



Intervención *en Resiliencia*

**MODELO DE CUIDADO CON ENFOQUE
DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO**





En Alianza:



Autores:

Fundación Saldarriaga Concha:
Lina María González Ballesteros.
Ana María Ortiz Hoyos.
Juan Manuel Cotte
Alejandro Díaz Oramas
Santiago López Zuluaga

Tabla de Contenido

¿Cómo podemos aportar?.....	8
Conceptos transversales.....	10
Construcción de paz	10
Reconciliación.....	11
Resiliencia.....	12
Habilidades para la vida	13
Habilidades cognitivas.....	13
Autoconocimiento.....	13
Toma de decisiones	14
Pensamiento creativo	14
Pensamiento crítico.....	14
Factores protectores.....	14
Habilidades sociales	15
Comunicación asertiva	15
Relaciones interpersonales.....	15
Empatía	15
Manejo de emociones y sentimientos	16
Manejo de problemas y conflictos.....	16
Manejo de tensiones y estrés	17
¿Qué encontrará en este material?.....	18
Objetivo General:	21
Objetivos Específicos:.....	21
Habilidades a desarrollar:	21
Es el momento de usar las herramientas con las que contamos.....	21
Taller 1.....	21
Taller 2.....	26
Habilidades a desarrollar:	26
Objetivo General:	29
Habilidades a desarrollar:	29
Taller 3.....	29
Taller 4.....	32
Objetivo General:	32
Habilidades a desarrollar:	32
Objetivo General:	35
Habilidades a desarrollar:	35
Taller opcional.....	35
Actividades de la sesión.....	37
Planteamiento y revisión de objetivos para el desarrollo de la intervención para el favorecimiento y fortalecimiento de la resiliencia:.....	37
Sesión 1	37
Definición y revisión de tareas previamente dispuestas para ser realizadas después de las sesiones:	38
Actividades para el desarrollo de habilidades y destrezas enfocadas hacia el aprendizaje de técnicas específicas.....	38
Cierre de la sesión	38
Aplicación de la sesión: técnicas de respiración	39
Mecanismos auto-regulatorios de la respiración	39
Tipos de respiración	39
Procedimiento del entrenamiento en respiración	40
Indicaciones generales para la práctica del entrenamiento en respiración	40
Principales aplicaciones y efectividad de las técnicas de relajación y respiración	40
Problemas asociados a la relajación	41
Sesión 2	42
Actividades.....	42
Planteamiento y revisión de objetivos para el desarrollo de la intervención para el favorecimiento y fortalecimiento de la resiliencia:.....	42
Definición y revisión de tareas previamente dispuestas para ser realizadas después de las sesiones:	42
Actividades para el desarrollo de habilidades y destrezas enfocadas hacia el aprendizaje de técnicas específicas	43
Entrenamiento dirigido a la aplicación del aprendizaje adquirido mediante actividades de reforzamiento	43
Aplicación de la sesión 2:.....	44
Técnicas de relajación: introducción	44
Fundamentación teórica	45
Modelos de efectos de la relajación	45
Consideraciones generales para aplicar las técnicas de relajación	45
Entrenamiento en relajación progresiva	45
Procedimiento de la relajación progresiva	46
Indicaciones generales para la práctica de la relajación	46
Variaciones del procedimiento: la relajación diferencial y la relajación pasiva	46
Entrenamiento en relajación autógena	46

Procedimiento de la relajación autógena	47	Aprender una nueva filosofía de vida	60
Indicaciones generales para la práctica del entrenamiento autógeno	47	Estructura de las sesiones	60
Técnicas de respiración	47	Estilo terapéutico y relación con el cliente	60
Mecanismos autorregulatorios de la respiración	48	Relación con el cliente	61
Tipos de respiración	48	Principales técnicas de intervención Técnicas utilizadas en el transcurso de las sesiones	61
Descripción de algunos ejercicios de respiración	48	Técnicas cognitivas	61
Indicaciones generales para la práctica del entrenamiento en respiración	49	Técnicas emotivas	63
Principales aplicaciones y efectividad de las técnicas de relajación y respiración	49	Técnicas utilizadas en la realización de trabajo en casa	63
Problemas asociados a la relajación	49	Técnicas cognitivas	63
Conclusiones y consideraciones finales	50	Técnicas conductuales	64
Actividades de la sesión	51	Técnicas emotivas	64
Planteamiento y revisión de objetivos para el desarrollo de la intervención para el favorecimiento y fortalecimiento de la resiliencia:	51	Técnicas que tienden a evitarse en la TREC	64
Definición y revisión de tareas previamente dispuestas para ser realizadas después de las sesiones:	51	Técnicas de dudosa validez (PNL) Aplicaciones, evidencia empírica y estudios de resultados	65
Sesión 3	51	Evidencia empírica sobre la teoría racional emotiva conductual	65
Actividades para el desarrollo de habilidades y destrezas enfocadas hacia el aprendizaje de técnicas específicas:	52	Evidencia empírica sobre la estrategia de intervención de la TREC	65
Ejercicio A B C	52	Sesión 4	66
Desarrollo de la sesión	53	Actividades	66
Origen histórico	55	Planteamiento y revisión de objetivos para el desarrollo de la intervención para el favorecimiento y fortalecimiento de la resiliencia:	66
Fundamentos teóricos y filosóficos	55	Actividades para el desarrollo de habilidades y destrezas enfocadas hacia el aprendizaje de técnicas específicas:	66
Los ABCs de la terapia racional emotiva conductual	55	Desarrollo de la sesión	67
Mecanismos cognitivos del malestar	56	Mindfulness Introducción	67
Tendencias biológicas básicas:	56	¿Qué se entiende por mindfulness?	68
Emociones adaptativas y desadaptativas	57	Origen de mindfulness	68
Ansiedad perturbadora y ansiedad del yo	57	Definición de mindfulness	69
Filosofía de vida y salud psicológica	58	Componentes de mindfulness	69
Adquisición y mantenimiento de las alteraciones psicológicas	58	Autorregulación de la atención	69
El proceso de la terapia racional emotiva conductual		Orientación hacia la experiencia	70
Fases del proceso	59	Mecanismos de acción	70
Evaluación psicopatológica	59	Mecanismos cognitivos	71
Evaluación racional-emotiva	59	Mecanismos de reopercepción	71
Insight racional-emotivo	60		
Aprender una base de conocimiento racional	60		

Aceptación	72	Fundamentos teóricos y principios básicos	81
Auto-observación	72	El contextualismo funcional	82
Autorregulación emocional	72	Terapia de aceptación y compromiso (ACT)	83
Aplicaciones de la meditación con mindfulness	73	Marco teórico y conceptual de ACT Teoría de los marcos relacionales	83
Programa de reducción del estrés basado en mindfulness (MBSR)	73	Conceptos principales de ACT	85
Estructura del programa MBSR	73	Estructura y procedimiento de ACT	85
Técnicas del MBSR	73	Recursos clínicos	86
Atención plena en la vida cotidiana	74	Evidencia empírica de ACT	87
Procedimiento del programa MBSR	74	Sesión 7	87
Aplicaciones y resultados del programa MBSR	74		
Terapia cognitiva basada en mindfulness para la depresión (MBCT)	75		
Estructura y procedimiento del programa MBCT	75		
Aplicaciones y resultados del programa MBCT	76		
Consideraciones finales	76		
Actividades.....	77		
Planteamiento y revisión de objetivos para el desarrollo de la intervención para el favorecimiento y fortalecimiento de la resiliencia:.....	77		
Definición y revisión de tareas previamente dispuestas para ser realizadas después de las sesiones:	77		
Sesión 5	77		
Actividades para el desarrollo de habilidades y destrezas enfocadas hacia el aprendizaje de técnicas específicas.....	78		
Entrenamiento dirigido a la aplicación del aprendizaje adquirido mediante actividades de reforzamiento.	78		
Actividades.....	79		
Planteamiento y revisión de objetivos para el desarrollo de la intervención para el favorecimiento y fortalecimiento de la resiliencia:.....	79		
Sesión 6	79		
Definición y revisión de tareas previamente dispuestas para ser realizadas después de las sesiones:	80		
Actividades para el desarrollo de habilidades y destrezas enfocadas hacia el aprendizaje de técnicas específicas.....	80		
Entrenamiento dirigido a la aplicación del aprendizaje adquirido mediante actividades de reforzamiento	80		
Desarrollo de las actividades	81		
Terapias de tercera generación Introducción	81		





¿Cómo podemos aportar?

La familia es el espacio por excelencia de aprendizaje del ser humano. A pesar de sus múltiples transformaciones es allí donde, a través de las interacciones entre sus miembros, se aprenden las habilidades básicas para la vida. Se adquieren las formas y valores para una adecuada comunicación y manejo de las emociones. En el diálogo y en el compartir con los familiares se aprenden el dar y recibir afectos, caricias, halagos, críticas, se aprende a aceptar, tolerar, comprender y transformar, se conoce del respeto por la diferencia, se aprende a valorar la diversidad, se adquieren las habilidades para resolver los conflictos y encontrar la solución más creativa y útil para ambas partes, sin violencia. Es desde este espacio primero y luego desde la escuela, el trabajo y las instituciones que se contribuye a la construcción de una sociedad más justa, solidaria, equitativa y comprometida con los sueños comunes de lograr una mejor convivencia (Correa, Valencia, González, & Manga, 2015).

En este proceso de aprendizaje, la persona mayor tiene un papel muy importante como miembro de la familia y de la comunidad, como persona activa y participativa dentro de la sociedad y como referente a seguir. De otra parte, la persona mayor está al mismo tiempo en el papel de aprender de sus congéneres a transformar aquellas habilidades que no le han aportado a su desarrollo y, reconsiderar las creencias y prejuicios que lo han acompañado en el transcurso de su vida, para desplegar formas nuevas de relación más adecuadas al momento y a las transformaciones sociales.

Tratar de humanizar la relación con los mayores y recordarles a los niños, niñas y jóvenes que el anciano de hoy, ayer fue un joven, un adulto, que trabajó por y para ellos, y que todavía tiene cosas importantes que aportarles, especialmente en todo lo que significa transmisión de experiencias y valores es el principal objetivo de trabajar en programas intergeneracionales para aprender Habilidades para la Vida (HpV) (Rodríguez -Piñero & Huenchuan, 2011)

Dichas transformaciones sociales generan distanciamiento y separación entre los grupos de edad, circunstancia que se complejiza cuando no solo las personas mayores tienen mitos y estereotipos acerca de los niños, niñas y jóvenes, sino que estos grupos también han construido ideas preconcebidas de lo percibido y escuchado en distintos espacios frente a las personas mayores. Lo que lleva a plantear una brecha generacional, es decir, estos desencuentros que se ahondan ante el desconocimiento que un gran número de personas mayores presenta frente a las nuevas tendencias de la

sociedad, como puede ser la tecnología y en ese mismo sentido el menosprecio que pueden tener los niños, niñas y jóvenes por la historia o lo tradicional. (Envejecimiento y derechos humanos, 2010).

Para ambos grupos, las múltiples diferencias se han convertido en motivos de exclusión y aislamiento familiar y social que desencadenan en soledad, conflictos y afectaciones psicológicas y físicas en el peor de los casos. En este sentido, la mayor necesidad de ambos grupos es la vinculación armoniosa a sus familias y comunidades, con el intercambio y la vinculación entre generaciones de personas mayores y los niños, niñas y jóvenes, con el fin de favorecer relaciones solidarias y placenteras, que les permitan a los primeros proyectarse como personas útiles, valiosas e importantes, y a los niños, niñas y jóvenes, socializar con estas personas para recibir su guía, experiencia, consejos y sabiduría (internacional, 2011).

En algunas comunidades indígenas, se tiene una cosmovisión distinta de la relación Infancia- adultez, dentro del ciclo de vida: “Tomando en cuenta experiencias e investigaciones en las que se describen y condensan saberes indígenas relacionados con la niñez y con su lugar dentro de las comunidades, lo primero que se verifica es que, aunque es posible encontrar algunos rasgos similares, estos son desarrollados de manera propia por cada pueblo y el enfoque diferencial debe considerar tales particularidades.

Uno de los más importantes rasgos comunes es que se vivencia el ciclo de la vida como continuo y la niñez es parte del desarrollo de la persona en interacción directa con las diferentes generaciones de su colectividad, lo cual conduce al reconocimiento de toda la potencialidad de la persona, valga la redundancia. La exaltación y conmemoración de los cambios en el ciclo vital mediante la celebración de ritos afianzan en la niña y el niño indígena sus relaciones sociales, culturales y con la naturaleza, los ancestros y las cosmovisiones. Así, cada individuo del grupo es reconocido públicamente y va adquiriendo nuevos saberes”.¹

Es importante sensibilizar a los niños, niñas, jóvenes, padres, madres y cuidadores como adultos jóvenes, con respecto al proceso de envejecimiento para que perciban la etapa de la vejez como parte del ciclo vital y transformen las percepciones negativas que tienen frente a esta. En este mismo sentido se hace necesario que sean las personas mayores quienes reflexionen, enseñen y aprendan con niños, niñas y los jóvenes las habilidades que se hacen necesarias para vivir en comunidad.

Esta tarea es importante desarrollarla con la participación de personas mayores y los niños, niñas y jóvenes generando espacios de encuentro intergeneracionales que promuevan y faciliten relaciones interpersonales solidarias, de ayuda mutua y formas de pensar creativas y críticas.

Las personas mayores, a través de su experiencia y su gran capacidad de sobrellevar

¹ Recomendaciones para la garantía de derechos de la niñez indígena en Colombia, publicado en 2012 como producto de la Mesa de Seguimiento a la Situación de la Niñez Indígena en Colombia.

situaciones adversas de manera propositiva, tienen un rol en la construcción de relaciones sanas de convivencia en sus familias y comunidades, y de esta forma aportan en la construcción de paz.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera como “Personas Mayores” a aquellas que tienen una edad cronológica de 60 años o más. Sin embargo, en el contexto colombiano, otras edades cronológicas son usadas para establecer ciertos beneficios tradicionalmente asociados a las personas mayores y a la vejez (schools, 1997).

La Ley 1251 de 2008 “Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores (sic)” y la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, cobijan a las personas a partir de los 60 años para que el Estado responda a sus necesidades y provea servicios, subsidios y auxilios. Eventualmente se podrá considerar que una persona es mayor si tiene 55 años de edad o más cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo ameriten. Entonces, de acuerdo a la Ley 1251 para el 2005, según cifras del Departamento Nacional de Estadística (DANE), la población de personas mayores en Colombia ascendía a 3.721.943.

a Conceptos transversales

Los conceptos que se van a abordar de manera trasversal y que son el eje central en los talleres que se desarrollarán son:

Construcción de paz

La construcción de paz se entiende como el proceso de resolución de un conflicto y el establecimiento de una paz estable, adoptando un foco multidimensional que sienta sus preocupaciones en la generación de infraestructura legal, económica, social, cultural y política sólida que permite la paz. En esta situación, el Estado no es el único participe, también los individuos y la comunidad, quienes están llamados a contribuir activamente en el proceso. (Yale Child Study Center, 2012).

Teniendo como punto de partida esta conceptualización, la construcción de paz implica muchas más actividades y compromisos que aquellas que deben ser realizadas por el estado (desempleo, rezagos en saneamiento básico, vías de acceso, entre otras). Para la comunidad la construcción de paz no necesariamente se refiere a la firma de acuerdos de paz con grupos armados al margen de la ley, se refiere a lo que pasa en



cada familia, en cada hogar, en las cuadras del barrio, en el Centro de Desarrollo Infantil, en el trabajo. Es en este sentido que la construcción de paz empieza desde la capacidad individual de convivir con el otro de una manera propositiva y cuya resolución de conflictos sea apropiada y no violenta.

Las riñas en la calle, las peleas entre vecinos, los robos, el microtráfico, hacen parte del diario vivir de las familias en cualquiera de los municipios del país y es la misma comunidad la que reporta y acepta que el proceso de construcción de paz empieza desde la familia, más allá de ese tipo de violencia que puede verse fuera de casa. En ocasiones también reconocen que la misma cultura actual los lleva a resolver sus conflictos tanto al interior de la familia como con su entorno de una manera violenta.

Sin embargo, es esa misma cultura la que también puede generar cohesión y promueve una convivencia comunitaria basada en el dialogo y en la comprensión del otro, es así como las diferentes aristas para construir paz están en el diario vivir, en la manera en la que les enseñamos a los niños a resolver sus conflictos con sus familias y con sus pares, en la manera en la que asumimos el perdón de aquellos que nos han hecho daño, en la manera en la que nuestras necesidades básicas están satisfechas, en la manera en la que aprendemos a detener los ciclos de generaciones enteras de violencia y exclusión que nos preceden, en la manera en la que en cambio de poner granos de arena, estamos haciendo playas de paz desde nuestro rol como ciudadanos colombianos.

Reconciliación

La palabra reconciliación, es la unión del prefijo re y el verbo conciliar; lo que indica el volver a un estado de conciliación. Partiendo de la definición del diccionario de la Real Academia Española, conciliación es:” La acción de componer y ajustar los ánimos de los que estaban opuestos entre sí”; por tanto, la reconciliación es un proceso o una acción que deriva en una situación de concordia o de acuerdo entre diferentes partes que, por diversas circunstancias, se habían fracturado. (Bueno, 2006)

El concepto reconciliación, sería entonces “un proceso extremadamente complejo y multifactorial, realizado a largo plazo (que puede implicar varias generaciones), que tiene muchas posibles vías metodológicas de abordaje y que, igualmente, tiene un número importante de vías terapéuticas multidimensionales” (López, 2002.pg 4, citado por (Bueno, 2006).

Partiendo de esta definición de la resiliencia es necesario empezar a entenderla como uno de los fines o propósitos del proceso de construcción de paz, en este sentido la reconciliación “involucra el reconocimiento mutuo del sufrimiento pasado, y el cambio de actitudes y comportamientos destructivos por relaciones constructivas para una paz sostenible” (Brounéus, 2003)

Es así como hablar de reconciliación implica sobre todo procesos internos a nivel del individuo que eventualmente puedan servir como potenciadores de procesos de reconciliación comunitaria, pero el gran ejercicio es a nivel personal, tanto en el reconocimiento del daño causado como en la disposición de escuchar al otro buscando realizar un ejercicio de perdón.

Esta tarea de reconciliarse con el otro busca desde diferentes perspectivas limar asperezas, sobrepasar conflictos desde una mirada positiva del mismo, implica buscar el escenario de diálogo en diferentes escenarios, en el hogar, en el espacio educativo, en la comunidad inmediata. Este ejercicio de reconciliarnos en el diario vivir permite tener mayor capacidad de comprensión por el dolor del otro y sus motivos sin dejar de lado la necesidad de reconocimiento del mismo.

Resiliencia

La resiliencia puede concebirse como la habilidad para afrontar el estrés que resulta de la suma de diferentes características personales individuales las cuales la literatura ha mostrado que están vinculadas a una adaptación exitosa a los contextos en los que se desarrollan las personas².

La palabra resiliencia a pesar de ser relativamente nueva en nuestro léxico, tiene un significado muy relevante en las comunidades, en muchas ocasiones la resiliencia es sinónimo de resistencia, de superación, de afrontar las situaciones adversas con una actitud positiva, entre otras; y este es el significado más relevante para este ejercicio.

La resiliencia además es la capacidad que tienen los seres humanos de transformar cualquier tipo de problemas, dificultades, experiencias críticas, sucesos negativos, factores de riesgo o circunstancias adversas, en factores de cambio, superación, crecimiento y generación de oportunidades, donde al sobreponerse a dicha adversidad existe y es visible una oportunidad de construir a partir de ella (Ocampo, Gómez, Pineda, Orozco, & Mónica, 2011).

De donde nace la resiliencia, podría ser una de las preguntas más importantes para esta guía, su promoción tienes bastantes fuentes, pero la principal es la familia y las dinámicas de relacionamiento que en ella ocurren, darle seguridad a los niños, promover el diálogo como una estrategia de resolución de conflictos, la vinculación afectiva como herramienta fundamental para estimular el respeto por el otro, la sensación de apoyo y respaldo incondicional en medio de la adversidad, son algunas de las maneras de empezar a promover las habilidades resilientes desde la infancia (Anguiano, 2008).

Algo similar sucede en un espacio como el educativo, donde el agente es quien se

² Para definir estas características Connor & Davidson se basaron en: (a) los trabajos de Kobasa (1979) sobre la personalidad resistente (hardiness); (b) las características de resiliencia propuestas por Rutter (1985); (c) el trabajo de Lyons (1991) acerca de la evaluación de la paciencia y la tolerancia al estrés y/o al dolor; y (d) la apreciación de los factores espirituales relevantes para la supervivencia de los tripulantes de la expedición de Sir Edward Shackleton en la Antártida.

encarga de apoyar la promoción de estas habilidades también a través de la vinculación afectiva, del entrenamiento en la resolución de conflictos con sus pares y adultos significativos, en el entrenamiento en toma de decisiones, en la actitud positiva en las que son recibidos los niños en estos espacios, entre otros.

Sin embargo, al igual que muchos de los procesos relacionados con la construcción de paz, la resiliencia empieza desde lo individual y a distintos niveles, para padres, madres, abuelos, hermanos, agentes educativos, coordinadores de centros, debe ser un reto diario promover también sus habilidades resilientes gracias a las adversidades y retos que ha superado de manera satisfactoria en sus vidas.

Habilidades para la vida

Las habilidades para la vida como las aptitudes necesarias para comportarse de manera adecuada y enfrentar con éxito las exigencias y desafíos de la vida diaria. En un primer momento fueron pensadas para el trabajo escolar con los niños, pero han tenido gran despliegue y empiezan a ser utilizadas en trabajos con distintos grupos de edad. Muchos trabajos han medido las conductas definidas como problemáticas y a partir de allí se ha propuesto trabajar algunas habilidades posibles de manejar, formar o reeducar, que permitan consolidar comportamientos saludables en las personas, en las esferas físicas, psicológicas y sociales, buscando la armonía (Mangrulkar, Withman, & Posner, 2001). La Organización Panamericana de la Salud en el 2001 (5,6)

Habilidades cognitivas

Las habilidades cognitivas son aquellas operaciones del pensamiento que el sujeto pone en marcha para analizar, comprender y apropiarse de la información recibida, cómo se procesa y cómo se estructura en la memoria para lograr el aprendizaje. Incluye las habilidades para conocerse a sí mismo, tomar decisiones, el pensamiento crítico y el pensamiento creativo.

Autoconocimiento

Conocerse no es solo mirar hacia dentro, sino que también es saber de qué redes sociales se forma parte, con qué recursos personales y sociales se cuenta para celebrar la vida y para afrontar los momentos de adversidad. Conocerse es el soporte y el motor de la identidad y de la autonomía. Construir sentidos acerca de nosotros mismos, de las demás personas y del mundo que compartimos, así como captar mejor nuestro ser, personalidad, fortalezas, debilidades, actitudes, valores, aficiones... en definitiva, saber qué se quiere en la vida e identificar los recursos personales con que se cuenta para lograrlo (lanantuoni).

Toma de decisiones

Continuamente estamos tomando decisiones, escogiendo qué hacer tras considerar distintas alternativas. Esta habilidad ofrece herramientas para evaluar las diferentes posibilidades en juego, teniendo en cuenta necesidades, valores, motivaciones, influencias y posibles consecuencias presentes y futuras, tanto en la propia vida como en la de otras personas. Decidir significa actuar proactivamente para hacer que las cosas sucedan en lugar de limitarse a dejar que ocurran como consecuencia del azar o de otros factores externos <http://definicion.de/toma-de-decisiones/>.

Pensamiento creativo

Pensar creativamente hace referencia a la capacidad para idear algo nuevo, relacionar algo conocido de forma innovadora o apartarse de esquemas de pensamiento o conducta habituales. Usar la razón y la “pasión” (emociones, sentimientos, intuiciones, fantasías, etc.) para ver la realidad desde perspectivas diferentes que permitan inventar, crear y emprender con originalidad. Esto permite cuestionar hábitos, abandonar inercias y abordar la realidad de formas novedosas.

Pensamiento crítico

El pensamiento crítico requiere la puesta en acción tanto de habilidades cognitivas (un proceso activo de pensamiento que permite llegar a conclusiones alternativas), como de competencias emocionales (relacionadas con las actitudes personales, ya que es necesario también querer pensar). Analizar experiencias e información y ser capaz de llegar a conclusiones propias de la realidad. La persona crítica se hace preguntas, se cuestiona rutinas, investiga, no acepta la realidad de manera pasiva “porque siempre ha sido así.” (Definición.De).

Factores protectores

- Cuando hablamos de factores de riesgo nos referimos a características de la personalidad, a una situación en particular o al contexto social que pueda incrementar la probabilidad de involucrarse en situaciones de riesgo y generar problemas a futuro. (Centre D' Assitencia Terapeutica)
- Un factor de protección es el autoconocimiento y será toda aquella situación, contexto o característica de la personalidad que disminuirá la probabilidad de un riesgo, por ejemplo, saber aplazar los impulsos, poder decidir que es beneficioso para sí mismo (autocontrol), ser auto organizado, poder encontrar muchas otras alternativas para realizar acciones cotidianas. (Centre D' Assitencia Terapeutica)

Habilidades sociales

Las habilidades sociales se definen como la capacidad que un individuo posee para ejecutar acciones sociales, las cuales implican percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos que ocurren en situaciones de interacción entre personas. Son un conjunto de conductas y destrezas específicas que le permiten a la persona interactuar con los demás del modo más adecuado posible a una situación determinada y de manera mutuamente beneficiosa. Pueden ser aprendidas. Son necesarias habilidades para lograr buenas relaciones interpersonales, comunicarse efectiva o asertivamente, ser empático y solucionar problemas y conflictos. (Arevalo, Tómas, & Mendoza, 2016)

Comunicación asertiva

La comunicación asertiva se fundamenta en el derecho de todo ser humano a expresarse y a establecer límites en las relaciones sociales. La persona que se comunica asertivamente expresa con claridad lo que piensa, siente o necesita, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de sus interlocutores, dando a conocer y haciendo valer sus opiniones, derechos, sentimientos y necesidades, respetando las de las demás personas (Mena, 2014).

Relaciones interpersonales

Esta habilidad incluye dos aspectos claves. Aprender a iniciar, mantener o terminar una relación y aprender a relacionarse en forma positiva con las personas con quienes se interactúa a diario en todos los ámbitos. El objetivo es aprender a establecer y conservar relaciones interpersonales significativas, así como ser capaz de terminar aquellas que bloqueen el crecimiento personal (Congreso del estado de Baja California).

Empatía

“Ponerse en los zapatos del otro” es una frase muy común que ilustra lo que es la empatía. Es la posibilidad de hacer todo lo necesario para comprender lo que piensa y siente otra persona para responder mejor y en forma solidaria, de acuerdo con las circunstancias. La empatía es la capacidad de las personas de tender puentes fuera de sí mismo, para imaginar y sentir cómo es el mundo desde la perspectiva de otra persona, comprendiendo mejor sus reacciones, emociones y opiniones, superando las diferencias, mostrando más tolerancia en las interacciones sociales (Paez).



Manejo de emociones y sentimientos

- “Las emociones están entendidas como fenómenos de origen psico-fisiológica y, según los expertos, reflejan formas eficaces de adaptación a diversos cambios ambientales. En el aspecto psicológico, las emociones generan sobresaltos en el índice de atención y aumentan el rango de diversas conductas en la jerarquía de respuestas del individuo que las experimenta. En cuanto a la fisiología, las emociones permiten ordenar las respuestas de diversas estructuras biológicas, incluyendo las expresiones faciales, la voz, los músculos y el sistema endocrino, con el objetivo de definir un medio interno adecuado para el comportamiento más óptimo” (Definición.De).
- “Las emociones le permiten a todo individuo establecer su posición respecto al entorno que lo rodea, siendo impulsada hacia otras personas, objetos, acciones o ideas. Las emociones funcionan también como una especie de depósito de influencias innatas y aprendidas” (Definición.De)
- “La forma más aceptada de entender este concepto es desde una dimensión amplia, donde el proceso afectivo y el cognitivo se rozan y complementan. En este desarrollo participan varios elementos: concientización subjetiva (los sentimientos propiamente dichos), cambios fisiológicos (determinadas reacciones corporales que son movidas por esos sentimientos, para predisponer al organismo a enfrentarse a la nueva experiencia), estímulos motores internos (cambios internos que provocan una actitud determinada) y dimensión cognitiva (proceso mental a través del cual la persona entiende lo que le está ocurriendo). Por todo esto, nos es imposible analizar las emociones completamente separadas del aspecto racional, ya que para conseguir comprenderlas utilizamos los métodos cognitivos de los que disponemos” (Definición.De)
- “Sentimiento es un estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan, y éstas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes. El sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico” (Definición.De)
- “Los sentimientos son emociones conceptualizadas que determinan el estado de ánimo. Cuando éstos son sanos, es posible alcanzar la felicidad y conseguir que la dinámica cerebral fluya con normalidad. En el caso contrario, se experimenta un desequilibrio emocional que puede derivar en el surgimiento de trastornos tales como la depresión” (Definición.De).

Manejo de problemas y conflictos

Es importante reconocer que los problemas y los conflictos son oportunidades en la vida de aprendizaje y cambio, razones por las cuales es imposible y no es deseable evitarlos. Pueden ser una fuente de sinsabores, pero también una oportunidad de crecimiento. De aceptarlos como motor de la existencia, los esfuerzos estarán dirigidos

a desarrollar estrategias y herramientas que permitan manejarlos de forma creativa y flexible hacia la transformación personal y social.

Manejo de tensiones y estrés

- “Tensión se utiliza como sinónimo de nerviosismo, estrés o ansiedad. Por lo general, se habla de tensión cuando existe un enfrentamiento o posiciones opuestas entre individuos o grupos. La noción además puede aludir al estado de alteración de una persona” (Definición.De)
- “El concepto de estrés proviene del término inglés stress y está asociado al estado que se produce a partir de hechos que generan agobio o angustia. Cuando un sujeto recibe demandas que le resultan excesivas, comenzará a sentir ansiedad y a experimentar diversos síntomas” (Definición.De)
- “Aunque todas las personas pueden padecer estrés, los expertos sostienen que ciertas características de la personalidad ayudan a que el trastorno no se desencadene. En este sentido, hay que decir que los individuos optimistas y con buena autoestima no suelen sufrir de estrés” (Definición.De) /

Tal como se ha venido mencionando en el desarrollo de este documento, para los diferentes grupos generacionales del ciclo de vida, la mayor necesidad de ambos grupos es la vinculación armoniosa a sus familias y comunidades, con el intercambio y la vinculación entre generaciones de personas mayores y los niños, niñas y jóvenes, con el fin de favorecer relaciones solidarias y placenteras, que les permitan a los primeros proyectarse como personas útiles, valiosas e importantes, y a los niños, niñas y jóvenes, socializar con estas personas para recibir su guía, experiencia, consejos y sabiduría, para tal fin es necesario conocer e identificar aquellas habilidades para la vida que permitir estos acercamientos, que sin lugar a dudas, aportaran en la construcción de paz en su entorno inmediato, en el mejoramiento de las relaciones interpersonales que conlleva a posibles escenarios de reconciliación con las personas que pertenecen a su comunidad; al mejoramiento en el manejo de estrés y tensiones que son vividas en la cotidianidad y que con estrategias que permitan compartir enseñanzas y saberes se pueden superar en el diario vivir.





¿Qué encontrará en este material?

Con el propósito de promover mejores prácticas para el fortalecimiento en reconciliación y resiliencia, se han diseñado talleres que, a través de la implementación de las sesiones de cada uno de ellos, se favorecerán estas prácticas en personas mayores especialmente, pero que buscan tener un abordaje comunitario.

Para la implementación de los talleres interactivos se utilizarán espacios comunes en donde se desarrollarán las temáticas definidas, para ello se usarán acciones lúdicas y participativas que permitirán la introyección de los conceptos y la manera de ponerlos en práctica. Los conceptos que se han definido, con el fin de promover la resiliencia en las personas mayores, son las Habilidades para la Vida: Autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos, manejo de tensiones y estrés.

Los temas del material están estructurados como se muestra en la figura 1.

RESILENCIA, RECONCILIACIÓN Y CONTRUCCIÓN DE PAZ FORMADORES DE AGENTES EDUCATIVOS Y FACILITADORES

	Taller 1	Taller 2	Taller 3	Taller 4
TEMA	Autoconocimiento, relaciones interpersonales, reconciliación y resiliencia, mitos y realidades sobre el envejecimiento enfoque de derechos.	Maltrato, Factores de riesgo, Violencia y Protección de las personas mayores.	Habilidades para la vida cognitivas, relacionales, emocionales, rol en la dinámica de vida entre las distintas generaciones de la familia y la comunidad.	Familia, afecto, rol y toma de decisiones.
CAPACIDADES HABILIDADES DESTREZAS	Vinculos afectivos (construcción y mejoramiento) Habilidades para la vida.	Prevención de Maltrato	Convivencia familia y social intergeneracionalidad.	Roles en la familia en pro del bienestar común.

Figura 1. Temáticas talleres

Adicionalmente, La estructura de los talleres está diseñada en momentos en los que se desarrollan las actividades, para definir la forma de abordar los temas, a continuación, la descripción e intención de cada momento:

MOMENTO 1. ENCUADRE DE LA SESIÓN

Durante el desarrollo del primer taller los participantes empiezan a identificarse en sus similitudes y diferencias, haciendo evidentes puntos en común que generan percepción de igualdad y semejanza, dejando el ambiente propicio para los diálogos y el trabajo común durante la jornada. A partir de la segunda sesión durante este momento se retoman las conclusiones, aprendizajes de la sesión anterior, a manera de refuerzo y relación con el tema a tratar durante la sesión que se va a iniciar.

MOMENTO 2. PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN

Este momento se desarrollará mediante actividades de interacción a través de preguntas, juegos, dinámicas, con el fin de propiciar conversaciones con otras personas, preguntas simbólicas que aborden temas sobre el futuro, los planes que tienen sobre su proyecto de vida y la importancia que tiene mantener una óptima salud mental, tanto en el futuro como en el presente.

MOMENTO 3. RETO DE EQUIPO

La intención de este momento es proponer a los participantes un reto que evidencie las prioridades de bienestar, mediante su interacción, sus maneras de resolver los obstáculos planteados en el reto, proponer y generar estrategias, y la forma de superar las limitaciones que se impongan en las reglas definidas para el reto.

MOMENTO 4. JUEGO DE CONCURSO

El propósito de este momento es involucrar las realidades de base, actores, procedimientos, obstáculos, recursos y resultados esperados de la ruta de atención integral particular del territorio, este momento será un concurso en el que los participantes irán superando pruebas y resolviendo casos.

MOMENTO 5. PROCESAMIENTO Y ACLARACIÓN DE CONCEPTOS

Este es el momento en el que se realiza el análisis de la experiencia de la jornada y en la que se procesan los aprendizajes frente a necesidades y a las actitudes que posibilitan la atención oportuna de dichas necesidades, las habilidades de las personas. En este momento se hacen preguntas específicas relacionadas con el tema tratado, con el fin de precisar los conceptos adquiridos durante la jornada, es el espacio para resolver dudas e inquietudes que surjan durante los momentos desarrollados durante la jornada.

MOMENTO 6. COMPROMISOS Y BUENAS PRÁCTICAS

Este es el momento de cierre, se propone un ejercicio simbólico en el que los participantes asumen compromisos frente a sus habilidades, actitudes y a formas concretas

para darle viabilidad en su quehacer cotidiano, y su relación con niños y las familias, a las acciones de construcción de paz, resilientes y de habilidades para la vida, dichas acciones estarán formalizadas como lecciones aprendidas y se configurarán como una estrategia de sostenimiento de su promoción.

El facilitador solicita a las personas mayores participantes que definan 3 actividades a trabajar con los niños, con sus familiares y con la comunidad para lograr reflexiones respecto al tema tratado en cada taller como una habilidad para la vida que promueve resiliencia y reconciliación. Una vez concluido este momento, socializar y hacer un cartel de compromiso del cumplimiento de dichas actividades pedagógicas dejando como constancia la huella de la mano de cada uno de los participantes.

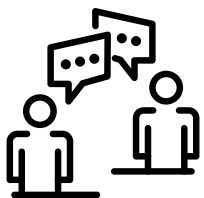
Es deseable que durante el primer taller se generen pautas de convivencia, acuerdos en los que los participantes se comprometen a cumplirlos, éstos quedarán plasmados en una cartelera, en aras de propiciar un espacio de trabajo constructivo y respetuoso. Esta cartelera estaría fija en todos los talleres.

A continuación, una sugerencia de las reglas que se pueden tener en cuenta:

1. Comentar sin juzgar.
2. Se debate sobre las ideas no sobre las personas.
3. Escuchar con el corazón.
4. Respetar el uso de la palabra.
5. Participar activamente, compartiendo los saberes y experiencias propias.

El facilitador tendrá entonces este recurso para moderar posibles situaciones difíciles o de tensión que se presenten a lo largo del desarrollo de los talleres.





Es el momento de usar las herramientas con las que contamos

Objetivo General:

Generar prácticas de resiliencia y reconciliación en personas mayores que promuevan una mejor sociedad para todos, mediante la promoción de las habilidades para la vida.

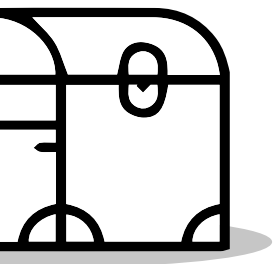
Objetivos Específicos:

- Cualificar personas mayores participantes en el fortalecimiento de capacidades de resiliencia y reconciliación.
- Desarrollar habilidades para la vida mediante estrategias de intergeneracionalidad.
- Reconocer distintos imaginarios sobre la vejez y promover un ejercicio de dignificación y reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derechos.

Habilidades a desarrollar:

- Los participantes en el taller desarrollarán la capacidad de generar momentos de reflexión que le permitan conocerse para determinar acciones concretas que promuevan el mejoramiento de sus relaciones interpersonales, vínculos con los miembros de su familia y amigos.
- Transformar sus imaginarios sobre el envejecimiento y sobre las personas mayores, comprendiendo mejor los cambios y alteraciones que suceden en las personas al entrar en la vejez.
- Reconocer, asumir y exigir el cumplimiento de sus derechos, tanto en la vida pública como en la privacidad de su familia y su comunidad.

TEMAS: Autoconocimiento, Relaciones Interpersonales, Reconciliación y Resiliencia. Mitos y Realidades sobre el envejecimiento, Enfoque de Derechos.



MOMENTO 1. ENCUADRE DE LA SESIÓN-PRESENTACIÓN

Durante la primera sesión de taller es muy importante realizar la presentación de cada uno de los participantes, para ello el tallerista realizará las siguientes actividades:

Se da la bienvenida a todos los participantes y se les invita a aprovechar todos y cada uno de los espacios de formación que se van a vivir en el proceso.

Se proponen actitudes de participación y de autorreflexión durante el proceso, para que todos puedan verse beneficiados en su manera de asumir la cotidianidad utilizando los aprendizajes.

Se genera un espacio de presentación y conocimiento de los participantes, desde la conformación de grupos de 4 personas en los que cada uno va a tener 4 minutos para contar una experiencia significativa de su vida, que le dejó profundas enseñanzas y responder a las preguntas siguientes:

1. ¿Cuál es el nombre completo?
2. ¿Cuántos hijos y nietos tiene?
3. ¿Con quién vive?

Una vez terminada la presentación el tallerista del grupo deberá precisar aquellos puntos en común, similitudes y diferencias que permitan generar una percepción de igualdad, un ambiente propicio para desarrollar la dinámica de trabajo y abordar los temas previstos, mediante un diálogo abierto y de confianza.

TIEMPO ESTIMADO: 20 minutos

MATERIALES: Escarapelas adhesivas para los nombres de los participantes.

MOMENTO 2. PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN

El baúl

El tallerista presenta a los participantes el baúl de objetos valiosos que van a llenar, decorar, ordenar, y que va a representar sus habilidades para vivir con bienestar en todas las dimensiones de su existencia. Se plantean los retos (dependiendo de los símbolos escogidos para ir metiendo dentro del baúl) y como primer acto simbólico cada uno de los participantes va a poner un distintivo que represente esa historia que acaba de contar como primer objeto valioso del baúl, reconociendo que todo lo que ya saben es la mejor materia prima para lo que el curso pretende enseñarles o recordarles.

Al cabo de los encuentros el baúl tendrá todo lo que necesiten en ideas, mensajes e información para aplicar los aprendizajes del proceso.

TIEMPO ESTIMADO: 50 Minutos.

MATERIALES: Elementos definidos como símbolos.

MOMENTO 3.

RETO DE EQUIPO-CONSTRUYENDO HISTORIAS

La intención de este momento es proponer a los participantes un reto que evidencie las prioridades de bienestar, mediante su interacción, sus maneras de resolver los obstáculos planteados en el reto, proponer y generar estrategias, y la forma de superar las limitaciones que se impongan en las reglas definidas para el reto.

Una vez terminado el momento anterior, se organizarán grupos de 4 personas para la creación de historias, así:

El tallerista indicará que el reto consiste en inventar una historia por turnos en la que cada uno dice una frase. Por ejemplo, la primera persona dice: “en una mañana de junio” la segunda persona continúa, “Clara y Jorge salieron a merchar”, la siguiente persona dice: “sin saber que los perseguían 3 hombres” y luego la siguiente persona. Así van desarrollando una historia sin ponerse de acuerdo, intentando que siempre se siga la trama que va apareciendo y que en algún punto le pongan un final.

Teniendo en cuenta que se deben incluir elementos que deben aparecer en algún momento de la historia (personajes, situaciones, objetos, lugares) que sirvan como referentes de los hábitos saludables, relaciones interpersonales y maneras de construcción de paz en su entorno que se quieren proponer.

TIEMPO ESTIMADO: 30 Minutos.

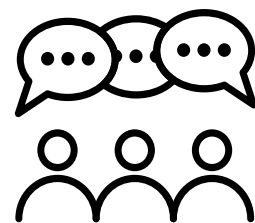
MATERIALES: No requiere.

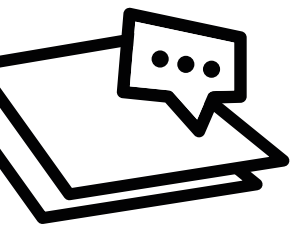
MOMENTO 4.

JUEGO DE CONCURSO

El propósito de este momento es analizar las historias que se han creado en el momento anterior, y por grupos cruzados, es decir: el 1 con el 3 y el 2 con el 4, teniendo en cuenta aquellos imaginarios que representan la concepción de envejecimiento y vejez que existe en los grupos.

Se ubican dos pliegos de papel en un extremo del salón, una con un título “blanca o positivo” y el otro con un título “negra o negativa”, que representan el falso y el verda-





dero. Se van pasando participantes al centro para que respondan sobre 3 imágenes o frases que representan mitos y realidades sobre el envejecimiento y la vejez (algunas pueden salir de los cuentos, o de ideas que hayan expresado en el momento de su presentación) y debe decidir en qué tela va esa imagen o frase. Se juega con aproximadamente 10 participantes para que al final hayan pensado en 30 mitos y realidades.

Inicialmente se ubican en el lugar que ellos decidan, y luego se utilizan las imágenes para hacer la explicación sobre las ideas del día.

MOMENTO 5. PROCESAMIENTO Y ACLARACIÓN DE CONCEPTOS

Este es el momento en el que se realiza el análisis de la experiencia de la jornada y en la que se procesan los aprendizajes frente a las necesidades de bienestar, a las actitudes que posibilitan la atención oportuna de dichas necesidades. En este momento se hacen preguntas específicas relacionadas con el tema tratado, con el fin de precisar los conceptos adquiridos durante la jornada y es el espacio para resolver dudas e inquietudes que surjan durante los momentos desarrollados durante la jornada.

Por medio de las imágenes, como ya se ha dicho, se hace una exposición sobre los mitos y realidades, y el enfoque de derechos, usando las que quedaron bien ubicadas, y las que quedaron en la cartelera incorrecta, pasándolas al lugar correcto mientras se explica por qué deben estar ahí.

El tallerista realizará el cierre con el aporte y retroalimentación de los participantes de la jornada, recopilando mediante frases puntuales y de fácil recordación para llegar a los conceptos de autoconocimiento, reconciliación, resiliencia definidos y asumidos en este documento.

A continuación, se plantean algunas preguntas orientadoras que pueden permitir lograr los acuerdos en los conceptos trabajados:

Mencionen algunas acciones, características o cualidades que le han permitido a lo largo de la vida ser una persona resiliente. ¿Cómo puede transmitir esas características a los niños y niñas con los que tiene relación?

¿Recuerda historias de su vida en las que la reconciliación ha permitido construir paz?

Mencione alguna anécdota de su familia que haya sido difícil y que con el apoyo de todos pudo ser superada.

TIEMPO ESTIMADO: 30 Minutos

MOMENTO 6. COMPROMISOS Y BUENAS PRÁCTICAS

Este es el momento de cierre, se propone un ejercicio simbólico en el que los participantes asumen compromisos frente a su propia preparación, habilidades, actitudes y frente a las formas concretas para darle viabilidad en su quehacer cotidiano, a las acciones de construcción de paz, resiliencias y de habilidades para la vida, dichas acciones estarán formalizadas como lecciones aprendidas y se configurarán como una estrategia de sostenimiento de su promoción.

El tallerista propondrá a los participantes que cuenten sus conclusiones sobre el ejercicio, los aprendizajes de la sesión, específicamente qué se llevan para su vida y resalta los símbolos que se han guardado en el baúl.

Se propone como tarea un ejercicio de identificación de las situaciones más difíciles que tienen que vivir en 3 dimensiones: Salud – Familia – Ocupación del tiempo.

TIEMPO ESTIMADO: 15 Minutos

MATERIALES: Baúl y elementos seleccionados como símbolos.



**Objetivo General:**

Proponer actitudes concretas para vivir en familia y comunidad, que puedan generar bienestar y prevenir cualquier forma de maltrato hacia las personas mayores.

Habilidades a desarrollar:

Revisar y mejorar esquemas de convivencia, de manera que se eliminen todas las formas de maltrato posibles en la relación familia – persona mayor.

TEMAS:

Maltrato, factores de riesgo, violencia y protección de las personas mayores.

**MOMENTO 1.
ENCUADRE DE LA SESIÓN**

Se hace un recuento de aprendizajes, anécdotas y actividades de la sesión anterior, para retomar las conclusiones.

TIEMPO ESTIMADO: 10 minutos

MATERIALES: Escarapelas adhesivas para los nombres de los participantes.

**MOMENTO 2.
PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN**

Por medio de una conversación de parejas sobre las buenas y malas noticias que cada uno está viviendo, se propone la necesidad de desarrollar la habilidad propuesta, como posibilidad de bienestar desde las buenas relaciones.

Se ubican en parejas y se les pide que cada uno de ellos cuente 3 buenas noticias y dos malas noticias que están viviendo. Deben ser situaciones del presente, que vivan personalmente y que compartan con total espontaneidad.

TIEMPO ESTIMADO: 10 Minutos.

MATERIALES: No se necesitan elementos.

MOMENTO 3.

RETO DE EQUIPO-¿QUIÉN QUIERE SER MILLONARIO?

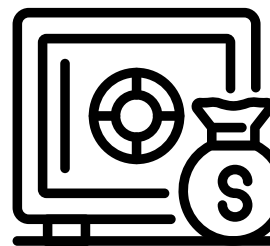
Con el formato del concurso de preguntas, se van a usar temas de cultura general (para este ejercicio es necesario tener en cuenta el contexto en el que se desarrolla la sesión para poder realizar las preguntas), en todas las preguntas se debe usar una de las ayudas: Llamada a un amigo (consultando a alguien presente), preguntarle al público (consultando a todos los presentes) o 50/50 que es ayuda del guía del taller.

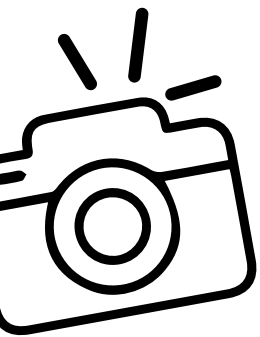
Las preguntas pueden estar orientadas así:

1. ¿Es posible promover acuerdos entre los miembros de la familia o miembros de la comunidad, en diferentes circunstancias que se pueden haber dividido por desacuerdos entre padres, madres o cuidadores, entre niños y niñas?
 - a. Diálogo, estableciendo acuerdos y normas mínimas de convivencia y respeto.
 - b. Generando barreras para que no se metan en la vida.
 - c. Respetando al otro, siendo empático.
 - d. Discutiendo y haciéndose respetar por cualquier medio.
2. ¿Cómo promover la reconciliación a través de una mejor relación, tanto en las relaciones que se establecen con las personas del entorno de familia, como con las personas del entorno comunitario?
 - a. Dialogo, perdón y estableciendo acuerdos y normas mínimas de convivencia y respeto para fortalecer vínculos afectivos.
 - b. Generando estrategias de venganza y marcando el territorio para que no se metan en la vida de los demás.
 - c. Respetando al otro estableciendo una comunicación asertiva.
 - d. Discutiendo, enfrentando al enemigo y haciéndose respetar por cualquier medio.
3. ¿Es posible promover acciones concretas de reconciliación en los niños y jóvenes que tengo a mi alrededor?
 - a. Enseñándoles que el dialogo, perdón y establecimiento de acuerdos y normas mínimas de convivencia y respeto fortalecen vínculos afectivos.
 - b. Promoviendo en ellos estrategias de venganza y marcando el territorio para que no se metan en la vida de los demás.
 - c. Promoviendo en ellos el respeto por el otro, estableciendo una comunicación asertiva.
 - d. Inculcándoles que, discutiendo, enfrentando al enemigo y haciéndose daño no se solucionan los problemas.

TIEMPO ESTIMADO: 45 Minutos.

MATERIALES: Presentación de computador de las preguntas del concurso.





MOMENTO 4. JUEGO DE CONCURSO - ÁLBUM DE FOTOS

Se organizan por grupos de 3 ó 4 familias, y se les pide que se tomen 3 fotografías que representen o en las que se identifiquen con situaciones de imágenes presentadas: un momento feliz que vivan con frecuencia en sus familias. un momento en el que se sientan muy importantes los mayores, y un momento que no debería pasar en ninguna familia.

Las fotos se descargan inmediatamente o se presentan las imágenes para que sirvan de ilustración en la explicación magistral.

TIEMPO ESTIMADO: 25 Minutos.

MATERIALES: Cámara fotográfica o imágenes seleccionadas (en caso de no tener acceso a herramientas tecnológicas, se usarán dibujos representativos realizados por los participantes)

MOMENTO 5. PROCESAMIENTO Y ACLARACIÓN DE CONCEPTOS

Por medio de las fotografías o de las imágenes, y usando el ejemplo de las ayudas que se pedían en el juego para poder avanzar se hace una exposición sobre los hábitos de sana convivencia que deben tener las familias, y los aspectos básicos de prevención del maltrato y la relación que tienen estas prácticas con la construcción de paz y la reconciliación.

TIEMPO ESTIMADO: 25 Minutos

MATERIALES: Apoyos visuales.

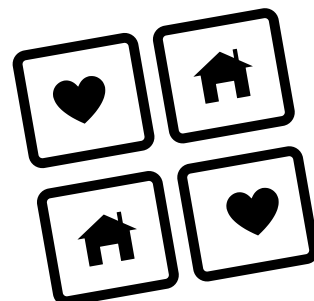
MOMENTO 6. COMPROMISOS Y BUENAS PRÁCTICAS

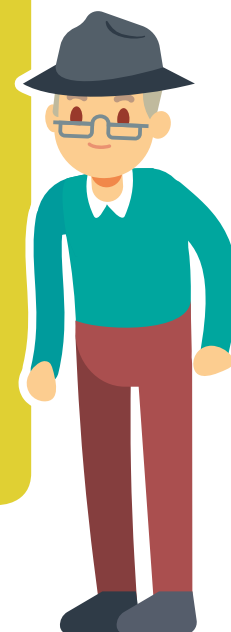
Se propone a los participantes que cuenten sus conclusiones sobre el ejercicio, los aprendizajes de la sesión y específicamente qué se llevan para su vida.

Se propone como tarea tener rutinas de reconocimiento al interior de la familia. Espacios para agradecer, para reconocer los aspectos positivos del otro, o los momentos significativos que han vivido.

TIEMPO ESTIMADO: 5 Minutos

MATERIALES: No requiere.z



**Objetivo General:**

Promover esquemas de relación basados en el afecto, el reconocimiento y la valoración del rol de las personas mayores en la familia.

Habilidades a desarrollar:

Desarrollar hábitos de convivencia familiar y social, de manera que las personas mayores ejerzan un rol en las relaciones intergeneracionales.

TEMAS:

Habilidades para la vida, cognitivas, relacionales, emocionales, rol en la dinámica de vida entre las distintas generaciones de la familia y la comunidad.

**MOMENTO 1.
ENCUADRE DE LA SESIÓN**

Se hace un recuento de aprendizajes, anécdotas y actividades de la sesión anterior, para retomar las conclusiones.

TIEMPO ESTIMADO: 10 minutos

MATERIALES: Escarapelas adhesivas para los nombres de los participantes.

**MOMENTO 2.
PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN**

Se les pide a dos personas que espontáneamente cuenten sus aprendizajes hasta esta sesión. Se propone la necesidad de desarrollar la habilidad propuesta, como posibilidad de generar bienestar familiar, fortalecer lazos y recuperar roles entre las generaciones de la familia.

TIEMPO ESTIMADO: 10 Minutos.

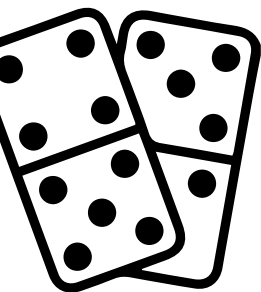
MATERIALES: No requiere.

**MOMENTO 3.
RETO DE EQUIPO - CONCÉNTRESE**

El juego consiste en recordar en dónde se encuentran ubicadas dos imágenes iguales en un tablero lleno de imágenes ocultas. La idea es conformar equipos de distintas edades, organizar turnos y concursar. Se pueden escoger imágenes que representen acciones propias de cada generación dentro de la familia. Objetos que representen a cada generación e imágenes de personas de distintas edades.

TIEMPO ESTIMADO: 45 Minutos.

MATERIALES: Fichas con dibujos en parejas.



MOMENTO 4. VÍDEO – CONSEJOS PARA JÓVENES

Se les pide a las personas mayores presentes que piensen en dos frases que resuman una lección, un legado o un consejo que quisieran darles a los jóvenes.

Se escogen algunas de esas frases y se les pide a las personas mayores que hablen frente a una cámara o a los participantes del taller dándoles consejos a los más jóvenes, contándoles cómo llegaron a esas enseñanzas y por qué creen que les pueden ser útiles a ellos.

Para orientar este momento pueden hacer las siguientes preguntas:

- ¿El análisis y la toma de decisiones frente a las situaciones de la vida les han permitido tener unas mejores relaciones con sus familias? con sus amigos? ¿Con sus vecinos?
- ¿Resolver los problemas después de haber analizado las posibles consecuencias le ha servido en la vida, de qué manera? ¿Resolver situaciones difíciles en la vida le ha permitido ser una persona resiliente?
- ¿Cómo cree que le puede enseñar a los niños más pequeños que tiene cerca a ser asertivos y a tomar las mejores decisiones para resolver los problemas cotidianos de la vida? ¿Qué recomendaciones les haría?

TIEMPO ESTIMADO: 25 Minutos.

MATERIALES: Vídeo grabadora si es posible o celular con la opción de grabar vídeos.

MOMENTO 5. PROCESAMIENTO Y ACLARACIÓN DE CONCEPTOS

A partir de lo sucedido en el juego, los roles que adoptaron las personas al jugar, las imágenes y las frases que hayan elegido para los vídeos, se hace una exposición sobre las habilidades que caracterizan una sana vivencia familiar en la que las personas mayores cumplen un rol determinante.

TIEMPO ESTIMADO: 25 Minutos

MATERIALES: Apoyos visuales.

MOMENTO 6. COMPROMISOS Y BUENAS PRÁCTICAS

Se propone a los participantes que cuenten sus conclusiones sobre el ejercicio, los aprendizajes de la sesión y específicamente qué se llevan para su vida.

Se propone como tarea que las personas mayores piensen en las enseñanzas que quisieran dejarles a sus familiares.

TIEMPO ESTIMADO: 5 Minutos

MATERIALES: No requiere.



**Objetivo General:**

Promover la revisión y reflexión respecto a las relaciones familiares en función del bienestar emocional de todos, particularmente de las personas mayores con los niños y jóvenes.

Habilidades a desarrollar:

Identificar y cumplir un determinado rol dentro de la familia, en función del bienestar de todos y especialmente de las personas mayores.

TEMAS: Familia, afecto, rol y toma de decisiones.

**MOMENTO 1.
ENCUADRE DE LA SESIÓN**

Se hace un recuento de aprendizajes, anécdotas y actividades de la sesión anterior, para retomar las conclusiones.

TIEMPO ESTIMADO: 10 minutos

MATERIALES: Escarapelas adhesivas para los nombres de los participantes.

**MOMENTO 2.
PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN**

Se les propone a las personas que conversen con una pareja sobre los principales aprendizajes y beneficios que han logrado hasta la fecha en el curso. Luego se les pide que roten y hablen con otra pareja. Al final de las dos conversaciones se hace una puesta en común de las respuestas que más les hayan llamado la atención.

Se propone la necesidad de desarrollar la habilidad propuesta, como posibilidad de prevenir ambientes nocivos para el envejecimiento en la familia y la comunidad.

TIEMPO ESTIMADO: 10 Minutos.

MATERIALES: No requiere.

MOMENTO 3. RETO DE EQUIPO - DOMINÓ

El grupo se divide en 12 grupos, y en 3 zonas o espacios dentro del salón de juego diferentes. En cada zona deben jugar 4 equipos sentados en cruz. Se entregan las fichas y se recuerdan las normas del juego. Una pieza por turno, que coincida con el número de uno de los dos extremos.

En cada turno, dependiendo del número de la ficha de dominó, que cada equipo ponga hay 6 pruebas que debe cumplir el equipo siguiente:

1. Cantar una canción
2. Contar un chiste
3. Decir un refrán
4. Dar abrazos a los demás
5. Alguien del equipo debe bailar
6. Contar un secreto

TIEMPO ESTIMADO: 35 Minutos.

MATERIALES: Tres juegos de Dominó.

MOMENTO 4. JUEGO DE CONCURSO - PINTURA DE SENTIMIENTOS

Se conforman grupos de 5 personas, a cada grupo se le entregan 4 témperas escolares. Cada témpera va a significar un sentimiento del que van a conversar con sus compañeros de grupo.

Azul: Alegría

Rojo: Amor o Dolor

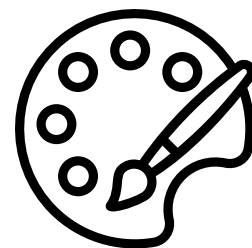
Verde: Sueños

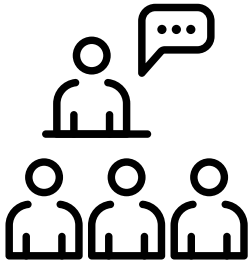
Amarillo: Soledad o Miedo

Cada persona va a tener 4 minutos para que hable de su vida desde esos 4 sentimientos. Qué cosas le causan alegría actualmente, qué cosas ama o qué situaciones le causan dolor, qué sueños tiene para su vida y si tiene sentimientos de soledad o de miedo por algo. En cada grupo se van a escuchar atentamente a cada persona. Cuando cada persona vaya hablando de un sentimiento, toma la témpera y se hace un símbolo en la mano o en la cara con la témpera.

TIEMPO ESTIMADO: 35 Minutos.

MATERIALES: Témperas.





MOMENTO 5. PROCESAMIENTO Y ACLARACIÓN DE CONCEPTOS

Se retoman elementos del juego, como la interacción desde distintos roles en las pruebas, o la forma como tomaron las decisiones de qué fichas poner en cada turno, y especialmente se retoman elementos del ejercicio de expresión de sentimientos para compartir de manera magistral las ideas sobre la familia como factor clave en la vida de las personas mayores y los elementos que pueden fortalecer las relaciones entre ellos.

- ¿Cómo, a través de la vida el manejo de emociones y sentimientos, de estrés y tensiones le ha servido para ser una persona más resiliente? ¿O por el contrario se le ha dificultado? ¿Qué acciones tomaría para cambiar esta situación?
- ¿Qué recomendaciones desde su experiencia le haría o ha hecho a los miembros de su familia para el manejo de emociones y en especial con los niños y jóvenes? ¿Éstas si promueven la construcción de paz en el entorno, en la comunidad?

TIEMPO ESTIMADO: 25 Minutos

MATERIALES: Apoyos visuales.

MOMENTO 6. COMPROMISOS Y BUENAS PRÁCTICAS

Se propone a los participantes que cuenten sus conclusiones sobre el ejercicio, los aprendizajes de la sesión y específicamente qué se llevan para su vida.

Se propone como tarea que todos piensen en la clase de cosas que pasan en sus poblaciones, entre las personas, a nivel de tolerancia o de maltrato, que no deberían suceder en ningún lugar.

TIEMPO ESTIMADO: 5 Minutos

MATERIALES: No requiere.

**Objetivo General:**

Prevenir el maltrato en la familia, especialmente hacia las personas mayores, fortaleciendo los vínculos afectivos y proponiendo actitudes permanentes de reconocimiento dentro de la dinámica y composición familiar.

Habilidades a desarrollar:

Revisar y mejorar sus esquemas de convivencia, de manera que se eliminen todas las formas de maltrato posibles en la relación familia – persona mayor.

TEMAS: Maltrato, factores de riesgo, violencia y protección de las personas mayores.

**MOMENTO 1.
ENCUADRE DE LA SESIÓN**

Se hace un recuento de aprendizajes, anécdotas y actividades de la sesión anterior, para retomar las conclusiones.

TIEMPO ESTIMADO: 10 minutos

MATERIALES: Escarapelas adhesivas para los nombres de los participantes.

**MOMENTO 2.
PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN**

Se propone la necesidad de desarrollar la habilidad propuesta, como posibilidad de prevenir ambientes nocivos para el envejecimiento en la familia y la comunidad.

TIEMPO ESTIMADO: 5 Minutos.

MATERIALES: No requiere.

**MOMENTO 3.
RETO DE EQUIPO - ORIGAMI**

Se le entrega a cada persona una hoja en blanco para que, siguiendo las instrucciones atentamente y observando al guía del taller, hagan una figura sencilla de origami.

Luego se propone un juego de lanzar las figuras lo más lejos posible con la intención de que al final terminen dañando el objeto que realizaron para que la bola de papel llegue lejos.

Se retoman los papeles y se intenta reconstruir el origami hecho.

A partir de esa evidencia de las huellas que deja el maltrato en el papel, se hacen pre-



guntas sobre las cosas que a las personas nos dejan huellas –de manera general, no como anécdota personal –.

TIEMPO ESTIMADO: 45 Minutos.

MATERIALES: Hojas Blancas.

MOMENTO 4.

JUEGO DE CONCURSO - PLAN DE VIDA UNO LEGADO:

Se organizan grupos de 3 personas. Se les propone una conversación sobre las herencias que les han dejado a sus hijos, nietos o demás personas de generaciones posteriores a ellos, y el legado que quisieran dejarles en éste tiempo.

A partir de esto se les propone que condensen su legado en 3 palabras o frases cortas, que puedan sintetizar las principales huellas que quisieran dejar en los demás.

Se escriben esas palabras en carteles que se distribuyen por todo el salón y se leen en voz alta.

TIEMPO ESTIMADO: 30 Minutos.

MATERIALES: Cartulinas o papel kraft, marcadores, cinta.

MOMENTO 5.

PROCESAMIENTO Y ACLARACIÓN DE CONCEPTOS

Los elementos que aporta el ejercicio de origami para el tema de maltrato y esquemas nocivos de relación al interior de la familia son evidentes para los participantes, por lo que es importante partir de esos elementos para la exposición magistral sobre las ideas clave de la jornada. También es importante retomar algunas de las frases que constituyen el legado de personas mayores, para desde allí nutrir la explicación de los roles familiares y el fortalecimiento de las relaciones.

TIEMPO ESTIMADO: 25 Minutos

MATERIALES: Apoyos visuales.

MOMENTO 6.

COMPROMISOS Y BUENAS PRÁCTICAS

Se propone a los participantes que cuenten sus conclusiones sobre el ejercicio, los aprendizajes de la sesión y específicamente qué se llevan para su vida.

Se propone como tarea que todos tengan una conversación familiar alrededor de los legados de la persona mayor que hace parte de sus familias.

TIEMPO ESTIMADO: 5 Minutos

MATERIALES: No requiere.

Adicionalmente al proceso de formación anterior a continuación se presentan una serie de actividades adicionales enfocadas específicamente al control de activación, la promoción de la resiliencia desde la conciencia plena como el ejercicio de vivir el aquí y el ahora y el entrenamiento en identificación y cambios cognitivos frente a ideas que puedan estar manteniendo situaciones que generan ansiedad o mantienen ciclos de violencia, estas actividades pueden ser mezcladas con los talleres previos mencionados o realizarse de manera paralela.

Duración:	Tiempo Máximo 120 minutos
Localización:	Espacio Cerrado
Horario:	Horario de la mañana (preferiblemente)
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los escenarios para la implementación de las estrategias psicoterapéuticas • Realizar una actividad de psicoeducación, dirigida al reconocimiento de la terminología y de las estrategias de implementación, mediante un lenguaje claro y preciso. • Determinar la viabilidad de la aplicación de las estrategias propuestas para la intervención de acuerdo con la población objeto y las particularidades de cada municipio. • Establecer posibles asociaciones entre la aplicación de la intervención para el favorecimiento de la resiliencia y el cambio en la medición objetiva de las capacidades resilientes

Actividades de la sesión

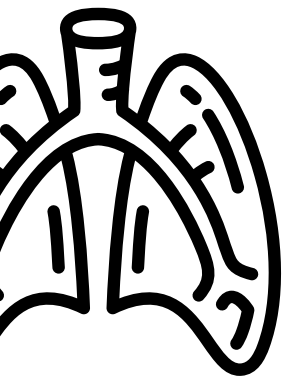
a

Planteamiento y revisión de objetivos para el desarrollo de la intervención para el favorecimiento y fortalecimiento de la resiliencia:

En este momento, es cuando el implementador, establece la primera aproximación con los cuidadores participantes en la intervención. Se plantean los objetivos de la sesión y del proceso de intervención en un lenguaje sencillo y claro libre de tecnicismos innecesarios, ameno y que permita ganar la confianza de los asistentes. Debe adoptarse una postura corporal que proyecte seguridad, pero al mismo tiempo que permita ser percibido como un sujeto de confianza, en actitud terapéutica con conocimiento de las temáticas. Es importante establecer permanentemente contacto visual con los asistentes a la intervención, buscando establecer alianza con los mismos.

Se dan las pautas para el inicio de la sesión, tales como la organización de los asistentes en el espacio dispuesto para la misma. Se debe informar la duración aproximada de la sesión

1
Sesión



y se deben dar parámetros del funcionamiento de la sesión.

En este caso se les pedirá a los participantes que en estas sesiones traten de utilizar ropa cómoda.

Se recuerdan las reglas de convivencia que había venido trabajándose en las sesiones anteriores.

Definición y revisión de tareas previamente dispuestas para ser realizadas después de las sesiones:

Se deben dar las indicaciones del funcionamiento y la estructura de las sesiones siguientes, mostrando que hay un orden que debe ser implementado en cada una de ellas. El implementador debe hacer claridad permanente sobre el esquema a seguir en cada una de las sesiones, garantizando el cumplimiento de la planeación de cada una de las mismas, reforzando permanentemente a los asistentes por la adherencia y el cumplimiento a dicho programa, estableciendo estrategias de encausamiento hacia la organización de la estructura de las actividades si así fuera necesario.

Actividades para el desarrollo de habilidades y destrezas enfocadas hacia el aprendizaje de técnicas específicas

Se inicia la presentación de la terminología básica para ser usada en la gran mayoría de las sesiones.

- Recordar las habilidades para la vida
- Retomar el concepto de resiliencia (utilizar una historia)
- Retomar el concepto de respiración

El implementador debe hacerlo de forma tal en la que promueva la interacción de los asistentes, sin perder de vista el propósito del ejercicio que es la inducción hacia un lenguaje común que permita mejor adaptación de los asistentes a los conceptos y a la ejecución de las técnicas.

Se realiza el entrenamiento inicial en técnicas de respiración (Videos y trabajo visto durante la formación)

Cierre de la sesión

- Asignación de tareas para la sesión siguiente
- Tiempo de preguntas de los asistentes
- Asignación De Tareas de la próxima sesión

Aplicación de la sesión: técnicas de respiración

b

La respiración es un proceso con las siguientes fases: a) inspiración, b) pausa inspiratoria, donde se produce el intercambio gaseoso (entra O₂ y sale CO₂), c) espiración, donde el CO₂ penetra en los alvéolos y es expulsado, y d) pausa espiratoria, reposo de los pulmones.

Un patrón respiratorio adecuado produce en estado de reposo un aumento del control parasimpático (mayor nivel de CO₂ en sangre). El control respiratorio modula voluntariamente la acción del SNA e incrementa el tono vagal reduciendo la sobre activación simpática.

El control respiratorio en la India se conoce como pranayamas. Al conseguir una respiración diafragmática y un ritmo respiratorio lento se reduce la activación fisiológica y psicológica.



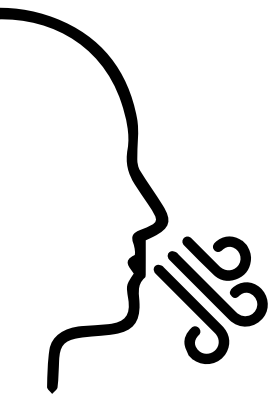
Mecanismos auto-regulatorios de la respiración

Los mecanismos auto-regulatorios son:

- **Bostezo**, que se produce por una contracción del diafragma. Se da después de un periodo de respiración superficial, o cuando se aporta menos oxígeno del que se necesita (cansancio),
- **Elevación involuntaria de hombros y omóplato** que permite ensanchar la caja torácica para facilitar la inspiración,
- **Suspiros**, precedidos de un patrón deficiente de respiración,
- **Estiramientos**, que facilitan los movimientos de ensanchamientos para una profunda ventilación y evitan la disminución del tono muscular.

Tipos de respiración

- **Respiración costal.** La respiración costal superior o clavicular es el patrón respiratorio más superficial, el más frecuente, a la vez que el menos saludable. El aire se concentra en la parte superior de la caja torácica y el diafragma permanece con baja actividad.
- **Respiración diafragmática.** Gran movilidad de las costillas inferiores y la parte superior del abdomen. El tipo de respiración fisiológicamente más adecuado.
- **Respiración abdominal.** El tórax permanece inmóvil y es el abdomen el que demuestra una extraordinaria movilidad.



Procedimiento del entrenamiento en respiración

El tipo de ejercicio varía en función del objetivo de cada intervención. La inspiración correcta fisiológicamente es vía nasal (se usará en todos los ejercicios). La espiración recomendable es la nasal. Previo al comienzo de los ejercicios debe determinarse el tipo de respiración habitual en diferentes posiciones, evaluando: a) duración de la inspiración, b) inspiración nasal o bucal, c) capacidad respiratoria general, d) fluidez de la respiración, y e) problemas respiratorios.

Descripción de algunos ejercicios de respiración

- *Respiración profunda* Útil para reducir el nivel de activación general. Consiste en poner las manos en el abdomen e imaginar una bolsa que se llena y vacía con la respiración.
- *Respiración contada*
- *Respiración diafragmática* con autosugestión de palabras.
- *Respiración abdominal*
- Respiración usando únicamente el abdomen
- *Respiración intercostal* o media se dirige el aire hacia la zona media del tórax, hacia los costados.
- *Respiración alternada* se alternan las fosas por las que se respira tapando con un dedo.

Indicaciones generales para la práctica del entrenamiento en respiración

Se suele establecer un tipo de respiración diafragmática que llene la parte inferior, media y superior de los pulmones. La inspiración debe llenar los pulmones por este orden: abdominal, zona costal media y superior. La espiración debe seguir el mismo orden. La respiración debe ser fluida, constante y no forzada.

La práctica puede acompañarse de movimiento de brazos.

Principales aplicaciones y efectividad de las técnicas de relajación y respiración

Los ejercicios del entrenamiento autógeno implican una mayor respuesta del sistema nervioso autónomo, y están indicados en problemas de desregulación autonómica (ansiedad, migrañas, cardiovasculares y pánico con componentes respiratorios). La retención de la respiración es útil en las crisis de angustia. La respiración es útil en pacientes que no toleran la relajación muscular.

La relajación progresiva tiene mayores efectos sobre los sistemas somáticos, y está indicada en cefaleas y problemas con el sistema muscular. En la ansiedad es útil com-

binada con otras técnicas. Es útil en fobia específica y fobia social. En abuso de sustancias es útil combinada con otras técnicas en personas muy ansiosas. La relajación progresiva se ha usado en insomnio, sistema cardiovascular, procesos de dolor, diabetes, asmáticos con precipitantes emocionales, y vómitos anticipatorios a la quimioterapia. Es útil para reducir la potencia de los fármacos. En niños es útil para la hiperactividad y mejora del aprendizaje y rendimiento académico.

Problemas asociados a la relajación

La relajación puede tener algunos efectos secundarios que es necesario tener en cuenta. No es infrecuente que pacientes con diagnóstico de ansiedad generalizada incrementen, en vez de disminuir, su nivel de tensión durante la relajación, encontrando la experiencia muy estresante. Dos de las consecuencias adversas son las descargas autógenas y la ansiedad inducida durante la relajación.

Las descargas autógenas se consideran experiencias físicas y emocionales que incluyen dolor, ansiedad, palpitaciones, calambres musculares o llorar. Puede dar lugar a incremento de presión arterial que suponen un peligro para pacientes hipertensos (es necesario monitorizarlos durante el proceso).

El incremento de los niveles de ansiedad se puede dar durante la relajación, pero se ha relacionado más con la meditación que con la relajación progresiva.

Las descargas autógenas y la ansiedad inducida por relajación son más frecuentes durante el entrenamiento autógeno y la meditación que con la relajación progresiva. Pocos pacientes manifiestan un aumento de ansiedad con la RP, siendo esta técnica más tolerable que otros procedimientos.

La ansiedad inducida por relajación es un predictor de pobres resultados terapéuticos.

Conclusiones y consideraciones finales



La DS es el primer procedimiento terapéutico sistematizado para el tratamiento del miedo y el primero en superar el rigor científico.



Dirigido a:	Personas Mayores
Duración:	Tiempo Máximo 120 minutos
Localización:	Espacio amplio y con poco ruido.
Horario:	Horario de la mañana (preferiblemente)
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar actividades de relajación mediante la aplicación de técnicas de respiración • Implementar el modelo de activación conductual como herramienta para el favorecimiento de la resiliencia • Establecer posibles asociaciones entre la aplicación de la intervención para el favorecimiento de la resiliencia y el cambio en la medición objetiva de las capacidades resilientes



a *Actividades*

Planteamiento y revisión de objetivos para el desarrollo de la intervención para el favorecimiento y fortalecimiento de la resiliencia:

En este momento, es cuando el implementador, establece la segunda aproximación a las personas vinculadas al proceso de formación. Se plantean los objetivos de la sesión y del proceso de intervención en un lenguaje sencillo y claro libre de tecnicismos innecesarios, ameno y que permita ganar la confianza de los asistentes. Debe adoptarse una postura corporal que proyecte seguridad pero al mismo tiempo que permita ser percibido como un sujeto de confianza, en actitud de conocimiento de las temáticas. Es importante establecer permanentemente contacto visual con los asistentes a la intervención, buscando establecer alianza con los mismos.

Se dan las pautas para el inicio de la sesión, tales como la organización de los asistentes en el espacio dispuesto para la misma. Se debe informar la duración aproximada de la sesión y se deben dar parámetros del funcionamiento de la sesión.

Se debe utilizar un lenguaje directivo que permita transmitir de manera clara y rápida las instrucciones de las actividades, cuidando de resolver las preguntas de los participantes, evitando caer en explicaciones prolongadas o teóricas.

Definición y revisión de tareas previamente dispuestas para ser realizadas después de las sesiones:

Se revisan las tareas de la sesión previa.

El implementador revisa de manera aleatoria una de las asignaciones con el propósito de estimular la participación. Se socializa el contenido de dicho ejercicio y se refuerza positivamente la ejecución del mismo.

Se resuelven dudas de las tareas.

Se deben dar las indicaciones del funcionamiento y la estructura de las sesiones siguientes, mostrando que hay un orden que debe ser implementado en cada una de ellas. El implementador debe hacer claridad permanente sobre el esquema a seguir en cada una de las sesiones, garantizando el cumplimiento de la planeación de cada una de las mismas, reforzando permanentemente a los asistentes por la adherencia y el cumplimiento a dicho programa, estableciendo estrategias de encausamiento hacia la organización de la estructura de las actividades si así fuera necesario.

Actividades para el desarrollo de habilidades y destrezas enfocadas hacia el aprendizaje de técnicas específicas

b

1. Ejercicio de respiración, pedirle a una de las personas mayores que acompañe al facilitador a dirigirla. (La persona mayor realizará el ejercicio de respiración y el facilitador acompañara y retroalimentará el proceso).
2. Se distribuyen los asistentes por grupos (el implementador debe decidir el número de personas de cada grupo de acuerdo con la asistencia a la sesión y el funcionamiento del grupo) y se les pide que vean la forma en la que respiren de acuerdo con las indicaciones del implementador, con el fin de aumentar la consciencia individual sobre el proceso.
3. Explicación de técnicas de relajación. En este ejercicio se les pide a las personas mayores que identifiquen las actividades que más sienten que los relajan y aquellas que menos los relajan, con recortes de revistas o fotos se construye un mural dividido, aquello que me tranquiliza y me relaja y aquello que no. La finalidad de este ejercicio es que podamos identificar aquellas situaciones en las que no nos sentimos cómodos y como podemos buscar relajarnos en medio de ellas y entregar los conceptos básicos (ver documento anexo).
4. Ejercicio TRAP, TRAC, ACTION

Entrenamiento dirigido a la aplicación del aprendizaje adquirido mediante actividades de reforzamiento

Se realiza ejercicio TRAP con los asistentes a la sesión. TRAP son los patrones de evitación que “ponen trampas” – TRAP, en el acrónimo original en el idioma inglés, la palabra se forma por: Trigger, precipitante de Los síntomas; Response, respuestas ante ese precipitante; y Avoidance Pattern, patrón de evitación ante las respuestas.

Se realiza ejercicio TRAC con los asistentes a la sesión. La alternativa es tomar otro camino – TRAC (K), por sus siglas en el idioma inglés, que propone que ante el patrón de evitación puede plantearse el Alternative Coping, es decir un “afrontamiento Alternativo”.

Se realiza ejercicio ACTION con los asistentes a la sesión. “ACTION” por sus siglas en el idioma original en inglés se corresponde con: Asses, ‘evaluar’, en este caso preguntándose uno a sí mismo si lo que hace no estará en realidad manteniendo el problema; Choose, ‘decidir’, tomar la decisión de seguir evitando o actuar de una forma resolutiva; Try, ‘probar’ las acciones decididas; Integrate, ‘integrar’ las nuevas actividades en las rutinas diarias; Observe, ‘observar’ el resultado preguntándose a sí mismo si se siente mejor o peor después de hacer esta actividad y si está en dirección a su meta a largo plazo; Never give up, ‘nunca abandonar’, seguir intentándolo.

En una cartelera o un tablero se realiza el siguiente cuadro para ser diligenciado por todo el grupo, con actividades cotidianas:

TRAP	TRACK	ACTION
<p>Detonante de una situación</p> <p>Ej. Peleas entre los hijos en el hogar</p>	<p>Respuesta ante esa situación.</p> <p>Ej. Salir de la casa para no escucharlos, ponerme a llorar.</p>	<p>Evaluación de la respuesta.</p> <p>Ej. Lo que estoy haciendo, llorar o irme de la casa me hace sentir mal, que puedo hacer cuando pelean para sentirme bien?</p>

Es importante que las respuestas alternativas que puedan hacer sentir mejor a una persona vengan de ideas del grupo, desde su experiencia en situaciones similares, es importante aquí vincular las estrategias aprendidas de habilidades para la vida.

Aplicación de la sesión 2:



.....

Técnicas de relajación: introducción

La relajación es la técnica más utilizada en intervenciones psicológicas, y son muy pocos los problemas donde no se puede usar. Dentro del ámbito de la TCC, son dos los procedimientos estructurados que han cobrado mayor relevancia: el Entrenamiento en Relajación Progresiva (Jacobson) y el Entrenamiento en Relajación Autógena.

Fundamentación teórica

Los cambios debido a la relajación están mediados por su influencia en el equilibrio de las dos ramas del SNA: la rama simpática (funciones de alerta, temperatura, ritmo cardíaco, respiratorio, circulación de la sangre), y la para-simpática que regula funciones de ahorro y reposo. Algunos de los efectos de la relajación son: disminución de la presión arterial parcial de O₂ y aumento de la de CO₂, aumento de serotonina, disminución de adrenalina y noradrenalina, disminución de colesterol y ácidos grasos en plasma (ver pag. 253).

Modelos de efectos de la relajación

Según el modelo propuesto por Benso, la relajación produciría una respuesta única de desactivación de la rama simpática del SNA que es responsable de los efectos de esta técnica.

El modelo integrativo de la respuesta de relajación (Schwartz) plantea dos efectos, uno específico y otro general de reducción de la respuesta ante el stress.

Para elegir la técnica de relajación es útil distinguir los efectos cognitivos, fisiológicos y somáticos de cada procedimiento (el entrenamiento autógeno está indicado en problemas vasculares, Raynaud y cefaleas migrañosas).

Consideraciones generales para aplicar las técnicas de relajación

En algunos trastornos como la hipocondría, la agorafobia, o sensaciones físicas intensas, la relajación pone en contacto al paciente con sus sensaciones internas, produciéndole una reactividad fisiológica aún mayor. En estos casos la relajación será más progresiva, con un proceso más o menos largo de habituación.

Durante el entrenamiento en relajación es frecuente que se den calambres musculares, espasmos, sensación de mareo, etc... Se debe informar al paciente sobre esta posibilidad.

Entrenamiento en relajación progresiva

Jacobson comprobó que tensando y distendiendo una serie de músculos y percibiendo las sensaciones corporales que se producían se eliminaban las tensiones y contracciones corporales (requiere meses, actualmente son procesos más breves). Actualmente el más utilizado es la adaptación de Bernstein y Borkovec que consiste en prácticas con 16 grupos musculares durante 30-40 minutos en las primeras semanas. Algunas diferencias entre el procedimiento de Jacobson y otros procedimientos modificados



son: Jacobson da mayor énfasis fisiológico y evita la utilización de estrategias de apoyo para evitar dependencia, los procedimientos modificados dan también énfasis a lo cognitivo y conductual y pueden utilizar elementos de apoyo.

Procedimiento de la relajación progresiva

El objetivo de la relajación progresiva es reducir los niveles de activación mediante una disminución progresiva de la tensión muscular. En la fase de tensión muscular se debe percibir la situación de forma activa, pero no cuando se distienden los músculos (situación pasiva).

Indicaciones generales para la práctica de la relajación

La secuencia ordenada debe ser la misma en todas las ocasiones (comenzando por las manos y acabando por los pies, o al revés). Si se olvida algún músculo por tensar y relajarse, se continúa con el siguiente. La tensión de los músculos debe durar 4 segundos. El músculo debe estar relajado 15 segundos. Lo que se pretende al tensar es facilitar la distensión (no se debe tensar con demasiada fuerza). Se debe soltar el músculo de repente (no gradualmente para evitar los músculos antagonistas). Es útil imaginar el proceso. Es aconsejable concentrarse en la sensación de relajar músculos. Una vez relajados todos los músculos, es aconsejable un repaso mental de ellos (autoexploración). No es preciso volver a tensar ningún músculo más en esta última fase.

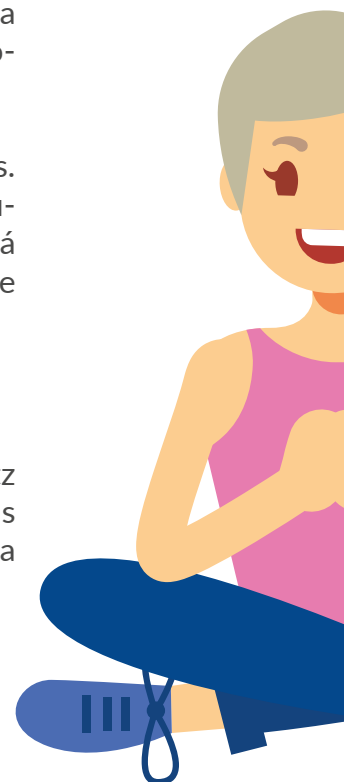
Variaciones del procedimiento: la relajación diferencial y la relajación pasiva

La relajación diferencial pretende que el paciente aprenda a tensar sólo aquellos músculos relacionados con la ejecución de una tarea. Es un entrenamiento en conciencia corporal muscular. Se requiere un entrenamiento en el procedimiento básico. Está indicado para personas que tensan la musculatura no relacionada con la actividad que realizan, o aquellas que han desarrollado patrones tensio-nales crónicos.

En la relajación pasiva no se utilizan los ejercicios de tensar músculos. Se usa la voz del terapeuta para dirigir la atención del cliente a los grupos musculares haciendo referencia a sensaciones de peso y calor. Está indicada para personas de edad avanzada o con problemas físicos que desaconsejan los ejercicios de tensión.

Entrenamiento en relajación autógena

La relajación autógena fue desarrollada por Johannes Heinrich Schultz y se basa en las representaciones mentales de las sensaciones físicas (peso y calor). Actúa en el SNA y reestablece el equilibrio entre la rama



simpática y parasimpática. Tiene mayores efectos que otras técnicas de relajación en la hipertensión y las migrañas. El tipo de paciente es determinante a la hora de evaluar su adecuación (motivación, autosugestión, niveles basales). Se basa en tres principios: 1) repetición verbal de descripciones de respuestas fisiológicas, 2) concentración pasiva, y 3) reducción de estimulación exteroceptiva y propioceptiva.

Procedimiento de la relajación autógena

Los ejercicios consisten en centrar la mente en fórmulas cortas y repetitivas y en imaginar de forma intensa lo que sugieren. Es importante cuidar la forma de acabar los ejercicios (inspiración profunda, fuerte flexión y estiramiento de brazos y piernas). Es un procedimiento muy estructurado con dos grados o ciclos: el grado inferior de ejercicios de relajación, y el grado superior de ejercicios de imaginación.

El grado inferior se compone de siete ejercicios que mediante autosugestión dan lugar a sensaciones sucesivas de reposo, pesadez, calor en brazos y piernas, descenso del ritmo cardíaco y respiratorio, calor en el plexo solar y frescor en la frente (duración de la sesión < 3-5 minutos).

En el grado superior se tratan los problemas mediante la sugestión (imaginación) hasta lograr solucionarlos o mitigarlos. Es requisito imprescindible dominar los ejercicios del grado inferior. Es habitual lo sueños lúcidos.

Indicaciones generales para la práctica del entrenamiento autógeno

El cliente debe mantener una actitud de observación pasiva de los cambios. Cada ejercicio es practicado diariamente y no se ha de introducir un nuevo ejercicio hasta que no se domine el anterior. Se deben repasar y practicar los ejercicios anteriores.

Nunca comenzar con el grado superior sin dominar el inferior. Al iniciar el grado superior el cliente debe girar los globos oculares hacia arriba y hacia dentro como si intentase mirar el centro de la frente. Si se desarrollan sensaciones físicas molestar, se puede cambiar la fórmula de sugestión. Con pensamientos intrusivos, se debe completar el pensamiento y volver a la fórmula.

Técnicas de respiración

La respiración es un proceso con las siguientes fases: a) inspiración, b) pausa inspiratoria, donde se produce el intercambio gaseoso (entra O₂ y sale CO₂), c) espiración, donde el CO₂ penetra en los alvéolos y es expulsado, y d) pausa espiratoria, reposo de los pulmones.

Un patrón respiratorio adecuado produce en estado de reposo un au-



mento del control parasimpático (mayor nivel de CO₂ en sangre). El control respiratorio modula voluntariamente la acción del SNA e incrementa el tono vagal reduciendo la sobre activación simpática.

El control respiratorio en la India se conoce como pranayamas. Al conseguir una respiración diafragmática y un ritmo respiratorio lento se reduce la activación fisiológica y psicológica.

Mecanismos autorregulatorios de la respiración

Los mecanismos autorregulatorios son:

- Bostezo, que se produce por una contracción del diafragma. Se da después de un periodo de respiración superficial, o cuando se aporta menos oxígeno del que se necesita (cansancio),
- Elevación involuntaria de hombros y omóplato que permite ensanchar la caja torácica para facilitar la inspiración,
- Suspiros, precedidos de un patrón deficiente de respiración,
- Estiramientos, que facilitan los movimientos de ensanchamientos para una profunda ventilación y evitan la disminución del tono muscular.

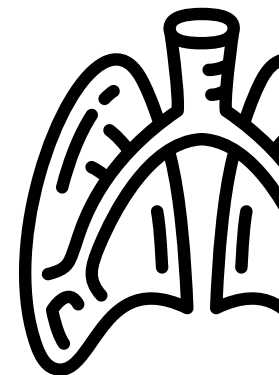
Tipos de respiración

- Respiración costal. La respiración costal superior o clavicular es el patrón respiratorio más superficial, el más frecuente, a la vez que el menos saludable. El aire se concentra en la parte superior de la caja torácica y el diafragma permanece con baja actividad.
- Respiración diafragmática. Gran movilidad de las costillas inferiores y la parte superior del abdomen. El tipo de respiración fisiológicamente más adecuado.
- Respiración abdominal. El tórax permanece inmóvil y es el abdomen el que demuestra una extraordinaria movilidad. Procedimiento del entrenamiento en respiración El tipo de ejercicio varía en función del objetivo de cada intervención. La inspiración correcta fisiológicamente es vía nasal (se usará en todos los ejercicios). La espiración recomendable es la nasal. Previo al comienzo de los ejercicios debe determinarse el tipo de respiración habitual en diferentes posiciones, evaluando: a) duración de la inspiración, b) inspiración nasal o bucal, c) capacidad respiratoria general, d) fluidez de la respiración, y e) problemas respiratorios.

Descripción de algunos ejercicios de respiración

- Respiración profunda: útil para reducir el nivel de activación general. Consiste en poner las manos en el abdomen e imaginar una bolsa que se llena y vacía con

- la respiración.
- Respiración contada
 - Respiración diafragmática con autosugestión de palabras.
 - Respiración abdominal respiración usando únicamente el abdomen
 - Respiración intercostal o media: se dirige el aire hacia la zona media del tórax, hacia los costados.
 - Respiración alternada se alternan las fosas por las que se respira tapando con un dedo.



Indicaciones generales para la práctica del entrenamiento en respiración

- Se suele establecer un tipo de respiración diafragmática que llene la parte inferior, media y superior de los pulmones. LA inspiración debe llenar los pulmones por este orden: abdominal, zona costal media y superior. La espiración debe seguir el mismo orden. La respiración debe ser fluida, constante y no forzada.

La práctica puede acompañarse de movimiento de brazos.

Principales aplicaciones y efectividad de las técnicas de relajación y respiración

Los ejercicios del entrenamiento autógeno implican una mayor respuesta del sistema nervioso autónomo, y están indicados en problemas de desregulación autonómica (ansiedad, migrañas, cardiovasculares y pánico con componentes respiratorios). La retención de la respiración es útil en las crisis de angustia. La respiración es útil en pacientes que no toleran la relajación muscular.

La relajación progresiva tiene mayores efectos sobre los sistemas somáticos, y está indicada en cefaleas y problemas con el sistema muscular. En la ansiedad es útil combinada con otras técnicas. Es útil en fobia específica y fobia social. En abuso de sustancias es útil combinada con otras técnicas en personas muy ansiosas. La relajación progresiva se ha usado en insomnio, sistema cardiovascular, procesos de dolor, diabetes, asmáticos con precipitantes emocionales, y vómitos anticipatorios a la quimioterapia. Es útil para reducir la potencia de los fármacos. En niños es útil para la hiperactividad y mejora del aprendizaje y rendimiento académico.

Problemas asociados a la relajación

La relajación puede tener algunos efectos secundarios que es necesario tener en cuenta. No es infrecuente que pacientes con diagnóstico de ansiedad generalizada incrementen, en vez de disminuir, su nivel de tensión durante la relajación, encontrando la experiencia muy estresante. Dos de las consecuencias adversas son las descargas autógenas y la ansiedad inducida durante la relajación.

Las descargas autógenas se consideran experiencias físicas y emocionales que incluyen dolor, ansiedad, palpitaciones, calambres musculares o llorar. Puede dar lugar a incremento de presión arterial que suponen un peligro para pacientes hipertensos (es necesario monitorizarlos durante el proceso).

El incremento de los niveles de ansiedad se puede dar durante la relajación, pero se ha relacionado más con la meditación que con la relajación progresiva.

Las descargas autógenas y la ansiedad inducida por relajación son más frecuentes durante el entrenamiento autógeno y la meditación que con la relajación progresiva. Pocos pacientes manifiestan un aumento de ansiedad con la RP, siendo esta técnica más tolerable que otros procedimientos.

La ansiedad inducida por relajación es un predictor de pobres resultados terapéuticos.

Conclusiones y consideraciones finales

La DS es el primer procedimiento terapéutico sistematizado para el tratamiento del miedo y el primero en superar el rigor científico.

Dirigido a:	Personas Mayores y/o Cuidadores
Duración:	Tiempo Máximo 120 minutos
Localización:	Por definir de acuerdo con las características locativas del municipio
Horario:	Horario de la mañana (preferiblemente)
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar actividades de relajación mediante la aplicación de técnicas de respiración • Implementar Modelo de la Terapia Racional Emotiva Comportamental como herramienta para el favorecimiento de la resiliencia • Establecer posibles asociaciones entre la aplicación de la intervención para el favorecimiento de la resiliencia y el cambio en la medición objetiva de las capacidades resilientes



a *Actividades de la sesión*

Planteamiento y revisión de objetivos para el desarrollo de la intervención para el favorecimiento y fortalecimiento de la resiliencia:

En este momento, es cuando el implementador, establece la tercera aproximación con las familias del municipio. Se plantean los objetivos de la sesión y del proceso de intervención en un lenguaje sencillo y claro libre de tecnicismos innecesarios, ameno y que permita ganar la confianza de los asistentes. Debe adoptarse una postura corporal que proyecte seguridad pero al mismo tiempo que permita ser percibido como un sujeto de confianza, en actitud de conocimiento de las temáticas. Es importante establecer permanentemente contacto visual con los asistentes a la intervención, buscando establecer alianza con los mismos.

Se dan las pautas para el inicio de la sesión, tales como la organización de los asistentes en el espacio dispuesto para la misma. Se debe informar la duración aproximada de la sesión y se deben dar parámetros del funcionamiento de la sesión.

Se debe utilizar un lenguaje directivo que permita transmitir de manera clara y rápida las instrucciones de las actividades, cuidando de resolver las preguntas de los participantes, evitando caer en explicaciones prolongadas o teóricas.

Definición y revisión de tareas previamente dispuestas para ser realizadas después de las sesiones:



Se revisan las tareas de la sesión previa. El implementador revisa de manera aleatoria una de las asignaciones con el propósito de estimular la participación. Se socializa el contenido de dicho ejercicio y se refuerza positivamente la ejecución del mismo.

Se resuelven dudas de las tareas.

Se deben dar las indicaciones del funcionamiento y la estructura de las sesiones siguientes, mostrando que hay un orden que debe ser implementado en cada una de ellas. El implementador debe hacer claridad permanente sobre el esquema a seguir en cada una de las sesiones, garantizando el cumplimiento de la planeación de cada una de las mismas, reforzando permanentemente a los asistentes por la adherencia y el cumplimiento a dicho programa, estableciendo estrategias de encausamiento a la organización de la estructura de las actividades si así fuera necesario.

Actividades para el desarrollo de habilidades y destrezas enfocadas hacia el aprendizaje de técnicas específicas.

- Explicación de técnicas de relajación
- Ejercicio de Relajación mediante técnicas de respiración
- Explicación de Modelo TREC

Ejercicio A B C

1. Se realiza ejercicio de respiración, en grupos o en parejas según la dinámica de la población
2. Se retoman las tareas dejadas en la sesión anterior
3. Se realiza de nuevo la explicación sobre las técnicas de relajación y sobre la importancia de realizarlas al menos una vez al día independientemente de donde se realicen. En este punto se inicia con el entrenamiento en relajación muscular progresiva. El facilitador con ayuda auditiva o de vídeo realiza la primera sesión
4. Entrenamiento dirigido a la aplicación del aprendizaje adquirido mediante actividades de reforzamiento
5. Se realiza ejercicio A B C con los asistentes a la sesión. El modelo básico de la técnica A B C se fundamenta en que posterior un acontecimiento activador, suceso o situación (llamado momento A), se da lugar el desarrollo de un sistema de creencias (B, por «Beliefs», creencias en inglés), a partir de las cuales el sujeto desarrolla emociones, pensamientos y acciones (C, consecuencias). Las perturbaciones emocionales pueden ser causadas por creencias, valoraciones y demandas inflexibles (exigencias absolutistas) llamadas creencias irracionales que derivarán en emociones y conductas disfuncionales o desadaptativas.
6. Esta actividad se realiza con base a historias de los participantes, ojalá mitos y creencias que les permita identificar sus emociones y pensamientos alrededor de esa situación, por ejemplo, porque no cruzan por debajo de una escalera, y

que sensación tienen si lo hacen (que significa la mala suerte).

7. Ejercicio qué quiero cambiar: Después de la explicación sobre ABC, cada persona debe dibujar un comportamiento propio que le moleste y que desee cambiar, una conducta muy pequeña, puede ser retirarse la prótesis antes de dormir, no discutir por el turno de la entrega de alimentos, algo que cada uno considere que no le gusta de su comportamiento. En grupos pequeños cada uno va a dibujar una propuesta de cambio de comportamiento a esa conducta que no quiero más en mí. La idea es que en la siguiente sesión evaluemos si el cambio de comportamiento a funcionado. Los dibujos deben estar divididos en ABC. Es muy importante identificar ese pensamiento que esta manteniendo la conducta para poder iniciar el proceso de modificación.

Cierre con asignación de tareas para la sesión siguiente

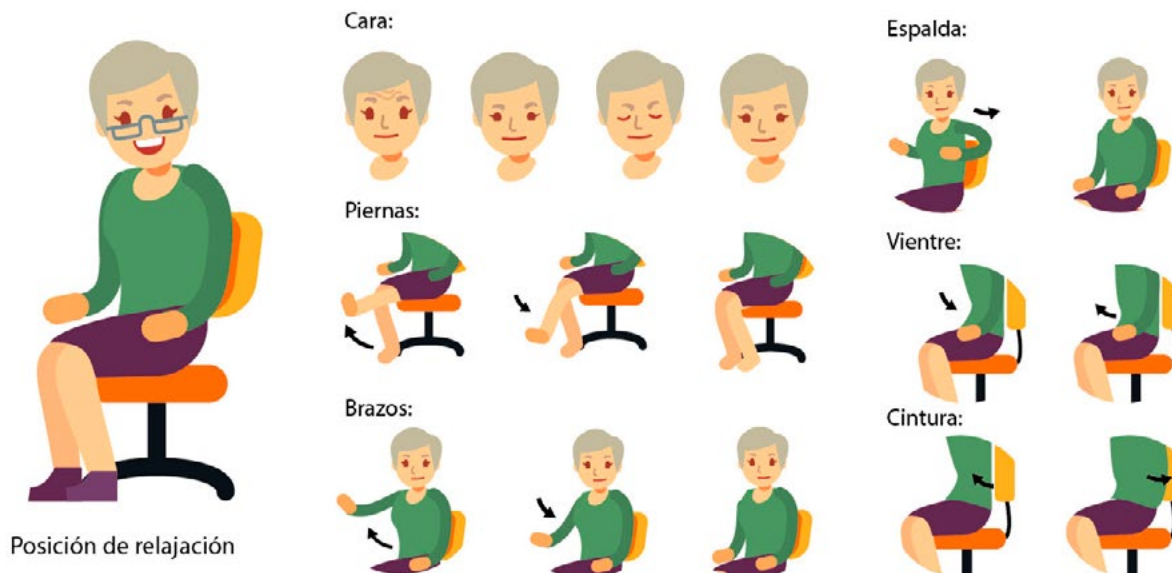
Tiempo de preguntas de los asistentes

Asignación De Tareas de la próxima sesión

Desarrollo de la sesión

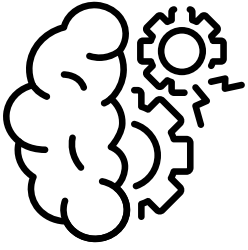
b

Postura de relajación:



Realizar las siguientes indicaciones: Haga que las personas tomen asiento tal y como aparece en la figura “postura de relajación”. Cuando se encuentre cómodo/a, tense un grupo de músculos, trate de identificar donde siente mayor tensión. Siga la secuencia siguiente:

1. Tense los músculos lo más que pueda.
2. Note la sensación de tensión.



3. Relaje esos músculos.
4. Sienta la agradable sensación que se percibe al relajar esos músculos.
5. Por último, cuando tense una zona, debe mantener el resto del cuerpo relajado.
 - Empecemos 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 cómo los músculos se van relajando y empiece a sentir la agradable sensación de falta de tensión en esos músculos. Relájelos por completo y concéntrese en la sensación de relajación total durante unos diez segundos como mínimo.
 - Ahora, cierre los **OJOS** apretándolos fuertemente. Debe sentir la tensión en cada párpado, 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** muy estirado. Levántelo, cierre el puño cuanto pueda y ponga todo el conjunto del brazo lo más rígido posible. Gradualmente vaya bajando el brazo distensionándolo. 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**.
 - Ahora tense los músculos de todo el cuerpo, muy fuerte, muy fuerte y relájese.
 - Realice un último ejercicio de respiración y termine la sesión.
6. Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) Introducción

Albert Ellis formuló el primer sistema de terapia cognitivo-conductual denominado terapia racional emotiva conductual cuyo objeto es modificar los núcleos cognitivos disfuncionales (ideas irracionales) que subyacen a los estados de perturbación psicológica.

Origen histórico

Albert Ellis presentó en 1957 un modelo de intervención psicoterapéutica denominado Terapia Racional en el que enfatizaba el papel de las creencias en el desarrollo de los trastornos emocionales (cambio de creencias como solución). En 1993 volvió a cambiar el nombre por terapia racional emotiva conductual. Ellis siempre ha destacado como apoyo esencial a sus teorías los escritos y opiniones de importantes filósofos y pensadores (estoicos, epicteto). Los principios éticos y humanistas que suma la TREC en la ayuda a las personas a maximizar su individualidad, aceptación incondicional, y libertad, muestras de influencia de filósofos existencialistas; el marcado efecto del lenguaje sobre nuestros pensamientos (influencia de semánticos) o la idea de que es necesario condenar el pecado pero no al pecador, proveniente de la filosofía cristiana.

Las influencias psicoanalíticas provienen de Adler (ansiedad del ego), Karen Horney (tiranía de los deberes). También han tenido gran influencia los primeros terapeutas de conducta (Dunlap, Watson y Rayner). Los aspectos conductuales estaban presentes en las primeras versiones de la TREC.

Fundamentos teóricos y filosóficos

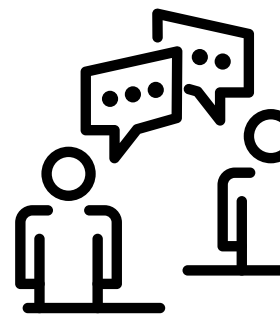
La TREC considera al ser humano como un organismo complejo y biopsicosocial con una fuerte tendencia a establecer metas y propósitos y tratar de conseguirlos (permanecer vivo, y obtener el mayor bienestar posible y evitar el malestar). El resto de metas se derivan de ellas.

Los ABCs de la terapia racional emotiva conductual

Cuando los individuos intentan conseguir sus metas se van encontrando con acontecimientos activadores (A) que les permiten o dificultan la consecución de sus metas en función de la valoración que realicen. Ellis propone el modelo ABS para analizar relaciones entre acontecimientos, cogniciones y consecuencias. Los acontecimientos activadores (A) por si mismos no provocan consecuencias emocionales, conductuales o cognitivas (C); estas dependerán de cómo se perciba o interprete (B) dicho acontecimiento activador. Las creencias B sobre A explican la respuesta C, siendo B el mediador entre A y C.

También se reconocer influencia de A sobre B y C, y de C sobre A y B. Un elemento activador A (enfermedad) puede producir consecuencias emocionales, conductuales y cognitivas (C) y generar, al mismo tiempo, una serie de creencias (B).

Los seres humanos no pueden tener experiencias (A) sin hacer inferencias sobre ella





(B) que siempre tendrán consecuencias (C). Difícilmente se percibe, interpreta o valora (B) y se actúa, se siente o se piensa (C) si no hay ningún elemento activador (A).

LA TREC se ha centrado en resaltar la repercusión de las creencias racionales e irracionales (B) en las consecuencias emocionales y en la consecución de las metas y propósitos.

Mecanismos cognitivos del malestar

Ellis define las creencias racionales como cogniciones evaluativas de significado personal que son de carácter preferencial que se expresan en forma de deseo, preferencia, gusto, agrado y desagrado. Los pensamientos irracionales son cogniciones evaluativas de carácter absolutista y dogmático (debería/tendría) y generan emociones negativas perturbadoras que interfieren en la consecución de metas que proporcionan felicidad. La racionalidad e irracionalidad se definen en la TREC de modo relativo, no absoluto. Las creencias irracionales son similares al constructo de esquema negativo (Beck). Son parecidas a los esquemas irracionales (DiGiuseppe).

Maultsby señala tres criterios que cumplen las creencias o esquemas irracionales:

- No responden a la lógica y son inconsistentes con la evidencia empírica,
- Son automáticos, y el individuo no es consciente del papel mediador que ejercen sobre sus pensamientos.
- Obstaculizan la consecución de metas. La teoría de la TREC se centra en resaltar la importancia de cuatro formas de pensamiento irracional (más que en enumerar pensamientos irracionales):
 - Demandas o exigencias
 - Catastrofismos
 - Baja tolerancias a la frustración
 - Depreciación o condena global de la valía humana

Ellis considera que las creencias anteriores se derivan de demandas o exigencias absolutistas de los debería o tendría. Wessler considera que en ocasiones las creencias anteriores pueden ser primarias, y en otras ocasiones ser consecuencia de los debería o tendría. Existe evidencia empírica a favor de la hipótesis de Ellis sobre el carácter primario de los pensamientos de demanda y exigencia y el carácter secundario de las evaluaciones catastrofistas, baja tolerancia a la frustración y depreciación.

Tendencias biológicas básicas.

Ellis reconoce la influencia social y cultural en el pensamiento irracional, pero también afirma que personas con una educación racional tienden a transformar sus preferencias en demandas absolutistas sobre sí mismo, los demás y el mundo. Sugiere dos

tendencias biológicas importantes: 1) la tendencia a pensar irracionalmente (convertir sus fuertes preferencias en exigencias absolutistas), 2) la capacidad de elegir cambiar sus creencias irracionales si así lo desean.

Emociones adaptativas y desadaptativas

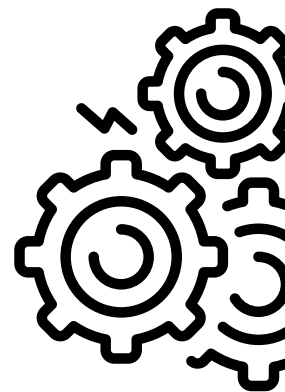
La TREC considera que no todas las emociones negativas son disfuncionales, no todas las emociones positivas adaptativas o saludables. Las emociones adecuadas (amor, alegría, placer, curiosidad, dolor, tristeza, frustración, incomodidad, malestar) son todos aquellos sentimientos positivos y negativos que va experimentando un individuo a lo largo de su vida que no interfieren con el establecimiento y consecución de sus metas. Los sentimientos positivos inadecuados son la grandilocuencia o prepotencia, y los negativos inadecuados (incremental la percepción de malestar y bloquean el afrontamiento) son la ira, depresión, ansiedad, desesperación, desesperanza, incapacidad o inutilidad. Según Ellis, las emociones negativas y positivas saludables estarían asociadas a pensamiento racionales, y las emociones positivas y negativas perturbadoras estarían asociadas a pensamiento irracionales.

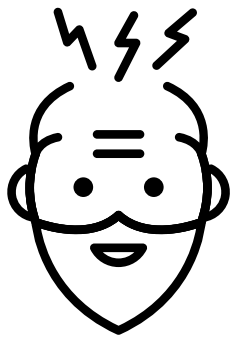
Ansiedad perturbadora y ansiedad del yo

Ellis considera que cuando se presentan demandas absolutistas y estas fallan, se genera malestar emocional que dará lugar a dos tipos de perturbación psicológica: 1) Ansiedad del yo, 2) ansiedad perturbadora.

- **La ansiedad del yo** se define como un malestar emocional intenso que se acompaña con frecuencia por sentimientos fuertes de depresión, vergüenza, culpa o incapacidad. La ansiedad del yo supondría el autodesprecio de la persona por no cumplir las exigencias que tiene sobre ella mismo, los otros y el mundo.
- **La ansiedad perturbadora** hace referencia al malestar emocional que experimentan las personas cuando:
 - Consideran que su vida o bienestar se encuentran amenazados.
 - Consideran que deben o tienen que conseguir lo que desean necesariamente.
 - Consideran que es terrible, horroroso o catastrófico, en lugar de desagradable o incómodo, no conseguir lo que creen que deben o tienen que tener.

En definitiva, la ansiedad perturbadora implica una baja tolerancia a la frustración que se origina por las demandas a sí mismo, a los otros o al mundo que tienen que ver con normas dogmáticas. La tolerancia a la frustración es la alternativa saludable. La ansiedad perturbadora puede ser un síntoma primario o secundario, pero según Ellis suele ser secundario. Puede confundirse con ansiedad generalizada.





Ellis resalta la necesidad de tratar de forma independiente estos dos tipos de ansiedad, aunque a veces se solapan, porque en cada uno de ellas están implicadas creencias irracionales diferentes: ansiedad del yo implica incompetencia o descalificación personal, y en la ansiedad perturbadora implica no aceptación del malestar o consideración de que las emociones negativas son malas.

Filosofía de vida y salud psicológica

La importancia de los aspectos filosóficos queda reflejada en la consideración de lo que se entiende por creencias irracionales y en las dos principales perturbaciones psicológicas.

La TREC ayuda a las personas a elegir y asumir como propio una filosofía de vida (ver pág. 330). Si no se cambia la filosofía de base pueden surgir nuevas creencias irracionales.

La teoría de la TREC argumenta que, si bien una filosofía de vida basada en absolutismos y demandas está en la base de muchos problemas emocionales, una filosofía basada en el relativismo y en lo deseable es una característica central de la persona psicológicamente saludable.

Adquisición y mantenimiento de las alteraciones psicológicas

La TREC no ha elaborado ninguna teoría específica para explicar cuál es el mecanismo mediante el que se adquieren los problemas psicológicos. La TREC si hace una propuesta sobre cómo se mantienen o perpetúan los problemas psicológicos.

La tendencia biológica a pensar irracionalmente no es similar en todos los seres humanos. El mismo contexto no da siempre lugar a pensamientos irracionales en diferentes sujetos. Lo que realmente es decisivo es cómo nosotros mismos vivimos e interpretamos nuestras experiencias.

Ellis señala tres Insights de los que carecen (no necesariamente todos) las personas que mantienen trastornos emocionales.

La perturbación humana viene determinada por las creencias irracionales. Si la persona que padece un trastorno emocional considera que se debe a los acontecimientos negativos, en lugar de a sus creencias, tratará de cambiar las situaciones.

Si las personas siguen reafirmando sus creencias rígidas y extremas, estas se mantendrán. Tratar de buscar el origen de sus creencias, en lugar de cambiarlas, da lugar a que se mantengan.

Sólo practicando creencias racionales alternativas se conseguirán cambiar.

Un factor importante en el mantenimiento del malestar emocional es la baja tolerancia a la frustración. Considerar que se debe sentir incomodidad, malestar o dolor (hedonismo a corto plazo) impide en ocasiones alcanzar un mayor bienestar a largo plazo (hedonismo a largo plazo). Ejemplo: fumar.

Otra propuesta de explicación de la perpetuación de los trastornos psicológicos es la teoría freudiana sobre los mecanismos de defensa. Según la TREC, las personas utilizan diversos mecanismos de defensa (evitación, racionalización, negación, etc..) para negar la existencia de problemas o minimizar su gravedad.

Dos factores adicionales considerados por la TREC son la percepción y valoración del coste y beneficio por trabajar el cambio de creencias y su consecuencia emocional, y la profecía auto-cumplida (ambientes y conductas que apoyan las creencias irracionales).

El proceso de la terapia racional emotiva conductual Fases del proceso

El proceso de intervención TREC puede dividirse en cinco fases:

1. Evaluación psicológica
2. Evaluación racional-emotiva
3. Insight racional emotivo,
4. Aprendizaje de una base de conocimiento racional
5. Aprendizaje de una nueva filosofía de vida.

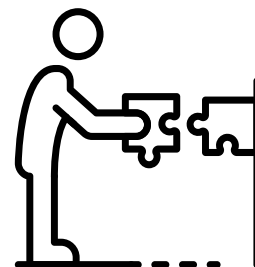
Evaluación psicopatológica

El primer paso es realizar una exploración psicopatológica completa. En el caso de poblaciones clínicas se comienza con la evaluación racional emotiva, propia y específica de la TREC. En los clientes que no sufren ningún trastorno psicopatológico especial se comienza directamente con la evaluación racional emotiva.

Evaluación racional-emotiva

Se comienza realizando una lista con los problemas que presenta el cliente, clasificándolos en internos (reacciones emocionales intensas o disfuncionales) y externos (dependen del ambiente), y primarios o secundarios. El objetivo es detectar creencias que encierren exigencias absolutistas, catastrofismo, baja tolerancia a la frustración o auto-descalificación general. En general es conveniente comenzar trabajando los problemas secundarios puesto que pueden estar incrementando los síntomas primarios.

El orden es: a) los problemas secundarios, b) los problemas primarios, y c) los problemas externos.



Se establece una primera aproximación a las relaciones entre acontecimiento activadores (A), creencias irracionales (B) y consecuencias emocionales (C). A continuación, se fijan las metas globales siguiendo el modelo teórico TREC.

Insight racional-emotivo

A continuación, se explican los principios teóricos que sustentan la TREC, así como los tres insight que se deben alcanzar. El deseo de cambio de creencias irracionales no es suficiente, es necesario trabajar duramente y de forma constante.

Aprender una base de conocimiento racional

En esta fase se lleva a cabo la TREC ya que se enseña y entrena una base de conocimiento racional que permita refutar creencias irracionales.

Aprender una nueva filosofía de vida

Se pretende alcanzar dos objetivos: 1) instaurar creencias racionales, 2) fortalecer el hábito de detectar, debatir y refutar creencias irracionales como las exigencias absolutistas, catastróficas, etc...

Estructura de las sesiones

Pasos a seguir:

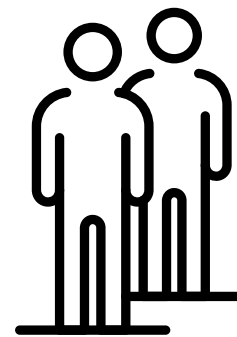
- Preguntar al cliente por el problema a tratar durante la sesión. No es necesario continuar con el problema de la sesión anterior (importante refutar creencias irracionales).
- Definir y acordar los objetivos concretos de la sesión porque no en todas las ocasiones coinciden terapeuta y cliente
- Llevar a cabo proceso ABC y establecer relaciones.
- Debatir terapeuta y cliente creencias irracionales específicas tratando de adoptar nuevas creencias racionales alternativas.
- Revisión y discusión durante la sesión de los autorregistros de las sesiones anteriores.
- Elegir, definir y acordar nuevas tareas a realizar entre sesiones.
- Trabajar aspectos que facilitan la realización de estas tareas.

Estilo terapéutico y relación con el cliente

- Ser activo y directo para evitar el fuerte arraigo de las creencias.



- Ser verbalmente muy activo. El terapeuta debe estar continuamente haciendo preguntas y cuestionando pensamientos para estimular a la persona a cuestionarse sus creencias.
- Ser didáctico
- Saber promover cambios en la filosofía de vida.
- No fomentar la catarsis puesto que considera que sus efectos terapéuticos son muy limitados y puede reforzar creencias a largo plazo.
- Ser flexible, el carácter antidogmático y no absolutista es la premisa básica de la TREC.



Es conveniente evitar mostrar un estilo muy directivo con personas dependientes, un estilo demasiado activo con personas muy pasivas, un estilo demasiado intelectual y racional con personas obsesivas y un estilo muy amigable y emotivo con personas histéricas.

Relación con el cliente

La relación interpersonal con cliente asume la mayor parte de los principios básicos señalados por Roger de aceptación incondicional, empatía, respeto y autenticidad. En la TREC se considera que no todas ellas son necesarias y ninguna es suficiente. Otras que pueden favorecer la alianza terapéutica son:

- **Aceptación incondicional.** Ellis considera que el terapeuta no debe mostrar una especial calidez, atención, cuidado y apoyo hacia el cliente puesto que aceptar no significa amar o aprobar, y puede reforzar las creencias irracionales. Bajo ciertas condiciones (depresión grave o ideas suicidas) es necesario mostrar mayor calidez y posteriormente ir estableciendo distancia.
- **Empatía.** La empatía filosófica (entender las creencias) es fundamental en la TREC para evitar que el cliente piense que el terapeuta no le comprende.
- **Ser genuino** (abierto y accesible). Puede hacer auto-revelaciones como forma de modelado.
- **Tener sentido del humor.** Especialmente valorado en el TREC. Ellis cree que la perturbación psicológica surge porque las personas se toman demasiado en serio a sí mismas, a los otros, o a los acontecimientos. No siempre es adecuado usar el humor, ya que no todos los pacientes lo entienden, o les parece oportuno.
- **Estilo terapéutico informal** (el cliente ve que el terapeuta se aplica a sí mismo la filosofía de vida).

Principales técnicas de intervención Técnicas utilizadas en el transcurso de las sesiones

Técnicas cognitivas

- Las técnicas cognitivas son las técnicas por excelencia en la TREC. Las más utilizadas son:
 - a. discusión y debate de creencias,
 - b. entrenamiento en auto-instrucciones, y
 - c. distracción cognitiva e imaginación.
- Discusión y debate de creencias Es el procedimiento más relevante y genuino de la TREC. Tres tipos de argumentos para debatir creencias irracionales:
 - a. Empíricos,
 - b. Lógicos,
 - c. Pragmáticos (Utilidad).
- Las técnicas de discusión más usadas en la TREC son las técnicas de didácticas de persuasión, entre las que cabe destacar las siguientes:
 - a. Análisis y evaluación lógica (análisis de premisas y de incongruencia de la premisa con la conducta.
 - b. Razonamiento deductivo para demostrar que una conducta no se deriva de una creencia, razonamiento inductivo para mostrar como una creencia no se deduce de una conducta),
 - c. Reducción al absurdo (llevar al extremo la creencia para mostrar lo absurdo de las consecuencias)
 - d. Análisis y evaluación empírica, contradicción con el valor apreciado (contradicción entre creencias del cliente),
 - e. Apelar a consecuencias negativas (consecuencias negativas de los auto-mensajes),
 - f. Apelar a consecuencias positivas.
- Los estilos del terapeuta pueden ser: socrático (formula preguntas abiertas), didáctico, metafórico (contar historias), humorístico, y teatral (escenificar creencias).
- Entrenamiento en auto-instrucciones Útil para personas con dificultades intelectuales o no pueden seguir el método socrático. Se le pide al cliente que apunte en tarjetas auto-instrucciones y las practique en situaciones particulares.
- Distracción cognitiva e imaginación Entre estos procedimientos destaca la relajación progresiva de Jacobson y la imaginación. Esta técnica sólo se utiliza ante situaciones de muy alta intensidad emocional o facilitar el afrontamiento inicial, y siempre de forma temporal para que la persona aprende a darse cuenta de que puede enfrentarse a situaciones amenazantes, incrementando así su tolerancia a la frustración.
- Técnicas conductuales Las técnicas más usadas son el role-playing y la inversión del rol racional. Cuando el proceso de identificación y debate de creencias está muy avanzado, se puede llevar a cabo entrenamiento en habilidades sociales y estrategias de resolución de problemas. Ensayo de conducta
- Inversión del rol racional. El terapeuta adopta el rol del cliente y verbaliza las creencias irracionales subyacentes a sus problemas. El paciente adopta el rol del terapeuta y debe discutir las creencias (necesita tener ciertas habilidades).

- Refuerzo y castigo. El refuerzo positivo se utiliza muy poco en la TREC (muchos problemas emocionales tienen su base en la necesidad de aprobación social). Si se entrenan técnica de auto- refuerzo y auto-castigo.
- Entrenamiento en habilidades sociales. Previamente se han de haber interiorizado creencias racionales con respecto al ridículo, fracasos, etc.
- Entrenamiento en solución de problemas.

Técnicas emotivas

- En la TREC se utilizan numerosas técnicas emotivas como la imaginación racional emotiva y procedimiento humorísticos (sesiones cargadas de emoción).
- Imaginación racional emotiva. Una de las más usadas en la TREC. Consiste en pedir al cliente que trate de cambiar ante una situación imagina determinada una emoción negativa muy perturbadora por otra más apropiada o moderada, modificando para ello las creencias irracionales que acompañan a la emoción de intenso malestar.
- Técnicas humorísticas. Muchas perturbaciones emocionales se deben al exceso de dramatismo o seriedad con el que nos tomamos a nosotros mismo o las cosas que nos ocurren en la vida.

Técnicas utilizadas en la realización de trabajo en casa

Un elemento fundamental de la TREC es el trabajo realizado fuera de las sesiones para evitar creencias arraigadas durante años. Algunas de las técnicas más frecuentes son:

Técnicas cognitivas

- Autorregistros. Procedimiento APRA detectar entre sesiones las relaciones entre los ABC y para el auto-debate y refutación de creencias. A medida que se avanza en la terapia los autorregistros pueden contener casillas adicionales con auto-reflexiones socráticas y creencias alternativas.
- Proselitismo racional. Según Ellis es bueno que el cliente intente enseñar a sus amigos y personas cercanas los fundamentos de la TREC para afianzar su filosofía racional.
- Debatir grabaciones. De él o de otros para reflexionar acerca de sus problemas.
- Auto instrucciones racionales. Con dramatización.
- Biblioterapia.



Técnicas conductuales

Las técnicas más utilizadas son de exposición en vivo a estímulos amenazantes de alta o mediana intensidad:

- Tarea de toma de riesgos. Consiste en pedir al cliente que realice una tarea que para él suponga un cierto riesgo de fracaso o perturbación emocional.
- Inundación in vivo. El objetivo es que el individuo compruebe que es capaz de tolerar niveles altos de malestar emocional y rebatir sus creencias de no ser capaz de soportarlo.
- Ejercicio de metas fuera de lo corriente. Se pide a la persona que establezca objetivos que impliquen incrementar conductas de baja frecuencia o reducir la frecuencia de una actividad de frecuencia elevada.
- Auto-refuerzo y auto-castigo.

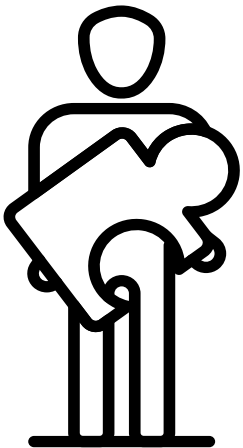
Técnicas emotivas

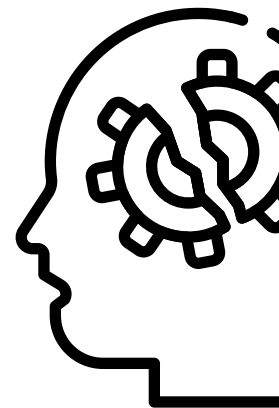
- Los que se utilizan con mayor frecuencia son la imaginación racional emotiva, ejercicios de ataque de vergüenza y el uso del sentido del humor. Ejercicios de ataque de vergüenza. Uso del sentido del humor. El refuerzo positivo, aun no siendo recomendable en general, se suele utilizar con pacientes deprimidos durante las primeras fases. Las técnicas de inundación o exposición a situaciones muy aversivas o de alta intensidad emocional no parecen ser muy aconsejables con personalidades histéricas.

❶ **Técnicas que tienden a evitarse en la TREC**

La TREC defiende el eclecticismo técnico siempre que las técnicas sirvan para conseguir los objetivos terapéuticos. Las técnicas no recomendables cuando se lleva a cabo TREC son:

- Técnicas que faciliten o incrementen la dependencia (refuerzo positivo)
- Técnicas que animan a las personas a ser más crédulos, bienintencionados o sugestionables
- Técnicas ineficaces o de larga duración (asociación libre o psicodinámicas)
- Técnicas que ayudan a sentirse bien a corto plazo, pero no a largo plazo
- Técnicas que distraen a los clientes de trabajar sus filosofías irracionales (Yoga, relajación, distracción cognitiva, etc.)
- Técnicas anticientíficas (misticismo)
- Técnicas que intentan cambiar las situaciones negativas sin identificar ni tratar de modificar previamente las creencias irracionales (terapia sistémica de cambio de roles y configuración familiar)





Técnicas de dudosa validez (PNL) Aplicaciones, evidencia empírica y estudios de resultados

La TREC se ha aplicado a prácticamente cualquier tipo de trastornos o problema emocional y conductual. Dos tipos de estudios sobre la TREC:

- Los que tratan de contrastar empíricamente los principios teóricos, y
- Los que pretenden encontrar datos que apoyen la eficacia o efectividad de sus estrategias de intervención.

Evidencia empírica sobre la teoría racional emotiva conductual

El modelo ABC ha recibido un amplio y significativo apoyo empírico. Las creencias irracionales consideradas cogniciones valorativas se han encontrado como componentes fundamentales de diferentes trastornos emocionales. La tendencia al catastrofismo es un componente de la ansiedad y el dolor, mientras que descalificarse a uno mismo lo es del ánimo depresivo.

La falta de flexibilidad psicológica/pensamiento absolutista es un mecanismo cognitivo irracional primario, mientras que la falta de tolerancia a la frustración, el catastrofismo y la autodescalificación son mecanismo valorativos irracionales secundario. El pensamiento exigente como parte de un proceso de revaloración podría considerarse como un mecanismo de evaluación irracional secundario.

Hay un patrón específico de creencias irracionales en diferentes trastornos emocionales. El pensamiento exigente y la baja tolerancia a la frustración están presentes en los problemas de ira, la auto-descalificación global en el ánimo depresivo y catastrofismo y pensamiento exigente en los trastornos de ansiedad.

No hay evidencia empírica sobre si las creencias racionales e irracionales son polos opuestos de un único constructo unidimensional, o son dos dimensiones independientes, del funcionamiento biológico de las creencias racionales e irracionales, o de si las diferencias entre emociones saludables y no saludables son cualitativas o cuantitativas.

Evidencia empírica sobre la estrategia de intervención de la TREC

Varios estudios han encontrado que TREC es un tratamiento más efectivo que las condiciones de control y que su eficacia es similar a los tratamientos conductuales para los TOCs, fobia social, y ansiedad social. Para la agorafobia la TREC parece menos efectiva que la exposición en vivo. En pacientes con depresión mayor medicados, su mejora es mayor si se combina con TREC. En la distimia los resultados son similares.



Dirigido a:	30 personas mayores o sus Cuidadores
Duración:	Tiempo Máximo 120 minutos
Localización:	Espacio abierto o cerrado, pero que permita la concentración del grupo.
Horario:	Horario de la mañana (preferiblemente)
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar introducción a las Técnicas De Terapia Mindfulness como herramientas para el favorecimiento de la resiliencia. • Establecer posibles asociaciones entre la aplicación de la intervención para el favorecimiento de la resiliencia y el cambio en la medición objetiva de las capacidades resilientes.

4 Sesión

a Actividades

Planteamiento y revisión de objetivos para el desarrollo de la intervención para el favorecimiento y fortalecimiento de la resiliencia:

En este momento, es cuando el implementador, establece la Cuarta aproximación con las familias del municipio. Se plantean los objetivos de la sesión y del proceso de intervención en un lenguaje sencillo y claro libre de tecnicismos innecesarios, ameno y que permita ganar la confianza de los asistentes. Debe adoptarse una postura corporal que proyecte seguridad, pero al mismo tiempo que permita ser percibido como un sujeto de confianza, en actitud de conocimiento de las temáticas. Es importante establecer permanentemente contacto visual con los asistentes a la intervención, buscando establecer alianza con los mismos.

Se dan las pautas para el inicio de la sesión, tales como la organización de los asistentes en el espacio dispuesto para la misma. Se debe informar la duración aproximada de la sesión y se deben dar parámetros del funcionamiento de la sesión.

Se debe utilizar un lenguaje directivo que permita transmitir de manera clara y rápida las instrucciones de las actividades, cuidando de resolver las preguntas de los participantes, evitando caer en explicaciones prolongadas o teóricas.

Actividades para el desarrollo de habilidades y destrezas enfocadas hacia el aprendizaje de técnicas específicas

Explicación de técnicas de Terapia Mindfulness I PARTE

Ejercicio de inducción a Mindfulness

1. Revisión de tareas de la sesión anterior
2. Ejercicio de respiración dirigido por alguno de los miembros del grupo
3. Ejercicio de relajación dirigido por los miembros del grupo
4. Ejercicio de sensibilización:
 - Es necesario cubrir los ojos de todos los participantes, pueden dividirse en grupos de 5 personas. En cada grupo se dispondrá de 5 vasos de plástico con: 1. Azúcar 2. Lentejas, 3. Pintura, 4. Hielo, 5. Sal. Cada participante con los ojos cubiertos tendrá que probar (vasos 1 y 5) y tocar (vasos 3,4 y 5) los elementos contenidos en los vasos y describir la sensación que le produce cada uno de ellos, inclusive antes de tocarlos, cada grupo tendrá un facilitador que estará tomando nota sobre las descripciones de cada miembro del grupo. Después se realizará una reflexión sobre las sensaciones que esto produce y se empezará a conectar la actividad con el concepto de conciencia plena
5. Se inicia la explicación del concepto de conciencia plena y se implementa un ejercicio de Mindfulness para principiantes (no más de 6 minutos) Ejercicio de inducción a Mindfulness: técnica para incrementar la conciencia y para responder más habilidosamente a los procesos mentales que contribuyen al desarrollo de trastornos psicopatológicos y a otro tipo de problemas del comportamiento

Cierre con asignación de tareas para la sesión siguiente

Tiempo de preguntas de los asistentes

Asignación De Tareas de la próxima sesión

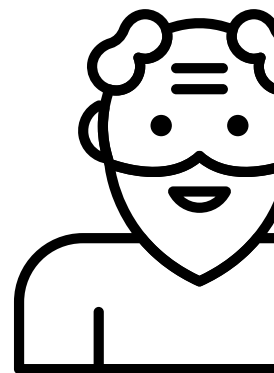
Desarrollo de la sesión

b

Mindfulness Introducción

La técnica mindfulness se integra dentro de las intervenciones y terapias de tercera generación (TTG). Se caracteriza por adoptar una perspectiva más experiencial, enfatizando la importancia de cambiar la relación con la experiencia interna a través de la aceptación. La primera generación estaba constituida por terapias y técnicas derivadas de los principios de aprendizaje, y la segunda generación está conformada por aquellos acercamientos que trabajan en la corrección de patrones de pensamiento para mejorar la salud mental.

Mindfulness da cuenta de enormes beneficios como ayuda para afrontar problemas físicos y psicológicos.



¿Qué se entiende por mindfulness?

Atención plena, o conciencia plena son los términos en castellano para hacer referencia al término inglés mindfulness (sati , que significa conciencia, atención y recuerdo). Mindfulness se refiere al aspecto procedimental (práctica budista) como a la experiencia derivada de ella (conciencia plena). Se trata de una estrategia de meditación que pretende la conexión con el aquí y ahora. Alcanzar el estado de mindfulness requiere de una práctica diligente. El objetivo del mindfulness es cambiar las relaciones que las personas establecen con los pensamientos, sentimientos, y sensaciones físicas que se activan y mantienen los estados del trastorno mental.

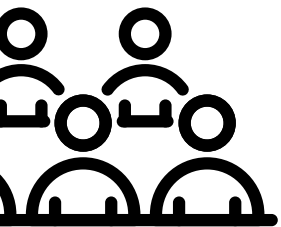
Origen de mindfulness

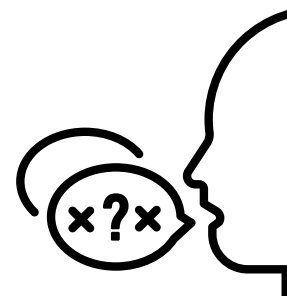
Es necesario hacer referencia a las técnicas de meditación orientales, Vipassana y meditación Zen. Para algunos autores, mindfulness es el corazón de la meditación budista. Se concibe tanto como un estado de conciencia, como con un proceso de observación no enjuiciadora.

El mindfulness es la piedra angular del budismo Theravada (doctrina o enseñanza de los antiguos). En la meditación Vipassana se describen varios pasos:

- Abstenerse de cualquier acto físico o verbal que pueda perturbar la paz y la armonía de los demás (no matar, no robar, no conducta sexual inadecuada, no mentir y no tomar sustancias tóxicas),
- Controlar la mente adiestrándola para que se concentre en un único objeto,
- Purificarse desarrollando la visión cabal de la propia naturaleza. La culminación de buda es la auto- purificación a través de la auto-observación. Mindfulness incluye prácticas de la meditación Zen.
- La reticencia a entrar en contacto con experiencias molestas y dolorosas, la búsqueda permanente de modos de escape y evitación, así como la rigidez y los juicios peyorativos a la hora de evaluar estas experiencias, se han propuesto como los factores clave del mantenimiento de los problemas emocionales.

Las TTG toman como referencia las nociones sobre el proceso emocional que aporta la psicología básica desde donde se entienden los procesos emocionales no como entidades disruptivas del funcionamiento del individuo que deben ser controladas, sino como expresiones legítimas del comportamiento con un sentido adaptativo. Los enfoques cognitivos-conductuales consideran la emoción desde una perspectiva racional y de control. Mindfulness proporciona un medio que no pretende controlar sino facilitar la aceptación radical de las experiencias internas y externas, y promover el contacto con el momento presente.





Definición de mindfulness

Mindfulness es la práctica de la autoconciencia. La experiencia de mindfulness no tiene que estar asociada necesariamente con la meditación, siendo algo más cercano, simple y cotidiano. Brown y Rayan consideran que la conciencia plena es una capacidad natural del ser humano, habiendo personas que tienen esa capacidad más desarrollada sin haber practicado la meditación. Destacan también variaciones individuales en cuanto a capacidad de darse cuenta y mantener la atención en lo que ocurre en el momento presente (tanto un rasgo como un estado). Según la definición de Bishop, el mindfulness incluye tanto la conciencia del momento presente, como la forma particular de dicha conciencia (no reactiva y sin juicios de valor).

Jon Rabat-Zinn señala los siguientes elementos fundamentales relacionados con la actitud de la práctica de la atención plena: No juzgar, paciencia, mente de principiante, confianza, no esforzarse, aceptación (la aceptación es el paso final de un proceso emocional intenso en el que primero negamos lo que ocurre,

Después nos llenamos de ira y finalmente ya vencidos logramos aceptarlo. Este proceso puede cambiarse por el cultivo intencional de la atención).

La mayoría de autores señalan que para comprender el significado de mindfulness la clave es la práctica. Mindfulness puede considerarse un fin en si mismo. El mindlessness es todo lo contrario al mindfulness.

Componentes de mindfulness

Aunque la atención plena no es un fenómeno exclusivamente cognitivo, si se caracteriza por dos componentes de ese carácter, el cultivo de la atención y de la concentración. Bishop propone un modelo muy exhaustivo que incluye los siguientes componentes: autorregulación de la atención y orientación hacia las propias experiencias en el momento presente, caracterizada por curiosidad, apertura y aceptación.

Autorregulación de la atención

La autorregulación de la atención se refiere a mantener la atención en la experiencia inmediata sin buscar control. Es necesario cultivar las siguientes habilidades:

- **Atención sostenida:** mantener un estado de vigilia durante periodos prolongados de tiempo.
- **Cambio atencional:** llevar la atención a la respiración cuando se reconocen los pensamientos, sentimientos o sensaciones (flexibilidad de la atención).
- **No elaborar pensamiento, sentimientos y sensaciones a medida que surjan.** No se trata de suprimirlos, sino de que no capten totalmente la atención para evitar

la elaboración de pensamientos. La actividad de autorregulación de la atención tiene la capacidad de ampliar los límites de la propia atención. La mente de principiante hace referencia a la observación directa, y depurada de creencias, de diversos objetos.

Orientación hacia la experiencia

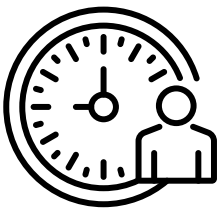
Se inicia con el compromiso de mantener una actitud de curiosidad. El componente de aceptación radical, que Bishop incluyen en la orientación a la experiencia, es probablemente el componente más importante de la experiencia de mindfulness al menor a nivel terapéutico. Esta aceptación radical recuerda, con todas las matizaciones posibles, a la distinción de Ellis en su TREC entre problemas primarios y secundarios. Para Ellis, los problemas secundarios son productos de la no aceptación de los problemas primarios, siendo imprescindible abordar estos problemas secundarios antes de los primarios.

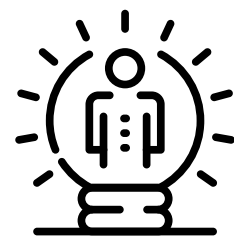
Germen destaca ocho cualidades como elementos claves implicados en lo que denomina momento mindfulness: No conceptual, centrado en el presente, no condenatorio, intencional, observación participante, no verbal, exploratorio, liberador.

Pérez y Botella señalan una serie de aspectos interdependientes que provienen del zen: atención al momento presente, apertura a la experiencia, aceptación, dejar pasar, intención,

Mecanismos de acción

Los mecanismos de acción subyacentes al mindfulness han recibido menos atención que la evaluación de la eficacia. Los siguientes mecanismos de acción parecen contar con mayor apoyo empírico: Exposición La terapia de exposición es uno de los procedimientos de intervención más útiles dentro de la TCC. En el mindfulness se trabaja para contemplar las sensaciones, pensamientos, emociones como lo que son, sin intentar controlarlos o cambiarlos (exposición interoceptiva en imaginación y en vivo a los eventos internos dando lugar a la reprocesamiento emocional de los contenidos aversivos). El programa de Rabat-Zinn de reducción del Estrés basado en la conciencia Plena dirige la atención a diversas zonas corporales. SEgal considera que exponer a los pacientes depresivos a los contenidos de sus pensamientos puede ayudar a liberarles del temor a sus estados emocionales y a tomar conciencia de su transitoriedad. Relajación Mindfulness no es un entrenamiento en relajación (de hecho, puede ocurrir lo contrario si se centra la atención sin hacer nada más). La práctica de mindfulness puede conducir a la relajación. Los efectos de la relajación pueden ser responsables de parte del cambio promovido por la práctica del mindfulness.





Mecanismos cognitivos

El papel de la conciencia metacognitiva

La conciencia metacognitiva es un componente clave de los acercamientos terapéuticos que utilizan mindfulness. La metacognición implica la focalización de la atención sobre la corriente de eventos mentales para interrumpir ese curso con una nueva corriente mental. Estos procesos metacognitivos se conocen como regulación de la atención.

Uno de los principales factores que causa y mantiene el sufrimiento en los trastornos emocionales es la relación que la persona ha aprendido a activar con su propia experiencia interna. El objetivo es darse cuenta de que somos algo más que nuestros pensamientos, cortando ese proceso de identificación con ellos que se ha venido produciendo desde hace tiempo. Este proceso es lo que se define como un proceso de conciencia metacognitiva. La meditación por mindfulness funciona, no cambiando los contenidos de nuestra mente, sino cambiando la identificación (la relación) con esos contenidos, adoptando un papel de espectador de nuestros propios procesos. Los procesos de descentramiento y de desidentificación son el objetivo final del mindfulness (en la TCC son un medio, en mindfulness es el fin en si mismo).

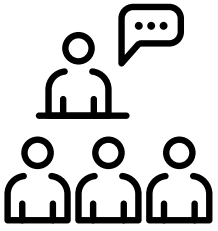
La preocupación supone siempre realizar un juicio de valor acerca de la experiencia. Mindfulness trabaja en el sentido contrario, favoreciendo la actitud de dejar marchar los propios pensamientos sin juicio alguno.

A través de la práctica de mindfulness los pensamientos son observados como eventos internos que no reflejan la realidad, y con un carácter transitorio. Esta actitud cognitiva supone una toma de perspectiva (descentramiento) que permite no identificarse con ellos, bloqueando los patrones rumiativos propios de los pacientes depresivos.

Los mecanismos metacognitivos no son completamente aceptados como mecanismos de acción de mindfulness, sino que el área de estudio y reflexión sobre los mecanismos cognitivos de esa práctica mantiene la controversia acerca de si mindfulness es una habilidad metacognitiva o no (Bishop considera que es metacognitiva, Brown y Ryan consideran que la conciencia y la metacognición son modalidades de procesamiento diferentes). Germen sugiere que algunas creencias metacognitivas constituyen lo que se llaman insight en la psicología budista que serían cuasi metacogniciones, en el sentido de que tienen un componente racional y otro intuitivo.

Mecanismos de reperiencia

Shapiro propone un modelo de cambio de perspectiva que denomina reperiencia. Supone que la persona pueda observar su vida con objetividad, siendo testigos de lo que nos ocurre sin identificarnos totalmente con ello. Este nuevo estilo cognitivo



permita la autorregulación, clarificación de valores, etc.. La reperiencia sería similar o lo mismo que un proceso de descentramiento y como tal exige habilidades meta-cognitivas de regulación de la atención y aceptación.

Aceptación

La aceptación permite reaccionar de una forma no automática que activa mecanismos de afrontamiento más eficaces para realizar el cambio deseado, permitiendo también llegar a observar su transitoriedad. A medida que la práctica se hace más intensa, la aceptación relaja la atención y permite que las sensaciones más sutiles y discretas se detecten más fácilmente. Sin la aceptación intencional, la conciencia se mantiene más rígida.

Auto-observación

Mejorar la auto-observación como resultado del entrenamiento mindfulness puede promover el uso de una gama mayor de estrategias de afrontamiento. Con la autoobservación se pueden detectar antes las recaídas en adicciones y en conductas compulsivas. No está todavía claro de que manera la observación de la propia experiencia en el momento presente de una forma no valorativa y no reactiva resulta en un efecto beneficioso, si es a través de la autoconciencia, la focalización de la atención o la aceptación.

Autorregulación emocional

Una de las características más relevantes de una buena parte de los trastornos psicopatológicos son los intentos infructuosos para regular las emociones. El mindfulness puede producir una regulación emocional disminuyendo tanto la sobre-implicación como la sub-implicación emocional. Mediante la voluntariedad de implicarse en funciones mentales de orden superior como la atención, la conciencia o la curiosidad, la técnica mindfulness consigue desactivar las respuestas emocionales intensas a través de la modulación del sistema límbico vía inhibición cortical. Las siguientes vías psicológicas y biológicas a través de las cuales la atención, la conciencia y las actitudes pueden influenciar aspectos psicofisiológicos, son:

Muchas formas de pensamiento perseverante como la preocupación, la ansiedad anticipatoria o la rumiación están asociados con un incremento de la activación simpática y la desregulación de procesos cardiovasculares, neuroendocrinos, metabólicos o autoinmunes. Si el mindfulness se asocia con niveles bajo de preocupación y rumiación, se espera que correlacione con niveles bajo de síntoma somáticos.

- Parece que la práctica de mindfulness produce una activación parasimpática mayor que la producida por un entrenamiento en relajación progresiva. El min-

mindfulness tiene un efecto inductor de un estado de relajación psicofisiológico, caracterizado por un estado aminorado de alerta, baja reactividad a estímulos internos y externos, y un patrón reducido de arousal psicofisiológico.

- El mindfulness produjo cambios observables en la fisiología cerebral (activación prefrontal), asociada con emocionalidad positiva.

Aplicaciones de la meditación con mindfulness

Diversas terapias se basan en la práctica formal de mindfulness (el nombre de la terapia contiene la palabra mindfulness), pero las siguientes integran mindfulness y aceptación dentro de sus componentes:

- La terapia dialéctica conductual
- Terapia de aceptación y compromiso
- Terapia de conducta basada en la aceptación

Programa de reducción del estrés basado en mindfulness (MBSR)

La figura más relevante del empleo de mindfulness en occidente es la de John Kabat-Zinn. En 1979 creó el programa de reducción del estrés basado en la atención plena (MBSR) que combina meditación budista con prácticas de yoga.

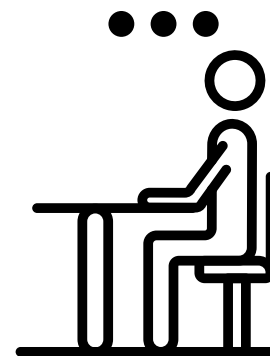
Estructura del programa MBSR

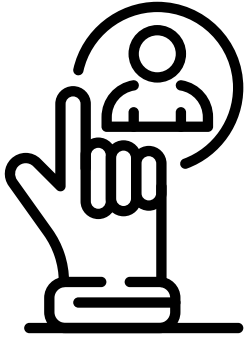
El programa, que se concibe como un enfoque psicoeducacional, se estructura en ocho sesiones semanales de dos horas y media de duración (30 participantes). Distingue entre meditación formal (45 minutos cada día) e informal (traer mindfulness a las diferentes situaciones de la vida cotidiana).

Técnicas del MBSR

Las técnicas que se emplean en el MBSR son:

- Autoexploración corporal (body scan)
- Meditación mindfulness o vipassana (sentada o caminando)
- Estiramiento y posturas de Hatha Yoga
- Atención a la vida cotidiana
- Ejercicio de comer una uva pasa con atención plena
- Autoexploración corporal (body scan) Se realiza acostándose boca arriba y haciendo que la mente recorra las diferentes partes del cuerpo. Es la primera de las técnicas para desarrollar la concentración, la calma y la atención plena (2 semanas). La actitud fundamental que se sugiere es la de aceptar y no forzar.
- Meditación mindfulness En posición sentada, consiste en observar como la res-





piración entra y sale y cuando la atención se distrae, con suavidad se la devuelve a la respiración (se trata de apartarlos, no de suprimirlos). Se realiza como ejercicio entre sesiones, una vez al día durante la segunda semana además de los 45 minutos de exploración corporal. Posteriormente se amplía a sonidos, y finalmente al propio proceso de pensamiento. Conciencia sin opción se refiere a mostrarse receptivos a todo lo que ocurre en nosotros en cada momento.

- El mindfulness caminando supone concentrarse en las sensaciones que se producen en los pies o piernas sintiendo el movimiento de todo el cuerpo al caminar. Es importante elegir un foco de atención y no cambiarlo.
- Estiramientos y posturas de Hatha Yoga Se basa en ejercicios de estiramiento y fortificación que se realizan con gran lentitud y teniendo conciencia en cada momento de la respiración y de las sensaciones que se producen al colocar el cuerpo en las distintas posturas (sin esforzarse).

Atención plena en la vida cotidiana

Se recomienda prestar atención a cada momento de la vida cotidiana y a cada acción que se realiza.

Ejercicio de comer una uva pasa con atención plena

Este ejercicio se plantea en la primera sesión, y a través de ella se descubren muchas cosas inesperadas.

Procedimiento del programa MBSR

A cada participante se le recibe de forma individual en los días previos. Se habla del pasado, de las expectativas y se explica la naturaleza de las clases y se informa de que asistir a las sesiones puedes ser estresante.

La primera sesión tiene el objetivo de llegar a ser más conscientes de la tendencia a funcionar y a vivir de una manera automática. Siempre se asignan tareas para casa. Al comenzar el programa se entregan dos CDs con meditaciones guiadas.

Aplicaciones y resultados del programa MBSR

Los resultados, aunque positivos, presentan problemas metodológicos al no utilizar grupos de control, o usar la lista de espera del programa, que afectan a la fiabilidad.

Su aplicación sigue enmarcándose dentro del área de la medicina conductual.

Terapia cognitiva basada en mindfulness para la depresión (MBCT)

La terapia cognitiva constituía un enfoque útil pero restrictivo en la depresión al no ofrecer ayuda en determinados aspectos. Uno de estos aspectos lo enuncia Teasdale al formular la hipótesis de activación diferencial que sugiere que en las personas previamente deprimidas un descenso del estado de ánimo podría ocasionar un cambio cognitivo hacia autoevaluaciones globales y negativas, reactivando patrones de pensamiento disfuncionales. Las rumiaciones entre el estado percibido y el deseado crea un proceso circular que auto-perpetua la depresión. El cambio de perspectiva podría servir al descentramiento y ayudar a abandonar las pautas rumiativas, previniendo así las futuras recaídas. Este cambio de perspectiva supondría lo que Teasdale definió como insight metacognitivo, que consiste en considerar las emociones y pensamiento negativos como eventos mentales pasajeros que no constituyen reflexiones válidas sobre la realidad. Diseñaron una nueva versión de la terapia cognitiva que combina la conciencia plena con el abordaje cognitivo, cuyos beneficios eran:

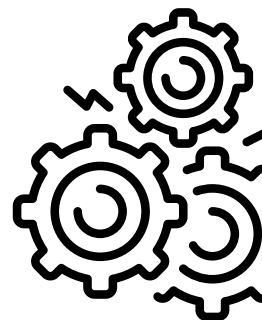
- Tomar conciencia de en qué momento se encuentran cercanos a experimentar cambios de humor peligrosos
- Debilitar la rumiación cognitiva
- Descentrarse de los patrones más automáticos que los estados de ánimo negativos traen a la mente.

La terapia cognitiva basada en mindfulness para la prevención de recaídas en la depresión combina elementos del programa de reducción del estrés de Rabat-Zinn con terapia cognitiva clásica. Se diferencia entre el modo hacer y el modo ser. El modo hacer se caracteriza por una discrepancia entre cómo son las cosas y cómo se desearía que fueran (insatisfacción). En el modo el procesamiento se centra en el momento presente. El tratamiento se contempla como una oportunidad para desligarse del modo hacer y practicar el modo ser.

Estructura y procedimiento del programa MBCT

Los contenidos que se manejan en las sesiones son:

- **Sesión primera:** abandonando el piloto automático (uva pasa y exploración corporal)
- **Segunda sesión:** enfrentando los obstáculos
- **Tercera sesión:** conciencia plena de la respiración (meditación caminando)
- **Cuarta sesión:** permaneciendo presente (cuestionario de pensamiento automáticos de Hollon)
- **Quinta sesión:** permitir dejar ser
- **Sexta sesión:** los pensamientos no son hechos
- **Séptima sesión:** cuidando mejor de uno mismo
- **Octava sesión:** empleando lo aprendido para afrontar los futuros estados de ánimo.



Aunque el programa trabaja con el modelo ABC, el objetivo no está dirigido a cambiar pensamientos distorsionados, sino a facilitar la comprensión del cliente acerca de la influencia de los pensamientos en los cambios del estado de ánimo y en el mantenimiento del piloto automático.

Aplicaciones y resultados del programa MBCT

La MBCT es recomendada para la prevención de la depresión recurrente (amplio y reconocido apoyo empírico).

Consideraciones finales

En la actualidad los programas cognitivo-conductuales de carácter tradicional incorporan mindfulness como un nuevo recurso clínico. No obstante, hay algunas contradicciones importantes, ya que en la TCC ha primado la eliminación y el control (evitación experimental), y en el mindfulness la aceptación y normalización de los eventos internos. El objetivo último y fundamental del mindfulness no es la eliminación de los síntomas, sino el crecimiento y la transformación personal. La práctica prolongada da lugar a cambios neurológicos estables en diversas zonas cerebrales.





Dirigido a:	30 personas mayores o sus Cuidadores
Duración:	Tiempo Máximo 120 minutos
Localización:	Por definir de acuerdo con las características locativas del municipio
Horario:	Horario de la mañana (preferiblemente)
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none">• Iniciar implementación de Técnicas De Terapia Mindfulness para el favorecimiento de la resiliencia• Establecer posibles asociaciones entre la aplicación de la intervención para el favorecimiento de la resiliencia y el cambio en la medición objetiva de las capacidades resilientes

Actividades

a

Planteamiento y revisión de objetivos para el desarrollo de la intervención para el favorecimiento y fortalecimiento de la resiliencia:

En este momento, es cuando el implementador, establece la quinta aproximación con las familias del municipio. Se plantean los objetivos de la sesión y del proceso de intervención en un lenguaje sencillo y claro libre de tecnicismos innecesarios, ameno y que permita ganar la confianza de los asistentes. Debe adoptarse una postura corporal que proyecte seguridad, pero al mismo tiempo que permita ser percibido como un sujeto de confianza, en actitud de conocimiento de las temáticas. Es importante establecer permanentemente contacto visual con los asistentes a la intervención, buscando establecer alianza con los mismos.

Se dan las pautas para el inicio de la sesión, tales como la organización de los asistentes en el espacio dispuesto para la misma. Se debe informar la duración aproximada de la sesión y se deben dar parámetros del funcionamiento de la sesión.

Se debe utilizar un lenguaje directivo que permita transmitir de manera clara y rápida las instrucciones de las actividades, cuidando de resolver las preguntas de los participantes, evitando caer en explicaciones prolongadas o teóricas.

Definición y revisión de tareas previamente dispuestas para ser realizadas después de las sesiones:

Se revisan las tareas de la sesión previa. El implementador revisa de manera aleatoria una de las asignaciones con el propósito de estimular la participación. Se socializa el contenido de dicho ejercicio y se refuerza positivamente la ejecución del mismo. Se resuelven dudas de las tareas.

Se deben dar las indicaciones del funcionamiento y la estructura de las sesiones siguientes, mostrando que hay un orden que debe ser implementado en cada una de ellas. El implementador debe hacer claridad permanente sobre el esquema a seguir en cada una de las sesiones, garantizando el cumplimiento de la planeación de cada una de las mismas, reforzando permanentemente a los asistentes por la adherencia y el cumplimiento a dicho programa, estableciendo estrategias de encausamiento a la organización de la estructura de las actividades si así fuera necesario.

Actividades para el desarrollo de habilidades y destrezas enfocadas hacia el aprendizaje de técnicas específicas

Explicación de técnicas de Terapia Mindfulness II PARTE
Ejercicios MBSR, MBCT, MBRP

Entrenamiento dirigido a la aplicación del aprendizaje adquirido mediante actividades de reforzamiento.

Se distribuyen los asistentes a la sesión de manera en la que se encuentren cómodos en una posición de dependiendo de las características del recinto.

Ejercicio de MBSR: atención momento a momento a la experiencia presente, sin hacer juicios y con una actitud de aceptación.

Ejercicio de MBCT: La MBCT prioriza el aprendizaje de como prestar atención o concentrarse con un propósito a cada momento y lo más importante sin juicios al respecto. Es un programa desarrollado para la prevención de la depresión.

Ejercicio de MBRP: La MBRP prioriza el aprendizaje de como prestar atención o concentrarse con un propósito a cada momento y lo más importante sin juicios al respecto. Es un programa desarrollado para la prevención de recaídas en conductas desadaptativas como el consumo de SPA



Cierre con asignación de tareas para la sesión siguiente
Tiempo de preguntas de los asistentes
Asignación De Tareas de la próxima sesión

Dirigido a:	30 personas por grupo
Duración:	Tiempo Máximo 120 minutos
Localización:	En un espacio abierto o cerrado.
Horario:	Horario de la mañana (preferiblemente)
Objetivos:	<p>Cierre de actividades e identificación de logros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En plenaria, se realiza un recuento de los temas aprendidos durante las sesiones, y se relacionan con las actividades y técnicas aprendidas. • Se pide a cada participante que identifique su mejor aprendizaje durante el proceso y un reto o una meta con la que se queda, el facilitador tomará nota del aprendizaje y la meta para que luego sea entregado a cada persona como recordatorio del proceso. • El facilitador da las gracias al grupo identificando una fortaleza de cada persona. • Se realiza un ejercicio de relajación • Cierre de la sesión



Actividades

a

Planteamiento y revisión de objetivos para el desarrollo de la intervención para el favorecimiento y fortalecimiento de la resiliencia:

En este momento, es cuando el implementador, establece la sexta aproximación con las personas del grupo. Se plantean los objetivos de la sesión y del proceso de intervención en un lenguaje sencillo y claro libre de tecnicismos innecesarios, ameno y que permita ganar la confianza de los asistentes. Debe adoptarse una postura corporal que proyecte seguridad, pero al mismo tiempo que permita ser percibido como un sujeto de confianza, en actitud de conocimiento de las temáticas. Es importante establecer permanentemente contacto visual con los asistentes a la intervención, buscando establecer alianza con los mismos.

Se dan las pautas para el inicio de la sesión, tales como la organización de los asistentes en el espacio dispuesto para la misma. Se debe informar la duración aproximada de la sesión y se deben dar parámetros del funcionamiento de la sesión.

Se debe utilizar un lenguaje directivo que permita transmitir de manera clara y rápida las instrucciones de las actividades, cuidando de resolver las preguntas de los participantes, evitando caer en explicaciones prolongadas o teóricas.



Definición y revisión de tareas previamente dispuestas para ser realizadas después de las sesiones:

Se revisan las tareas de la sesión previa. El implementador revisa de manera aleatoria una de las asignaciones con el propósito de estimular la participación. Se socializa el contenido de dicho ejercicio y se refuerza positivamente la ejecución del mismo.

Se resuelven dudas de las tareas.

Se deben dar las indicaciones del funcionamiento y la estructura de las sesiones siguientes, mostrando que hay un orden que debe ser implementado en cada una de ellas. El implementador debe hacer claridad permanente sobre el esquema a seguir en cada una de las sesiones, garantizando el cumplimiento de la planeación de cada una de las mismas, reforzando permanentemente a los asistentes por la adherencia y el cumplimiento a dicho programa, estableciendo estrategias de encausamiento a la organización de la estructura de las actividades si así fuera necesario.

Actividades para el desarrollo de habilidades y destrezas enfocadas hacia el aprendizaje de técnicas específicas

1. Iniciar con ejercicios de respiración y relajación guiados por alguno de los miembros del grupo.
2. Se entrega una mandala en blanco a cada persona y colores para que sea pintada según el gusto de cada participante.
3. Se intercambian mandalas y se pide al compañero de la derecha que la rompa en varios pedazos, los pedazos de mandala son de nuevo intercambiados con el compañero del derecho y se entrega cinta pegante para tratar de reconstruirla. Con esta actividad se inicia la presentación de las técnicas de Aceptación y compromiso.
4. Explicación de técnicas de Aceptación Y Compromiso (Presentación Anexa)
5. Se realiza una sesión de lectura colectiva de nuevo de las metáforas y se escogen algunas personas del público para la identificación de historias propias en donde puedan ser aplicadas alguna de las metáforas.
6. Asignación de tareas para la siguiente sesión

Entrenamiento dirigido a la aplicación del aprendizaje adquirido mediante actividades de reforzamiento

Se distribuyen los asistentes a la sesión de manera en la que se favorezca la interacción permanente entre ellos.

Ejercicio Aceptación y compromiso: es un tipo de intervención psicológica orientada a la aceptación psicológica y centrada explícitamente en los valores personales

Cierre con asignación de tareas para la sesión siguiente

Tiempo de preguntas de los asistentes

Asignación De Tareas de la próxima sesión

Desarrollo de las actividades

b

Terapias de tercera generación Introducción

Aunque el enfoque cognitivo-conductual ha demostrado una alta eficacia en los trastornos emocionales, pero su efectividad es menor en presentaciones más complicadas, crónicas y refractarias al tratamiento. Se han planteado nuevos tratamientos que fundamentan sus praxis en principios conceptuales diferentes al enfoque cognitivo-conductual, algunos de ellos son:

- Terapia de conducta dialéctica
- Terapia de aceptación y compromiso
- Psicoterapia analítica funcional
- Terapia integral de pareja
- Terapia de activación conductual
- La terapia cognitiva basada en mindfulness.

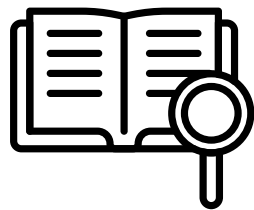
Todas estas terapias son de tercera generación, y abordan variables, asuntos y tópicos de corte humanista- existencial.

Fundamentos teóricos y principios básicos

Las terapias de tercera generación (TTG) fundamentan su actuación en un paradigma contextual que explica el comportamiento humano (normal y anormal) en términos interactivos, funcionales y contextuales (el trastorno no está en la persona, sino que ésta está en una situación problemática, problemas de interacción). Las dos primeras generaciones de tratamientos asumen un modelo de salud mental internalista y mecanicista, que se traduce en la elaboración de protocolos de tratamiento altamente estructurados para intervenir sobre los elementos dañados que hay en los diferentes trastornos. Las TTGs enfatizan el papel de las estrategias de cambio contextuales y experienciales.

Los dos grandes principios que sirven de base a las intervenciones de las TTG son:

- **Aceptación:** El abandono de la búsqueda permanente del bienestar (evitación experiencial), y la aceptación de los síntomas y del malestar como experiencia vital normal
- **Activación:** Si no se evitan los síntomas, se pueden promover un cambio conductual. La eficacia no se mide por la cantidad de síntomas eliminados, sino por los



logros personales del paciente a partir de la clarificación de valores. La actuación de la TGT no se centra en la eliminación, cambio o alteración de los eventos privados (cognición o pensamiento), sino en alterar los contextos verbales en los cuales los eventos cognitivos resultan problemáticos.

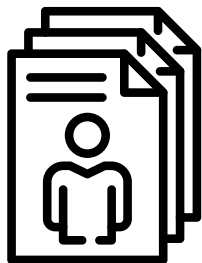
A través de metáforas, paradojas y ejercicios experienciales, la persona se da cuenta de que intentar controlar sus eventos privados constituye y forma parte del problema. El enfoque de las TGT se centra en lo funcional (contextualismo funcional que subyace al conductismo radical) lo que permite integrar orientaciones tales como la Gestalt, Logoterapia o el Análisis Transaccional. Lo importante es atender a la función de la conducta.

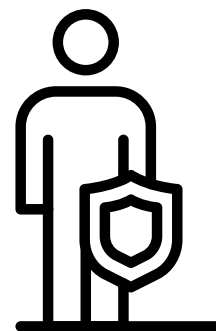
El contextualismo funcional

El contextualismo funcional (filosofía de la ciencia) está en la base filosófica del análisis conductual aplicado del conductismo radical. Representa el cimiento filosófico de las terapias de tercera generación, y sus asunciones básicas son: utiliza como metáfora raíz el acto-en-el-contexto, especialmente sensible al papel del contexto, utiliza el pragmatismo como criterio de verdad de la ciencia, y especifica las metas u objetivos científicos los cuales son aplicados bajo dicho criterio de verdad pragmática. El planteamiento contextual busca las variables externas que generan el comportamiento y controlan su probabilidad (acciones históricas y contextuales). El enfoque del análisis conductual hacia los fenómenos psicológicos es calificado de seleccionista (sobreviven las conductas con mayor reforzamiento). Contextualismo y seleccionismo son conceptos muy relacionados, pues es el seleccionismo es el modo causal de operar inherente a la filosofía contextual. El seleccionismo implica un énfasis en el papel que el contexto histórico y las consecuencias juegan en el moldeado de la forma y función de la conducta. Según el contextualismo, la verdad es situacional y pragmática.

El análisis conductual aplicado rechaza explicaciones cognitivas y mentalistas (predecir e influir sobre la conducta, ambos forman un único objetivo). El contextualismo funcional permite tanto la predicción como la influencia en los fenómenos psicológicos. Según el contextualismo funciona, el problema de los modelos que utilizan constructos hipotéticos y mediadores cognitivos es que permiten predecir la conducta, pero no son tan útiles para influir sobre eventos. El contextualismo funcional recupera el interés por el análisis funcional (terapia de conducta), pero añadiendo el interés por la conducta verbal, que originalmente no estaba presente.

Desde posiciones contextualistas, ningún pensamiento, sentimiento, etc.. es inherentemente problemático, patológicos o disfuncional, sino que dependerá de su función en el contexto.





Terapia de aceptación y compromiso (ACT)

La ACT se define como una forma de psicoterapia experiencial, conductual y cognitiva basada en la Teoría de los Marcos Relacionales, teoría del lenguaje y de la cognición humana que se encuadra dentro del conductismo radical.

Se basa en dos conceptos centrales:

- El concepto de evitación experiencial (mantenimiento de los trastornos)
- Los valores personales, entendidos como guías de actuación para caminar en la dirección de la realización personal.

Las siguientes premisas afectan a su forma de intervención:

El problema del cliente no es tener pensamiento o sentimientos que se valoran negativamente, sino el modo en que la persona reacciona ante ellos. La pretensión de no sufrir o tener que estar bien para poder vivir no se ajusta a la realidad que la vida ofrece. Tener una actitud de evitación experiencial hacia el malestar psicológico es una elección restrictiva que puede resultar destructiva.

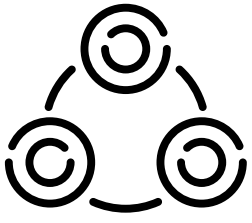
Salud psicológica entendida como desarrollo de patrones de comportamiento valiosos. ACT considera que los pacientes pretenden que la terapia les ayude a resolver sus problemas dentro de la dirección o camino infructuoso que ellos han intentado, y es necesario enseñarles a cambiar de planes.

Los problemas psicológicos vienen dados por el papel protagonista que adquieren los contenidos perturbadores en cuanto al control de la conducta, relegando a un segundo plano sus valores fundamentales.

ACT pone énfasis en el contexto terapéutico (el especialista no lo sabe todo) La ACT se basa en la teoría de los marcos relacionales, que a su vez se basa en el contextualismo funcional. Según la metáfora del edificio, en un edificio de tres plantas, en la última planta estaría el desarrollo específico de la ACT como terapia, una planta más abajo estaría la teoría de los marcos relacionales, la planta baja sería el análisis conductual aplicado y su análisis funciona, y en los cimientos estaría el paradigma del contextualismo funcional.

Marco teórico y conceptual de ACT Teoría de los marcos relacionales

La teoría de los marcos relacionales (TMR) es un enfoque pragmático que trata de dar cuenta de las conductas humanas complejas (verbal y cognitiva), tratando de integrar conceptos dispares. La TMR se centra en la conducta verbal, que considera determinada por la habilidad aprendida de relacionar eventos de forma arbitraria y de transformar las funciones de un estímulo en base a su relación con otros. Focaliza su



interés en el fenómeno de las relaciones de estímulo derivadas para explicar la conducta gobernada por reglas.

De la TMR se destaca la naturaleza operante del comportamiento relacional aplicable arbitrariamente, y la relación entre el comportamiento relacional y el lenguaje. Los tipos específicos de comportamiento relacional, denominados marcos relacionales, se definen en términos de las tres propiedades de implicación mutua, implicación combinatoria y transformación de funciones.

El aprendizaje relacional es el punto clave de la conducta verbal, pues responder de forma relacional es responder a un estímulo en términos de otro (estímulo definido verbalmente cuando sus funciones establecidas por la participación en un marco relacional). La derivación de relaciones de estímulo es una conducta aprendida (operante generalizada). Las clases operantes se definen de forma funcional, o en términos topográficos (forma de la conducta). Cuando surgen operantes que no comparte, o comparte pocas características topográficas, estas se identifican como operantes generalizadas (imitación generalizada). La respuesta relacional se considera también una operante generalizada.

El ser humano tiene especial facilidad para relacionar eventos de forma arbitraria (sonido y palabra). La TMR señala tres relaciones:

1. Relaciones de vínculo mutuo ($A \rightarrow B, B \rightarrow A$),
2. Relaciones vínculo combinatorio ($A \rightarrow B, B \rightarrow C, A \rightarrow C$), y
3. Transformación o transferencia de funciones (transferencia de relaciones a otros estímulos). Las relaciones derivadas, junto con la transformación de funciones constituyen el aprendizaje o respuesta relacional y tienen que ver con muchos fenómenos del lenguaje.

La respuesta relacional como operante generalizada se establece a través de múltiples ensayos a lo largo de la historia del individuo. Los humanos pueden establecer relaciones arbitrarias respondiendo a claves contextuales y no a propiedades formales de los estímulos.

Un patrón particular de respuesta controlado contextualmente y aplicable arbitrariamente definiría el concepto de marco relacional.

Se trata pues de pensamientos que toman la función del estímulo o de la situación que representa, generando en la persona una reacción similar ante lo que piensa como si fuera real. Este fenómeno se conoce en ACT como literalización del lenguaje, es decir, tomar el lenguaje por su función, como si fuesen los hechos. La desliteralización en ACT tiene como objetivo minimizar el valor de las palabras, desmantelando su poder funcional.

Conceptos principales de ACT

La evitación experiencial

No existen referencias patológicas que sean independientes de la función en contexto, y aun así, la conducta no se calificaría de patológica al entenderse como productos de la historia de contingencias que se despliega ante las variables contextuales actuales. Su concepción de psicopatología es a través del llamado trastorno por evitación experiencial, que se define por la ineficacia de la conducta de evitación para conseguir bienestar (perpetuación del malestar). La evitación experiencial constituye un patrón conductual inflexible generado a partir de un patrón de regulación verbal ineficaz. La evitación experiencial proviene de una cultura que prioriza el sentirse bien permanentemente. La evitación experiencial sólo será patológica cuando acabe limitando lo que la persona quiere hacer con su vida, y no lo será si no produce un desajuste entre lo que uno hace y lo que aspira a lograr de acuerdo a sus valores.

Los valores personales

Los valores son reforzadores establecidos vía verbal que tienen que ver con aquello a lo que las personas dan más importancia en su vida.

Estructura y procedimiento de ACT

ACT parte de la formulación del caso mediante el análisis factorial. El objetivo general de ACT será producir una mayor flexibilidad psicológica en situaciones donde la evitación experiencial prevalece. ACT no tiene una forma de proceder estructurada.

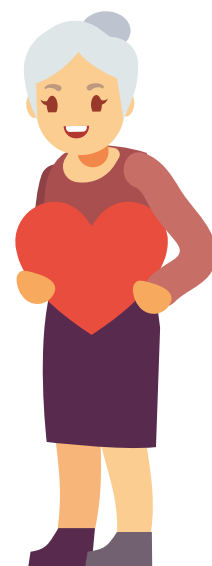
Desesperanza creativa

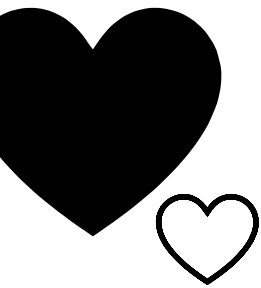
El proceso de esperanza creativa tiene que ver con procurar al paciente la toma de conciencia acerca de la inutilidad de sus intentos de solución de sus problemas. El paciente debe captar la diferencia entre que su estrategia no tenga remedio, a que él mismo no tenga remedio.

Para este proceso se suelen utilizar metáforas, como la de las arenas movedizas.

Orientación hacia valores

Se trata de facilitar al paciente las condiciones para que pueda clarificar sus metas en la vida en términos de sus valores. Se pide al paciente que indique qué terrenos le son valiosos (familia, amistad, etc..) y qué dirección cree que serían los adecuados para llegar a ellos. Se le pide que especifique las razones o motivaciones que dirigen sus acciones (epitafio).





Abordar que el control es el problema

Se pretende demostrarle al paciente que sus intentos de control son el propio problema.

La aceptación

La aceptación es el proceso que da nombre y delimita la ACT. Consiste en abrirse a la experiencia de los pensamientos, sentimientos, emociones y sensaciones sin hacer nada para que desaparezcan. No se pretende la extinción o la habituación, aunque seguramente se llegarán a dar. La aceptación no es un proceso pasivo.

Defusión cognitiva

El proceso defusión cognitiva se refiere al proceso de hacer un cambio en el uso normal del lenguaje y las cogniciones de tal manera que el proceso de pensamiento se hace más evidente y las funciones de los productos de pensamientos se amplían.

El proceso de defusión cognitiva incrementa la probabilidad de aceptación pues cambia la consideración de los eventos internos, y la aceptación ayuda a desvincularse de ellos. Se suele usar el ejercicio de “ver las nubes que pasan”.

El yo como contexto

Trata de situar verbalmente la construcción del yo como persona, como centro desde el que actuar, diferenciándolo de las emociones, pensamiento o recuerdos. Se pretende que los clientes pierdan sus ataduras a los contenidos verbales considerados como su identidad personal. Se suele usar la metáfora de la casa y los muebles.

La acción comprometida

Implica definir metas en las áreas del camino definidas, con aceptación, y a pesar de los obstáculos del camino. La acción comprometida es un patrón de comportamiento constructivo regulado por los valores, entendidos como antecedentes verbales, que se mantiene por sus consecuencias en correspondencia con esos valores.

Recursos clínicos

ACT no tiene establecido un protocolo estandarizado de fases y estrategias, sino que establece una guía general de acción. No se tiene que abordar todos los procesos, pero habitualmente suele ser así.

Las mejores metáforas, como recurso clínico, son aquellas que cumplen:

- Contienen elementos que han partido de los pacientes,
- Poseen propiedades no arbitrarias, relacionadas con leyes físicas,
- Tienen algo en común o son análogos al problema del paciente, y
- El paciente tiene experiencia directa con sus contenidos.

Los ejercicios de exposición se refieren a la exposición de los pacientes a sus eventos privados en el propio contexto de la terapia (el ejercicio de exposición está precedidos de metáforas). También se suele usar mindfulness. En relación al terapeuta, se suele utilizar la excelente metáfora de las dos montañas.

Evidencia empírica de ACT

Esta terapia ha sido efectiva en numerosos estudios de caso. Una de sus ventajas es que es muy eficaz para evitar cronicidad y alterar de forma notable el curso de secuelas y síntomas variados.

Dirigido a:	30 personas mayores o sus Cuidadores
Duración:	Tiempo Máximo 120 minutos
Localización:	Espacio cerrado
Horario:	Horario de la mañana (preferiblemente)
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar introducción a las técnicas de aceptación y compromiso • Implementar la técnica terapéutica de aceptación y compromiso como herramienta para el favorecimiento de la resiliencia • Establecer posibles asociaciones entre la aplicación de la intervención para el favorecimiento de la resiliencia y el cambio en la medición objetiva de las capacidades resilientes

