la discusión cognitiva, que trata de cuestionar ese pensamiento irracional con la realidad (ver anexo # 3). Para posteriormente hacerlo caer en cuenta lo ilógico que es cada uno de ellos, mediante esto llevarlo al razonamiento de lo que es racional e irracional	20 min		Disposición para realizar el ejercicio
					Flexibilidad de cambio
					Participación Atención
					Reacción del paciente

SESIÓN: 3

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Auto observación	Identificar los esquemas cognitivos del paciente para conocer los pensamientos adaptativos, pensamientos neutros y pensamientos no adaptativos	<p>Primera parte: Identificación de los pensamientos inadecuados. aquí solo se le entrenara como hacerlo, para que lo realice en su cotidianidad (tarea)</p> <p>Se le recomendará al paciente que, antes, durante y después de un episodio de crisis de angustia. Se pregunten lo que está pensando en ese momento y lo vaya registrando en la hoja de auto observación (ver anexo 4)</p> <p>Se le explicara y se entrenara como llenar la hoja, conjuntamente se dirá en qué consiste cada tipo de pensamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pensamientos adaptativos: Son objetivos, realistas, facilitan la consecución de los propósitos y originan emociones adecuadas a la situación. ✓ Pensamientos neutros: No interfieren ni inciden en las emociones ni en el comportamiento ante una situación. ✓ Pensamientos no adaptativos: Distorsionan la realidad o la reflejan parcialmente, dificultan la consecución de los objetivos y tienden a originar emociones no adecuadas a la situación. <p>Segunda parte: Evaluación y análisis de pensamientos inadecuados. Se trabajara en conjunto (terapeuta y paciente) una vez llenado el registro</p> <p>Una vez el paciente haya llenado la hoja se le pedirá que se haga las siguientes interrogaciones y analise lo recabado</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analizar hasta qué punto los pensamientos se ajustan a la realidad (Objetividad) ✓ Analizar las consecuencias de los pensamientos (Consecuencias) ✓ Analizar qué pasaría si lo que se piensa fuese cierto (ver anexo 5) 	25 min	<p>Humanos:</p> <p>Paciente y terapeuta.</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p> <p>Reacción del paciente</p>

SESIÓN: 3 (continuación)

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Relajación progresiva	Lograr que el paciente tenga a una relajación profunda	<p>Primero se le pedirá al paciente que se vaya relajando, durante unos minutos a través de una respiración adecuada. Cuando han transcurrido estos minutos y el paciente tiene una relajación previa empezamos con la relajación de la cara.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ La frente: para tensarla hay que tirar de las cejas hacia arriba de manera que se marquen las arrugas. Relajarla dejando que las cejas vuelvan a su posición habitual.✓ El entrecejo: para tensar hay que intentar que las cejas se junten una contra otra, se deben marcar unas arrugas encima de la nariz. Relajar. (Ver anexo # 6.)	25 min	Humanos: Paciente y terapeuta.	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p> <p>Reacción del paciente</p>

SESIÓN: 3 (continuación)

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Detención de pensamiento	Lograr que el paciente sea capaz de detener sus pensamientos irracionales en donde sea que se presenten.	Se procede a discutir con el paciente los pensamientos relacionados con la conducta de paranoia que son necesarios eliminar. Posterior a esto, se le pedira al paciente que cierre los ojos e inicie verbalizando con una secuencia de pensamientos negativos asociados a la conducta de paranoia como por ejemplo: "esa persona es muy sospechosa, debe ser un delincuente, nadie es digno de mi confianza, etc." Mientras el paciente procede, se interrumpirá diciéndole "¡Alto!" Después de esto se le "hace ver al paciente cómo se detuvieron aquellos pensamientos", se le pedira que repita el ejercicio varias veces. Al terminar la detención del pensamiento, se realizar la adición de sustitución posterior del pensamiento negativo por uno incompatible o distractorio. Por ejemplo, en vez de "esa persona debe de ser delincuente", se sustituye por "todo esta bien, no me pasara nada malo"	25 min	Humanos: Paciente y terapeuta	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención Reacción del paciente

SESIÓN: 4

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Búsqueda de pensamientos alternativos	Llevar al paciente a la confrontación de sus pensamientos no adaptativos y por medio de ello que construya sus propios pensamientos alternativos.	<p>Con la ayuda de la identificación de los pensamientos inadecuados y la evaluación y análisis de estos pensamientos (técnicas ya realizadas) se procederá a la búsqueda de pensamientos alternativos, para ello utilizaremos las siguientes interrogantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Es esta la única manera posible de interpretar la realidad? ✓ ¿Hay otras maneras de hacerlo? ¿Cuáles? ✓ ¿Qué le diría a un amigo que tuviera estos tipos de pensamientos? ✓ ¿Qué me diría un amigo o un familiar? ¿Por qué? ✓ ¿Podría hacer alguna cosa más productiva para afrontarlo que darle vueltas al mismo tema una y otra vez? ¿Qué? ✓ ¿Qué probabilidades hay que estas formas sean las más adecuadas? ✓ ¿Tienen más probabilidades de ayudarme a conseguir mis objetivos que la forma inicial de plantearme la situación? ✓ ¿Tienen más probabilidades de conseguir mejorar mi estado de ánimo? ✓ ¿Tienen más probabilidades de incidir positivamente en mi manera de actuar? Etc. 	35 min	<p>Humanos:</p> <p>Paciente y terapeuta.</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p> <p>Reacción del paciente</p>

SESIÓN: 4 (continuación)

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincual que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Relajación estando de pie y acostado	Proporcionar al paciente una forma de relajación mas practica para que la emplee en cualquier lugar en donde crea que tendrá un episodio de crisis de angustia.	<p>Una vez obtenidos los pensamientos alternativos se utilizaran como autoinstrucciones, es decir, aquello que el paciente se dirá a sí mismo en el momento en que le invadan los pensamientos no adaptativos y que le ayudará a ver la realidad de una forma más objetiva.</p> <p>Remitiéndonos al anexo # 7 le daremos al paciente las siguientes consignas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Póngase de pie y mantenga la cabeza recta sobre los hombros. Tense todo su cuerpo, apriete las manos a ambos lados del cuerpo, meta el estómago hacia dentro y tense los muslos, nalgas, rodillas, etc. Después comience a relajar los músculos desde la cabeza a los pies. Note la diferencia entre tensión y relajación. ✓ Si durante los ejercicios aparecieran pensamientos negativos. Procure controlarlos y siga con la relajación. ✓ No deje que las sensaciones desagradables sigan dictando lo que usted ha de hacer. Su vida la dirige usted. 	30 min	Humanos: Paciente y terapeuta.	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p> <p>Reacción del paciente</p>

SESIÓN: 5

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Relajación	Llevar al paciente a un nivel de relajación profunda para realizar otras técnicas.	Primeramente se llevara al paciente a un nivel de relajación (relajación progresiva) para posteriormente empezar con el refuerzo negativo encubierto	20 min	Humanos: Paciente y terapeuta.	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.
El refuerzo positivo encubierto	Que el paciente aprenda a adquirir respuestas adecuadas para una vida normal.El refuerzo positivo encubierto Que el paciente aprenda a adquirir respuestas adecuadas para una vida	El paciente imaginará que abordará su bus, se dirigirá hacia su asiento, todo está muy tranquilo dentro del transporte colectivo, está llegando a su destino muy tranquilo y relajado esto se asociara inmediatamente con el pensamiento que él es capaz de controlar su vida	20 min		Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención Reacción del paciente
El refuerzo negativo encubierto	Lograr al paciente a que experimente un alivio o que sienta una sensación agradable, para que pueda aplicarlo en su vida cotidiana.	Se le pedirá al paciente que imagine uno de sus episodios de crisis de angustia, el lugar donde fue y a que iba. Se continuara imaginando lo que el paciente debe realizar para no tener que sufrir un episodio de crisis de angustia, se imagina realizando técnicas de relajación y mandándose autoinstrucciones (por ejemplo: "tranquilo, sé que es esto y como vencerlo" "ya me encuentro mucho mejor, adelante"). Se termina imaginando la escena inicial en la que el paciente llevo al lugar al cual se dirigía e hizo lo que tenía que hacer en ese lugar, pero sin que tuviera ningún problema	20 min		

SESIÓN: 6

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Inspiración abdominal, ventral y costal	Enseñar al paciente a controlar su propio nivel de activación, sin ayuda de recursos externos	<p>Para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago. En el ejercicio debe de percibir movimiento al respirar en la mano situada en el vientre, pero no en la situada sobre el estómago</p> <p>Una vez llenado la parte inferior se debe llenar también la zona media. Para ello el paciente deberá colocar una mano en el abdomen y la otra en el vientre. Se deberá notar el movimiento primero en la mano del abdomen y después en la del vientre.</p> <p>Seguidamente colocara una mano en su abdomen y la otra en el estomago. Luego deberá llenar primero de aire la zona del abdomen, después el estómago y por último el pecho. Cuando haya dominado este ejercicio se le dirá que al exhalar, deberá de cerrar los labios de forma que al salir del aire se produzca un breve resoplido. La espiración debe ser pausada y controlada</p>	25 min	Humanos: Paciente y terapeuta.	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p>
La autosugestión	Brindar al paciente herramientas que le permitan sentirse seguro	<p>Se le realizara esta técnica con el paciente con el fin de entrenarlo en la realización de la misma por medio del modelamiento del terapeuta. Esta consistirá en que el paciente repita varias veces al día frases que le proporcionen confianza y seguridad en orden a su actuación deseada (extinción de la crisis de angustia). Esta reiteración llegara a sugestionarle, llevándole al convencimiento de que es capaz de lograr lo que se propone realizar, y además lo hará bien.</p>	25 min	Humanos: Paciente y terapeuta.	<p>Reacción del paciente</p>

SESIÓN: 6 (continuación)

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincinencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Ensayo de conducta	Brindar al paciente los elementos necesarios para que se capaz de auto controlarse	El paciente practicara la actuación a desarrollar cuando piense o sienta que va a sufrir un episodio de crisis de angustia. Esto ira de la mano con la vigilancia de su actuación diaria y su respectiva evaluación. Sus pequeños triunfos constituyen refuerzos que van consolidando poco a poco su actitud.	20 min	Humanos: Paciente y terapeuta.	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención Reacción del paciente

SESIÓN: 7

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincinencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Relajación	Conseguir que la persona aprenda a identificar las señales fisiológicas provenientes de sus músculos cuando se estresa y así aprender a relajarse	<p>La detección de los temores o grado de angustia se realizara bien por medio de una entrevista con el paciente y la familia, así también por la aplicación de cuestionarios apropiados o por un sistema mixto.</p> <p>Con lo anterior se realizara una jerarquía a desensibilizar se eligen en orden inverso al grado de temor que producen el estímulo interno o externo, de tal forma que empezaremos por aquel que menos temor suscite; después pasaremos al siguiente, y por último llegaremos al que más temor provoque.</p> <p>Teniendo ya la jerarquía a desensibilizar. Empezaremos a dar inicio a la relajación muscular profunda.</p> <p>Se le dirá al paciente que imaginar la categoría inferior a desensibilizar, de manera que no llegue a producir inquietud o desencadene la crisis de angustia</p>	45 min	Humanos: Paciente y terapeuta.	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.
Desensibilización sistemática	Lograra que el paciente sea capaz de enfrentar asertivamente sus pensamientos irracionales	<p>Cuando se llega al momento de mayor angustia de la categoría se le pide que se relaje completamente, al igual que se hizo al comienzo de la sesión.</p> <p>-Se vuelve a pensar o imaginar en la jerarquía y al llegar el momento de mayor intensidad se le pide que se relaje completamente.</p> <p>Una vez relajado, y tras haber imaginado el pensamiento último sin llegar a sentir angustia</p> <p>La sesión siguiente se inicia con el pensamiento o imaginación de la jerarquía de ansiedad sucesiva, o que produce inmediatamente más ansiedad, procediéndose a relajarle en el momento de mayor intensidad. Así sucesivamente se realizara hasta llegar a la que provoca más angustia.</p>			<p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p> <p>Reacción del paciente</p>

SESIÓN: 8

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Visualización	Ayudar al paciente a poseer un mayor control de la mente, las emociones y el cuerpo.	Se llevará al paciente a un nivel de relajación y simultáneamente se le pedirá que imagine una vivencia de crisis de angustia, se imaginara esa situación de la forma más real posible y con todos los detalles posibles	35 min	Humanos: Paciente y terapeuta.	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.
Dominio mediante la imaginación	Ayudar al paciente a superar su problemática en su imaginación para poderla proyectarla hacia la realidad	Puede utilizarse la metáfora para obtener poder ante la crisis de angustia (por ejemplo, el paciente puede imaginar que él es un beisbolista y que la crisis de angustia es la pelota que él batea y se va lejos).	35 min		Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención Reacción del paciente

AREA DEPRESIÓN

SESIÓN: 1

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Charla Informativa	Proporcionar al paciente información básica sobre el estado de depresión, para que conozca sus generalidades.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se dará la bienvenida al paciente, además de explicarle las generalidades del programa, solicitándole un compromiso para llevar a término el mismo y pueda experimentar un cambio para su bienestar. ✓ Se expondrá la información teórica. (ver anexo 1) 	1 hora	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Hojas de papel bond Lápices Otros que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p>
Ejercicio Practico	Evaluar con el paciente la situación traumática de la que fue víctima.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realizará un ejercicio práctico con el paciente. (ver anexo 2) ✓ Cierre. 	30 Minutos		<p>Participación Atención</p> <p>Reacción del paciente</p>

SESIÓN: 2

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
"Técnica de Respiración"	Lograr una mayor oxigenación en el cuerpo del paciente y por ende una mayor vitalidad y mejor estado de ánimo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentarse cómodamente en una silla, con la espalda recta y los ojos cerrados. ✓ Concentrarse en los pulmones por algunos momentos. ✓ Hacerse consciente de su respiración. ✓ En primer lugar hará siete respiraciones, enviando el aire profundamente a la zona inferior de los pulmones y exhalando el aire lentamente. ✓ En segundo lugar realizará siete respiraciones enviando el aire profundamente a la zona central de los pulmones y exhalamos el aire lentamente. ✓ En tercer lugar realizaremos siete enviando el aire a la parte superior de los pulmones y exhalando el aire lentamente. ✓ Para finalizar se pondrá de pie, abriendo los brazos hacia atrás y haciendo el pecho hacia adelante para que entre mejor el aire, realizará tres respiraciones lentas y profundas. 	30 Minutos	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Cd de música terapéutica</p> <p>Otros que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p>
"Tensión-Relajación"	Llevar a un estado de paz al paciente a través del sometimiento de tensión-relajación.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Con los ojos cerrados, va a concentrarse en los síntomas de tensión que note en su cuerpo. Elija una imagen para simbolizar el dolor o la tensión que experimenta en este momento, por ejemplo, un martillo, unas tenazas, una aguja, una forma geométrica, hielo, fuego, etc. ✓ Ahora elija otra imagen para representar la relajación, la salud y el bienestar físico, por ejemplo, un sol, agua, una varita mágica, etc. Imagínese que las representaciones de la relajación van cambiando a la de la tensión hasta que la elimina, por ejemplo, el sol va evaporando lentamente el hielo. <p>Variante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Imagine que su cuerpo está hecho de luz, de luz roja en las zonas donde experimente dolor o tensión y de luz azul en las zonas relajadas. Ahora imagine que la luz roja va cambiando suavemente al violeta y después al azul, hasta que todo su cuerpo está inundado por una intensa luz azul. Finalmente la luz azul va cambiando al blanco hasta transformarse en una intensa luz blanca que irradia en todo su alrededor. 	30 Minutos		<p>Participación Atención</p> <p>Reacción del paciente</p>

SESIÓN: 3

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
"Ejercicio del fuego de la salud"	Generar un estado de bienestar en el paciente, entrenándolo para el enfrentamiento de pensamientos negativos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se relajara al paciente aplicando el ejercicio del fuego de la salud, solicitándole inicialmente que se relaje. (ver anexo 3) 	30 minutos	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Cd de música terapéutica</p>	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.
"Como entendemos la depresión" "Termómetro del Animo"	Que el paciente aprenda como la depresión actúa sobre el, para encontrar y controlar los pensamientos y preocupaciones que le están afectando.	<ul style="list-style-type: none"> • Se proporcionara una hoja titulada "Cómo entendemos la depresión" En ella deberá escribir: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Qué significa depresión para usted. ✓ ¿Qué tipo de pensamientos le pasan por la mente cuando usted se siente deprimido o esta triste? ✓ ¿Qué hace cuando se siente deprimido? ✓ ¿Cómo se lleva con las demás personas cuando usted se encuentra deprimido o triste? • Se proporcionará una hoja titulada "Termómetro del Ánimo", la cual deberá ser llenada cada día hasta el final de la terapia. Luego se realizará la muestra del llenado de la hoja de tarea (ver anexo 4) • Además deberá ir contestando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo me siento cada día? ¿Cómo se sintió llenándolo? ¿Tuve alguna sorpresa? ¿Por qué es importante hacer la tarea? 	30 minutos	<p>"Termómetro del Animo"</p> <p>Hoja de papel bond</p> <p>Lápices</p> <p>Otros que sean necesarios</p>	<p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p> <p>Reacción del paciente</p>

SESION 3 (continuación)

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
"Meditación Vipassana"	Trascender las interpretaciones y descripciones de la mente del paciente, favoreciendo la paz al paciente interna.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Siéntese en la postura que en esté más cómodo ✓ La columna vertebral debe estar muy derecha, la barbilla algo recogida para que la nuca esté estirada. ✓ No dirija la respiración, déjala fluir con naturalidad por la nariz, con la boca cerrada. Observe como se produce este proceso sin intervenir en absoluto. Observe cuando llena y cuando vacía los pulmones, cuando entra el aire rozando las aletas de la nariz y cuando sale algo más caliente. ✓ Note si su respiración es larga o corta, agitada o relajada, profunda o superficial. Intente percibir ese instante de quietud en el que la inhalación llega a su fin y a la quietud antes de convertirse en exhalación. En ese punto de equilibrio cuando la inhalación concluye para convertirse en exhalación o cuando ésta termina para convertirse en inhalación, cuando todo se serena y encuentra la vivencia de su ser. ✓ Para mantener la mente pendiente de la respiración, deje que todos los pensamientos que le llegan a la mente, salgan de ésta como el aire que respira. ✓ Debe contar las inhalaciones en ciclos de 1 al 10 con el fin de ir mejorando su concentración. Al exhalar no cuente. Le puede ayudar el visualizar el número cada vez que inhala. Cuando exhale borre la imagen del número. Si pierde la cuenta por desconcentración, empiece a contar desde el principio. ✓ Alternadamente puede llevar su concentración al movimiento del vientre con cada respiración. Sienta como el abdomen se hincha y como se contrae. ✓ Si se distrae o siente alguna molestia en su cuerpo, obsérvelo sin emitir ningún juicio ni análisis, sin entrar en el agrado o desagrado de lo que le ocurre. Luego vuelva, dulcemente a la concentración principal en su respiración. Cierre 	30 minutos	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Cd de música terapéutica</p> <p>Otros que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p> <p>Reacción del paciente</p>

SESIÓN: 4

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincinencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
"Listados de pensamientos negativos y de pensamientos positivos"	Proporcionar una explicación de cómo los pensamientos influyen sobre los sentimientos y los transforman, para que el paciente se de cuenta de cómo esta pensando y sintiendo.	<ul style="list-style-type: none">✓ Se realizara una explicación sobre como los pensamientos van modificando nuestros sentimientos a través de la interpretación que hacemos de los sucesos vividos.✓ Se realizaran dos listados de pensamiento, una de pensamientos negativos y otra de pensamientos positivos, en ella deberá realizar anotaciones de todos sus pensamientos desde el acontecimiento traumático a la fecha, se quedara con estos listados y en el transcurso de la terapia (hasta la ultima sesión) se irán haciendo evaluaciones sobre los mismos.✓ Al final del día deberá sacar la lista de pensamientos positivos y una pensamientos negativos y póngale una marca al pensamiento que tuvo ese día. Sume el total de pensamientos positivos y el total de pensamientos negativos. Note la conexión que existe entre el número de cada tipo de pensamientos y su estado de ánimo	30 minutos	Humanos: Paciente Terapeuta. Materiales: Hoja de papel bond Lápices Otros que sean necesarios	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención Reacción del paciente

SESIÓN: 4 (continuación)

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincencial que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
<p>Procesamiento de la Información”</p> <p>“Los sentimientos como causa de las emociones”</p> <p>“Contrato personal”</p>	<p>Proporcionar una explicación científica de cómo las personas procesan la información y el vínculo existente entre los pensamientos y sentimientos, para que el paciente experimente el compromiso de salir de su estado depresivo</p>	<p>✓ Se iniciará con una breve información sobre el procesamiento de la información, de forma tal, que el paciente comprenda que los sentimientos y emociones que experimenta son reacciones normales, producto de experiencias desafortunadas.</p> <p>✓ Con el fin de enseñar al paciente a separar los pensamientos de los sentimientos se expondrá la teoría del A-B-C-D (Los pensamientos como causa de las emociones). Posteriormente se proporcionará la hoja de trabajo de la teoría A-B-C-D y las respectivas indicaciones para realizar el ejercicio, primero llenando una hoja con un hecho pasado y luego otra de manera correcta, de cómo deberá proceder ante una situación específica. Indicando que deberán seguir auto aplicando esta actividad durante la semana y que deberá presentar una hoja similar la próxima cita. (ver anexo 4)</p> <p>Posteriormente se proporcionará una hoja titulada “Contrato personal”, el cual deberá ser llenado con el paciente con las respectivas indicaciones del terapeuta, teniendo en cuenta que el paciente deberá sentir el deseo de hacerlo, caso contrario, deberá animársele para que lo haga, sin que este se sienta forzado. (ver anexo 5)</p> <p>✓ Cierre.</p>	<p>1hora, 30 minutos</p>	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Hoja de registro A-B-C-D Contrato personal Lápices Otros que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p> <p>Reacción del paciente</p>

SESIÓN: 5

Objetivo General: Proporcionar herramientas psicoterapéuticas necesarias a víctimas de la violencia delincriminal que le permitan minimizar los efectos psicológicos generados por este hecho.

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
"Visión Personal"	Que el paciente modifique su actitud a través de la visualización personal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se iniciará con una lectura reflexiva de Carlos Balaguer "Liberar tu mente para ser feliz", la cual se entregará al paciente, para que posteriormente comparta su reflexión, la cual deberá ser enriquecida por el terapeuta. (ver anexo 6) ✓ Luego se procederá con el desarrollo de la técnica "Visión Personal" (ver anexo 7), para ello el paciente deberá adoptar una postura de reflexión, relajada y tranquila, con los ojos cerrados. Para esto el terapeuta deberá auxiliarse de la musicoterapia llevando al paciente a un estado mental relajado por medio de la respiración. El terapeuta solicitará al paciente que evoque una imagen o recuerdo especial (que sea real), sugiriendo que trate de captar tal imagen y adentrarse en ella, disfrutando de esa sensación de tranquilidad, alegría o bienestar. ✓ Luego de unos tres o cinco minutos se pide que imaginen que logran en su vida un resultado que desea inmensamente. Por ejemplo: dónde desea vivir, que cosas desea tener (incluyendo materiales, espirituales, etc.), relaciones que desea tener o mejorar, una profesión que ha expirado estudiar, entre otras. ✓ Luego de unos segundos e inhalaciones se pide al paciente que habrá lentamente los ojos y que describa la experiencia que ha imaginado. ✓ Se proporcionará la hoja de trabajo que contiene preguntas que deberá responder, indicando que se realizará en tres fases. Hasta que haya concluido la primera, se procederá a la explicación de la segunda, la cual consiste en dar respuesta a los literales relacionados con la dificultad para elaborar la imagen. La tercera parte será la descripción de la visión personal, imaginándose haber logrado los resultados que anhelan, en relación a cada uno de los siguientes aspectos: autoimagen, hogar, trabajo, salud, intereses personales, etc. ✓ Cierre 	1 hora, 30 minutos	<p>Humanos: Paciente Terapeuta.</p> <p>Materiales: Hoja de lectura reflexiva Hoja de trabajo "Visión Personal" Cd de música terapéutica Lápices Otros que sean necesarios</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p> <p>Reacción del paciente</p>

**AREA
ESTRÉS
POSTRAUMA**

SESIÓN: 1

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Charla Informativa	Explicar al paciente la dinámica de la dificultad psicológica que presenta. Establecimiento de contrato de contingencia	Se explicara al paciente mediante información bibliográfica sobre el efecto psicológico que presenta para que este llegue a la comprensión de la dificultad que esta experimentando, así mismo se le hará saber las distintas fases que se pueden dar dentro del tratamiento se establecerá un compromiso para participar en las sesiones y cumplir con todos los requerimientos que el psicólogo le establezca para realizar en casa o ya sea durante las sesiones.	30 min	Humanos: Psicólogo Terapeuta Materiales: Papel Lápiz Bibliografía	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio
Inventario de Pensamientos Negativos	Lograr que la persona identifique los pensamientos negativos que le causan ansiedad o cualquier otro tipo de malestar psicológico	Se le pedirá a la persona que trate de identificar los pensamientos negativos que se le presentan con respecto a la situación de violencia delictual que vivió se le brindara un recuadro donde tendrá que escribirlos todos.	20 min		Flexibilidad de cambio Participación Atención acción del paciente
Reestructuración de Pensamientos Irracionales	Modificar los supuestos, creencias y pensamientos desadaptativos que le dificultan a la persona sobrellevar el acontecimiento del que fue víctima	Modificar los supuestos, creencias y pensamientos desadaptativos que le dificultan a la persona sobrellevar el acontecimiento del que fue víctima	20 min		

SESIÓN: 1

Objetivo General: Proporcionar al paciente herramientas que le ayuden a disminuir los efectos psicológicos que se ha generado a raíz de un acto delictivo

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Reestructuración de Pensamientos Irracionales	Modificar los supuestos, creencias y pensamientos desadaptativos que le dificultan a la persona sobrellevar el acontecimiento del que fue víctima	<p>Se le pedirá a la persona que trate de identificar los pensamientos negativos que se le presentan con respecto a la situación de violencia delictiva que vivió se le brindará un recuadro donde tendrá que escribirlos todos.</p> <p>Modificar los supuestos, creencias y pensamientos desadaptativos que le dificultan a la persona sobrellevar el acontecimiento del que fue víctima</p>	30 min	<p>Humanos: Psicólogo Terapeuta</p> <p>Materiales: Papel Lápiz Bibliografía</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p> <p>Reacción del paciente</p>

SESIÓN: 2

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
visualización	Identificar a través de la visualización las cogniciones que la persona presenta que la han llevado a una respuesta que no le permite superar lo acontecido	Se le pedirá a la persona que se recueste cómodamente que cierre sus ojos que respire profundo y luego suspire esto se hará en cuatro ocasiones luego se le dirá que ponga su mente en blanco se le pedirá que recuerde todo lo que paso ese día en que sufrió el hecho delictivo. El terapeuta tendrá que considerar el estado emocional que la persona muestre para decidir a que profundidad le pedirá que recuerde detalles del suceso posterior a esto se realizara una técnica de relajación y luego se le pedirá que abra sus ojos para pasar a reflexionar como este hecho le afecto en ese momento su vida y de la actitud que el paciente debe mostrar ante el hecho haciendo hincapié que el tiene la potestad de retomar su vida seguir adelante y tomar este hecho como algo aislado que no puede ni debe permitir que le perjudique el resto de su vida	30 Minutos	Humanos: Psicólogo Terapeuta Materiales: Papel Lápiz	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención
La Carta	Que la persona exprese todos sus sentimientos acerca de lo que aconteció y de esta forma desahogue su sentir y pensar de la forma que ella considere necesaria	Se le dirá a la persona que escriba en una hoja de papel todo lo que siente y piensa sobre lo que le sucedió sin quedarse nada guardado sin importarle si se muestra como alguien rencoroso, vengativo o cualquier otro tipo de sentimiento que la sociedad o la iglesia tacha como negativos ya que es una respuesta normal y lógica ante el daño del que ha sido victima detallando lo importante que es que exprese todo lo que tiene sin importar como se pueda ver y haciéndole saber que lo que importa es que saque todo lo que lleva adentro se le preguntara si desea hacerlo en presencia del terapeuta o lo puede hacer en su casa y traerlo en la sesión posterior luego que la persona realizó la carta se le dirá que se hará una dinámica en donde ella puede hacer con esa carta lo que quiera la puede botar, quemar, romper etc. y que esto será representativo que con lo que ella ha decidido hacer con esa carta todos esos sentimientos quedan desechados de su ser que ya los expreso y de ahí en adelante no tiene porque recordarlos mas porque empieza una nueva vida en la que ella decide controlar sus sentimientos y su mente.	30 Minutos		Reacción del paciente

SESIÓN: 2 (Continuación)

Objetivo General: Proporcionar al paciente herramientas que le ayuden a disminuir los efectos psicológicos que se ha generado a raíz de un acto delictivo

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Relajación Muscular	Llevar a la persona a un estado de relajación enseñándole como se lleva acabo la técnica para que pueda auto aplicársela cuando lo considere necesario	Se le pedirá a la persona que cierre sus ojos y que se ponga en una posición cómoda, posteriormente se le dirá que respire profundo hasta llenar su caja torácica de aire por completo se repartirá esto en tres ocasiones luego se ira parte por parte de la cara pidiéndole que tense primero sus cejas por unos segundos y luego que las relaje, luego se seguirá por las mejillas repitiendo el mismo procedimiento para pasar después a los labios, a continuación se le pedirá que tense los hombros contra su cuellos durante unos segundos y luego que los relaje, después que gire su cuello hacia la izquierda tres veces y otras tres veces hacia la derecha, luego se le dirá que tense sus brazos y luego los relaje luego se le pedirá que haga lo mismo con sus piernas y sus pies para posteriormente pedirle que se levante de su asiento y que gire tres veces su cintura hacia la izquierda y tres hacia la derecha para concluir con un estiramiento de espalda impulsando sus brazos hacia arriba y hacia los costados.	20 min	Humanos: Psicólogo Terapeuta Materiales: Papel Lápiz	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención Reacción del paciente

SESIÓN: 3

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Reinterpretación del Acontecimiento	Llevar a la persona a que reinterprete lo acontecido a través de la reflexión	Se charlara con la persona a cerca de lo que sucedió dándole espacio a que no solo narre el suceso sino que al mismo tiempo exprese su sentir y pensar sobre lo acontecimiento teniendo el terapeuta que guiar la conversación hacia una reinterpretación del acontecimiento en el momento que este considere que la persona tiene percepciones erróneas sobre lo que sucedió por ejemplo el que se sienta culpable sobre el hecho cuando no estaba en sus manos el controlar que pasara o no siendo esto algo meramente circunstancial o cualquier otro tipo de sentimientos o pensamientos que no lleven a una respuesta adaptativa de la persona se cerrara con la técnica haciéndole ver a la persona que ella no tiene el completo control de lo que pueda o no suceder pero si tiene todo el control sobre como reaccione ante los acontecimientos.	20 min	Humanos: Psicólogo Terapeuta Materiales: Papel Lápiz	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio
Ejercicio de Relajación	Lograr que la persona logre relajarse mediante el ejercicio y que se capaz de realizarlo cada vez que lo considere necesario	Se le pedirá a la persona que cierre sus ojos que se ponga en una posición cómoda que se imagine en uno de sus lugares favoritos en donde se siente en paz y segura posteriormente se le pedirá que respire profundamente llenando sus pulmones sintiendo como el aire pasa por todo su cuerpo se le pedirá que retenga el aire por unos segundo y luego lo saque por la boca pidiendo que repita esto durante cinco veces luego se le dirá imagine que todo esta bien que usted es capaz de controlar todo lo que siente es capaz de darse seguridad y confort imagine que puede hacer que dependa de usted para sentirse mejor luego se pedirá que inhale y exhale tres ocasiones mas para posteriormente abrir sus ojos luego se le preguntara como se sintió y que cosas piensa que puede hacer por ella misma para sentirse mejor	20 min		Participación Atención Reacción del paciente

SESIÓN: 3 (Continuación)

Objetivo General: Proporcionar al paciente herramientas que le ayuden a disminuir los efectos psicológicos que se ha generado a raíz de un acto delictivo

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Identificación de Síntomas de Ansiedad	Identificar con la persona los lugares, acontecimientos o cosas que le provocan ansiedad y cuales son los síntomas que manifiesta.	Se pedirá a la persona que trate de identificar que lugares en primer lugar le causan ansiedad a partir del hecho delictivo acontecido se le pedirá que haga lo mismo con las cosas que le recuerdan esto luego se le preguntara que síntomas de ansiedad muestra cuando esto se da brindándole opciones a la persona ya que esta puede presentar síntomas pero no considerarlos como síntoma de ansiedad por lo que se le dará la lista tanto a nivel fisiológico como psicológico luego se establecerán opciones que pueda realizar la persona cuando se vea ante situaciones que le provoquen ansiedad para que poco a poco pueda ir la controlando haciéndole ver que este es un proceso progresivo que requiere de constancia.	20 min	Humanos: Psicólogo Terapeuta Materiales: Papel Lápiz Bibliografía	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención Reacción del paciente

SESIÓN: 4

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Técnica del Semáforo	Que la persona sea consiente de los síntomas de ansiedad que presenta en determinado momento para que sea capaz de auto controlarse y detenerlos	Se hará una metáfora con la persona sobre los pensamientos que le puedan generar ansiedad y que hacen que ella presente los síntomas para que sea capaz de detenerlos se le dirá que cuando ella identifique que esta teniendo pensamientos negativos que provocan en ella respuestas desadaptativas se imagine un semáforo en rojo que le indica parar, luego proceda a mandar mensajes que le indiquen que debe relajarse y visualizar una luz verde para continuar con sus actividades	20 min	Humanos: Psicólogo Terapeuta Materiales: Papel Lápiz	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio
Técnica de Autocontrol	Lograr que la persona pueda controlar sus emociones y pensamientos para evitar que se presenten síntomas negativos.	Se le dirá a la persona que cada vez que lleguen a ella pensamientos negativos o sentimientos que le generen inseguridad busque situaciones objetivas en su mente para descalificar ese tipo de pensamientos y se mande ella misma mensajes que la hagan sentir segura y en paz teniendo siempre en mente que ella tiene el control de estas y que no puede ser victima por siempre de sus miedos que su vida continua y de ella depende seguir adelante.	20 min		Participación Atención Reacción del paciente

SESIÓN: 5

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Entrenamiento Autoinstruccional	Que la persona pueda visualizar como actuara en determinado momento que pase el suceso que le causa ansiedad para que el hecho de saber como reaccionar ante esa situación le genere en alguna medida seguridad y le ayude a bajar los niveles de ansiedad	Se realizara en primera instancia con la persona una técnica de relajación para posteriormente hacer que imagine el suceso que le genera ansiedad se le pedirá que se mire en esa situación que la experimente que diga como se imagina el lugar que le dirá la otra persona y como actuara a continuación el terapeuta le dirá si eso llegara a suceder usted tiene que mantenerse en tranquilidad y pensar que es lo que puede hacer para mantenerse salva guardada sin perder el control se le dará el espacio a la persona para que piense lo que puede hacer y si a esta no se le ocurre nada mas el terapeuta le dará opciones luego le dirá que cuando sienta que esa situación de peligro se puede dar recuerde que hay medidas que puede tomar para salir bien librada de la situación y que eso tiene que generar en ella seguridad pues ella tiene el control sobre como reaccionar y si lo pierde no gana nada.	20 min	Humanos: Psicólogo Terapeuta Materiales: Papel Lápiz Bibliografía	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención
Autorregistro	Que la persona lleve un registro sobre la conducta que ella muestra con respecto a lo acontecido para que de esta manera sea consiente de manera objetiva sobre sus avances y las áreas donde hay que mejorar	Se realizara con la persona un listado de las conductas que se espera que se mejoren o se modifiquen se hará una tabla con ella donde tendrá que ir registrando día a día si realizo o no la conducta para posteriormente ver el avance o retraso que se a tenido para posteriormente ser evaluado con el terapeuta.	20 min		Reacción del paciente

SESIÓN: 6

Objetivo General: Proporcionar al paciente herramientas que le ayuden a disminuir los efectos psicológicos que se ha generado a raíz de un acto delictivo

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Tarea psicoterapéutica	Establecer a la persona tareas que le ayuden a superar los estados emocionales que presenta	Se le pedirá a la persona que realice un listado de las actividades que se le dificulta realizar después de lo acontecido y que antes realizaba sin ningún problema luego se acordará con la persona el grado de dificultad que para ella tiene para posteriormente tener la tarea de realizar las que menos dificultad le confieren hasta llegar a la de grado mayor dependiendo de lo que sea se llevara acabo un acompañamiento o se decidirá si es capaz y beneficioso que la realice sola	20 min	Humanos: Psicólogo Terapeuta Materiales: Papel Lápiz Bibliografía	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención Reacción del paciente
Establecimiento de Plan de Vida	Que la persona se logre ver en un futuro cercano como alguien que ha superado su problema y que sigue su vida de forma productiva motivando así la percepción de un futuro mejor	Se pedirá a la persona que cierre sus ojos que se imagine en un lugar bonito que se vea cuando era pequeño y que tiene en sus manos un lápiz de color el que mas le agrada se le dirá que imagine una hoja de papel donde puede escribir y ahí redacta su vida desde este momento hacia adelante poniendo sus metas sus sueños sin importar lo que ya paso pues ya lo borro y esta escribiendo en una nueva pagina se le dará el tiempo necesario a la persona para que piense con tranquilidad luego se le pedirá que siga su camino y que vea que va hacia un lugar mas bonito para posteriormente pedirle que abra sus ojos	30 min		

SESIÓN: 6 (Continuación)

Objetivo General: Proporcionar al paciente herramientas que le ayuden a disminuir los efectos psicológicos que se ha generado a raíz de un acto delictivo

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Redacción de Metas	Que la persona se fije objetivos y metas tanto a corto como a largo plazo en todos los aspectos de su vida determinando que pasos dará para que se cumplan.	Se le brindara a la persona papel y lápiz pidiéndole que comente como se vio en la técnica anterior cuales eran sus sueños y sus metas para que después las escriba y se determinen que pasos hará y en cuanto tiempo para el cumplimiento de estas	20 min	Humanos: Psicólogo Terapeuta Materiales: Papel Lápiz	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención

SESIÓN: 7

Objetivo General: Proporcionar al paciente herramientas que le ayuden a disminuir los efectos psicológicos que se ha generado a raíz de un acto delictivo

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Frases Incompletas	Llegar a la reflexión con la persona de lo que espera de su vida a través de frases incompletas	Se le dirá a la persona una serie de frases incompletas que se encuentran en una hoja para que ella la complete estas tendrán que ver con lo que ella espera de si misma en la actualidad y a futuro para luego brindar una charla motivacional y hablar sobre su evolución en el tratamiento	20 min	Humanos: Psicólogo Terapeuta Materiales: Papel Lápiz Bibliografía	Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida. Disposición para realizar el ejercicio Flexibilidad de cambio Participación Atención Reacción del paciente
Creación de mensajes Positivos	Que la persona sea capaz de darse a si misma mensajes positivos	Se le dirá a la persona que cree siete mensajes positivos que cree que ella misma se puede brindar y que la harán sentir mejor teniéndose que repetir uno por día cada mañana	20 min		

SESIÓN: 7 (Continuación)

Objetivo General: Proporcionar al paciente herramientas que le ayuden a disminuir los efectos psicológicos que se ha generado a raíz de un acto delictivo

ACTIVIDAD	OBJETIVO ESPECIFICO	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSOS	CRITERIOS DE EVALUACION
Relajación	Lograr que la persona entre en un estado de relajación a un cuando hayan situaciones que la puedan alterar	<p>Se le pedirá al paciente que respire profundamente 3 veces para relajarse Cuando ya este relajado se le pedirá que visualice que se encuentra en un cine al aire libre. De esos que tienen una gran pantalla al aire libre y que puedes ir en coche o sentarte en una silla.</p> <p>Se le pedirá que se observe cuánto medirá la pantalla, observe la variedad de los colores. Después de fijarlo en su mente vuelva a respirar profundamente 3 veces y sienta como un aire puro entra en su cuerpo refrescándole y limpiándole de manera que una luz blanca le va llenando a medida que inspira.</p> <p>A la vez observe como a medida que espira muy lentamente, se van disipando sus tensiones, sus dudas y sus miedos.</p> <p>Cuando ya se sientas como nuevo observe cómo en la pantalla se van reflejando uno a uno todos sus pensamientos, los acontecimientos del día, las disputas, los buenos momentos, lo que le preocupa, todo a lo que tienes miedo. Tómelo con mucha calma. Y mientras se van reflejando sienta que se pierden, que se van disipando, que cada vez se van haciendo más y más borrosos hasta desaparecer. Se trata de que usted simplemente sea un observador, un individuo que va a ver esa película sin desesperarse por lo que vea y sin que le afecten las escenas que se reflejan. Es una película como otra cualquiera y que tras un rato termina y desaparece.</p> <p>Cuando hayas conseguido hacer desaparecer cada uno de esos pensamientos o escenas de tu película estarás preparado para meditar...</p>	30 min	<p>Humanos: Psicólogo Terapeuta</p> <p>Materiales: Papel Lápiz Cd con música terapéutica</p>	<p>Motivación del paciente por generar un cambio positivo en su vida.</p> <p>Disposición para realizar el ejercicio</p> <p>Flexibilidad de cambio</p> <p>Participación Atención</p> <p>Reacción del paciente</p>