

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

PATRÓN DE CONDUCTA TIPO A Y SU MODIFICACIÓN TERAPÉUTICA GRUPAL:

Un Estudio en Pacientes del Programa de Salud Cardiovascular, del Consultorio de Atención Primaria “San Ramón”, de la Comuna de San Ramón

Profesor Guía : Javier Lepe Honores.
Metodólogo : Raúl Zarzuri.
Profesor Informante : Cecilia Castro.
Alumnos : Tommy Blanch de la Fuente.
: Francisco Salas Serrano.

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología
Tesis para optar al título de psicólogo

Santiago, Julio 2005

Resumen

Esta investigación presenta un estudio pre-experimental descriptivo, el cual tuvo como objetivo conocer la incidencia que tendría en la modificación del factor de riesgo cardiovascular, Patrón de Conducta Tipo A (según el JAS), la aplicación de un taller con técnicas cognitivo conductuales, en pacientes del Programa de Salud Cardiovascular del Consultorio de Atención Primaria “San Ramón”, de la comuna de San Ramón. La muestra fue constituida por 10 mujeres, dueñas de casa, residentes en la comuna de San Ramón (R.M), usuarias del sistema público de salud, que presentaron Patrón de Conducta Tipo A según el “Inventario de Actividades de Jenkins” (JAS).

Para seleccionar la muestra se convocó, por cuotas en grupos de a 10, a los pacientes beneficiarios del “Programa de Salud Cardiovascular”, cuyas fichas médicas no indicaran la presencia de trastornos físicos o psicológicos invalidantes, para ser evaluados con el JAS, hasta completar 10 personas con Patrón de Conducta Tipo A, las cuales participaron del taller “Detengámonos a Disfrutar la Vida”.

Siguiendo estos criterios, se les aplicó el instrumento a 50 personas, de las cuales 12 presentaron PCTA (24 % de la población consultada), la muestra final quedó conformada por 10 mujeres dueñas de casa, con edades comprendidas entre los 24 y 62 años.

Luego del taller fueron reevaluadas con el JAS a fin de comparar las puntuaciones de ambas evaluaciones, finalmente fue aplicada una entrevista en profundidad, con el fin de recopilar datos cualitativos, para confirmar si las participantes manifestaron o no cambios en sus vidas, a que lo atribuyen y cuales fueron los obstáculos o facilitadores para lograrlo.

La comparación de los resultados obtenidos por el JAS, son presentados de forma gráfica, con el fin de que con una simple ojeada se pueda hacer la comparación necesaria; para el análisis de las entrevistas se realizaron transcripciones y codificaciones, las que posteriormente se transformaron en las segmentaciones y categorizaciones con previa triangulación. El producto de dicho análisis dio origen a siete núcleos temáticos, los que luego fueron articulados, para crear la construcción de significados subjetivos de cada entrevistado, en relación con el tema planteado.

Los resultados obtenidos dan cuenta de que, el taller elaborado, con contenidos del enfoque cognitivo conductual, “Detengámonos a disfrutar la vida”, incidió en la disminución del factor de riesgo cardiovascular Patrón de Conducta Tipo A, en la muestra, según dieron cuenta los resultados, obtenidos en el JAS, y los relatos recabados en las entrevistas realizadas a las participantes.

Agradecimientos

Agradezco a mis padres Alicia y Vicente, quienes con amor y confianza, me han apoyado en todo cuanto he emprendido; a mis hermanos, que siempre han estado cuando los he necesitado; a Cecilia Rojas, por su ayuda y, principalmente, por haberme entregado su amor todos estos años; a Francisco Salas, co-fundador del Simplismo, además de amigo y compañero de ardua jornada; y en especial, a Dios, que ha hecho mi camino más fácil, al poner a mi lado a estas personas.

Tommy Blanch de la Fuente.

Agradezco a mis padres y hermano, por el apoyo incondicional que me han dado en estos años de carrera; a mi amada novia Nataly Vásquez, por su comprensión y entrega, agradezco, también, a mi compañero y amigo co-fundador del Simplismo Tommy Blanch; a Javier Lepe por su disposición a ayudarnos en los momentos difíciles, y a todas las participantes del taller “Detengámonos a Disfrutar la Vida”, ya que sin ellas hubiese sido imposible esta hermosa investigación.

Francisco Salas Serrano

INDICE

	Página
I. INTRODUCCION	6
1. Antecedentes y Planteamiento del Problema	6
2. Formulación del Problema y Pregunta de Investigación	12
3. Aportes y Relevancia de la Investigación	15
II. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	17
1. Objetivo General	17
2. Objetivo Específico	17
III. MARCO TEÓRICO	18
1. La Psicología de la Salud	18
2. Enfermedades Cardiovasculares	20
3. Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades Coronarias	22
4. Patrón de Conducta Tipo A	30
5. Terapia Cognitivo Conductual	38
IV. HIPÓTESIS	56
V. MARCO METODOLÓGICO	56
1. Enfoque Metodológico	56
2. Tipo y Diseño de Investigación	57
3. Delimitación del Campo a Estudiar	58
4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	60

5. Plan de Análisis de la Información	64
VI. ANÁLISIS Y RESULTADOS	66
1. Análisis y Resultados del JAS	66
2. Resultados de las Entrevistas	70
3. Análisis e Interpretación de los Resultados en Relación con los Objetivos Planteados	116
VII. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	123
VIII. BIBLIOGRAFÍA	130
IX. ANEXOS	
ANEXO 1. Inventario de Actividad de Jenkins (JAS).	
ANEXO 2: Pauta de Preguntas para Entrevista.	
ANEXO 3: Segmentación y Categorización de las Entrevistas.	
ANEXO 4: Segmentación de las Entrevistas	
ANEXO 5: Listado de Códigos y Categorías.	
ANEXO 6: Núcleos Temáticos.	
ANEXO 7: Gráficas Individuales de los Resultados de la Aplicación del JAS.	
ANEXO 8: Taller “Detengámonos a Disfrutar la Vida”.	

I. INTRODUCCION

1. Antecedentes y planteamiento del problema

Hoy en día, la primera causa de muerte en la población chilena son las provocadas por enfermedades cardiovasculares¹, los perfiles de daño, propio de un país subdesarrollado, a dejado el paso a otro que se acerca más al de un país desarrollado. El Sistema de Salud ha actuado eficazmente en la reducción del riesgo de los problemas materno infantiles y de las enfermedades infecciosas transmisibles, sin embargo, no ha logrado progresar en el abordaje de las enfermedades crónicas ni de los tumores malignos, las que representan las principales causas de muerte en este momento.

En 1989 las enfermedades del aparato circulatorio (cardiopatías y enfermedades cerebro-vasculares), junto con los tumores malignos, los accidentes y violencias, determinaron el 58% de las muertes. Por otro lado, se ha visto una tendencia decreciente, en el riesgo de muerte por enfermedades infecciosas transmisibles, abortos y problemas perinatales.

Es posible aseverar, que las enfermedades crónicas del adulto no sólo son la primera causa de muerte, sino que también, constituyen una importante demanda real y potencial para los servicios de salud, debido a su alta prevalencia (Belmar, y cols., 1993). Para hacer frente a esta problemática, el Ministerio de Salud, le ha dado gran importancia a este tema incorporándolo en diversos programas del sistema público de salud.

¹ Una de cada tres defunciones en Chile es de causa cardiovascular, con 22.730 defunciones y una tasa de mortalidad de 149 por 100.000 habitantes en 1999. (MINSAL).

Los desafíos actuales, de nuestro país, justifican la necesidad de un cambio de paradigma en la concepción de la salud, desde una visión Biomédica más centrada en la enfermedad, hacia otra Biopsicosocial, centrada en la salud desde una perspectiva más amplia, que incorpore la dimensión psicosocial.

Es así como en nuestro país se está creando cada vez más conciencia de la importancia de los problemas de salud mental en la salud de la población (Belmar, y cols., 1993), la que en países más desarrollados está mucho más establecida y desde hace bastantes años se vienen realizando estudios al respecto. Es así, como ya desde principios del Siglo XX, algunos científicos percibieron la presencia de una serie de conductas relacionadas con la **enfermedad coronaria**, Osler en 1910, Menninger y Menninger en 1936, Dunbar en 1943 y Arlow en 1945. Meyer Friedman y Ray Rosenman, fueron quienes, en la década de los cincuenta, a partir de una serie de estudios clínicos y de laboratorio sobre el papel de la conducta y del sistema nervioso central en el desarrollo de las enfermedades coronarias, describen y dan nombre al Patrón de Conducta Tipo A. (García León, 1993).

La descripción de Meyer Friedman y Ray Rosenman del **Patrón de Conducta Tipo A (PCTA)**, corresponde a personas involucradas agresivamente en una lucha incesante para alcanzar más en menos tiempo, en contra posición de los sujetos con Patrón de Conducta Tipo B que son en general tranquilos, confiados, relajados y abiertos a las emociones (García León, 1993).

Friedman & Rosenman, en 1974 postularon que la persona que presenta rasgos de la personalidad Tipo A está enfrascada en una lucha sin fin para realizar cuanto pueda en el menor tiempo posible. Nunca satisfecha con los logros del pasado, se fija continuamente metas nuevas y más altas, así que está en un constante remolino de actividad (Crider y cols., 1989 en Pérez y cols., 2003)

Los sujetos a los que se los denomina Tipo A, corresponden a perfiles psicológicos donde predomina una respuesta excesiva. Predomina la hiperactividad, la irritabilidad, son ambiciosos, agresivos, hostiles, impulsivos, impacientes crónicos, tensos y competitivos, ya sea con su medio ambiente, como con ellos mismos, además de ser sus relaciones interpersonales problemáticas y con tendencia a la dominancia. (Slipak, 1992).

En este sentido, un gran número de estudios, se han centrado en determinar el papel, que juega la hostilidad en el desarrollo de los trastornos coronarios. Booth-Kewley y Friedman (1987), llegan a la conclusión, de que el comportamiento de carácter hostil, constituye el factor de riesgo más potente en la predicción de futuros trastornos coronarios.

Para detectar y medir el Patrón de Conducta Tipo A se han elaborado distintos instrumentos, entre los cuales podemos mencionar los siguientes, (Aravena y Muñoz, 1992):

- a. **Entrevista Estructurada** (Rosenman), que fue el instrumento original diseñado para clasificar a las personas Tipo A y Tipo B. La generalización de esta entrevista es limitada, ya que se construyó, sobre la base de respuestas de una población de hombres en su mayoría de raza blanca.
- b. **Inventario de Actividad de Jenkins** (JAS Jenkins, Rosenman y Friedman). Esta prueba mide el Patrón de Conducta Tipo A y tres dimensiones que la componen, siendo Factor “S”, prisa e impaciencia; el Factor “J”, involucramiento y afectación al trabajo y el Factor “H” que hace referencia al comportamiento duro y competitivo

- c. **Escala de Tipo A** (Framingham) el cual es un cuestionario compuesto de 10 reactivos, el cual predice la incidencia de enfermedades coronarias en hombres y mujeres en base al PCTA.

Como ya se mencionó, nuestro país se encuentra en un proceso de cambio de paradigma de la salud, el cual es reflejo de los avatares teóricos en el ámbito de la salud producidos durante el siglo XX, a causa de la incorporación rápida de una nueva forma de pensamiento en salud, que considera la dimensión psicosocial en el proceso de salud-enfermedad en los niveles conceptual, metodológico y organizativo de los cuidados a la salud de la población. Esto ha sido producto de un desarrollo natural del modelo biomédico, con sus limitaciones actuales, del fracaso de los sistemas sanitarios, a causa de su concepción restrictiva y descontextualizadora de la salud y de la posibilidad, que se abre cada vez más, de comprender cómo, las variables sociales y comportamentales, mediatizan los problemas de salud. Dentro de este contexto es que en los nuevos programas, para tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, se ha considerado un abordaje multidisciplinario, dentro del cual se contempla el trabajo del psicólogo.

Es así como, por ejemplo, el Programa de Salud Cardiovascular “*Reorientación de los Programas de Hipertensión y Diabetes*”, del Ministerio de Salud de Chile plantea, que el tratamiento de los pacientes será realizado por el equipo de salud en un trabajo coordinado, con la intervención de médicos, enfermeras, nutricionistas, asistentes sociales, kinesiólogos, psicólogos, profesores de educación física, técnicos paramédicos u otro personal, dependiendo de la disponibilidad de cada centro asistencial.

Para alcanzar las metas que se ha propuesto el Programa de Salud Cardiovascular, “*Reorientación de los Programas de Hipertensión y Diabetes*”, contempla los siguientes elementos terapéuticos:

- **Educación:** Para fomentar hábitos de vida saludable y autocuidado de los pacientes considerando aspectos de alimentación, ejercicio físico y supresión del tabaco.
- **Nutrición:** Con una alimentación ajustada a cada patología y un módulo para el abordaje terapéutico inicial de la obesidad.
- **Ejercicio físico:** Adecuado según la capacidad funcional de cada individuo, que comprende las condiciones cardiovasculares y biomecánicas.
- **Fármacos:** Suficientes y efectivos para lograr las metas propuestas cuando las medidas no farmacológicas (alimentación y ejercicio) sean insuficientes.

Aunque el “Programa de Salud Cardiovascular” plantea la disposición y los recursos para poder contemplar a un psicólogo dentro de su equipo de trabajo, el rol que debe ejercer el psicólogo, en éste, no queda claro, siendo requerido su trabajo en ayudar, a eliminar o disminuir hábitos considerados como factores de riesgo como es el caso del tabaquismo, y el consumo de alcohol o, a motivar, la adhesión en el tratamiento de la obesidad y, a fomentar una mejor calidad de vida a través del ejercicio físico.

Creemos que la labor del psicólogo, contemplada de esta manera, en los programas de Salud, no hace otra cosa que mantener la visión biomédica, ya que se enfocan los esfuerzos de este profesional en salud mental, en reforzar los tratamientos bioquímicos, anatómicos y/o funcionales. Aunque no desconocemos la importancia de esta función, nos parece que en esto el psicólogo, tiene la responsabilidad de

asumir un mayor protagonismo, aportando su competencia en este ámbito, ayudando así, a evitar el dualismo mente/cuerpo, considerando a la persona como una unidad, y cuando ocurre un desequilibrio o perturbación, éste ocurre en su totalidad.

En los países, donde la mirada biopsicosocial ya se encuentra establecida como paradigma de salud, y la psicología, ha asumido la responsabilidad que le corresponde dentro de este modelo, han surgido estudios desde la Psicología de la Salud, los cuales apuntaron a determinar los factores psicológicos y sociales que contribuyen a provocar y mantener una enfermedad, mostrando una especial preocupación por las enfermedades coronarias, donde “el Patrón de Conducta Tipo A es uno de los factores de riesgo cardiovascular que más atención ha recibido” (Pérez y cols., 2003) y son los psicólogos los encargados de modificar preventivamente o en un marco rehabilitador, este perfil de personalidad (Pérez y cols., 2003).

Creemos necesario que en los programas de salud cardiovascular de nuestro país, también, se tome en consideración el Patrón de Conducta Tipo A como factor de riesgo y, como tal, sería necesario idear estrategias con el fin de modificarlo, ya sea, de manera preventiva o en un marco rehabilitador.

Para lograr este propósito, consideramos que la teoría cognitivo conductual podría servir como enmarque teórico, ya que se orienta, a través de diversas técnicas, a modificar conductas, cogniciones y emociones disfuncionales, además de basarse en un modelo educativo que instruye al paciente en la adquisición de nuevas habilidades, las que podría aplicar para enfrentar situaciones ansiógenas (adquisición de habilidades sociales para comunicarse o resolver conflictos, técnicas de relajación y respiración, habilidades cognitivas, habilidades de resolución de problemas, etc.), para lo cual se utilizan una diversidad de recursos como: practicar las conductas mediante role-plays, proponer ejemplos y modelos, o entrenarse para corregir errores, focalizando los problemas de manera puntual. Además, la terapia cognitivo conductual busca identificar y explicitar los esquemas interpersonales

(patrones estables que determinan cómo actuar en los vínculos y cómo interpretar la conducta del otro) y una vez que los identifica, propicia el desarrollo de habilidades cognitivas para cuestionarlos y buscar alternativas, y así, generar las experiencias interpersonales correctivas que puedan desmentirlos.

2. Formulación del problema y pregunta de investigación.

Se ha dicho muchas cosas sobre las enfermedades cardiovasculares, tales como, que son propias de los países desarrollados o que son una consecuencia inevitable del envejecimiento, sea cierto o no, la verdad, es que la evidencia científica muestra que gran parte de las enfermedades cardiovasculares son evitables a través de la prevención y control de los factores de riesgo cardiovasculares.

La mayoría de las enfermedades cardiovasculares comparten factores de riesgo, los cuales se dividen en factores de riesgo no modificables (edad, sexo, raza, etc.) y factores de riesgo modificables, los que se dividen a su vez en biológicos (hipertensión (HTA), colesterol elevado, diabetes (DM), tabaquismo etc.) y psicosociales (estrés, apoyo social, cultura, PCTA). La suma de factores de riesgo, aumenta la posibilidad de presentar enfermedades cardiovasculares, de ahí que la reducción, en uno o más de ellos, pueden prevenir más de una enfermedad cardiovascular.

Compartimos la idea expresada en el Programa de Salud Cardiovascular “*Reorientación de los Programas de Hipertensión y Diabetes*”, del Ministerio de Salud de Chile, la cual refiere que: “La etiología multifactorial de las enfermedades cardiovasculares hace necesarias intervenciones multifactoriales para maximizar los esfuerzos en la prevención y modificación de estos factores”. Pero, aunque, este programa tiene como objetivo reorientar los sub-programas de hipertensión y diabetes, y pretende mejorarlos en forma significativa, cambiando el enfoque de los

subprogramas de pacientes crónicos en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, el cual se centraba en el tratamiento aislado de un factor de riesgo, y estaba dirigido principalmente al control de sólo dos de ellos, HTA y DM, y aunque se pretende alcanzar el objetivo de reducir el riesgo cardiovascular absoluto, considerando el riesgo global del sujeto, creemos que la multifactorialidad no se cumple, ya que, como podemos ver en el siguiente cuadro, no se consideran los factores de riesgo psicosociales.

Factores de Riesgo según el Programa de Salud Cardiovascular “Reorientación de los Programas de Hipertensión y Diabetes”

Factores no modificables

- Edad y sexo: Hombre 45 años o mujer post-menopáusica.
- Antecedentes personales de enfermedad CV.
- Antecedentes familiares de enfermedad CV: sólo cuando éstos han ocurrido en familiares de 1er grado (madre, padre o hermanos), antes de los 55 años en los varones y 65 en las mujeres.

Factores modificables

- Tabaquismo: fuma 1 o más cigarrillos al día.
- HTA: PA \geq 140/90 mmHg en al menos tres controles.
- DM: glicemia en ayunas \geq 126 mg/dL en al menos 2 ocasiones o glicemia casual 200 mg/dL asociada a síntomas clásicos.
- Dislipidemia: colesterol total \geq 200 mg/dL o colesterol LDL \geq 130 mg/dL o colesterol HDL $<$ 40 mg/dL y triglicéridos (TGC) \geq 150 mg/dL.

Factores de Riesgo Condicionantes

- Obesidad: IMC \geq 30
- Obesidad abdominal: circunferencia de cintura (CC) \geq 88 cm en la mujer o \geq 102 cm en el hombre.
- Hábito sedentario: no realiza actividad física de intensidad moderada con una frecuencia de al menos 3 veces a la semana, durante un mínimo de 30 minutos.
- Colesterol HDL $<$ 40 mg/dL.
- TGC \geq 150 mg/dL

Nos preocupa el hecho de que los programas de salud cardiovascular de nuestro país no contemplen los factores de riesgo psicosociales, como lo son: El estrés, apoyo social, características del trabajo, cambios de vida, la cultura y el Patrón de Conducta Tipo A (Aravena y Muñoz, 1992); siendo que en otros países, la incidencia de estos factores, ya han sido ampliamente estudiado, es así como en 1981, el National Institute for Heart, Lung and Blood de los Estados Unidos, reunió un amplio grupo de especialistas en ciencias biomédicas y conductuales y aceptó el Patrón de Conducta Tipo A como un factor de riesgo, independiente, para los trastornos coronarios, con el mismo orden de magnitud que el riesgo asociado a cualquiera de los factores tradicionales, tales como, la presión sistólica, el tabaco o el nivel de colesterol en suero (Review Panel on Coronary-Prone Behavior and Coronary Heart Disease, 1981, en Pérez y cols., 2003)

Dentro de la escasa información, respecto a este tema, que existe en nuestro país, podemos destacar la aproximación, en una investigación de tipo teórica, en la Tesis "Aspectos Psicológicos del Infarto al Miocardio (IM) y Posible Plan de Tratamiento en Chile", de las autoras Roxana Aravena y Yeliza Muñoz perteneciente a la Universidad Católica de Chile (1992), la que pretende plantear consideraciones, para un posible plan de tratamiento con intervenciones psicológicas dirigidas a personas que han sufrido infarto en nuestro país; dando cuenta de una exhaustiva revisión bibliográfica, sistematizando y organizando la información existente en torno a las enfermedades coronarias y, poniendo énfasis, en una visión multicausal de esta enfermedad, especialmente en los factores psicosociales, dentro de los cuales, se hace referencia al Patrón de Conducta Tipo A.

Nos interesa destacar que, en esta Tesis, sólo se hace referencia a una investigación realizada en nuestro país en el año 1974, basada en lo postulado por Friedman y Rosenman, donde se intenta describir el perfil del paciente coronario, en términos de rasgos de personalidad, los que se dividirían en 13 rasgos: competitivo,

impaciente, apresurado, intolerante, infatigable, hiperresponsable, autosuficiente, dominante, perseverante, convencional, práctico, hipercrítico e introvertido.

Teniendo en consideración la poca importancia que se le ha dado en nuestro país a los factores de riesgo psicosociales y, la imperiosa necesidad de progresar en el abordaje de las enfermedades cardiovasculares, debido a su alta prevalencia, es que nuestra investigación se centra en la implementación de un taller con técnicas cognitivo conductuales, con el fin de disminuir el factor de riesgo PCTA, a partir de esto, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Incidirá en la modificación del factor de riesgo Patrón de Conducta Tipo A (según el JAS), la aplicación de un taller con técnicas cognitivo conductuales, en pacientes del Programa de Salud Cardiovascular, del Consultorio de Atención Primaria “San Ramón”, de la comuna de San Ramón?

3. Aportes y relevancia de la investigación.

Esta investigación puede ser un antecedente para definir la participación de la psicología dentro de los programas de salud cardiovascular, al agregar una mirada psicosocial al modelo biomédico, lo que puede ayudar a despertar o aumentar el interés de los psicólogos a incorporarse en el tratamiento de estos pacientes, y que, de esta manera, la psicología sea, más que sólo una posible contribución en la solución de los problemas que afectan a la salud, sino más bien, un contribuyente necesario en el nuevo modelo de salud de nuestro país, en el cual, se hace imprescindible que se complementen, en una visión integral, las distintas disciplinas que interactúan en el bienestar de las personas, para promover el cuidado de la salud, mejorar la calidad de vida, prevenir factores de riesgos, y quizás lo más importante, favorecer el cambio de rol, de los usuarios de la salud de “pacientes” a “sujeto participante” en el cuidado y prevención de su salud.

Por esto, nuestro esfuerzo se centra en aportar, desde la psicología, a mejorar la calidad de vida de quienes se encuentran en riesgo de sufrir cardiopatías, proponiéndoles nuevas formas de enfrentar la vida con un sentido más saludable.

Este trabajo, también, puede ser un aporte para despertar la inquietud, sobre el quehacer del psicólogo, en el contexto de la salud en general, ya que creemos, que la psicología, no puede excusarse de la responsabilidad que tiene, ni del rol preponderante que le toca asumir, en el desarrollo de estilos de vida saludables; en la construcción de comportamientos protectores y preventivos, y en la identificación de factores de riesgo, además de favorecer, el tratamiento y rehabilitación de pacientes con diversos problemas de salud, a través de acciones no farmacológicas; por esto creemos relevante socializar este tema en los contenidos de las mallas académicas de la carrera de psicología, como una ampliación del quehacer del psicólogo en el contexto de la psicología de la salud.

En este trabajo, además, se tiene en consideración, que la Atención Primaria chilena se ve exigida por una gran demanda de la población, por lo que, para asegurar una adecuada respuesta a esta demanda, el trabajo en grupo es una buena alternativa, ya que, se puede abarcar una mayor cantidad de población con menos recursos, los que, muchas veces, resultan escasos en la atención pública de salud.

Por último, esta investigación tiene una relevancia práctica, ya que, pudiera ser replicado como modelo de intervención, o tomado en cuenta como antecedente para futuras propuestas y/o investigaciones en este ámbito.

II. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.

1. Objetivo General

Conocer la incidencia que tendría en la modificación del factor de riesgo Patrón de Conducta Tipo A (según el JAS), la aplicación de un taller con técnicas cognitivo conductuales, en pacientes del Programa de Salud Cardiovascular, del Consultorio de Atención Primaria “San Ramón”, de la comuna de San Ramón

2. Objetivos Específicos

1. *Identificar características del Patrón Conductual Tipo A (según JAS) en pacientes del Programa de Salud Cardiovascular, del Consultorio de Atención Primaria “San Ramón”, de la comuna de San Ramón.*
2. *Implementar un taller con contenidos del enfoque cognitivo conductual dirigido a la disminución del factor de riesgo Patrón de Conducta Tipo A, en pacientes del Programa de Salud Cardiovascular, del Consultorio de Atención Primaria “San Ramón”, de la comuna de San Ramón.*
3. *Lograr que los participantes adquieran competencias y habilidades para el manejo y afrontamiento de situaciones que gatillen el factor de riesgo PCTA.*
4. *Evaluar la efectividad del taller determinando aquellos elementos que facilitaron u obstaculizaron el logro de los objetivos de éste.*

III. MARCO TEÓRICO

En los últimos años ha crecido el interés de poder enlazar a la psicología con los problemas de la salud humana, ya que se ha tomado consciencia de la multifactorialidad de las enfermedades, en que lo somático y lo psicológico constituyen una unidad integrada, donde cualquier proceso psíquico tiene un sustrato biológico, y a la vez cualquier fenómeno físico tiene un correlato psicológico, debido a esto, se han ido sumando campos para este nuevo estudio, donde la psicología de la salud, juega un papel primordial.

1. La Psicología de la Salud

A fines de los años 70, la psicología de la salud, comienza a constituirse como una disciplina genérica de la psicología. Esto ocurre en un contexto, que puso al descubierto las implicaciones del comportamiento, en la salud y en la enfermedad, como consecuencia de esto, se comienza a involucrar a la psicología en estos nuevos asuntos (Pérez y cols., 2003). En el año 1978 comienza a publicarse la *Journal of Behavioral Medicine*, concebida como una publicación de carácter interdisciplinaria, dedicada a la comprensión de la salud y de la enfermedad. Durante ese mismo año *The American Psychological Association* creó la División 38 a la que denominó *Health Psychology* (Psicología de la Salud), cuyo objetivo básico, consiste en fomentar y difundir la contribución profesional de los psicólogos, a un mejor conocimiento de la salud y la enfermedad.

Para 1982 ya había aparecido el primer número de la revista *Health Psychology*, órgano oficial de la División 38, la que contenía una revisión de los números publicados en los dos últimos años, donde muestra un cuestionamiento básico del modelo tradicional de abordaje de la enfermedad, proponiendo como alternativa la atención en los tres aspectos señalados por Singer y Krantz que son:

- a. **Los hábitos y estilos de vida que afectan negativamente a la salud**, tales como el consumo de tabaco.
- b. **Los efectos fisiológicos que son consecuencia directa de estimulaciones psicosociales**, tales como las situaciones productoras de estrés.
- c. **El cumplimiento de las prescripciones terapéuticas**. En este sentido señalan, por ejemplo, que sólo una cuarta parte de los pacientes que ha seguido con éxito un tratamiento adelgazante o de abandono del tabaco o el alcohol, se mantienen sin recaídas al cabo de un año. (Luzoro, 1992).

De esta manera, se puede entender a la psicología de la salud, como aquella rama aplicada de la psicología, que se dedica al estudio de los componentes subjetivos del comportamiento del proceso salud- enfermedad. Es la psicología de la salud la que se ocupa de estudiar aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de la enfermedad, y en la recuperación de la misma. (Morales-Calatayud, 1997). De esta manera, la psicología de la salud adhiere a la definición dada por la Organización Mundial de la Salud la cual la define como “un estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia.” (O.M.S, 1991).

Actualmente, se puede decir, que no hay, prácticamente, campo de la medicina donde la psicología de la salud no haya hecho aportaciones concretas, o esté en vías de hacerlo a breve plazo (Luzoro, 1992).

Al respecto podríamos señalar los siguientes ámbitos de aplicación:

- a. **Promoción de la Salud:** La cual trataría de aquellas actuaciones que se dirigen a promover un estilo de vida saludable.

- b. Prevención de la Enfermedad:** la que refiere a la modificación de hábitos insanos asociados a múltiples patologías, ya sean éstas agudas o crónicas.
- c. Evaluación y Tratamiento de Enfermedades Específicas:** Se refiere al tratamiento de enfermedades, basados en técnicas de modificación de conducta.
- d. Evaluación y Mejora del Sistema Sanitario:** Donde se enmarcan todas las propuestas dirigidas a propiciar una mejor atención sanitaria, en lo que se refiere a la práctica profesional, a la educación sanitaria de los usuarios y a la relación entre estos dos, además de al formulación de una política de salud. (Pérez y cols., 2003).

Gracias a la psicología de la salud es que se ha desarrollado, y alcanzado cada vez mayor auge, en el estudio de las manifestaciones psicosociales del modo y estilo de vida personal, que se relacionan con el surgimiento y curso de las enfermedades crónicas, dentro de las que se encuentran las enfermedades cardiovasculares, las que, junto a sus factores de riesgo, abordaremos a continuación.

2. Enfermedades Cardiovasculares

Las enfermedades Cardiovasculares comprenden un amplio número de trastornos que afectan al sistema circulatorio y al corazón. Incluyen la enfermedad coronaria y sus complicaciones asociadas, como la angina de pecho, el infarto del miocardio, el fallo cardiaco congestivo, la hipertensión arterial y los trastornos cerebro vasculares. La enfermedad coronaria se instaura siguiendo un proceso que desemboca en la acumulación de masas lipídicas en las arterias. La etiopatogénesis de la Aterosclerosis supone una combinación variable de cambios en la pared de las arterias, instigados por un proceso inflamatorio que determina la acumulación de

lípidos, carbohidratos y complejos de calcio asociados en la capa media arterial (Libby, 2001, en Libby, Ridker y Maseri, 2002, en Pérez y cols., 2003)

La isquemia está producida por la privación de oxígeno y la eliminación inadecuada de los metabolitos; la isquemia del miocardio, se debe casi siempre, a una disminución del flujo sanguíneo, a través, de las arterias coronarias. (Pérez y cols., 2003)

Por este motivo, las manifestaciones clínicas y las consecuencias anatomopatológicas de la isquemia coronaria, se denominan indistintamente, cardiopatía isquémica o enfermedad coronaria (Pérez y cols., 2003).

La cardiopatía isquémica, puede manifestarse clínicamente de diversas formas, sistematizadas por la OMS (1971) de la siguiente manera: angina estable o crónica, angina inestable, infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca crónica, arritmias y bloqueos y muertes súbitas. Las tres últimas formas, constituyen entidades clínicas plurietiológicas y sus características son similares; con frecuencia aparecen como complicaciones de la angina o del infarto.

Los episodios de isquemia miocárdica pueden ser de larga y/o intensa duración, propiciando así la necrosis del tejido afectado (infarto de miocardio) o, de intensidad variable pero relativamente breve (isquemia aguda transitoria). El infarto del miocardio, salvo raras excepciones, constituye una complicación de la aterosclerosis coronaria, dando lugar a una enfermedad aguda caracterizada por la tríada: dolor precordial, alteraciones electrocardiográficas y elevación de las enzimas plasmáticas. La angina de pecho es el dolor, opresión o malestar, generalmente torácico, que es atribuible a una isquemia torácica transitoria. La lesión fundamental en el infarto del miocardio es la necrosis isquémica, ausente en la angina de pecho, en la que no se llega a la muerte celular por la menor duración e intensidad de la isquemia. La angina

se clasifica en los siguientes tipos: angina de esfuerzo, angina espontanea o de reposo o angina mixta.

En el campo de las enfermedades cardiovasculares, existen una serie de variables que parecen estar asociadas significativamente con la mayor incidencia de dichos trastornos, los que son denominados factores de riesgo.

3. Factores de Riesgo asociados a las enfermedades coronarias.

Los factores de riesgo cardiovascular, son condiciones endógenas o ligadas al estilo de vida, que incrementan la posibilidad de padecer y morir por enfermedad cardiovascular en aquellos individuos en los que tienen mayor incidencia, en comparación con el resto de la población. La acción de los factores de riesgo cardiovascular es independiente, gradual y exponencial, cuando más de uno de ellos coexisten en el mismo individuo, se incrementa el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.

Los factores de riesgo se pueden dividir en: factores no modificables y factores modificables.

3.1 Factores no modificables

Los factores de riesgo no modificables, son aquellos constitutivos de la persona, la que tendrá siempre ese factor de riesgo, ya que no es posible revertirlo, modificarlo o eliminarlo, estos factores son:

- **Sexo:** Son los hombres quienes tienen mayor riesgo de enfermedad coronaria, ya que en las mujeres la presencia de estrógenos produce un efecto

protector, por lo que, en el momento en que la mujer llega a la menopausia, iguala el riesgo con el hombre.

- **Edad:** El riesgo cardiovascular va en aumento junto con los años, los hombres desde los 45 años y las mujeres desde los 55 años aumentan notoriamente el riesgo de desarrollar esta enfermedad.
- **Herencia:** El riesgo de enfermedad cardiovascular, aumenta si algún familiar en primer grado ha desarrollado esta enfermedad.
- **Antecedentes personales de enfermedad coronaria y vascular:** Las personas que tienen enfermedad coronaria diagnosticada, presentan mayor riesgo cardiovascular, es decir, una mayor probabilidad de desarrollar un nuevo episodio de enfermedad coronaria de otros vasos arteriales.
- **Raza:** La cardiopatías son más frecuentes en blancos que en negros (Serrat y cols, 2002)

3.2 Factores modificables

Los factores modificables, son aquellos factores de riesgo que sí pueden ser corregidos o eliminados, a través de cambios en el estilo de vida. Estos factores han sido divididos por la literatura en factores biológicos y factores psicosociales, aunque nosotros tenemos el convencimiento de que para enfrentarlos se necesita una visión integradora, donde predomine una visión biopsicosociocultural, daremos cuenta de esta división.

3.2.1 Factores Biológicos

Estos factores son los que tradicionalmente han sido considerados en el ámbito médico. En los tratamientos habituales frente a las enfermedades coronarias se le da gran relevancia. Médicos y enfermeras intentan lograr su modificación, de tal manera de reducir el riesgo cardiaco.

Entre estos factores, se encuentran: hipertensión arterial, niveles elevados de colesterol, tabaquismo, obesidad, diabetes y sedentarismo. (Aravena y Muñoz, 1992).

A. Hipertensión Arterial

El corazón impulsa la sangre a través de las arterias, ejerciendo sobre ellas la presión necesaria para que circule. La presión arterial, está determinada por cantidad de sangre que bombea el corazón y la resistencia que ofrecen las arterias a este flujo. La presión sistólica, es la presión máxima que se obtiene en cada contracción del corazón y la presión diastólica es la presión mínima durante la fase de relajación. Presiones arteriales mantenidas sobre 140/90mmHg, producen daño en las paredes internas de las arterias y esta lesión favorece la formación de placas de ateroma. Una persona es hipertensa, cuando su presión arterial habitual, es superior a 140/90 mmHg. Las presiones arteriales sistólicas entre 130 y140 y diastólicas entre 85 y 90 mmHg se consideran normales altas y deben ser controladas periódicamente. (Serrat y cols, 2002).

B. Niveles elevados de colesterol

El colesterol, es una sustancia grasa natural presente en todas las células del cuerpo y es fundamental para el normal funcionamiento del organismo. El colesterol, es el compuesto que mayoritariamente se deposita en las arterias, estrechándolas. Para

circular en la sangre, el colesterol se combina con proteínas llamadas lipoproteínas, cuya misión es transportar el colesterol y los triglicéridos. Estas lipoproteínas, se sintetizan en el hígado y en el intestino. Al porcentaje de colesterol que circula unido a la lipoproteína HDL se le llama “colesterol bueno”, y al que circula unido a la lipoproteína LDL se le llama “colesterol malo”.

HDL: Estas lipoproteínas, se encargan de arrastrar el colesterol desde las arterias al hígado para que lo elimine, por lo tanto, protege al organismo de la acumulación de colesterol en las células y las arterias.

LDL: Estas lipoproteínas, transportan el colesterol por todo el organismo y si se encuentra sobre los valores aceptables, permiten que se deposite en las arterias. Este complejo colesterol LDL, se deriva de dietas ricas en grasas saturadas y colesterol. El colesterol, en cifras normales, es imprescindible para el metabolismo de cualquier célula, sólo resulta peligroso si sus niveles sanguíneos se elevan. Establecer una cifra “normal” de colesterol es difícil, pero se sabe que las personas con nivel de colesterol en sangre mayor a 240 mg/dl tienen doble riesgo de tener un infarto al miocardio que aquellas con niveles menores de 200 mg/dl. (Serrat y cols, 2002)

C. Tabaquismo

El fumar o estar expuesto a fumadores, daña las paredes internas de las arterias, permitiendo el depósito de colesterol en ellas. Está demostrado que la incidencia de enfermedad coronaria es tres veces mayor en los fumadores que en las personas que no tienen este hábito. Existen 3 mecanismos por los que el tabaco puede producir enfermedad coronaria o cardiovascular:

- a. La nicotina desencadena la liberación de las hormonas adrenalina y noradrenalina que producen daño en la pared interna de las arterias.

- b. La nicotina produce alteraciones de la coagulación, aumenta la capacidad de las plaquetas para unirse y formar coágulos (agregabilidad plaquetaria).
- c. El fumar produce un incremento de los niveles de *colesterol malo* y reduce los niveles de colesterol bueno. (Serrat y cols, 2002)

D. Obesidad

Este es un problema serio de salud y presenta un marcado incremento en nuestro país. Clásicamente se ha definido la obesidad como el incremento del peso debido al aumento de la grasa corporal. Se produce cuando el número de calorías ingeridas, es mayor que el número de calorías gastadas. Muchos estudios, han demostrado que los pacientes obesos presentan más enfermedad cardiovascular que las personas de peso normal. Actualmente, se calcula el índice de masa corporal (IMC) y, según el valor obtenido, se clasifica el nivel de sobrepeso.

El IMC se calcula como: El peso en kilos dividido por la altura en metros al cuadrado.

IMC:

Normal 18.5 a 24.9

Sobrepeso u obesidad leve 25 a 29.9

Obesidad moderada 30 a 34.9

Obesidad severa 35 a 39.9

Obesidad mórbida > 40 (Serrat y cols, 2002)

F. Diabetes

La diabetes se produce debido a que el páncreas deja de secretar cantidades adecuadas de insulina. La hipofunción del páncreas en la diabetes, causa dificultad en la utilización de la glucosa. La concentración de glucosa, en la sangre es elevada y grandes cantidades se excretan en la orina. Además, se produce una acumulación de ácidos grasos incompletamente oxidados en el organismo (Vilée, 1986).

Lo interesante de destacar en relación de esta enfermedad, es que la persona con diabetes Mellitus, desarrolla manifestaciones de arteriosclerosis y enfermedad isquémica con mayor frecuencia, más prematuramente y con más severidad que el no diabético. Aproximadamente un 60 a 70% de los diabéticos muere por enfermedad cardiovascular (Olivares y cols. 1992).

G. Sedentarismo

Se caracteriza por niveles bajos de actividad física, es un importante y modificable factor de riesgo cardiovascular (Blair y cols., 1996 en Pérez y cols., 2003)

Los estudios epidemiológicos prospectivos, indican que un estilo de vida inactivo está asociado a un incremento del riesgo de trastornos coronarios (Berlin y Colditz, 1990 en Pérez y cols., 2003). Esta asociación, puede ser explicada en parte por la relación entre la falta de ejercicio y los factores de riesgo tradicionales de la enfermedad coronaria (Sebregts y cols., 2000 en Pérez y cols, 2003). Los individuos sedentarios, tienen el doble de riesgo de morir de enfermedad coronaria, comparados con individuos que realizan actividad física de forma regular (Powell y Blair, 1994 en Pérez y cols., 2003).

3.2.2 Factores de Riesgo Psicosociales

Los factores psicosociales inciden en diferentes estadios del desarrollo de los trastornos cardiovasculares. En la etiología, prevención y tratamiento de este tipo de patología existe una interacción evidente entre variables conductuales, fisiológica, ambientales y socioculturales. (Pérez y cols., 2003)

Entre estos factores se encuentran: El estrés, apoyo social, cultura y el factor de riesgo Patrón de Conducta Tipo A (Aravena y Muñoz, 1992), al cual, por los intereses de nuestra investigación, se abordará aparte, en el punto 4, donde además de definirlo con detalle, nos referiremos a su relación con las enfermedades cardiovasculares y a su adquisición. (Aravena y Muñoz, 1992).

A. Estrés

El término estrés, ha sido adoptado de la física, donde se utiliza para describir la fuerza aplicada a un metal y la reacción de éste, que puede doblarse, volver a su estado original o bien romperse. La palabra estrés, referida al ámbito de la salud, significa el máximo de tensión que una persona puede soportar, sin manifestar consecuencias físicas o psicológicas, sería entonces esa sensación de opresión, que parece estar a punto de asfixiar, a quien la padece. (Lewith, 2000)

Los altos niveles de estrés se asocian a un aumento de niveles de catecolamina, lo que se traduce, en una elevación de la presión arterial, modificaciones de resistencia periférica, un aumento del trabajo cardíaco y probablemente la producción de espasmos coronarios, lo cual se asociaría con un mayor riesgo de enfermedad al miocardio (Aravena y Muñoz, 1992).

Durante la vida, nos encontramos ante numerosas situaciones capaces de provocar un marcado y sostenido estrés, los problemas tales como la insatisfacción laboral, las preocupaciones de tipo económico, el exceso de trabajo, los elevados niveles de responsabilidad, la infelicidad en distintos ámbitos de la vida de la persona, propician circunstancias que pueden llegar a sobrepasar los límites del individuo, trayendo como consecuencia, reacciones disfuncionales de estrés que se manifiestan a nivel fisiológico, incrementando la tasa cardíaca, la presión arterial, la tensión muscular; a nivel cognitivo, interfiriendo en el procesamiento de la información, ocasionando dificultades de concentración y preocupación continua; a nivel de comportamiento, como es la evitación de situaciones estresantes, disminución del nivel de actividad habitual y por último a nivel afectivo, donde la irritabilidad y ansiedad son frecuentes. (Lewith, 2000)

B. Apoyo Social

El apoyo social se refiere a un intercambio e interacción con aquellas personas emocionalmente significativas para un sujeto o para una unidad organizacional, siendo estas personas, fuentes potenciales de recursos, de información, de apoyo emocional, etc. (Guerrero y cols., 1988, en Aravena y Muñoz, 1992).

Es compartida la idea, de que el apoyo social es necesario para el mantenimiento de la salud y así el individuo pueda tener un mayor bienestar físico, psicológico y social, ya que, provee a la persona de una mayor cantidad de recursos, pudiendo también servir de moderador o amortiguador para enfrentarse a las exigencias de la vida cotidiana. (Guerrero y cols., 1988, en R. Aravena y Y. Muñoz, 1992).

Aravena y Muñoz (1992), exponen en su tesis una interesante investigación realizada por Seeman y Syme (1987), en la que se compara la importancia de los

aspectos estructurales y funcionales del apoyo social, en relación con la susceptibilidad de enfermedades coronarias.

Los resultados de esta investigación, muestran una fuerte asociación entre los lazos sociales y la resistencia a la enfermedad cardíaca.

Dentro de la tesis antes mencionada, se hace referencia a un estudio realizado por Blumenthal (1987), donde se estudia la relación entre apoyo social, conducta Tipo A, y severidad de las enfermedades coronarias, donde encontró que la enfermedad coronaria, se relaciona inversamente con el nivel de apoyo social en las personas con patrón de Tipo A, y no así, en las con Tipo B. Los Tipo A, con bajos niveles de apoyo social, presentan enfermedad coronaria más severa, que los Tipo A, con altos niveles de apoyo social. Por su parte, los Tipo B, no presentan dicha asociación. (Aravena y Muñoz, 1992).

C. Cultura

La cultura juega un rol preponderante en los trastornos cardíacos, ya que ésta constituye el contexto general en el cual actúan, tanto los factores de riesgo biológicos como los psicosociales. (Aravena y Muñoz, 1992).

4. Patrón de Conducta Tipo A

Un Gran número de autores, se han dedicado a investigar las características, de las personas, que se relacionen al aumento de riesgo coronario, una de las descripciones más tempranas de esta relación, fue hecha por el doctor William Harvey en el año 1628, quien señala “cada trastorno de la mente que produce dolor o placer, esperanza o miedo, es la causa de una agitación cuya influencia se extiende

del corazón” (Chesney y cols., 1988 en Aravena y Muñoz, 1992). Von Dush en 1868 notó que algunas características psicológicas, tales como ciertas peculiaridades de habla y el excesivo compromiso en el trabajo, parecían ser típicas de personas que en el futuro padecerían algún tipo de enfermedad coronaria (Chesney y cols., 1988 en Aravena y Muñoz, 1992). Ya en 1892, Sir William Osler describe al paciente típico de enfermedad coronaria como: “no se trata de la persona neurótica típica, bastante delicada..., sino del hombre robusto, vigoroso de mente y cuerpo, de gran ambición, en el que la aguja de la turbina siempre señala hacia adelante con gran velocidad” (Chesney y cols., 1988 en Aravena y Muñoz, 1992).

Con el resurgimiento de la medicina psicosomática, las características del paciente coronario comenzaron a ser más específicas, es así como Dunbar, en 1943, planteó que estos pacientes se caracterizaban por ser distinguidos, tranquilos y que ocultaban su agresión y resentimiento, según Dunbar, estos sentimientos ocultos se controlarían a través de mecanismos de defensas incluyendo, autodisciplina, trabajo duro y un empuje compulsivo para tener éxito. (Chesney y cols., 1988 en Aravena y Muñoz, 1992).

En 1945, Kemple describió una pauta de agresividad en pacientes coronarios, caracterizándolos como personas muy ambiciosas y luchadoras, que van tras el poder y el prestigio. (Chesney y cols., 1988 en Aravena y Muñoz, 1992)

Los Cardiólogos, Friedman y Rosenman, a fines de la década de los cincuenta, a partir de una serie de estudios clínicos y de laboratorio sobre, el papel de la conducta y del sistema nervioso, en el desarrollo de las enfermedades coronarias, propusieron un conjunto de características de comportamiento que, según sus observaciones, los pacientes con enfermedad cardiovascular compartían, (Matthews, 1982, en Pérez y cols, 2003) encontrando en común, un agudo sentido de urgencia por el tiempo, irritabilidad, fluidez verbal, intensidad de la voz, actividad psicomotora intensa, ambición y competitividad, constituyendo un síndrome que llega

a ser típico de pacientes jóvenes y de mediana edad con enfermedad cardiovascular, características que no se presentan a menudo en sujetos que no padecen esta enfermedad. (Aravena y Muñoz, 1992)

A esta serie de características las denominaron con un propósito descriptivo, Patrón de Conducta Tipo A, y al patrón formado por la ausencia de tales características, Tipo B (Pérez y cols., 2003).

Definiéndose el Patrón de Conducta Tipo A (PCTA) como un conjunto particular acción-emoción, que puede observarse en cualquier persona comprometida en una lucha constante para lograr un número de cosas, normalmente ilimitadas, de su ambiente, en un rango de tiempo corto, y/o contra los esfuerzos opuestos de otras personas o cosas de su mismo ambiente (Friedman y Rosenman, 1974 en Aravena y Muñoz, 1992).

El PCTA, no es lo mismo que el Estrés, ya que, el PCTA es, más bien, un estilo de conducta, con el cual algunas personas responden a circunstancias que los excitan (Jenkins, 1975, en Jenkins, Zyzanski y Rosenman, 1992). “La conducta Tipo A, ha sido definida como un estilo de vida, como una manera habitual de responder al medio” (Chesney, 1981 en Aravena y Muñoz, 1992). Así, el PCTA, no es un rasgo de personalidad que varía en distintas situaciones, sino que un complejo acción – emoción el cual está influenciado por situaciones o personas del ambiente externo. (Siegel 1984 en Aravena y Muñoz, 1992).

Las características del PCTA, tiende a concebirse como un perfil multidimensional, constituido por factores de muy distintas naturalezas (Friedman y Rosenman, 1974 en Aravena y Muñoz, 1992). Entre ellas se encuentran:

- **Componentes formales:** como gran fluidez verbal, intensidad de la voz alta, actividad psicomotora intensa, tensión de la musculatura facial, gestos enfáticos y otros manierismos típicos.
- **Actitudes y emociones:** como hostilidad, impaciencia, ira y agresividad.
- **Aspectos motivacionales:** tales como, motivación de logro, competitividad, orientación al éxito y ambición. La competitividad se manifiesta en el esfuerzo de estos sujetos por sobresalir, no sólo en lo concerniente al trabajo, sino también, en los pasatiempos y aficiones.
- **Conductas observables:** como urgencia de tiempo, velocidad, hiperactividad e implicación en el trabajo.
- **Aspectos cognitivos:** como necesidad de control ambiental, estilo atribucional característico y creencias específicas.

Luego de tener definidas estas características, se desarrollaron diversos instrumentos de evaluación destinados a identificar la presencia de este patrón de conducta. Así es como Rosenman y Friedman elaboraron, para este propósito, la Entrevista Estructurada (Rosenman, Friedman, y cols. 1994 en Bueno y Buceta, 1997), y, posteriormente, otros autores, desarrollaron otros instrumentos entre los que cabría destacar, por su mayor utilización y comprobación empírica, el Jenkins Activity Survey (JAS) (Inventario de Actividades de Jenkins), que se basa en la siguiente definición de Tipo A:

“El patrón de conducta Tipo A, es considerado un Síndrome de conducta manifiesta o estilo de vida caracterizado por extrema competitividad, motivación de logro, agresividad (algunas veces contenida con esfuerzo), apresuramiento, impaciencia, inquietud, hiper-alerta, explosividad en el habla, tensión en los

músculos faciales, y sensación de estar bajo presión del tiempo y en desafío con la responsabilidad. Las personas que tienen este patrón, están usualmente entregadas a su vocación o profesión, mientras que son relativamente descuidados en otros aspectos de sus vidas. No todos los aspectos de este síndrome o patrón tienen que darse en una persona, para que sea clasificada como poseedora del mismo. El patrón no es un rasgo de personalidad, ni una reacción puntual a una situación desafiante, sino la reacción de una persona predispuesta caractereológicamente para una situación que le resulta desafiante. Diferentes tipos de situaciones evocan reacciones máximas a diferentes personas” (Jenkins, 1975, en Jenkins, Zyzanski y Rosenman, 1992)

La elaboración estadística de los resultados obtenidos de la aplicación de estos instrumentos, ha llevado a la identificación de tres grandes factores: competitividad, impaciencia e ira/hostilidad (Bueno y Buceta, 1997), siendo la ira/hostilidad el factor clave en la predicción de enfermedades cardiovasculares (Jenkins, Zyzanski y Rosenman, 1992)

La ira, por sí sola, es una emoción poderosa que puede afectar la salud de muchas maneras:

- La ira puede producir hipertensión o causar desde dolores de cabeza, hasta un derrame cerebral o una trombosis de la coronaria (ataque al corazón).
- El sistema gastrointestinal se afecta y la persona puede experimentar dificultades para tragar, náuseas o vómitos, úlceras gástricas, estreñimiento o diarrea. También pueden presentarse problemas respiratorios como el asma.
- De hecho, la ira reprimida es una de las principales causas de la glaucoma.
- Algunos estudios han demostrado que los fumadores tienen mayor ira reprimida; que muchas personas que tienen dolores crónicos tienen también

altos niveles de ira; y que algunos de los que se privan a sí mismos del sueño que necesitan, son personas iracundas.

- Inclusive, las personas iracundas sufren más accidentes.
- Aún cuando la causa de la enfermedad sea orgánica, la ira puede agravarla. (McMillen, 1968)

Por otra parte, algunos autores hablan de que los sujetos Tipo A presentan una serie de creencias específicas que están determinando, en última instancia, la hiperactividad y la propia conducta Tipo A de estos sujetos. Según Roskies (1987), son cuatro las creencias que siempre aparecen intensificando el sentimiento de estrés:

- Hay que probarse a uno mismo constantemente
- Todo el mundo tiene que ser perfecto
- Todo lo que no sea el 100% es el 0%
- Todo el mundo tiene que pensar como yo (Bueno y Buceta, 1997)

4.1 Conducta Tipo A y Enfermedad Coronaria.

En cuanto a la relación existente entre el PCTA y las enfermedades coronarias, se puede señalar que, en los individuos que presentan PCTA, la incidencia de infarto del miocardio, angina de pecho y recurrencia del evento, es más del doble que para las personas Tipo B, esta incidencia corresponde a un estudio longitudinal de 8 años y medio de duración, sobre una muestra compuesta por 1589 personas Tipo A y 1565 Tipo B (Rosenman y cols., 1975, en Jenkins, Zyzanski, Rosenman, 1992). La incidencia de los fallecidos a consecuencia de trastornos coronarios a lo largo de todo el periodo de 8 años y medio, corresponde en un 88% a grupos de personas Tipo A, frente al 12% de los fallecidos del grupo Tipo B. En resumen, del total de

incidencias encontradas en este estudio, el 70% pertenece al grupo de Tipo A, frente al 30% del Tipo B (Jenkins, Zyzanski, Rosenman, 1992).

Esta relación está dada por la tendencia de los sujetos Tipo A, a responder a una gran variedad de estímulos con una fuerte reactividad simpática, lo que se traduciría en una elevación de la presión arterial y la frecuencia cardiaca, lo que provocaría vasoconstricciones en áreas periféricas al corazón. De esta manera al pasar más y más sangre a través de sus vasos contraídos, probablemente se generaría un deterioro y desgarramiento de las arterias coronarias, producto de la erosión, lo cual a su vez provocaría lesiones arterioscleróticas, además, de un aumento en la producción y concentración de hormonas como adrenalina, noradrenalina, cortisol y catecolamina, las cuales, pueden ejercer un efecto químico directo en los vasos sanguíneos, cuyas subidas y bajadas constantes pueden provocar cambios continuos en la presión sanguínea, causando deterioro en las paredes de los vasos. Esta fuerte reactividad, también, aumentaría los niveles de colesterol, ácidos grasos libres, triglicéridos y testosterona. (Lévano, 2003)

4.2 Adquisición del Patrón de Conducta Tipo A

En cuanto a la adquisición del PCTA, se puede decir que es una conducta aprendida, que refleja actitudes parentales, conductas y ejecuciones estándares de la familia, con supuestos familiares entre padres e hijos (Matthews, 1978, en Rosenman, 1991, en Aravena y Muñoz, 1992.). Price, se refiere a esto, en su Modelo de Aprendizaje Cognitivo, el cual se acoge al paradigma del aprendizaje Social de Bandura y, por consiguiente, da especial importancia a los elementos cognitivos, que están en la base de las conductas de las personas, que presentan el PCTA. Price señala que para comprender el PCTA hay que poner atención en el núcleo de creencias y temores que moldean el desarrollo psicológico de estas personas, ya que la persistencia de sus respuesta poseen valor de hábito y cumplen el cometido de

preservar los temores y las creencias de la persona tipo A. El medio social y laboral en las que se encuentran inmersas las personas Tipo A hacen que se facilite el desarrollo de este esquema funcional. Tan sólo el fallo en la salud, apuntaría a un error en este supuesto equilibrio, entre la persona y el ambiente.

Price, al exponer este modelo, revisa los elementos que configuran las cogniciones de la persona, comenzando por la cultura en la cual se encuentra inmerso. El análisis de los valores socioeconómicos y religiosos del mundo occidental, en la etapa de transición de una economía netamente artesanal y agrícola, a una economía industrializada, progresivamente más agresiva, que alcanza hasta nuestros días. Mostrando como el sistema económico capitalista, desde sus aspectos morales hasta familiares, pasando por el soporte institucional, constituyen actualmente un excelente caldo de cultivo para moldear conductas de Tipo A.

El proceso psicológico, que analiza Price, nos lleva a contemplar la evolución del sujeto desde el aprendizaje temprano en su medio familiar (donde pueden ya propiciarse tendencias a la agresividad, la competitividad, la urgencia, la atención prioritaria a los rendimientos, mediante el uso de refuerzos contingentes), pasando por las instituciones educativas, que se atienden al mismo modelo, para terminar, en la vida laboral, donde la persona pone en práctica toda su solvencia para la adquisición de logros, (Price, 1982, en Sender, 1993, en Lévano, 2003) manteniendo así un núcleo de creencias irracionales, que le obliga a exigir, tanto a él como a los demás, el afrontamiento de los problemas de manera inmediata y su solución perfecta. Estas ideas irracionales, le demanda también una reacción exagerada ante los obstáculos o los problemas, lo que le lleva a tratar de encontrar soluciones rápidas a éstos, así los individuos con PCTA se generan situaciones de tensión y autoexigencia, sin hacer caso a las exigencias de la situación o a la realidad de las circunstancias, lo que, a menudo, pone a prueba el equilibrio biológico de su organismo. (Ellis y Grieger, 1977 en Lévano, 2003)

Si el sujeto Tipo A, tomara conciencia de cómo sus significados disfuncionales o ideas irracionales están sesgando su experiencia y produciéndole trastornos, podría comenzar a corregir tanto las premisas distorsionadas, como las ideas irracionales (Beck, Wright, Newman y Liese, 1993). Para esto, la terapia cognitiva, podría servirles de ayuda para modificar sus pensamientos y creencias erróneas, además, de entrenarles en competencias de afrontamiento y autocontrol en situaciones de tensión.

A continuación nos referiremos a las bases de la terapia cognitiva conductual, para posteriormente describir algunas de sus técnicas (las que, consideramos, podrían tener incidencia en la modificación del PCTA). Seguido a esto abordaremos la relación terapéutica y la terapia cognitiva conductual en grupo.

5. Terapia cognitivo conductual

La terapia cognitivo conductual está basada en cuatro pilares teóricos. El primero de ellos surge a fines del siglo XIX, a partir de las investigaciones del fisiólogo ruso Iván Pavlov quién descubre un proceso de aprendizaje, al que llamará Condicionamiento Clásico, el cual, se trata de un proceso por el que los organismos aprenden relaciones predictivas entre estímulos del ambiente. Los trabajos de Pavlov sirvieron de inspiración a John B. Watson, quién aplicando los principios del condicionamiento clásico para remitir la fobia de un niño, funda las bases, para lo que llamaría, “**Conductismo**”. (Muller, 1965)

Hacia el año 1930, comienza a asomar el segundo de los pilares que dan sustento a la terapia cognitivo conductual, con las investigaciones de F. B. Skinner, quien plantea la existencia de otro tipo de aprendizaje, “**el Condicionamiento Instrumental u Operante**”, proceso por el cual los comportamientos se adquieren, mantienen o extinguen en función de las consecuencias que le siguen.

El tercer pilar, aparece durante la década de 1960, con los trabajos encabezados por Albert Bandura, se comienza a conformar un nuevo conjunto de hipótesis, cuyo énfasis recae en el papel que la imitación juega en el aprendizaje. Estas investigaciones toman cuerpo en la "**Teoría del aprendizaje social**", desde el cual se afirma que el aprendizaje no sólo se produce por medio de la experiencia directa y personal, sino que, fundamentalmente en los seres humanos, la observación de otras personas, así como la información recibida por medio de símbolos verbales o visuales, constituyen variables críticas. (Dattilio, Padesky, 1995)

Paralelamente, se hace presente el cuarto de los pilares, en el cual se apoya el modelo cognitivo conductual, con un movimiento que comienza a interesarse por los, inicialmente denominados, "eventos privados", vale decir, pensamientos, diálogos e imágenes internas, creencias, supuestos, por sólo nombrar algunos de los tópicos cubiertos por los así llamados "**modelos cognoscitivos**". Dentro de los autores que más destacan en este movimiento podemos mencionar a Aaron Beck y Albert Ellis quienes desarrollan dos importantes modelos de intervención terapéutica denominados, respectivamente, Terapia Cognitiva y Terapia Racional Emotiva; en lo esencial, ambas teorías coinciden, ya que, las dos hacen hincapié en las influencias que el pensamiento ejerce sobre las emociones y el hecho, de que, el pensamiento de un individuo refleja su sistema de interpretación del mundo, vale decir, un conjunto de creencias, supuestos y reglas subyacentes que, por lo general, no son plenamente conocidas por las personas. (Dattilio, Padesky, 1995)

Beck (1979), caracteriza el modelo cognitivo conductual, como “un acercamiento cognitivo conductual diseñado para identificar, evaluar y cambiar aquel sistema de creencias desadaptativo y el estilo disfuncional de procesamiento de información”.

Las prácticas actuales de la terapia cognitivo-conductual y las técnicas utilizadas combinan, en diversos grados, principios provenientes de múltiples líneas

de investigación, dado el carácter científico de la terapia cognitivo-conductual, ella se nutre, de estas investigaciones psicológicas contemporáneas. En este sentido, no es una teoría ni una escuela psicológica, sino que se caracteriza mejor como un marco metodológico, ya que, no importa tanto el origen de las hipótesis, sino, el que ellas hayan pasado por la prueba empírica que exigen los criterios metodológicos.

Es así, como, dentro del marco metodológico de unión, entre lo cognitivo y lo conductual, surge, durante los años 50, el entrenamiento en competencias de afrontamiento, el cual aparece, precisamente, cuando Albert Ellis y Aron Beck comienzan a contemplar los procesos cognitivos de sus clientes, y a identificar tales procesos, como un aspecto crucial para el proceso terapéutico. Las ideas, de ambas formas pioneras, constituyen las bases del componente de reestructuración cognitiva, inherente al “Programa de Competencias de Afrontamiento”, el cual hace referencia a la enseñanza de estrategias para afrontar con mayor eficacia los problemas y el estrés de la vida diaria, donde se encuentran técnicas como la reestructuración cognitiva, entrenamiento en relajación progresiva y el empleo de una presentación didáctica, asesoramiento, habilidades sociales, asertividad, manejo de la ansiedad, ensayo conductual, tareas conductuales graduadas, entre otras técnicas cognitivo conductuales (Sank, Shaffer, 1993), algunas de las cuales se utilizarán en esta investigación para la formulación de un taller dirigido a disminuir el factor de riesgo PCTA.

5.1 Técnicas cognitivo conductuales.

La terapia cognitiva no consiste sólo en identificar y manejar los pensamientos automáticos. A veces, la persona también requiere de determinadas habilidades para manejar una situación, como en el caso de manejar la ansiedad corporal manifestada

por la tensión motora, la taquicardia o un dolor de cabeza de origen tensional. Las técnicas cognitivas ciertamente le ayudarán a mejorar su estado emocional y a tener más facilidad para resolver los problemas ante lo que se encuentre. (Ruiz, Cano, 2004)

Las técnicas cognitivo conductuales que se usarán, en el marco del taller, con el fin de modificar el Patrón de Conducta Tipo A, son las siguientes: Asesoramiento, Reestructuración Cognitiva, Relajación, Respiración, Visualización, Entrenamiento en Habilidades Sociales, Rol Playing y Tareas para la Casa, las que serán detalladas a continuación.

5.1.1 Asesoramiento.

El asesoramiento es una técnica conductual dirigida a aconsejar y dar información al paciente, respecto a muy diversos tópicos (por ejemplo, factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares, características de la persona Tipo A, consecuencias físicas etc.) (Aravena, Muñoz, 1992).

5.1.2 Reestructuración Cognitiva.

En la reestructuración cognitiva, los terapeutas intentan enseñar al paciente formas alternativas de pensar como medio para combatir los problemas derivados del estado de ánimo (irritabilidad, estrés, ansiedad, etc.) y los trastornos conductuales (agresividad, fobias, abuso de sustancias, etc.). Los patrones disfuncionales o distorsiones de pensamiento son identificados, y a continuación se enseña a los participantes métodos que le van a permitir desafiar sus pensamientos automáticos negativos y sustituirlos por respuesta más racionales, para lo cual, los terapeutas, pueden presentar paradigmas y ejemplos personales con este fin, y también pueden

recomendar una serie de lecturas y ejercicios escritos para la casa. (Sank, Shaffer, 1993)

El reconocimiento de patrones disfuncionales o distorsiones de pensamiento para los sujetos Tipo A, significaría un gran paso, ya que, una de las grandes carencias de estos sujetos es su falta de perspicacia para reconocer sus comportamientos. (Jenkins, Zyzanski, Rosenman, 1992)

5.1.3 Relajación.

La relajación, tiene como premisa que en toda enfermedad existe una tensión psicoorgánica, que es necesario mejorar, a través de la tranquilización, tanto de la mente como del cuerpo (Diez, 1975). Los estados de tensión psíquica traducen, igualmente, una tensión muscular continua y nociva, en la que juegan un papel tanto en enfermedades orgánicas (somatopsíquicas) como en enfermedades funcionales (psicosomáticas). La relajación es recomendable en enfermedades somatopsíquicas, casos en que la reacción emocional es desproporcional a la lesión orgánica, y en las enfermedades psicosomáticas, casos en que aparentemente no reconocen etiología alguna, o no es posible explicarlas, y que se cruzan con tensiones emotivas, alteraciones del ritmo del sueño, tensión nerviosa (jaquecas, cansancio físico y mental, dificultad para concentrarse, enrojecimiento o palidez frecuente de la cara), excitación nerviosa (irritabilidad, asma, depresión, obesidad, sudoración), trastornos sexuales (impotencia, frigidez), trastornos digestivos y trastornos circulatorios (palpitaciones, fluctuaciones de la presión arterial, dolores en el pecho).

Es así como la relajación permite evitar, controlar o normalizar los estados de fatiga y obtener cambios favorables en los indicadores de ansiedad tales como, tensión, la agitación y el nerviosismo, además de influir en la frecuencia cardíaca, presión arterial y frecuencia respiratoria; y es una herramienta que podrá utilizar el paciente cuando lo considere necesario (Diez, 1975).

Para efectos del taller, se considerarán la relajación progresiva de Jacobson, y la relajación autógena de Schultz.

A. El Entrenamiento en Relajación Progresiva de Jacobson

Esta técnica fue creada por el médico Edmon Jacobson en 1929. Se basa en el principio de que cuando la persona aprende una relajación muscular profunda, reduce la tensión corporal y la ansiedad que experimenta. La técnica está dirigida a la reducción de distintos síntomas, como: la tensión muscular, la ansiedad, la fatiga, dolores corporales de origen muscular, la irritación crónica, el tartamudeo y las fobias (temores excesivos ante determinadas situaciones o estímulos). También tiene un efecto distractor sobre los pensamientos automáticos que producen preocupación y malestar emocional, al obligarse la persona a apartar su atención sobre ellos y dirigirla hacia sensaciones agradables de su cuerpo. (Castro, López, 1990).

Lo que pretendemos, con esta técnica, es que los participantes del taller, tomen consciencia de su estado de tensión corporal y aprendan a discriminar entre tensión y relajación. Es conocido que las personas Tipo A son particularmente faltas de perspicacia al observar su propio estilo de comportamiento. Similarmente, buena parte de la consciencia niega tener peculiaridades Tipo A, por lo que no se detienen a observarse a sí mismos. (Jenkins, Zyzanski, Rosenman, 1992).

B. Entrenamiento Autógeno de Schultz

A partir de 1912 Schultz elaboró los principios del entrenamiento autógeno. Partiendo de las observaciones en el uso de la hipnosis, la cual dominaba a la perfección. En 1926 comunica a la Asociación Médica de Berlín los primeros

resultados obtenidos con su método de autohipnosis. La denominación de entrenamiento autógeno la fundamenta etimológicamente del griego "autos" (sí mismo), "gen" (devenir), y podría traducirse como " una ejercitación o entrenamiento, desarrollado a partir del propio "sí mismo" del sujeto y que configura a dicho "sí mismo"."

Según el propio Schultz: "El principio sobre el que se fundamenta el método consiste en producir una transformación general del sujeto de experimentación mediante determinados ejercicios fisiológicos y racionales, y que, en analogía con las más antiguas prácticas hipnóticas exógenas, permite obtener resultados idénticos a los que se logran con los estados sugestivos auténticos."

Partiendo de los estudios iniciales de J.H.Schultz, se han desarrollado versiones adaptadas del entrenamiento autógeno aunque generalmente siguen un armazón común: la utilización de imágenes que se refieren directamente a las funciones del sistema vegetativo.

Según Huber(1980): "Estas imágenes se concentran en fórmulas, según determinados elementos básicos de eficacia sugestiva, y se aplican a regiones orgánicas particularmente accesibles subjetiva y cognoscitivamente: el estómago, la respiración, el corazón, la sensación de su cuerpo (cabeza)."

Se resumen en los conocidos seis ejercicios autógenos:

- 1-Ejercicio de pesadez
- 2-Ejercicio de calor
- 3-Ejercicio de pulsación
- 4 Ejercicio respiratorio

5-Regulación abdominal

6-Ejercicio de la cabeza. (Castro, López, 1990).

Indicaciones de aplicación:

En personas sanas.

- Autoconocimiento, por introspección.
- Descanso intensivo en tiempo breve. Restauración.
- Control del esfuerzo y ansiedad cotidiana. Autotranquilización.
- Mejoría en el cumplimiento de objetivos y propósitos. (Refuerzo de la voluntad)
- Ayuda a la iniciación del sueño.
- Mejoría de rendimientos deportivos o de otro tipo.

En pacientes.

- Estados de ansiedad en remisión o moderados. (Excluido el síndrome de angustia pánico)
- Desensibilización sistemática en síndromes fóbicos.
- Conductas adictivas moderadas y sin síntomas agudos activos.
- Trastornos por somatización o psicósomáticos.
- Convalecencia de enfermedades agudas graves, como infartos de miocardio o similares.
- Trastornos del sueño, sobre todo el insomnio de predormición.
- Tartamudez. Fobia social.
- Anorexia mental. (Ruiz, Cano, 2004)

Cabe destacar, que dentro de la relajación, la respiración juega un papel muy importante, pues es a través de ella que se logra llegar a un estado más profundo.

5.1.4 Respiración.

Por medio del sistema respiratorio, conformado principalmente por las vías respiratorias (nariz y boca) y los pulmones, es que se logra tomar oxígeno del medio ambiente, transformarlo y transportarlo a todo el organismo.

El individuo muchas veces no está consciente de su forma de respirar y no sabe que, a través de ella, puede controlar estados emocionales que no son beneficiosos para su salud, es así como podemos observar, por ejemplo, la respiración en personas que están sometidas a altos niveles de estrés, en donde el aire no llega completo hasta el abdomen, también podemos ver que el ritmo respiratorio aumenta notablemente produciendo una aceleración en el funcionamiento del corazón, lo que conlleva a saturarlo de trabajo.

La respiración, cuando es agitada, desigual y entrecortada, hace que el organismo trabaje en medio de la ansiedad, mientras que cuando la respiración, es uniforme, regular y sosegada, el organismo trabaja en un ambiente de paz, reposo y armonía. Cuando la respiración es abdominal ayudamos al buen funcionamiento de nuestro corazón, regulamos nuestros intestinos y bajamos nuestra presión arterial alta. (Diez, 1975)

A. Técnica de Respiración Abdominal

Nosotros al nacer, practicamos de manera espontánea, un tipo de respiración denominada Respiración Abdominal, la cual consiste en respirar a través del diafragma. El diafragma, es un músculo situado entre el pecho y la cavidad abdominal, que permite durante cada respiración, la expansión y contracción del

abdomen, al ritmo del aire que, de forma uniforme y relajada, logra llegar hasta el fondo de nuestros pulmones. Este tipo de respiración, facilita la entrada a estados de tranquilidad, sosiego y paz.

Para saber si se está respirando de esta manera, se coloca una mano en la caja torácica, concretamente sobre el esternón (hueso que se sitúa entre ambas mamas). Si el tórax se hincha ligeramente y el abdomen sobresale al inspirar, es una señal de que se está realizando bien, si sólo se mueve la caja torácica, no se está realizando la respiración abdominal.

El objetivo de practicar y dominar la respiración abdominal es utilizarla cuando sube el nivel de ansiedad, es decir, cuando nos ponemos nerviosos (manos sudorosas, sonrojarse, rascarse la cabeza, respirar entrecortado, etc.)

En personas con patrones de conductas Tipo A, es evidente la falta de consciencia acerca de su respiración, generalmente están bajo la premura del tiempo, por tanto su respiración es incompleta, impidiendo así, una mayor facilidad y rapidez en conciliar el sueño e impidiendo, la posibilidad de poder conseguir una mayor capacidad de concentración. (Lewith, 2000)

5.1.5 Visualización

La técnica de la visualización consiste en concentrarse en imágenes mentales. El propósito de la visualización, es reprogramar las actitudes mentales de un individuo y así capacitarlo para efectuar cambios positivos en su mentalidad y su conducta habitual. La visualización se practica con diferentes finalidades, como, por ejemplo, desarrollar relaciones más armoniosas o ganar seguridad en situaciones de

carácter social. Puede también emplearse, como técnica de relajación mental y como método de ayuda para controlar los momentos de estrés. No existen pautas específicas para la visualización, salvo que cuanto más se practica mejor se domina. Quien la practica a diario es capaz de crear imágenes de gran ayuda cuando se enfrenta a situaciones de estrés. Uno de los fundamentos de la visualización es que es posible modificar el estado de ánimo imaginando una escena, un objeto o una imagen, que contrarrestará una disposición anímica o una situación negativa.

Para practicar la visualización, ayuda colocarse en una posición cómoda, preferiblemente acostado, cerrar los ojos, relajar el cuerpo y enfatizar en lo positivo, utilizando afirmaciones (Lewith, 2000)

En el taller, utilizaremos en unión la visualización con la Relajación Autógena de Schultz. Se le pedirá a los participantes, que relacionen escenas imaginadas, al estado de relajación total conseguido tras la relajación, con el fin de que con la practica reiterada de este procedimiento, se produzcan un auto-condicionamiento. Este condicionamiento de imágenes visualizadas con el estado corporal podrá ayudar a los participantes a conseguir un estado de relajación rápido y profundo. La intención, es invertir de poder a estas escenas, cuando se piensa en ellas, otorgándoles la capacidad de generar el estado de relajación física, semejante al que hubiera conseguido mediante el procedimiento de relajación completo.

Las escenas, son imaginadas utilizando el mayor número posible de claves sensoriales, con el fin de acentuar la experiencia activa de la escena imaginada como algo real, distinto a la observación pasiva de una imagen en la mente.

Se trabajará principalmente con dos tipos de escenas, la primera escena que se presenta se refiere a un lugar placentero, cómodo, tranquilo y seguro, este tipo de escenas se utiliza habitualmente para ayudar a personas a calmarse y frenar su actividad corporal. El segundo tipo, es una escena que está asociada a una

experiencia, real o fantaseada, de éxito o logro, cuya intención es ayudar a la persona a sentir la sensación de control y bienestar.

5.1.6 Habilidades Sociales

La comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana; no es ningún secreto que millones de personas en la sociedad occidental no son felices en su vida social y que, en mayor o menor medida, muchos de los problemas de las personas están mediatizadas por sus relaciones con los demás.

El uso explícito del término habilidades, significa que la conducta interpersonal consiste en un conjunto de capacidades de actuación aprendidas. El modelo conductual enfatiza, que la capacidad de respuesta tiene que adquirirse, y que consiste en un conjunto identificable de capacidades específicas. Nuestra vida de relación con otras personas suele generar a veces conflictos y diferencias, ante las cuales, las personas tenemos tres maneras de responder, la lucha (agresión física o verbal), la huida (evitación o actitud pasiva) y la capacidad verbal para resolver problemas, a ésta última manera, es a la que llamamos asertividad. (Ruiz, Cano, 2004)

A. Asertividad

La Asertividad se define como: "la habilidad de expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando expresar nuestros deseos sin atentar contra los demás. Negociando con ellos su cumplimiento". Está en

el tercer vértice, de un triángulo, en el que los otros dos son la **pasividad** y la **agresividad**.

- 1) **Estilo agresivo.** Son ejemplos típicos de este tipo de conducta la pelea, la acusación y la amenaza, y en general todas aquellas actitudes que signifiquen agredir a los demás sin tener para nada en cuenta sus sentimientos. La ventaja, de esta clase de conducta, es que la gente no pisa a la persona agresiva, la desventaja es que no quieren tenerla cerca. (Yo tengo derechos y tú no).

- 2) **Estilo pasivo.** Se dice que una persona tiene una conducta pasiva cuando permite que los demás la pisén, cuando no defiende sus intereses y cuando hace todo lo que le dicen sin importar lo que piense o sienta al respecto. La ventaja de ser una persona pasiva es que raramente se recibe un rechazo directo por parte de los demás; la desventaja, es que los demás se aprovechan de uno y se acaba por acumular una pesada carga de resentimiento y de irritación. (Tú tienes derecho y yo no).

- 3) **Estilo asertivo.** Una persona tiene una conducta asertiva cuando defiende sus propios intereses, expresa sus opiniones libremente y no permite que los demás se aprovechen de ella. Al mismo tiempo, es considerada con la forma de pensar y de sentir de los demás. (Tengo derechos y quiero que me los respetes. Sé que tú los tienes y quiero respetártelos).

La ventaja de ser asertivo, es que puede obtenerse lo que se desea, sin ocasionar trastornos a los demás. Siendo asertivo se puede actuar a favor de los propios intereses, sin sentirse culpable o equivocado por ello; igualmente dejan de ser

necesarios la docilidad extrema, el ataque verbal o el reproche, y estas formas de actuación pasan a verse como lo que son, formas inadecuadas de actuación que crean dolor y estrés. (Ruiz, Cano, 2004).

Dada las características de las personas Tipo A, nos parece importante que adquieran técnicas de asertividad, como alternativa a su conducta agresiva.

5.1.7 Ensayo conductual y rol playing

Esta es otra técnica importante, donde a través de la representación de escenas cortas, el participante, simula distintas situaciones y, mediante modelado y ensayo de otras conductas, se van introduciendo alternativas para su puesta en práctica.

5.1.8 Tarea para la Casa.

Las tareas para la casa sirven para afianzar el aprendizaje de competencias específicas, además sirve para ampliar, lo que de otra manera sólo sería una reunión esporádica, para convertirla en un hábito para la vida diaria. (Sank y Shaffer, 1993)

5.2 La relación terapéutica.

Todas las técnicas anteriormente descritas deben darse en el marco y en el rigor de una relación terapéutica, relación en la cual el terapeuta tiene una doble función; como guía, ayudando al paciente a entender la manera en que las cogniciones influyen en sus emociones y conductas disfuncionales; y como

catalizador, ayudando a promover experiencias correctivas o nuevos aprendizajes que promuevan a su vez pensamientos y habilidades más adaptativas. El manejo de ciertas habilidades facilita la colaboración, en especial el de la empatía emocional y cognitiva (entender y reflejar el como el paciente parece vivir sus estados emocionales y su visión de su situación), la aceptación del cliente (no rechazarlo por sus características personales o tipo de problema presentado) y la sinceridad del terapeuta (pero con cierta diplomacia). (Beck, 1979, en Ruiz, Cano 2004)

5.3 Terapia Cognitivo Conductual en Grupos

La terapia cognitivo conductual no sólo es eficaz en un contexto de uno a uno, sino que también, tienen una gran importancia en grupo y posee relevantes aplicaciones Psicoeducacionales (Ellis 1984, en Sank y Shaffer, 1993), la modalidad de grupo es una forma de psicoterapia en la que varios pacientes son atendidos por uno o más terapeutas simultáneamente, en ella la relación entre los participantes constituye un elemento terapéutico importante (Castro, López, 1990). Ellis (1977), menciona tres ventajas del formato grupal para la terapia cognitiva conductual. La primera parece derivarse de la naturaleza educacional o didáctica de la terapia cognitivo conductual y del hecho de que las explicaciones e instrucciones son más fácilmente dadas a los clientes en un formato grupal. La segunda ventaja es que, dado que la terapia cognitivo conductual requiere que el cliente tome consciencia de sus cogniciones inadaptativas, el terapeuta puede ser ayudado por comentarios y sugerencias de otros miembros del grupo. Por último, ciertas técnicas conductuales auxiliares utilizadas en la terapia cognitivo conductual, como el ensayo conductual o Rol Playing, requieren del formato de grupo. (Sank y Shaffer, 1993)

5.3.1 Ventajas del formato de grupo.

Dentro de las ventajas que tiene el formato de grupo, frente al tratamiento individual, podemos mencionar:

- **El aprendizaje Vicario:** Donde el paciente, observa a otros miembros del grupo, utilizar las competencias que se le están enseñando. El aprender a través de la experiencia de otros, supone un estímulo valioso para el aprendizaje mediante la propia experiencia.
- **Promover la Independencia:** El formato de grupo, anima a los participantes, a confiar unos en otros para obtener apoyo y dirección, el grupo proporciona un ambiente de interdependencia que es menos intensa que la dependencia de la terapia individual y puede ser convertida con mayor facilidad en autoconfianza.
- **Aprendizaje de los compañeros:** Los miembros del grupo que exhiben la misma sintomatología y que son percibidos, por los otros, como individuos que afrontan y superan obstáculos, proporcionan una ayuda excelente en el proceso terapéutico.
- **Aprendizaje mediante la ayuda de otros:** El modelo de tratamiento en grupo, proporciona a los pacientes la oportunidad de ayudar a otros en el grupo, aquí el altruismo es un factor curativo básico en el grupo. Esto crea una alianza terapéutica que proporciona un estímulo para el cambio.
- **Tener Problemas Similares:** La sensación de tener síntomas en común con otros pacientes en el grupo, puede reducir el sentimiento de aislamiento y desesperación.

- **Compromiso Público:** El simple hecho de declarar a otra persona la intención que se tiene de cambiar, parece incrementar la posibilidad de que tal cambio ocurra, por lo que en grupo, este compromiso es aún mayor ya que se realiza de manera pública.
- **Estímulo a través del éxito de otros:** La percepción de que otros miembros del grupo están teniendo éxito, puede resultar de gran inspiración al paciente. (Sank y Shaffer, 1993)

5.3.2 Feedback.

Se les pide a los miembros del grupo que al final de cada sesión, o al inicio de la siguiente, explique voluntariamente sus reacciones positivas y negativas a la experiencia de la sesión de ese día, o de la sesión anterior.

Este tipo de discusión puede aportar información relevante (por ejemplo los terapeutas pueden descubrir cosas que podrían haber hecho de diferente manera para generar mayor participación voluntaria) durante la sesión, también es un momento que permite clarificar malos entendidos o conceptos erróneos.

Una ventaja adicional del feedback, es que establece una relación de colaboración entre los directores del grupo y los participantes, y proporciona una sensación de co-pertenencia al grupo. (Sank y Shaffer, 1993)

5.3.3 Formalidades.

En cuanto al número de participantes que se recomienda para la modalidad de grupo cognitivo conductual, de pacientes con síntomas leves, es de 8 a 12 personas, mientras que para un grupo de pacientes con síntomas graves, el máximo será de 6 a 8 personas.

Los grupos pequeños (hasta 10 participantes) y menos sintomáticos requerirán únicamente de 75 a 90 minutos por sesión. Los grupos más amplios y con pacientes sintomáticos más graves pueden requerir hasta 2 horas por sesión. (Sank y Shaffer, 1993)

IV. HIPÓTESIS

Un taller con técnicas cognitivo conductuales, tiene incidencia en la disminución del factor de riesgo Patrón de Conducta Tipo A.

V. MARCO METODOLÓGICO

1. Enfoque metodológico

El presente estudio está definido como una investigación cualitativa, ya que pretendemos destacar la comprensión de las complejas relaciones entre todo lo que existe, siguiendo un diseño flexible con interrogantes sólo vagamente formuladas, ya que, este tipo de investigación produce datos descriptivos; tales como, las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable. (Taylor y Bogdan, 1992)

La investigación cualitativa se ha venido consolidando, en estos últimos años, como una metodología válida para la construcción de conocimientos en ciencias sociales. Dicho enfoque propende por la subjetividad y más exactamente por la intersubjetividad, los contextos, la cotidianeidad y la dinámica de interacción entre éstos, como elementos constitutivos del que hacer investigativo. (Taylor y Bogdan, 1992).

Para nuestra investigación, se ha considerado que la metodología cualitativa, se ajusta al perfil de ésta, porque dentro de nuestros objetivos, está conocer si los participantes, adquirieron en el taller, competencias y habilidades para el manejo de situaciones, en su vida cotidiana, que gatillen respuesta relativa al factor de riesgo

PCTA y cuales serían los elementos que podrían facilitar u obstaculizar un cambio, en cuanto a la disminución del PCTA. Consideramos que la metodología cualitativa nos permite obtener una concepción múltiple de la realidad, al mismo tiempo, comprenderla de una manera reflexiva, y acercarnos al contexto de los entrevistados, lo que permitirá una visión holística y mayor amplitud del conocimiento.

2. Tipo y Diseño de Investigación.

Este estudio tiene un diseño pre-experimental descriptivo, sometido a pre-test y post-test, sin grupo control, considerando la naturaleza del problema y los objetivos. Se considerará la variable, Patrón de Conducta Tipo A, como variable dependiente, la que se observará y analizará como se comporta en relación a las personas que participarán en el taller (variable independiente), para poder conocer cuales serán los resultados y efectos sobre el Patrón de Conducta Tipo A, a partir de la intervención que se hará, a través de un Taller con Técnicas Cognitivo Conductuales.

Los diseños pre-experimentales son estudios que presentan ciertas desventajas, una de ellas es que las puntuaciones pueden estar determinadas por cualquier evento que ocurra producto del tiempo que transcurre entre el pre y post test, es decir, puede o no puede existir una mejoría en los puntajes de la variable dependiente sin relación con la aplicación del tratamiento entre el pre-test y post-test. Por lo que para proporcionar más fuerza al diseño, se realizará una entrevista en profundidad al final de la realización del taller, con el fin de descartar o conocer algún elemento externo que pudiera haber influido en la modificación de la conductas y cogniciones relativas al PCTA (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Es descriptivo, ya que se efectuarán evaluaciones para identificar y describir el estado de un grupo de personas con PCTA, con los cuales se trabajará en un taller

con Técnicas Cognitivo Conductuales. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Danhke, 1989 en Hernández, Fernández y Baptista, 2003), miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar (Hernández, Fernández y Baptista, 2003), es por esto que, para nuestros intereses, nos parece útil, para comprender como influiría la aplicación de un taller con técnicas cognitivo conductuales en personas con PCTA .

3. Delimitación del Campo a Estudiar

3.1 Universo

Los beneficiarios del “Programa de Salud Cardiovascular” del Consultorio “San Ramón”, ubicado en Alhué n° 8522, comuna de San Ramón; que al primer semestre del año 2004, alcanza la cifra de 3805 beneficiarios

3.2 Tipo de muestreo

La selección de la muestra será por cuotas, que es una especie de muestra estratificada, donde se fija una cuota de individuos, especificando sus características y posteriormente se realiza la selección (Goetz, Lecomte, 1986, en Zarzuri, 2004).

En el tamaño de la muestra cualitativa no tiene relevancia el cuanto (tamaño), sino más bien lo que importa es el cómo, es decir, lo relevante es la profundidad que se logre en el estudio (Taylor, Bogdan, 1992). Por esto se desprende que dado las características de este estudio, la metodología empleada (cualitativa) y el instrumento

seleccionado para la recolección de datos (Entrevista en profundidad), es adecuado contemplar una muestra pequeña para facilitar la comprensión y descripción de los fenómenos en estudio.

3.3 Muestra

Como se señala en el “*Manual del Terapeuta para la Terapia Cognitiva Conductual en Grupos*” (Sank, Shaffer, 1993) el tamaño de los grupos sugeridos para un taller cognitivo conductual corresponden a un “grupo pequeño”, “el cual está compuesto por hasta 10 participantes” siguiendo este criterio, nuestra muestra tendrá un tamaño de 10 personas.

La muestra será seleccionada por los siguientes criterios:

- A. Que sean beneficiarios del Programa de Salud Cardiovascular, del Consultorio de Atención Primaria “San Ramón”, de la comuna de San Ramón.
- B. Que sus características permitan la participación en un taller con técnicas cognitivo conductuales, es decir, que no tengan trastornos físicos o psicológicos invalidantes.
- C. Que presenten PCTA, según el JAS.

Para formar esta muestra serán convocados, por cuotas en grupos de a 10, los pacientes beneficiarios del “Programa de Salud Cardiovascular”, cuyas fichas médicas no indiquen la presencia de trastornos físicos o psicológicos invalidantes, para ser evaluados con el JAS, hasta completar 10 personas con Patrón de Conducta Tipo A, las cuales participarán del taller.

Siguiendo estos criterios, se les aplicó el instrumento a 50 personas, de las cuales 12 presentaron PCTA (24 % de la población consultada), la muestra final quedó conformada por 10 mujeres dueñas de casa, con edades comprendidas entre los 24 y 62 años.

4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.

Dadas las características propias de esta investigación, utilizaremos el inventario de Actividades de Jenkins (Jenkins Activity Survey “JAS”) para la medición de lo concerniente al PCTA. Para la recopilación de datos cualitativos utilizaremos la entrevista en profundidad, la cual tiene como función, la evaluación del impacto que pudiera tener el taller en las participantes. Otra técnica de recopilación de datos que utilizaremos, será la revisión de fuentes documentales.

4.1 El Inventario de Actividades de Jenkins (JAS)

El Inventario de Actividades de Jenkins, fue creado por C.D. Jenkins, S. J. Zyzanski y R. H. Rosenman. En esta investigación se utilizará la adaptación española hecha por E. G. Fernández – Abascal (Forma C). La administración del Inventario puede ser individual o colectiva. Para efectos de este trabajo la administración será colectiva con una duración aproximada de 15 a 20 minutos y sólo será aplicada a adultos pues está diseñado para ellos. Este test busca evaluar el Patrón de Conducta Tipo A (PCTA) y tres dimensiones relacionadas (factores S, H y J). Los puntajes están expresados en puntuaciones típicas normalizadas y percentiles.

A continuación se presentará la tabla de especificaciones del JAS, la cual es explicada más abajo:

AREAS ÍTEMS

- TIPO A 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 19, 21, 25,28, 30, 32, 35, 37, 40, 43, 46
- FACTOR S 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 22, 23,25, 26, 30, 32, 35, 39, 44
- FACTOR J 3, 4, 10, 11, 17, 21, 24, 25, 30, 31, 32, 33,34, 36, 37, 38, 41, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52
- FACTOR H 2, 3, 7, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 26, 27,29, 31, 42, 43, 45, 46, 51

La tabla se divide en cuatro áreas, las cuales son: Patrón de Conducta Tipo A representada por 21 ítems; Prisa e Impaciencia (factor S) con 21 ítems; Implicación en el Trabajo (factor J) representado con 24 ítems y Comportamiento Duro y Competitivo (factor H) que es representado por 20 ítems, la prueba contiene 52 ítems en total, es decir 52 preguntas distintas, las que serán anexadas en esta tesis (**Anexo 1**). Cabe destacar que algunos ítems pueden medir más de un factor.

Las puntuaciones típicas para el JAS están categorizadas de la siguiente manera:

-31– -7 No Riesgoso (NOR)

-6 – 7 Moderado (M)

8 – 31 Riesgoso (R)

La mayoría de los individuos obtienen puntuaciones típicas entre -30 y $+30$. Las puntuaciones positivas, indican Tipo A; las puntuaciones negativas indican conducta Tipo B.

El Inventario de Actividades de Jenkins, además de ser usado para configurar la muestra, se utilizará, junto a la entrevista en profundidad, para medir impacto post-taller.

4.2 Entrevista en profundidad

La entrevista “es una técnica en que una persona (entrevistador) solicita información de otra para obtener datos sobre un problema determinado. Presupone, pues la existencia al menos de dos personas y la posibilidad de interacción social”. (Rodríguez Gil y García, 1996).

De los distintos tipos de entrevista (entrevista estructurada, no estructurada, semi estructurada, entrevista en profundidad, etc.) se ha escogido la entrevista en profundidad, ya que, podrá proporcionarnos una valiosa información para evaluar el taller, además de comprender y conocer si los participantes, adquirieron competencias y habilidades para el manejo de situaciones, en su vida cotidiana, que gatillen respuesta relativa al factor de riesgo PCTA y cuales serían los elementos que podrían facilitar o obstaculizar un cambio, en cuanto a la disminución del PCTA, para estos propósitos consideramos que esta técnica es la más conveniente, ya que, permite que el entrevistado exprese todos sus pensamientos y sentimientos de una forma libre, conversacional y poco formal, para, de esta manera, obtener material de nivel psicológico suficientemente profundos, y hacer surgir a la superficie actitudes y sentimientos que el entrevistado sería incapaz de expresar si se le preguntara de forma directa. Lo que se busca es ir más allá de las respuestas superficiales.

La entrevista en profundidad se centrará en ejes temáticos que darán cuenta del aporte o no aporte del taller en los posibles cambios en el PCTA de los asistentes al taller, estos ejes servirán como una lista de verificación durante la entrevista y asegurará que se obtenga básicamente la misma información a partir de varias personas, este tipo de entrevista permitirá al entrevistador tener libertad de dar mayor profundidad a determinadas preguntas, manteniendo siempre un carácter sistemático e integral, ya que se delimitarán los temas a tratar.

A través de la entrevista en profundidad se pretende obtener una mayor cantidad de información de parte de los participantes, posibilitando una mayor comprensión de las razones de los posibles cambios, y la contribución del taller en éstos, por lo cual, se aplicará al haber finalizado el taller.

Las entrevistas serán realizadas por ambos investigadores, las cuales serán grabadas para luego ser transcritas para su análisis. La pauta de las entrevistas serán anexadas a la tesis. (**Anexo 2**)

4.3 Fuentes documentales

Las fuentes documentales, se refieren a documentos manuscritos, impresos o audiovisuales, oficiales o privados, personales o provenientes de un organismo que contiene columnas de cifras o de textos. Pueden provenir de las instituciones y de organismos públicos y privados. En lo que concierne a las fuentes documentales, la atención se concentrará en la autenticidad de los documentos, la exactitud de la información que contienen, así como la correspondencia entre el campo que cubren los documentos disponibles y el campo de análisis de la investigación. Una de las principales ventajas de este método de recolección de información es la economía de tiempo y de dinero que permite al investigador consagrar lo esencial de su energía en

la aplicación de otras técnicas de recolección de información y al análisis propiamente dicho. (Quivy y Campenhoudt, 1992).

En esta investigación se utilizarán como fuentes documentales, las fichas de registro y controles de pacientes del Programa de Salud Cardiovascular, del Consultorio San Ramón, de la comuna de San Ramón, para seleccionar a las personas que cumplan con los criterios de la muestra.

5. Plan de análisis de la información

Se compararán los resultados obtenidos en el test JAS por el grupo que participará del taller, antes y después de aplicada la variable independiente, mediante la representación gráfica de los datos, con el fin de que con una simple ojeada se pueda hacer la comparación necesaria. (Espina L. 1998)

Se realizará el análisis de las entrevistas comenzando con la transcripción textual de todas ellas.

El segundo paso será la Reducción de los datos textuales, lo que denominamos segmentación y codificación (**Anexo 3**). Para este efecto, la información textual será dividida en unidades de contenido, esto es, en fragmentos que expresan una misma idea, estos fragmentos serán enumerados con el objeto de poder ser ubicados con facilidad en el texto (**Anexo 4**); luego les asignaremos un código de letras a estas unidades identificadas. Es lo que denominamos categorización. (**Anexo 5**)

El proceso de codificación puesto en practica será de “tipo abierto, según el cuál, el sistema de categorías no ha sido preestablecido sino que surgirá como consecuencias del propio proceso de codificación”. (Rodríguez, Gil y García, 1996).

El sistema de categorías resultantes de los datos de la primera entrevista podrían ser aplicables al resto de las entrevistas por similitud y acomodación de contenido. (Rodríguez, Gil y García, 1996).

De encontrar “elementos comunes y también diferenciadores en la acción de codificar y segmentar, nos será posible configurar un esquema a través del cual las categorías puedan ser agrupadas en torno a una serie de núcleos temáticos”. (Rodríguez, Gil y García, 1996). **(Anexo 6)**

Para analizar los datos cualitativos recolectados a través de las entrevistas en profundidad se realizarán transcripciones, segmentaciones, codificaciones, categorizaciones comunes, clasificación e interpretación.

VI ANÁLISIS Y RESULTADOS

A continuación, se procederá a comparar los resultados obtenidos, en el Inventario de Actividades de Jenkins (JAS), por el grupo antes, y después, de haber participado del taller.

Luego, se dará cuenta de los resultados del análisis cualitativo, de los datos recabados, a través de las entrevistas.

1. Análisis y resultados del JAS

Las puntuaciones típicas obtenidas mediante el JAS antes (tabla 1) y después (tabla 2) de aplicada la variable independiente (taller), se muestran a continuación:

Tabla 1

Caso	PCTA	S	H	J
Caso 1	9	-5	13	-7
Caso 2	6	-6	25	-5
Caso 3	11	1	21	-11
Caso 4	12	6	23	-29
Caso 5	2	-5	0	-10
Caso 6	10	1	25	0
Caso 7	6	-7	31	-17
Caso 8	10	17	25	-15
Caso 9	15	15	31	-27
Caso 10	6	15	-4	-19

Tabla 2

Caso	PCTA	S	H	J
Caso 1	-17	1	-14	-8
Caso 2	-23	-13	9	-17
Caso 3	-10	-19	-11	-13
Caso 4	-23	-26	-5	-29
Caso 5	-19	-14	-23	-27
Caso 6	-5	-15	15	-19
Caso 7	-25	-21	-6	-31
Caso 8	-10	0	-15	-31
Caso 9	13	3	26	4
Caso 10	-17	-6	-5	-15

Luego de calcular las puntuaciones medias (promedio) del grupo, para cada una de las variables (PCTA, Factor S, Factor H y Factor J) en las fases pre- y post-taller. Los resultados de forma gráfica son los siguientes:

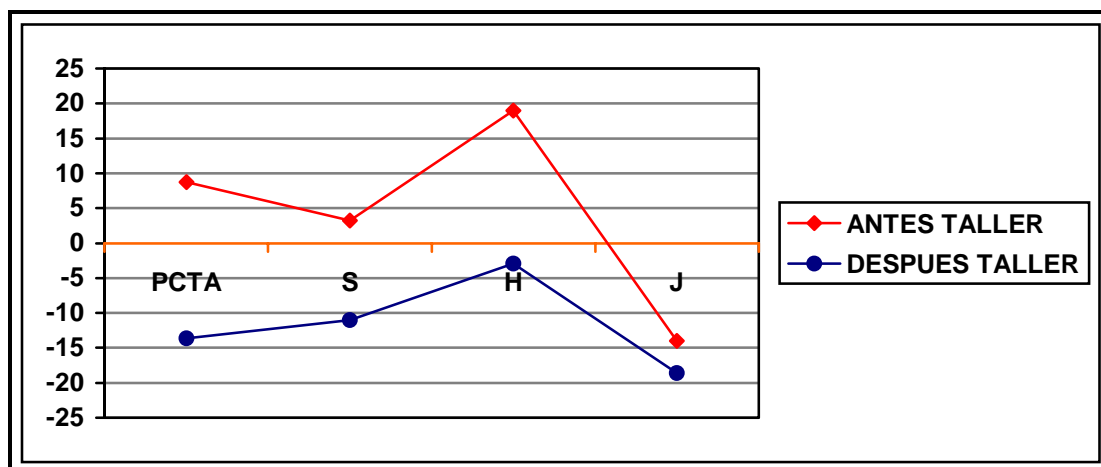
Puntuaciones Medias

Antes

PCTA	S	H	J
8.7	3.2	19	-14

Después

PCTA	S	H	J
-13.6	-11	-2.9	-18.6



Recordemos que la puntuación positiva indicaría la presencia de PCTA, y la contribución de las distintas dimensiones (Factores S, H, J).

El perfil del grupo antes del taller revela una puntuación alta de Tipo A, considerada como riesgosa, en cuanto al posible riesgo, de enfermedad coronaria, distinguido por una contribución particularmente fuerte de la dimensión concerniente a hostilidad, comportamiento duro y competitivo (Factor H), que daría cuenta de personas de temperamento vivo y fácilmente retables, por otro lado son personas cuya impaciencia y premura de tiempo (Factor S) se encuentran dentro de la media de la población normativa, y además, muestran un involucramiento al trabajo y responsabilidad (Factor J) muy por debajo de la media de la población normativa. Lo que puede hacer sospechar que el elevado factor H, no daría cuenta de competitividad, sino más bien una actitud hostil hacia la vida.

En cambio el perfil del grupo después del taller, da cuenta de una puntuación PCTA, la cual se considera sin riesgo coronario, donde el Factor S prisa e impaciencia, y el Factor H hostilidad, comportamiento duro y competitivo, presentan una puntuación bajo la media de la población normativa, lo que da cuenta de personas que se dan tiempo así mismo, que respetan el tiempo de los demás, que son calmas y

sosegadas. Además el Factor J, involucramiento al trabajo y responsabilidad, se encuentran muy por debajo de la media de la población normativa

Se puede ver claramente que existen diferencias significativas entre la primera toma del JAS y la segunda aplicación de éste, una vez finalizado el taller. En la segunda administración del JAS tanto el PCTA como sus dimensiones (Factores S, H y J) han disminuido considerablemente, siendo los que más bajaron el PCTA con una disminución de 22,3 puntos y el Factor H con 21,9 puntos menos que en la primera aplicación. Una menor diferencia se encuentra en los Factores S y J que disminuyeron 14,4 y 4,6 puntos respectivamente. La grafica individual de estos cambios, se encuentran anexadas a la tesis (**Anexo 7**).

Estos resultados si bien dan cuenta de un cambio en las puntuaciones del JAS luego del periodo de realización del taller, no dan cuenta si estos cambios fueron provocados por el taller o por alguna otra variable externa a éste, como por ejemplo, el hecho de que ya conocían el test en la segunda administración, el poco lapso de tiempo entre la toma de ambos test (45 días), factores de su vida cotidiana que pudieran cambiar su actitud hacia la vida, además que el hecho de haber nombrado durante el taller el factor de riesgo coronario podría influenciar los resultados como advierte el manual del Inventario de Actividad de Jenkins, entre otras muchas variables que podrían influir en los resultados.

Por estas razones, se precisa confirmar si las participantes manifiestan o no cambios en sus vidas, a que lo atribuyen y cuales serían los obstáculos o facilitadores para lograrlo.

2. Resultados de las entrevistas

Una vez finalizada la categorización y revisión de los antecedentes recabados por medio de las entrevistas a las personas que participaron en el taller “Detengámonos a disfrutar la vida” (**Anexo 8**), podemos dar cuenta de diferentes hallazgos, los cuales se observaron, a través de los relatos de las propias participantes, las que dieron cuenta de las experiencias y vivencias en torno al proceso del taller y como éste influyó en sus vidas cotidianas.

Las participantes al taller se destacaron por su puntualidad, asistencia y su participación activa en cada una de las sesiones, las razones de esto pueden estar en la apreciación positiva que tuvieron del taller, señalando todas que lo encontraron bueno, interesante y provechoso, poniendo sólo reparos en la duración, manifestando que les hubiese gustado que fuera más largo. Otro factor, que hizo que las participantes valoraran positivamente el taller, fue el clima de confianza y respeto que se dio dentro del grupo. Además del clima grupal que se generó, también fueron valorados de manera positiva los contenidos y las técnicas enseñadas en el taller, los que, además de encontrarlos interesantes, los encontraron útiles manifestándose satisfechas con éstos. Siendo todo esto motivos suficientes, para ellas, para permanecer y asistir regularmente al taller.

Todas las participantes manifiestan en las entrevistas haber aprendido durante el transcurso del taller, señalando, además, factores que facilitarían su aprendizaje tales como el formato grupal, la claridad y la forma de la entrega de los contenidos, así como también la disposición a aclarar sus dudas por parte de los monitores.

Las participantes no sólo dan cuenta de haber aprendido durante el taller, sino, también que lo aprendido lo han puesto en práctica en su vida cotidiana, entre las técnicas más utilizadas en su diario vivir, señalan el uso de la relajación, la respiración abdominal, la visualización y la asertividad.

Además las participantes relatan, en las entrevistas, que la puesta en práctica de las técnicas en su vida cotidiana, fue produciendo una serie de cambios en sus conductas, emociones y cogniciones, señalando que después del taller se sentían menos apuradas, más comunicativas, que tenían un mayor control sobre sus emociones, que hubo un cambio en la manera de ver y plantearse los hechos, que pensaban en las consecuencias, antes de actuar, además de sentirse más tranquilas, pacientes y calmadas.

Las participantes hacen mención, también a cambios corporales después del taller, sintiendo su cuerpo más relajado, menos tenso y con menos dolores, además, una de las participantes señala sorprendida una importante disminución en su presión arterial.

Otro cambio que mencionaron algunas de las participantes, se relaciona con el dormir, señalando que ya no tenían dificultades para conciliar el sueño, lo que derivó en una disminución en el consumo de fármacos.

Los cambios manifestados por las participantes repercutieron en sus relaciones interpersonales y en especial, en la dinámica familiar, producto de haber aprendido nuevas formas de solucionar los conflictos al ser más calmadas, condescendientes y comprensivas.

La familia juega un rol importante en el proceso de cambio de las participantes, ya que podrían ayudar a facilitararlo o dificultarlo dependiendo de sus conductas.

Con respecto a los cambios que manifestaron las participantes, todas coincidieron en señalar que, durante el transcurso del taller, no ocurrió nada nuevo en sus vidas cotidianas, a lo que pudieran deberse los cambios experimentados, muy por el contrario, señalaron que sus vidas seguían igual que siempre, y que la única cosa

nueva y distinta que les había ocurrido fue asistir al taller, por lo que las entrevistadas atribuyeron explícitamente los cambios al taller.

De las entrevistas se puede desprender, que el taller también sirvió para terminar con mitos y prejuicios que tenían las participantes sobre el rol del psicólogo.

A continuación, haremos una revisión detallada de cada uno de estos elementos que constituyen los hallazgos recabados a través de los relatos de las participantes. Para ello hemos organizado la información en torno a grandes temas, que quedaron definidos como núcleos temáticos desde los cuales describiremos las distintas categorías conceptuales construidas en el proceso de análisis de los datos. Desde ahí, se ejemplifican los resultados enunciando extractos en bruto sacados de las entrevistas y para ello hemos abreviado de la siguiente manera: Caso es igual “C” y Párrafo es igual a “P”. Por ejemplo: C10-P35. Esto significa que el extracto puede ser ubicado en el Caso N° 10, en el Párrafo N° 35.

I. APRECIACIÓN DEL TALLER Y SUS CONTENIDOS

APRECIACIÓN DEL TALLER Y SUS CONTENIDOS	Antecedentes de la participante.	Nombre, edad, con quien vive.
	Apreciación del taller.	Bueno, Interesante, provechoso.
	Apreciación de la duración del taller.	Corto.
	Apreciación del Clima Grupal.	Confianza, compañerismo.
	Diferencias del taller con otras instancias grupales.	Distinto, más unión y respeto.
	Apreciación de los contenidos del taller.	Útiles, Interesantes.
	Apreciación de las técnicas.	Positiva, relajación, visualización.
	Autopercepción de la participación en el taller.	Comunicativas, Participativas.
	Motivación de la permanencia en el taller.	Contenidos, clima, responsabilidad
	El participante recomendaría el taller a...	Personas con problemas, familiares y amigos

Dentro de los **antecedentes de las participantes** del taller, se puede destacar su heterogeneidad etárea que va desde los 24 años, de la menor, a los 62 años de la mayor de las participantes, todas viven en la comuna de San Ramón, son dueñas de casa, sin trabajos remunerados estables y todas viven con al menos uno de sus hijos.

Estas participantes se caracterizaron por su puntualidad, asistencia y la participación activa, en cada una de las sesiones del taller, las razones de estas conductas pueden estar en la percepción subjetiva, de cada participante, sobre los aspectos rescatables del taller.

La **Apreciación del taller** que manifestaron las participantes, al momento de ser entrevistadas, se centró en elogios, señalando todas que lo encontraron bueno, interesante o provechoso.

C4-P15

“Sí, fue muy provechoso, en cuanto yo, lo aproveché y noté eso de haberlo aprovechado bien.”

C6-P2

“A mí me pareció muy bueno el taller, porque hay cosas que una no las sabe y las aprende con ustedes..., así que a mí me sirvió....., muchas cosas que a una la hacen incentivarse, porque una que tiene el..., esta cuestión del....., que yo soy....., yo siempre ahora hago las cosas menos rápida, porque yo era muy acelerada.”

C7-P3

“A mí me pareció excelente, a mí me sirvió montones, montones..., estoy súper agradecida...y si lo volvieran a repetir, volvería a venir...”

Además de estas calificaciones hacia el taller, todas las participantes señalaron que, no hubo nada en él, que les hubiese desagradado.

C2-P17

“¿Qué no me gustó?... , no, nada, me gustó todo”

A lo único que las participantes pusieron reparos, fue al tema de **la duración**, ya que a la mayoría de las participantes les pareció que el tiempo se les hizo poco, haciendo referencia a la duración de cada sesión o al número de sesiones, para haber podido aprender más, o haber profundizado más en los contenidos entregados.

C1-P12

“No yo creo que le faltó tiempo, porque igual todas quedamos con..., con gusto a poco..., si porque estábamos súper bien, pero fueron pocas las sesiones, entonces todo lo poco que hubo, se aprendió harto si, pero yo creo que fue muy cortito”

C2-P16

“¿Qué le faltó?... , yo pienso que nada..., o sea, quizás que fue muy pocos días, podría haber sido más días”.

C10-P22

“Tiempo, lo encontré muy corto, claro, por ejemplo las últimas sesiones que ustedes hablaban, verdad, entonces como que después te venían las dudas, en el momento te quedaba claro, ustedes decían si entendieron, sí, pero de repente así como masticando lo que habíamos hablado te surgía una pequeña duda, entonces, un poquito más tiempo”.

Dentro de los factores que hicieron que las personas valoraran positivamente el taller, y que las participantes quedaran con deseos de seguir asistiendo, encontramos que todas hacían referencia al **clima grupal** que se dio dentro del taller, el que calificaban como un espacio de confianza, dentro del cual, se veían, ellas mismas, como parte de un equipo.

C1-P10

“...Y además que todas nos fuimos..., yo creo que todas pusimos algo para llegar al taller..., yo creo que entre todos, esto fue como un equipo, un equipo que se instaló todo exactamente, eso pienso yo po’ no sé.”

C6-P18

“ Se dio..., porque nos gustó compartir entre todas po’, por eso, porque todas compartimos..., entonces por eso se dio mucha..., mucha comunicación, mucha..., que todos estábamos aferrados a todos..., así yo lo vi, no sé las otra señoras, eso yo lo vi en mi opinión.”

Este clima de confianza y compañerismo, resaltado por las participantes, fue comparado, en varias ocasiones durante la entrevista, con experiencias que ellas tuvieron en **otras instancias grupales** en las cuales ellas no sintieron esa misma unión y respeto.

C1-P8

“Bueno yo he compartido en varios talleres, pero en éste fue como más la unión que hubo entre las personas..., que nos hicieron sentir, no como personas extrañas, sino que fuéramos conocidas de mucho antes, entonces me llamó la atención la unidad que hubo en esto..., no hubo racismo, que fuera..., que dijeran, pucha ella es gordita, ella es flaca, nada que hubiera, que pudiéramos nuestra unión hacia la otra.”

C6-P15

“No, a mí me gustaron todas las cosas..., era como así que todas compartíamos, no había ninguna que..., fuera a decir algo, tú..., como cuando yo estuve en otro taller, cuando yo dije una cosa, unas señoras se pusieron a reír, y aquí no, no vi ese problema, ahora que estuve aquí con ustedes..., como en el otro taller, que yo estuve con don L.O., pero eran otros temas, no esto.”

C10-P15

“Entonces había un grado de confianza muy grande, que es muy importante en un grupo, porque hay grupos en que uno se cierra sencillamente y tú te quedas callado y no compartes y ni dices lo que tú sientes, no participas, en cambio aquí se dio todo lo contrario”.

Algunas de las participantes también hicieron mención de otras diferencias que encontraban en este taller con otras instancias grupales, en lo referente a su contenido y metodología, señalando que este taller las hizo pensar, y que no se centró sólo en escuchar y manifestar los problemas personales de cada una de las participantes.

C1-P40

“No porque, una quizás hizo muchas cosas, yo he hecho cuantas cosas, pero todas las cosas que he hecho, no te hicieron pensar, hice cosas con las manos o cosas en que una podía ayudar, pero ahora hicieron como a valorizarse a la persona, eso es lo que yo entendí..., no sé que me dieron, pero me hicieron cambios que yo no quería (risas)”

Además del clima grupal que se generó, algunas participantes hicieron referencia a **los contenidos del taller**, los que también fueron valorados de manera positiva por ellas. Los comentarios sobre los contenidos se centraron principalmente

en señalar que los temas tratados le despertaron el interés, los encontraron útiles y que estaban satisfechas con éstos.

C3-P18

“No, porque el primer día que vine, como les digo, venía a la novedad... no sé cómo expresarlo... pero no sabía a qué lo que venía, pero cuando ustedes llegaron, nos conversaron, me llamó todo la atención y me gustó.”

C8-P42

“Porque no, porque enseñan cosas bonitas po’ así... a tener más comunicación, a como expresarse con otras personas... más que nada es eso.”

Aparte del contenido teórico, se valoró positivamente, por la totalidad de las participantes, **las técnicas** enseñadas y practicadas en el transcurso del taller, siendo la relajación y la visualización, las técnicas que causaron mayor impacto.

C3-P13

“A ver... cuanto se llama... acostarse en las colchonetas... los relajamientos, hay qué cosa más rica relajarse... llegar a la casa, lo único que uno quería era llegar a dormir (risas)... no se como se llama... la relajación, eso, me gustaba porque me relajaba, es que ustedes nos llevaban a otro mundo”.

C3-P14

“Por ejemplo, cuando... y sobre todo ese día, cuando usted hizo que viajáramos, ese día, viajábamos por distintos lugares y... bueno... yo siempre mis papás... llegar, escuchar el viento, el agua, el aire, eso fue lo más lindo para mí. Todo el taller, fue bueno, pero, si me pregunta, eso fue lo que más me gustó”.

C7-P20

“A ver, lo que más me gustó a mí fue..., lo primero que hicimos, la relajación, ¿me parece que fue lo primero que hicimos?... lo que más me sentí yo..., como persona, o sea como..., que me sirvió a mí, lo que más me sirvió, lo que me sirvió a mí, lo mas interesante para mí..., eso fue lo que más me gustó y lo que más me..., llegó a mí, como yo me sentía fue lo que más me llegó a mí..., pero por lo general me gustó todo lo que hablaron, todo lo que dijeron acá, todo”.

Ni el clima de confianza que se dio en el grupo, ni el propio taller, podrían ser posibles sin el aporte personal de cada una de las participantes. En cuanto a esto, la auto-percepción que tuvieron algunas de ellas de su **participación en el taller**, daba cuenta de sentirse más comunicativas, que se expresaban más que en otros lados y que eran participantes activas del taller, otras señalaban que les faltó más expresarse, con lo que podría inferirse, que sentían que éste era un lugar para poder hacerlo.

C5-P12

“No, a mí por mi parte, me faltó como más expresarme... como agarrar más confianza, porque estaba muy calla’... no se...”

C7-P52

“Entonces yo encuentro que me ha servido..., y por ejemplo, siempre cuando preguntaban acá, parece que yo era la primera en hablar, que decía acá que era bueno y que me ha servido hartito..., estoy muy contenta..., y muy agradecida de ustedes, muy agradecida” .

C9-P15

“Sí, porque yo nunca lo hago en otro lado..., aquí no mas po’, cuando venía aquí..., soltaba todo, y yo le decía a mi marido..., a las chiquillas más también, yo suelto todo lo que digo..., lo que pasa”

Con respecto a lo **que motivó a las participantes** a asistir con regularidad a las sesiones, se puede apreciar en las entrevistas, que ellas, en su mayoría, rescataban la importancia de los contenidos del taller y el clima grupal que se generó, por otra parte, otro factor, que podría haber tenido incidencia en la regularidad de sus asistencias, a las sesiones del taller, podría encontrarse en el sentido de responsabilidad de algunas de las participantes.

C1-P13

“No nunca..., no es que yo lo que empiezo lo termino, me guste o no me guste algo prefiero terminar, cosa de saber a que vamos, aunque..., al final me di cuenta que hay algo.”

C6-P23

“Yo cuando tengo algo que hacer..., yo sigo hasta que termine la clase, yo me hago..., drama, no, yo termino, hago una cosa, soy responsable en ese sentido, me gusta empezar una cosa y terminarla..., y no retirarme, porque a mí no me gustó ser nunca, a pesar que yo, a mí... como le digo.”

Cabe señalar que la única de las participantes que faltó a alguna de las sesiones, justifica su inasistencia, debido al horario del taller.

C9-P17

“No..., los días que yo falté no mas, porque yo un día, yo falté porque me dio flojera levantarme, porque me levanto tarde, me dio flojera, después la otra vez no pude venir..., tenía que hacer.”

En general cuando a las personas les gusta algo, lo recomiendan, y la mayoría de las participantes **recomendaría el taller a otros**. Las razones por las cuales lo recomendarían, dan cuenta, no solamente si les gustó o no el taller, sino también, de la consciencia de la utilidad del taller para controlar la ira, mejorar la comunicación y

andar más tranquilas, además da cuenta del valor positivo que le asignan a éste, al recomendárselo a personas apreciadas por ellas.

C1-P32

“Yo creo que a todo el que necesite del taller..., pero más a alguien que uno quisiera”.

C3-P34

“Ah!, no se... a las personas que están alteradas, las personas que están enoja’, la personas que... que pasan puro peleando, a todas, les haría bien a ellas, porque a mí me hizo bien, aceptarme yo misma”.

C10-P58

“Y yo sé que si no me cuido me va a pasar algo más grave... así que por eso digo a las personas hipertensas es muy necesario.”

II. APRENDIZAJE Y PUESTA EN PRÁCTICA.

APRENDIZAJE Y PUESTA EN PRÁCTICA.	Aprendizaje a través de los compañeros.	Se refuerza el aprendizaje
	Evaluación de la forma de entrega de los contenidos del taller	Claros
	Manifestaciones explícitas de haber aprendido.	Aprendieron
	Aplicación de las técnicas en su vida cotidiana.	Situaciones en que usa las técnicas
	Técnicas que manifiesta haber aprendido.	Aprendieron Técnicas
	Valoración y respeto hacia el otro.	Ponerse en el lugar de otros
	Valoración y respeto hacia sí mismo.	Autoestima
	Replicabilidad de las técnicas aprendidas.	Enseñar a otros
	Temas que le agregaría al taller.	En cuanto a la sexualidad y lo corporal

El aprendizaje de las participantes se vio reforzado por el formato grupal, donde la experiencia y los cambios de otros, sirvieron de ejemplo y estímulo para incorporarlas en las experiencias personales presentes o poder hacer frente a situaciones futuras, además de nutrirse con las respuestas dadas a las inquietudes **de sus compañeras.**

C1-P19

“Por ser yo me fijaba que las mamás se quejaban que eran malas con los hijos u otras que no podían llevarse bien con su esposo, pero acá enseñaban a que podía meditar, que podía relajarse, que podía ser otra persona...”

C3-P9

“Igual me sirvió, gracias al Señor, yo no he tenido problemas, entonces... pero, por ejemplo, esa mamá que tiene el hijo en la cárcel, bueno las mías son cinco mujeres y yo no he tenido ese problema, no viví esa etapa que ella contaba, entonces, yo pensaba... puedo vivirlo con mis nietos, entonces... todo eso, cuando ellas les contaban a ustedes, yo encuentro que ustedes la escuchaban con tanta atención, por eso me gustó el taller, así que ahora si me mandan... si me dicen, vengo al tiro... (risas) sin pensarlo.”

C9-P6

“Tenía que preguntar..., porque a veces a otras personas cuando le decía, caía casi en el mismo tema que lo mío..., y ahí soltaba también lo mío.”

Otro aspecto importante, en el aprendizaje, es que los contenidos que se entreguen puedan ser entendidos por las participantes, vale decir, que sean aprehendidos por éstos, o sea, captados para que puedan integrarlos a su esquema cognitivo, por esto, tiene relevancia la **evaluación de la entrega de los contenidos** que hagan los propios participantes, donde den cuenta, si los entendieron o no, con respecto a esto, las participantes señalaron que los temas fueron entregados de forma

clara, y que cuando algo no era comprendido por ellas, lo preguntaban y las dudas eran despejadas.

C1-P4

“Bueno sí, por que si fuera por no entenderse, yo creo que todavía estaríamos viniendo, y no costó entender las cosas que..., porque prácticamente daban la clave de lo que estaban hablando..., nos decían justamente lo que tenían que decirnos.”

C3-P10

“Sí, bueno yo los entendí, los entendí claro, porque a mí me cuesta entender las cosas, no es que sea “Humbertita”, pero me gusta con palabras sencillas... y sí, entendí los temas.”

C6-P10

“Si, bien clara, la entendí bastante, porque nosotras conversábamos con las otras señoras de los temas y..., cuando teníamos alguna duda, nos volvían a decir las cosas, ha repasarlos de nuevo, entonces a una le queda..., claro po’.”

Por otro lado, los factores a los que hacen referencia las entrevistadas, que pudieron haber dificultado el aprendizaje de los contenidos, fueron el uso de palabras complicadas, asumiendo que eran conocidas por todas las participantes, y la condensación de los temas en las últimas sesiones.

C9-P5

“Claro, algunas cosas..., no entendía bien.”

C10-P23

“Yo diría en cuanto al número de sesiones para poder trabajar bien lo que... porque todas teníamos nuestras vivencias, y de repente todas queríamos compartirlas, y se armaba la “safa coca” entonces, en esas dos últimas sesiones,

pasamos hartas cosas, pero lo encontré que pasaron como en muy poco tiempo, a lo mejor si hubieran alargado una o dos sesiones, hubiéramos tratado más relajado el tema.”

A pesar de los factores mencionados, que dan cuenta dos de las entrevistadas, todas las participantes, incluyéndolas, **manifiestan explícitamente haber aprendido** en el transcurso del taller.

C7-P50

“Porque una aprende muchas cosas..., que una no las tiene..., no las sabe.”

Durante la entrevista, las participantes mencionaron distintas formas de entrega de contenidos que se dieron durante el taller, las que podrían haber facilitado su aprendizaje. Su mención, indicaría la utilidad de éstas en el proceso enseñanza – aprendizaje.

Se mencionó el Uso de Ejemplos (dados por los monitores o expresados por las participantes, lo que ayudaba a darle sentido a los temas.)

C1-P21

“Fue como lo principal lo de los ejemplos.”

Se dio cuenta de la Exposición Participativa (donde los conceptos eran armados y definidos a medida que las participantes lo iban descubriendo, ayudándoles así a internalizar los conocimientos.)

C3-P20

“Eh, de las palabras que... no me acuerdo como se llamaba... cuando a cada lado, tenía que elegir uno..., los factores de riesgo, cuando hablaban sobre la salud cardiovascular, eso me llamó la atención y quise yo, aprender de qué se trataba, por

eso vine y vine con alegría, nunca vine así como... y nadie me obligó, sino que vine con alegría, bien sincera.”

C10-P30

“Cuando ustedes exponían en los paneles, y uno empezaba a contestar sí, sí, entonces ahí uno se daba cuenta, chuta, yo soy así po’, entonces yo soy irritable, o sea tomé conciencia de eso.”

Además mencionaron, como especialmente significativas, la entrega de contenido a través de Dinámicas y Rol Playing (donde las participantes aprendían de manera experiencial y entretenida, permitiéndoles también poner en práctica conductas alternativas y darse cuenta de conductas desadaptativas.)

C4-P17

“Sí, aprendí como me podía relajar, a compartir con las otras personas, a mejorar mi carácter, porque yo soy muy dura de carácter, y ese día cuando nos entrevistaron, cuando nos hicieron conversar de esparda’, entonces después yo me di cuenta, igual cuando nos hicieron envolver el papel, y después estirarlo también, eso... me di cuentas que uno hiere a la otra persona al tratarla mal, o al contestarle mal.”

C7-P30

“A ver..., lo último que hicimos, por ejemplo cuando yo ando enojada, cuando ando alterada, cuando me decías tú, una cara enojado, una cara aquí, una cara allá..., por ejemplo a veces me noto, me encuentro, no te voy a decir que todo ha sido flores..., puras flores, yo me encuentro que a veces ando así, así enojada como que le voy a pegar a alguien, pero ¿por qué? digo yo, ¿por qué? ando así, si nadie me da motivos.”

Otro factor importante dentro del aprendizaje, fueron las tareas para la casa, donde las participantes, iban paulatinamente incorporando, **a su vida cotidiana**, lo que aprendieron en el taller. Las participantes mencionaron que habían aplicado estas técnicas en su vida diaria, por ejemplo, en situaciones familiares, antes de dormir, momentos en que se sintieron tensas, entre otras.

C2-P27

“Me calmo po`..., o sea, él de repente me hiere así, y yo..., trato de tomar las cosas más con calma, y de repente yo no le respondo, ¿se acuerda que usted dijo que si..., que si, decir, “sí, sí, claro”?, no seguirle la corriente, no seguirle lo que él decía..., eso, ahora yo hago eso”

C4-P31

“En la noche cuando me voy a acostar, algunas veces yo me acuesto y estoy así nerviosa, entonces digo yo... no Gladis, y me pongo a pensar y relajo los brazos, todo eso... y en eso me quedo dormida”.

C8-P64

“Claro, cuando estoy nerviosa así, eh... empiezo a suspirar así, a inflar la pancita y a sacar el aire”.

Los párrafos anteriores, pueden dar cuenta, de que **las técnicas enseñadas fueron aprendidas** por las participantes, entre las técnicas que mencionan haber aplicado en su vida cotidiana, se encuentran, la relajación, la respiración abdominal, la visualización y la asertividad.

En cuanto a la asertividad, algunas de las entrevistadas, señalan que tanto los contenidos como la entrega de éstos, les sirvió para darse cuenta, de la importancia del **respeto y la valorización hacia el otro**.

C1-P20

“Entonces ayudaron a que una no fuera tan negativa, que una sea también positiva en ayudar a los demás, y pensar, y ponerse en el lugar de otra persona..., eso nos enseñaron con palabras, como con ejemplos..., nos pusieron muchos ejemplos de ustedes.”

C3-P39

“Igual a mi esposo, yo ahora lo escucho a él, lo entiendo por todos los momentos que él pasa, porque él es conductor de camiones, entonces anda todo el día manejando, entonces... yo no lo entendía... que él tenía que estar preocupado de la gente que va en camión, de los chiquillos que andan trabajando con él, pendiente de la gente de no atropellar a nadie, pendiente del auto del lado, del auto de al frente, entonces... una tensión, entonces... él llega cansao’, llega chorio’, entonces... yo ahora no, él llega y yo le pregunto: cómo estás, cómo te fue, tuviste problemas? entonces, él me dice no, y ahí empezamos a conversar, igual mis hijas y antes eso no lo hacía, entonces por eso encuentro que ha sido bueno.”

C5-P22

“Pero, ahora no, ahora estoy como más calmadita... o sea trato de no hacer sentir mal a los demás, eso... y como que ahora estoy más animosa con la demás gente, o sea antes, como comentaba en el taller, era más calladita, no me gustaba hablar mucho, pero, ahora comparto más con mi familia, más que todo... porque antes no era tan comunicativa... eso.”

Así como también, algunas participantes, mencionaron que el taller las ayudó a **valorizarse a sí mismas**, lo que podría dar cuenta, además, de un cierto impacto del taller en la autoestima.

C1-P39

“No es que el cambio viene de antes, pero que pasa que una va meditando, pero que pasa, el taller te hace pensar como les decía yo..., como explicaba usted, una tiene que pensar una igual vale la pena, que una puede hacer gimnasia, hacer actividades, como venir a estas terapias, entonces nos enseñaron que no sólo están los demás, sino que una también está ahí, entonces lo importante es que una vale lo mismo que vales tú o que vale él o cualquier persona, entonces que pasa que..., a una le enseñaron que no hay que mirarse en menos, eso encuentro yo, y ese cambio está en el taller.”

C10-P48

“Pero después me di cuenta que tú necesitabas acercarse a la gente y la gente necesitaba acercarse a ti, pero para eso, necesitas estar vivo, si estai’... si no estai’, o sea me aprendí a cuidar por mí, no tanto por mi hijo como lo pensaba antiguamente.

Otro aspecto que da cuenta del aprendizaje de las técnicas, es el hecho de que las participantes puedan **replicar lo aprendido**. Con lo que, además, fuera de beneficiarse de las técnicas las asistentes al taller, también podrían hacerlo otras personas.

C7-P18

“Como para yo realizarlos en la casa y transmitirselos a la vez a otra persona, por que yo, yo pongo el CD y soy capaz de llevar a una de mis hijas con el..., con el CD”.

Dos participantes mencionan que les hubiese gustado aprender otras cosas, aparte a las entregadas, señalando que **le agregarían al taller** temas referidos a la sexualidad en la relación de pareja y una mayor preocupación al tema de la corporalidad.

C6-P19

“Sabe lo que..., pero me da vergüenza decirle, pero lo que faltó, lo de..., que unas cosas, una mucha las ignora..., por ejemplo una tiene una pareja y no se lleva bien, una cosa así.”

C10-P62

“Un poco más, sí, saben que tratar un poco más el cuerpo en esa onda de querer tu cuerpo, aceptar tu cuerpo, por que es tan importante..., en un taller de mujeres aprendí que aunque uno fuera gorda o flaca o como fuera, aprender a querer, no se, tus manos como sean y eso como cuando de repente a uno le dicen camina como que te da como plancha caminar, eso...”

III. CAMBIOS COGNITIVOS, CONDUCTUALES Y EN LAS EMOCIONES

CAMBIOS COGNITIVOS, CONDUCTUALES Y EN LAS EMOCIONES	Conductas adaptativas anterior al taller.	Relajarse
	Consciencia de conducta desadaptativa anterior al taller.	Conductas hostiles o de prisa
	Cambios en las conductas observables después del taller.	Control, más comunicativas, menos apuradas
	Cambios de los aspectos cognitivos después del taller.	Pensar antes de actuar
	Consciencia de actitudes y emociones desadaptativas antes del taller.	Actitudes y emociones hostiles
	Cambios en las actitudes y emociones después del taller.	Calma, paciencia, sentido del humor
	Efectos secundarios del taller.	Efectos no contemplados

Todas las participantes, durante la entrevista hacen referencia a conductas anteriores al taller, sin embargo, sólo una da cuenta de **conductas adaptativas**, es decir, conductas funcionales para su salud, como escuchar música para relajarse.

C6-P8

“No, con cualquier música, porque yo antes que no venía al taller, yo me ponía, y la música para mí es compañía, no me siento tan sola..., y eso me ayudaba un poco a relajarme, porque.....”

Mientras que todo el resto de las participantes, sólo muestran tener **consciencia de conductas desadaptativas anteriores al taller**, entre las cuales mencionan conductas relacionadas con la hostilidad como, gritos, agresiones físicas y verbales, y conductas relacionadas con la prisa, como la premura de tiempo.

C5-P21

“O sea... antes yo... era más... a ver, como les puedo explicar... yo no podía conversar tranquila con una persona, porque si me decía algo que me parecía mal, ya... me mandaba a cambiar o la insultaba o cualquier cosa.... no insultos feos, pero le decía cualquier cosa...”

C6-P4

“Mire yo, claro, yo siempre andaba corriendo haciendo el aseo ¿me entiende?, me levantaba, dejaba las tapas de las camas abiertas, iba a dejar a mi hija al colegio, a la micro, llegaba..., depende, porque ella entra a las ocho y cuarto, pero yo a las siete estoy esperando micro, porque son las siete veinte y no puede tomar micro la niña, entonces yo llegaba desesperada a hacer las camas y..., cosa de tener a las once..., tenía que tener ya todo listo”

Las participantes mencionan **cambios en estas conductas**, una vez comenzado el taller, haciendo referencia a que pueden controlarse, que hacen las cosas menos apuradas, que reaccionan mejor, que están más comunicativas, etcétera..

C3-P38

“Que han pasado.... por ejemplo, que ahora puedo conversar con mis hijas más tranquila... en esa conversación se puede dialogar, hablar de todo, no como antes que yo me paraba y las dejaba y listo no ma’... ahora no, yo escucho a mis hijas, y si tengo que darles un consejo, también se los doy... no quedarme ahí... y ayudarlas en lo que pueda y apoyarlas.

C7-P8

“ Muy acelerada antes..., ahora soy más pausada..., y tengo más calma para escuchar, siempre me ha gustado escuchar a los demás, pero no con la calma de ahora..., por ejemplo yo tengo una niña de doce años..., y le tenía como poca paciencia, tengo otra niñita de tres años, que está a cargo mío...y una paciencia única..., o sea yo las amo, las quiero, pero soy media abuela, pero no mal enseñadora..., ¿me entiende?, no soy abuela consentidora, me gustan las cosas correctas”

C8-P38

“No, me sirvió todo, porque yo era de esas personas, cuando mi hija se mandaba un condoro, yo era de esas que gritoneaba al tiro. Yo lo gritaba a mi hija y mi hija me decía, mamita no me grití’ por que los vecinos van a escuchar, eso le da vergüenza a ella, y como que me decía eso y yo más le gritaba, pero ahora, gracias a Dios, no por que lo he superado... lo he superado bastante”.

No sólo se vieron cambios en los aspectos conductuales después del taller, sino, también en lo cognitivo, donde las participantes dan cuenta de **cambios en la estructura cognitiva**, es decir, cambio en la manera de ver y plantearse los hechos.

C1-P35

“Porque lo que me di cuenta es que una no gana nada con, enojándose tanto..., si al final las cosas siguen peores, en cambio si una se busca la forma de cómo hacerlo, solucionar los problemas, es mejor para una..., y tanto para la otra persona.”

C1-P38

“Porque una aunque quiera, porque la idea es que una ya piensa..., y antes usted hizo un daño sin darse cuenta, aunque quizás una explotaba sin que lo quisiera, pero ahora con esto de meditar, quiere decir que hay que pensar..., entonces ahí es donde está la trampa de esto (risas).”

C7-P53

“Claro, porque yo, cada vez que hago algo, me trato de comportar mejor de lo que era antes..., entonces como que se me está haciendo una costumbre ya, porque yo digo..., no sé po` se me encontraría rara volver a ser..., porque es algo como te dijera..., como que alguien me está diciendo, eso digo yo, por qué..., como que alguien me está diciendo ¿por qué?”

En otro aspecto, las participantes manifestaron diferencias en sus **actitudes y emociones anteriores al taller**, donde se definían como mal genio, irritables, ariscas, amargadas, enojadas, entre otros calificativos, en comparación con las **actitudes y emociones después del taller**, en las cuales se definían como más pacientes, más calmadas, no tan irritables, con mayor sentido del humor, etcétera.

C3-P27

“A ver... cambió mi mal genio, sí, porque yo les dije al tiro, que yo era mal genio, se acuerdan cuando ustedes preguntaban, yo le dije que lo mío era mi mal genio, terrible mal genio, pero no soy atrevida’, no soy ninguna de las otras cosas... es mi mal genio, terrible mal genio, y eso ha cambiado”.

C4-P21

“Yo era brusca para hablar, soy de la voz gruesa para hablar, golpeá’, entonces yo reventaba, y de rabia llegaba a llorar algunas veces, cuando no, yo les decía... me encerraba en la pieza y les decía déjenme sola, déjenme sola... lloraba, lloraba, lloraba hasta cuando me cansaba, pero ahora no, hace tiempo que lo había dejado, y ahora ando más sueltcita, más relajada”.

C6-P7

“Si po’..., porque ando más relajada..., y cuando andaba apurada ahí me enrabiaba yo misma, o me ponía a llorar, porque..., de verme que no me salían las cosa bien po’..., ya no, porque una aprende..., con ustedes me sirvió hartito, cosas que una aprende..., a mí no me gusta mucho la tele, en la noche sí, pero en el día me gusta mucho escuchar música..., poner el equipo, y ponerla un poco fuerte, cosa, con música una hace muy relajadamente las cosas”.

Las participantes manifestaron cambios en aspectos que no estaban contemplados en el taller, estos **efectos secundarios al taller**, fueron apreciados positivamente, por algunas de las participantes, quienes daban cuenta de haber aprendido cosas como la puntualidad, que para todo existe una solución o a tener más confianza en si mismas, otro efecto secundario que se generó en una de las participantes, ocurrió durante el uso de la técnica de visualización luego de haber aplicado la relajación autógena de Schultz, donde una participante se desvió de la visualización guiada y relata un encuentro con el marido muerto que le provocó angustia.

C6-P11

“Lo que más me impactó a mí, fue cuando nos subimos a un bote, y cuando ustedes decían que nos relajáramos..., y yo como que me dormité en ese entonces, y vi a mi marido, lo vi vivo, no muerto..., lo vi yo, mire..., en un..., igual como en el cementerio, pero no era el cementerio, con pasto y era como una plaza, y un prado

así, verde, pero no con árboles así, nada, y ahí él se me presentó, tal como se vestía cuando íbamos a misa el día domingo.”

C6-P13

“No, ¿sabe por qué no lo seguí realizando?, porque sentí algo como atorado, como que cuesta para bajar, entonces fue la emoción de donde yo lo vi..., y yo le decía a él “si tú estás muerto”, y él me decía “no Isabel si yo no estoy muerto”..., y eso fue lo que me impactó a mí, en la noche yo estuve mal, entonces yo no me pude tomar..., cuando me siento yo así tengo que tomarme media pastilla, la amitriptilina, pero como me había tomado las dos y media, no me podía tomar la otra, si no iban a ser tres... entonces que lo que hice, yo en mi velador, siempre dejo una botellita de Coca Cola con agua, y me tomé tres sorbos de agua, y con eso se me quitó”.

C6-P39

“Gracias al taller, yo aprendí muchas cosas, yo era una mujer..., que..., amargada, y con ustedes aprendí cosas, en el taller..., que una no debe andar amargada, que yo siempre vivía en el recuerdo de él, como que yo, para mí, como que..., me estaba hundiendo, y una vez que llegué al lado de ustedes, como que me salí de ese hoyo..., como que me estaba hundiendo, como yo pasaba sola..., vivía yo pensando todo lo que hacía con él cuando estaba vivo, entonces....”

IV. CAMBIOS A NIVEL BIOLÓGICO.

CAMBIOS A NIVEL BIOLÓGICO.	Enfermedad crónica.	Hipertensión, diabetes, dislipidemia
	Otras Enfermedades.	Depresión
	Malestar corporal antes del taller.	Tensión muscular, dolores
	Cambios a nivel corporal después del taller.	Más relajado, menos dolores
	Trastornos del sueño antes del taller.	Insomnio, bruxismo
	Cambios en los trastornos del sueño después del taller.	Buen dormir
	Relación del taller con el consumo de fármacos.	Disminución del consumo
	Toma de consciencia de la importancia del autocuidado.	Rol activo en su salud

Las participantes del taller pertenecen al “Programa de Salud Cardiovascular” del Consultorio San Ramón de la comuna de San Ramón, por lo que presentan **enfermedades crónicas** relacionadas con posibles problemas cardiovasculares como hipertensión, diabetes, dislipidemia, o una mezcla de éstas.

C4-P5

“Sí, hipertensión y diabetes”.

Fuera de estos problemas a la salud, algunas de las participantes hacen mención de **otras enfermedades**, como la depresión, que se da en tres casos y un problema que manifiesta una de las participantes en el túnel carpiano.

C6-P9

“Yo soy depresiva, y estoy con unos..., me estoy tomándome la amitriptilina, dos y media, en la noche.”

Además las participantes refirieron **malestares corporales antes del taller**, como tener el cuerpo apretado, dolor de cabeza, dolor al pecho, dolor de espalda, entre otros.

C7-P40

“No me daba cuenta..., no me daba cuenta..., entonces siempre en la noche, que dolor de espalda, que dolor de pecho, o me dolía la cabeza..., a mí un médico me dijo que yo vivía siempre muy tensa, porque tengo los dientes gastados, tengo mis colmillos gastados, entonces yo vivo así..., con los dientes apretados.”

Las participantes hacen mención a **cambios corporales después del taller**, sintiendo su cuerpo más relajado, menos tenso y con menos dolores, además, una de las participantes señala sorprendida una importante disminución en su presión arterial.

C3-P42

“Gracias al taller, creo yo... no, yo sigo insistiendo que fue gracias al taller, porque hubo un cambio, un poco brusco el cambio, pero fue un cambio, porque... ustedes se van a reír de mí... pero hasta la presión me bajó, sí... porque la presión me

la toman cada quince días, porque mantengo una presión de 200, y ahora estoy con una presión de 120... entonces... me encontraron bien... todavía no se pueden convencer que tengo una presión tan baja... por eso yo encuentro que todos estos cambios han sido gracias al taller, porque no me ha pasado ninguna cosa.”

C3-P43

“Es menos dolor de cabeza... si usted va a ver mi ficha, va a ver que mi presión es alta y que en cada control siempre está mi cabeza, dolor de cabeza, y ahora no he tenido dolores de cabeza.”

C7-P11

“Me relajo y se me pasa....., se me pasan los dolores, yo encuentro que esa es una tensión, por que yo cuando me suelto después, o sea, cuando vuelvo como a retomar de nuevo mis movimientos, yo no siento ese dolor, se me pasa el malestar....., entonces eso yo creo que me ha servido para mi salud, por que se me pasan los malestares, por ejemplo yo antes de dormir, siempre hago los ejercicios de relajación, siempre.”

Otro problema que mencionaron, algunas de las participantes, se relaciona con el dormir, señalando dificultades relativas a **trastornos del sueño anteriores al taller** como, problemas para conciliar el sueño al acostarse muy tensa, o con dolor de cabeza, además de sufrir de bruxismo. A propósito de esto, las pacientes refirieron **cambios, luego del taller**, al aplicar las técnicas aprendidas en su vida diaria, sobre todo la relajación.

C3-P44

“Mire... mi relajación es el la noche, para yo dormir bien... porque yo la otra vez les dije que para dormir estaba con pastillas, media pastilla en la noche para poder dormir, sino, no puedo dormir, y ahora no he tomado pastillas, desde cuando comencé el taller, más o menos un mes.... también tengo menos dolor de cabeza, ya

no me quejo... mi marido hasta ha echado de menos, cuando yo decía: no hablen, no hablen, no hablen porque me duele la cabeza.”

C4-P9

“Cuando nos enseñaron a relajarnos, yo no sabía relajarme, yo siempre andaba tensa, andaba con el cuerpo apretado, las manos... yo duermo y dormía con... así, me mordía la boca, pero ahora no, ahora tengo el cuerpo lacio y suelto, me ha servido bastante y otra es que yo pasaba con dolor al cerebro, y ahora no...”

C7-P13

“Mal po, con calmantes, estaba tomando la amitriptilina ¿creo que es?..., o diazepam, por ejemplo anoche, probé, por que estaba con..., con diazepam o amitriptilina, anoche no tomé ningún medicamento para dormir y dormí regio, me desperté a las seis y media de la mañana por que me despertó la guagua..., porque dormí con la nieta chiquitita, que mi hija trabajó de noche, entonces.”

El hecho de que las participantes se sientan bien, ha repercutido en el **consumo de fármacos**, el cual las participantes señalan, complacidas, que han ido disminuyendo su uso, sobre todo aquellos medicamentos inductores del sueño.

C4-P36

“Gracias al taller, porque si no hubiera venido aquí yo habría estado todavía... igual como estaba, tensa, que no dormía bien, entonces eso era lo que el médico quería, darme pastillas para que yo durmiera, entonces yo me tomaba la pastilla y al otro día aparecía con la boca toda mordida, entonces yo le explicaba al médico, me decía que me tomara media pastilla en el día, me la tomaba en el día y yo andaba así, lacia como con el cuerpo con flojera que no podía hacer las cosas, entonces eso a mí no me gustaba. En cambio con los ejercicios que me enseñaron aquí, me viene una cosa tan rica, ando relajadita, el cuerpo sueltecito, estoy en la casa, hago las cosas y bien ágil.”

C6-P54

“Sí..., eh..., que no estoy tan tensa que como estaba antes, que me dolía los brazos, que me dolía esto, y que tenía que partir al médico, que me tenían que poner la inyección, ahora no..., totalmente relajada.”

Las participantes se mostraron interesadas y participativas durante el taller, hicieron los ejercicios dados de tarea para sus casas, donde también pusieron en práctica los contenidos entregados, dándose cuenta, paulatinamente, que ellas podían tomar un rol protagónico en lo que se refiere a su salud, en definitiva, hubo una **toma de consciencia de la importancia del autocuidado.**

C10-P32

“A ver... ya, que me quedan muchos años de vida, que tengo que vivirlos lo mejor posible, y esto me va a ayudar en cuanto a mi calidad de vida, porque no voy a andar tan histérica, así tan alterada.”

C10-P45

“Lo que más me gustó, fue cuando, por ejemplo, nos enseñaron a sentir el corazón durante la relajación, eso me gusta sentir, porque se que está ahí, porque tengo que cuidarlo, como te decía, tomé consciencia, a parte de la irritabilidad, tomé consciencia que tengo que cuidar, cuidar mi corazón, por la sencilla razón, que...”

C10-P46

“Antes yo decía, si yo me muero, bueno, mi hijo ya está criado, pero ahora si yo me muero va a quedar la... igual le sigo haciendo falta a mi hijo, y me doy cuenta que tengo a mis amigas, que... entonces no estoy tan sola como yo pensaba que estaba.”

V. EL PARTICIPANTE Y SU ENTORNO INMEDIATO

EL PARTICIPANTE Y SU ENTORNO INMEDIATO	Relaciones interpersonales antes del taller.	Poca comunicación, Discusiones
	Cambios en las relaciones interpersonales después del taller.	Comunicativas, Asertivas.
	Dinámica familiar antes del taller.	Conflictos.
	Cambios en la dinámica familiar después del taller.	Tolerancia, Comunicación.
	Conductas de la familia que refuerzan el cambio	Apoyo
	Conductas de la familia que dificultan el cambio	Burlas, Indiferencia

Con respecto a las **relaciones interpersonales anteriores al taller**, algunas de las participantes señalan que éstas no eran muy buenas. Referían que eran poco comunicativas, y que no podían mantener un diálogo fluido, sin alterarse, ni enfrascarse, fácilmente en discusiones.

C8-P58

“No, era así bien agresiva, bien cortante”.

Sin embargo algunas participantes señalan que estos problemas, en **sus relaciones interpersonales, después del taller**, ya no eran tales, refiriendo en las entrevistas que se sentían más comunicativas, con ganas de compartir y solucionar sus problemas a través de un diálogo fluido y ameno.

C5-P19

“No, antes yo llegaba y me enojaba no más po’, o sea... ahí... se me armaban los problemas, ahora un poco pienso antes de llegar y enojarme por cualquier cosa, entonces aprendí eso... además, aprendí a compartir, a agarrar un poquito más de confianza, a compartir con las demás gente”.

C8-P43

“Sí porque uno de repente... hay un grupo así... o sea uno mismo de repente puede salir en... tener hartas amistades y de repente siempre es como corta, entonces ahora no, porque ahora me sirvió de harto po’, de repente otra personas hablan y hablan y una se queda callá’ po’, en cambio ahora no... porque uno se expresa más”.

C8-P57

“Mmm... si me hacen una pregunta así... en buena onda, yo la contesto bien, pero antes no”.

Este cambio en las relaciones interpersonales, también se produjo dentro de la dinámica familiar, las participantes, durante la entrevista, dieron cuenta de varios conflictos o disfunciones en la **dinámica familiar antes del taller**, provocados por la conducta de la participante, ya sea, por su poca tolerancia, por su falta de asertividad y/o empatía. Las participantes manifestaron que no sólo han percibido cambios en ellas, sino también han notado **cambios en la dinámica familiar después del taller**, producto de haber aprendido nuevas formas de solucionar los conflictos al ser más calmadas, condescendientes y comprensivas.

C3-P36

“Entonces... yo le digo: Juan, se me va a caer el plato, si tú no me lo recibes... entonces Juan me dice: no, no yo me sirvo, usted caliénteme no más... entonces, ese cambio hubo, aunque ustedes me digan... es fome lo que usted dice... pero eso para mí fue rico, porque ahora él me dice: no, no, no, no, no... yo, yo, yo, yo, yo.... y yo caliente.... porque antes... lo dejaba sin comer, me ponía a llorar yo y le amargaba la comida a él, entonces ahora no..”.

C4-P23

“Porque, siempre había encuentros con mi hija y nos chocábamos, siempre con mi marido chocábamos y ahora no, ahora conversamos, nos sentamos a la mesa los tres juntos a conversar, a almorzar, conversamos, incluso hasta mi nieto se sienta a la mesa a tomar té con nosotros.”

C7-P56

“Por ejemplo anoche me llegó un trabajito de costura, estaba trabajando en lo mejor, era para entregarlo luego, en una hora más, y se me hecha a perder la maquina, y mi marido en un dos por tres le da solución a la máquina y terminé, otras veces olvídate..., y la máquina la mando a la punta del cerro..., entonces le dije yo a mi viejo que si le podía echar una miradita a la maquina, con buenas palabras, esperé pacientemente sentada mientras él me veía la maquina y..., solucioné el problema, tuve platita y todo”

Así como los cambios de conducta de las participantes repercuten en la dinámica familiar, también las conductas de la familia influyen en el cambio de las participantes. Así, por ejemplo, que la familia note el cambio en ellas, que lo valoren positivamente y que las participantes noten cambios positivos en los miembros de la familia, producto de su propio cambio, serían **conductas de la familia que refuerzan el cambio** logrado por las participantes.

C3-P32

“Me dice, por ejemplo, que estoy más tranquila... me ve más tranquila, más relaja’, me ve distinta, porque ya no esto tan altera’, y eso le gusta porque el único día que está con nosotras es el día domingo, no llega ningún otro día, o sea llega a las doce... pero de la mañana, no a las doce del día... en la noche.”

C7-P46

“Distinta, claro, mi marido siempre ha sido bien reacio a que yo participe en estas cosas, mi marido siempre ha sido bien machista, ahora no, por ejemplo acordándome ahora “acuérdesese que tiene una reunión a las cinco y media” me decía, “y la esperamos a tomar tesito”.”

C7-P47

“Y antes no po’, tenía que dejarlo tomado té, está muy cambiado, muy cambiado, porque él, me dice, que él ha notado que me ha servido para bien a mí, y mis hijos también, mi hija sobretodo, que yo comparto mucho con mis hijas que viven a los lados míos..., y ese hijo que me va a ver casi todas las noche, también.”

Sin embargo, algunas de las participantes dieron cuenta de otras **conductas de la familia, que jugarían en contra de un proceso de cambio**, como las burlas, la indiferencia, o que no sean valorados los esfuerzos de la participante, por parte de la familia.

C1-P22

“Sí, pero me dicen que estoy loca, porque el hecho de que he puesto el compact, y me pregunta que lo que es..., si me estaba comunicando por el más allá (risas)..., no de verdad, es que me preguntaron, entonces lo que pasa es que voy a tener que ser más moderada..., porque como quién dice, para ponerla en práctica hay que usar la música.”

C6-P43

“No..., mi hija no me dice nada..., lo que mi hija tiene el mismo carácter de su padre..., o sea déspota..., de eso que llega y “llegué”, así, no se acerca al lado mío, no se acerca a darme un beso, que ¿hola mamá cómo estay?, ¿Qué hay sido en el día aquí tu sola?..., no me pregunta eso..., ella vive, ella vive su mundo, si quiere se acerca al lado mío...”

C9-P43

“Mi marido..., no, porque decía que..., que sacaba con eso..., entonces que sacaba, si yo estaba en las mismas, o sea yo era igual, no cambiaba..., siempre me decía, “no hay cambiado en na’, porque la primera cuando falté yo, la última..., y ahí me dijo, “no vai’ na’, ¿qué sacai’ con eso?”..., “a qué vai’ a ir, quédate aquí acostá’ mejor, ¿acaso hai’ cambiado?”..., no po’, le dije yo, no he cambiado.”

VI. LOS CAMBIOS Y LA ATRIBUCIÓN DE ÉSTOS AL TALLER

LOS CAMBIOS Y LA ATRIBUCIÓN DE ÉSTOS AL TALLER	Manifestaciones explícitas de consciencia de cambio.	Cambió
	Cambio que ha notado en otras participantes.	Cambiaron
	Observación de los cambios por terceros.	Notaron el cambio
	Apreciación de los cambios.	Para bien.
	Manifestaciones de que el taller no ha producido cambios en la persona	No Cambió
	Atribución de los cambios al taller	Fue por el Taller

Todas las participantes, con excepción de una, **manifiestan de manera explícita haber notado cambios** en ellas durante y después del transcurso del taller, en la relación con su familia, en sus emociones, en su manera de pensar, en sus actos y en su corporalidad, en suma, dan cuenta de tener consciencia de haber cambiado algo en sus vidas.

C1-P3

“Provechoso en el sentido que hacen que las cosa se vean más..., más leve, por ser de principio llegamos todas enojonas como dijeron, ya después fuimos como más calmadita y enseñaron a que uno pueda hacer cosas que..., quizás no lo hacía antes, como a relajarse cuando una tiene problemas, pensar que una puede llegar a dormirse ah..., meditar po’, a mí me ha servido escuchar el compact, hacer que el cuerpo se sienta bien”.

C1-P27

“Por eso le digo que he notado que ha cambiado mi vida, he cambiado un cierto sentido que ha sido para mejor, y que lo bueno que lo note otra persona”.

C7-P7

“Siento un..., como te dijera..., algo no sé, como que no estoy yo ahí..., como que me voy, como que me voy a otra parte, es un relax, pero..., hasta en la manera de hablar a mi me cambia.”

Algunas participantes no sólo notaron **cambios** en ellas, sino además **en otras asistentes al taller**, al respecto se hicieron dos referencias, una relacionada con la impresión, de una de las entrevistadas, de un cambio en el total de las asistentes, en el transcurso del taller, y la otra, tiene relación, con la impresión de una de las participantes, de notar un cambio en las conductas de la hermana, la que también participaba en el taller.

C1-P24

“Como en tener la paciencia, como decía en el principio llegamos enojonas, donde todas decían lo mismo, y ustedes se fijaban que todas al final llegamos a hablar de lo que..., ya no me enojo tanto, de que yo hago esto, pienso antes de hacerlo, entonces aprendimos una de la paciencia, ser puntual otras cosas que

ustedes exigieron de un principio, y sin darse cuenta vienen más ayuda entre medio de lo que quisieron hacer, varias cosas buenas.”

C2-P45

“Porque a mí me hizo bien, y yo he notado que a mi hermana también le ha hecho bien..., porque ella era así más..., cualquier cosa así, se irritaba..., gritaba y daba los gritos y..., yo encontré que a mi hermana le hizo bien”.

Las participantes señalan en las entrevistas que, también, los cambios **han sido observados por terceros**, y no sólo por ellas o por las participantes del taller, sino que, además, estos cambios lo han notado sus personas cercanas, como amigas y familiares.

C3-P22

“Sí, que me encuentran más tranquila, más relajá’... mi esposo, bueno es que él llega a las dos de la mañana, pero igual... mi esposo me ha dicho, las chiquillas también... mis hijas, la soltera que está conmigo.... y la otra, me dicen: Oye estai’ ma’ relajá’ ahora, entonces...”

C6-P51

“Bueno, yo aquí estoy sola..., mi familia está, toda allá en Doñihue, entonces yo estoy sola aquí..., pero mi amiga..., que ella me encontró cambiada..., más calmada.”

C10-P35

“Entonces, yo me doy cuenta y el Marcelo, se da cuenta de que esa parte la he ido cambiando. Igual la Alejandra, ustedes vieron a la otra niña con la que vine el otro día, esa chiquitita, ya también ella se ha percatado, porque son los que están más cercanos a mí.”

Lo importante no es sólo que las participantes tengan consciencia de los cambios, sino también la **apreciación que le dan a los cambios**, en cuanto a éstos, las asistentes al taller, dan cuenta durante la entrevista, de una valoración positiva, señalando que les han hecho bien, que han sido para mejor y que les han servido.

C7-P42

“Mucho, mucho..., se lo digo bien sinceramente, a mí me ha cambiado cualquier cantidad y si se volviera a repetir esto, yo lo hago encantada..., me ha servido de mucho.”

C7-P54

“Cambios buenos, sí”.

C8-P85

“Sí, mejor ahora, es mejor ser calmada, porque de repente... yo era tan alterada que dejaba las mensas embarradas (risas)... y ahora no”

Aunque, la mayoría de las participantes señalan haber tenido cambios y que estos fueron positivos, hubo una de las entrevistadas que **manifestó no haber tenido cambios**, cabe señalar, además, que fue la única que no asistió a todas las sesiones y que su familia contribuyó en gran parte a esto.

C9-P2

“Bien..., sí, sí me gustó, pero..., el problema mío es que no he cambiado mucho..., mi forma de ser, como soy.”

C9-P11

“Y a veces mi marido me dice: “¿A qué vai’, si no sacai’ na’, qué sacai’ con eso? que te... ¿que te dicen a ti? y... ¿hay cambiado?, ¿te ha servido eso para ti?”...,”

chuta no po' ..., pero yo voy po' ..., yo voy, y lo que digo yo es que..., no he cambiado mucho."

Con respecto a los cambios que manifestaron las participantes, todas coincidieron en señalar que, durante el transcurso del taller, no ocurrió nada nuevo en sus vidas cotidianas, a lo que pudieran deberse los cambios experimentados, muy por el contrario, señalaron que sus vidas seguían igual que siempre, y que la única cosa nueva y distinta que les había ocurrido fue asistir al taller, y que si no hubieran participado en éste, creen ellas, todo seguiría igual. Durante la entrevista las participantes **atribuyeron explícitamente los cambios al taller.**

C6-P45

"Mi amiga, que yo voy todos los miércoles, que..., yo voy a hacer el aseo..., ella me dijo, usted, me dijo..., hace cómo veintidós años que somos amigas... entonces me dijo; "Usted señora Isabel, está más bonita", me dijo, "Está mas lolein, ¿Qué le está pasando?", "no sé", le dije yo..., "pero cuénteme me dijo" , "o encontró un pinchesito por ahí", me dijo (risas), no le dije yo, " ¿sabe lo que me hizo cambiar? " , le dije yo, que "yo iba a un taller, ¿se acuerda que le conté?", le dije yo, "sí", me dijo, "con Francisco y Tommy" ..., "¿Qué raro el nombre me dijo ella?" (Risas)"

C7-P55

"No, no, yo digo que de esto, esto me ha servido a mí..., si po` por que en mi casa está todo igual po`, todo lo contrario, estamos pasando una situación bien crítica económica y..., no me ha afectado en nada mira es más, ayer, para hoy día, no tenía ni mil pesos."

C10-P63

"Es que mira lo único que ha cambiado ahora es el hecho de que hice el taller no más, nada más, porque todo lo que ha pasado en la casa ha seguido tal

cual, el hecho de que yo... bueno le hago clases a unos niños de enseñanza básica, todo sigue igual, lo único que hice fuera de... que no hubiese hecho antes, había sido este taller o sea nada de mi entorno cambió, solamente el taller por eso te digo que me sirvió.”

VII. LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

LA RELACIÓN TERAPÉUTICA	Apreciación de la Relación terapéutica.	Confianza, Respeto.
	Prejuicios ante la convocatoria del taller.	Miedo.
	Prejuicios del rol del psicólogo antes del taller.	Para los locos
	Juicio del rol del psicólogo después del taller.	Hace bien, no sólo para los locos

Según las participantes la **relación terapéutica** jugó un rol primordial, en el clima de confianza que se dio dentro del grupo. Lo que más les llamó la atención de la relación terapéutica fue el respeto, la atención que se ponía ante sus problemas, el profesionalismo, el trato amable que recibían por parte de los terapeutas, la disposición a contestar sus preguntas y la horizontalidad del trato.

C3-P7

“Que es distinto, que le sirve mucho a uno, como persona, porque hay cosas que a veces uno no las conversa con nadie, y cuanto se llama... y lo otro lo que más me gustó del taller, que uno comparte con las personas y lo que ustedes nos entregaron, también a nosotros, que nos escuchaban con atención, que a uno la escuchaban y la valoraban.”

C4-P28

“Me gustó el carácter de ustedes, me gustó la manera de ser, de ustedes con las mujeres, y a nosotros que éramos algunas de edad, me gustó como nos trataban, me gustó mucho eso... y eso, yo les comentaba en la casa, a mi marido, y le dije yo, los profesores son jóvenes, le dije yo, es la voluntad que tienen ellos, para enseñarnos a nosotras que ya somos maduras”

C10-P17

“Y yo creo que mucho influyeron ustedes, porque ustedes dieron el clima de confianza, o sea ustedes fueron, a ver... como explicarles, hay gente cuando está muy por encima de la gente, como que te sientes... como voy a preguntar, voy a ser tonto preguntando y ustedes dieron la suficiente confianza para uno acercarse y preguntar, porque ustedes se pusieron como al nivel de uno”.

Las opiniones de las entrevistadas, respecto de la relación terapéutica, difiere mucho de las ideas preconcebidas que tenían sobre lo que sería participar en un taller con psicólogos, durante la entrevista algunas participantes manifiestan ciertos temores y **prejuicios sobre la convocatoria de participación en el taller**, como que le podían preguntar cosas difíciles o le iban a obligar a contar cosas íntimas.

C8-P11

“Para mí fue excelente... si porque una de que... yo nunca había participado en una cosa así, cuando vine yo decía, “chuta”, a lo mejor nos van a poner a cada una a decir sus cosas y tenía un poco de miedo, estaba súper nerviosa.”

C8-P13

“De que me podían preguntarme cosas así... y yo no pudiera contestarlas... entonces eso me ponía nerviosa”.

Durante las entrevistas, algunas de las participantes también hacen mención de una carga de **prejuicios que traían sobre el rol del psicólogo**. Había quienes lo relacionaban con el tratamiento de desordenes mentales severos, otras pensaban que las iban a obligar a develar parte de su vida o que les recriminarían sus conductas, incluso, hay una entrevistada que confiesa que, de haber sabido antes de la primera sesión, que los monitores eran psicólogos, no se habría presentado.

C2-P3

“Interesante porque..., yo pensaba que los psicólogos eran para las persona enfermas, los locos así, pero..., a mí me hizo bien.”

C3-P6

“Eso... que era para las personas que están medios locas, que no... no se... que las personas que tienen muchos problemas, las personas que están mal en su matrimonio, a todas esas personas las mandan al Psicólogo, y yo pensaba que era para eso y decía ¿para qué?, pero cuando vine me hizo súper bien a mí.”

Sin embargo, la experiencia grupal y la relación terapéutica que vivenciaron, las participantes en el taller, provocó cambios en sus posturas, que les hizo cambiar la imagen que tenían del psicólogo, dándose cuenta que a ellas, sin estar locas, les

había hecho bien y que habían aprendido, cambiando así sus prejuicios negativos, por **juicios** positivos sobre el **rol del psicólogo**.

C1-P14

“Por ser si a mí me habrían dicho que venía al psicólogo, yo no habría venido desde un principio, pero..., bueno venía con otro fin, pero me di cuenta que, lo bueno de acá, que la palabra psicólogo no incluye en que uno esté tan mal tampoco.”

C3-P5

“Muy bueno, porque yo los tenía a los Psicólogos, cuando uno ya está loca, loca, loca y no po’ no era así, yo estaba mal, así que vine con hartas pocas ganas, pero para saber de qué se trataba ese día más el taller, y me gustó.”

3. Análisis e Interpretación de los Resultados en relación con los Objetivos Planteados

Dado los resultados obtenidos durante la investigación, se puede analizar e interpretar los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados.

En cuanto a **identificar características del Patrón Conductual Tipo A (según JAS) en pacientes del Programa de Salud Cardiovascular, del Consultorio de Atención Primaria “San Ramón”, de la comuna de San Ramón**, se puede señalar que de una muestra de 50 personas perteneciente a este Programa de Salud Cardiovascular, 12 de ellas presentaban PCTA, lo que corresponde a un 24% de la muestra. El perfil de este grupo revela una puntuación alta de Tipo A, considerada como riesgosa, en cuanto al posible riesgo, de enfermedad coronaria, distinguido por una contribución particularmente fuerte de la dimensión concerniente a hostilidad, comportamiento duro y competitivo (Factor H), que daría cuenta de personas de temperamento vivo y fácilmente retables, por otro lado son personas cuya impaciencia y premura de tiempo (Factor S) se encuentran dentro de la media de la población normativa, y además, muestran un involucramiento al trabajo y responsabilidad (Factor J) muy por debajo de la media de la población normativa. Lo que puede hacer sospechar que el elevado factor H, no daría cuenta de competitividad, sino más bien una actitud hostil hacia la vida.

Con respecto a **Implementar un taller con contenidos del enfoque cognitivo conductual dirigido a la disminución del factor de riesgo Patrón de Conducta Tipo A, en pacientes del Programa de Salud Cardiovascular, del Consultorio de Atención Primaria “San Ramón”, de la comuna de San Ramón**, se diseñó el taller “Detengámonos a disfrutar la vida”, el cuál se dividió en siete sesiones de 75 minutos cada una, donde a través de técnicas cognitivo conductuales, se pretendió apuntar a la modificación de las conductas e ideas irracionales, relativas al factor de riesgo coronario PCTA, con el fin de disminuirlo. (**Anexo 8**)

Este taller vio la luz luego de una exhaustiva revisión bibliográfica, la que se centró en encontrar los factores conductuales y cognitivos, que caracterizan a las personas con PCTA, luego de esto, se definieron estrategias destinadas a la disminución del PCTA, que apuntaran a lograr cambios, tanto en las conductas, como en los pensamientos de las participantes al taller. En consideración de lo anterior, se optó por un formato grupal, tomando en cuenta la gran implicancia del factor H, hostilidad y competitividad, dentro del PCTA, el cual, pensamos, podría modificarse si dentro del grupo se propicia instancias para compartir y sentir que se pertenece a un equipo donde el bien común se encuentra por encima de los intereses individuales. El grupo, además, permite en la interacción con otros poder poner en práctica lo aprendido, y así adquirir competencias para su utilización en su vida diaria. Otra ventaja del formato grupal es que se puede abarcar un mayor número de personas con un menor costo en recursos los que siempre son escasos en la salud primaria.

Los datos obtenidos en la administración del JAS, a la muestra de pacientes del Programa de Salud Cardiovascular, del Consultorio “San Ramón”, dieron cuenta que el factor que más influía en los altos puntajes obtenidos en el PCTA era el factor H, hostilidad, por lo que fue a este factor al que se le dio mayor importancia, por sobre la disminución en la implicación en el trabajo y la prisa, que puntaron muy por debajo de este factor, por lo que se crearon estrategias que apuntaron al control de la ira y a la adquisición de habilidades sociales.

Otra de las características típicas del PCTA y de la muestra de esta investigación, es la poca consciencia que se tiene de las conductas y actitudes típicas de este patrón, por lo que nos pareció necesario apuntar, también, en este taller, a que las participantes, a través de distintos métodos vivenciales, fueran paulatinamente reconociendo esas características en ellas y el efecto que producían en las personas que las rodean.

Además, se dio mucho énfasis en el taller, a la importancia del auto-cuidado y al rol que nos toca jugar a cada uno de nosotros en lo concerniente a nuestra salud, con el fin de traspasarles, a las participantes, la responsabilidad de poner en práctica en sus vidas lo que vayan aprendiendo sesión a sesión durante el transcurso del taller.

Fuera de lo anterior, se incorporó el tema de la buena distribución del tiempo, dentro del cual, se toca el tema, de la importancia de dejar un tiempo para uno mismo, para detenerse a disfrutar y contemplar todo lo que se ha hecho, y así, recargarse de energía para poder seguir cumpliendo nuestras obligaciones.

Otro punto al que le dimos importancia, fue al de reconocer las señales que da nuestro cuerpo cuando lo estamos sobre exigiendo, y que si hacemos caso omiso de éstas, puede derivar en problemas para nuestra salud.

Todo esto debe darse dentro de un marco de respeto y cooperación, en el que cada uno se sepa una pieza importante para lograr las metas fijadas.

Por otra parte, en cuanto a **lograr que los participantes adquieran competencias y habilidades para el manejo y afrontamiento de situaciones que gatillen el factor de riesgo PCTA**, se puede dar cuenta, a través de las entrevistas, que todas las participantes señalaron, de manera explícita, haber aprendido en el taller una serie de técnicas, como la respiración abdominal, la relajación, habilidades sociales y control de la ira, las cuales fueron aplicadas en situaciones de tensión como conflictos familiares o problemas de la vida diaria e incluso para dormir mejor, además en el transcurso de las sesiones se pudo ver el buen manejo de las técnicas por parte de las participantes.

Finalmente, en relación a **evaluar la efectividad del taller determinando aquellos elementos que facilitaron o obstaculizaron el logro de los objetivos de éste**, se puede señalar que el JAS, dio cuenta que las puntuaciones medias del grupo,

mostraron diferencias significativas entre su primera aplicación, y la segunda aplicación, una vez finalizado el taller. En la segunda administración del JAS, tanto el PCTA como sus dimensiones (Factores S, H y J) disminuyeron considerablemente, siendo los que más bajaron el PCTA y el Factor H, y en menor medida los Factores S y J, cabe señalar, además, que todas las participantes disminuyeron las puntuaciones del factor de riesgo PCTA y del factor H (hostilidad.) Sin embargo, estos datos por sí solos, no dan cuenta de la efectividad del taller ya que esta disminución puede haber sido provocado por alguna variable externa a éste.

Por otro lado, los relatos dados en las entrevistas, también dan cuenta de cambios notables en las participantes, en comparación con antes del taller y después de este, los cuales, las participantes los atribuyen por completo al taller, ya que ellas manifiestan que no ha pasado nada en sus vidas, fuera del taller, que pudiera haber provocado dichos cambios.

Estos cambios dan cuenta de diferencias entre las conductas, cogniciones y emociones, anteriores al taller, con las conductas, cogniciones y emociones, posteriores a éste.

Las participantes señalan que antes del taller manifestaban conductas relacionadas con la hostilidad (factor H) como, gritos y agresiones, tanto físicas como verbales, así como también conductas relacionadas con la prisa (factor S), como la premura de tiempo. Además se auto-definían como mal genio, irritables, ariscas, amargadas, enojonas, entre otros calificativos similares. Todo esto repercutía, tanto, en su salud física, al tener el cuerpo apretado, dolor de cabeza, dolor al pecho, dolor de espalda, entre otros, así como también, en sus relaciones interpersonales específicamente en la relación familiar, al ser poco comunicativas y al no poder mantener un diálogo fluido, sin alterarse, ni enfrascarse, fácilmente en discusiones, producto de su poca tolerancia y falta de asertividad y/o empatía.

Luego del taller, señalan las entrevistadas, se produjeron cambios en sus conductas, haciendo referencia a que pueden controlarse, que hacen las cosas menos apuradas, que reaccionan mejor y que están más comunicativas. Se manifiestan en las entrevistas, cambios, también, en la estructura cognitiva de las participantes, concernientes con la manera de ver y plantearse los hechos, que está relacionado con, el pensar en las consecuencias de sus actos, sobre todo, antes de explotar o agredir a alguna persona, ponerse en el lugar del otro y, sopesar los hechos, para reaccionar de una manera proporcional a ellos. Definiéndose ahora como más pacientes, más calmadas, no tan irritables y con mayor sentido del humor.

Tomando en consideración estos antecedentes, se puede señalar que, un taller con enfoque cognitivo conductual, sí es efectivo en la disminución del factor de riesgo cardiovascular Patrón de Conducta Tipo A.

Dentro de los elementos que facilitaron estos cambios, que derivaron en la disminución del PCTA, encontramos el formato grupal, el cual permitió a las participantes nutrirse con las respuestas dadas a las inquietudes de sus compañeras, además permitió, que los miembros del grupo, vieran que había otras personas que exhibían problemas similares a lo suyos, tomando consciencia, que no eran las únicas que tenían dificultades, y el ver como las otras participantes iban solucionando sus problemas, les servía de estímulo para solucionar los propios. Por otro lado, el formato grupal permitió, mediante la interacción con otros, poner en práctica lo aprendido, y así adquirir competencias para su utilización en su vida diaria. El clima que se dio dentro del grupo, el que fue calificado por las participantes como un espacio de confianza y respeto, creemos que pudo haber sido otro elemento importante que facilitó en gran medida el logro de los objetivos del taller, ya que se propició como una instancia para compartir y sentirse perteneciente a un equipo, a diferencia del espíritu de competitividad e individualidad típico del PCTA.

Otro elemento que pudo haber facilitado la efectividad del taller, fue la relación terapéutica, que según las participantes, jugó un rol primordial en la generación de un clima de confianza dentro del grupo, siendo lo más destacado por las participantes el respeto, la atención que se ponía ante sus problemas, la disposición a contestar sus preguntas, la horizontalidad y amabilidad en el trato que recibían por parte de los terapeutas, lo que pudo haber servido como modelo para la modificación de sus propias conductas.

Además, la forma en que fueron entregados los contenidos, pudo haber sido otro factor que facilitara el logro de los objetivos del taller, los que se intentó entregar de forma clara y amena, además, de estar siempre dispuestos a contestar cualquier duda que surgiera de las participantes

Entre las formas de entrega de contenido que causaron mayor impacto en las participantes y por lo tanto, facilitaron el aprendizaje de ellas, se encuentran el uso de ejemplos, la exposición participativa, las dinámicas y el rol playing, además de las tareas para la casa, las que contribuyeron a que las participantes pusieran en práctica las competencias adquiridas, en su vida cotidiana.

Todos los elementos anteriormente señalados fueron factores inherentes al taller que motivaron a las participantes a asistir y permanecer en éste, sin lo cual no hubiese sido posible el logro de los objetivos.

Las conductas de la familia sería un factor, externo al taller, que facilitaría el logro de los objetivos de éste, ya que, al hacerles mención, a las participantes, que notan cambios positivos en ellas y mostrarles que valoran su esfuerzo, estarían reforzando el cambio de sus conductas.

Por otro lado, entre las cosas que podrían haber obstaculizado el logro de los objetivos del taller, encontramos la duración de éste, el cual las participantes

manifestaron que podría haber sido más largo, con el fin de dar más profundidad a los temas, así también, el uso de palabras que resultaron complicadas para algunas de las participantes, además, de agentes externos como el desinterés y las burlas de la familia. Otro factor que podría obstaculizar el logro de los objetivos, sería que los convocados al taller se dejaran llevar por prejuicios e ideas preconcebidas, sobre la participación en un taller dirigido por psicólogos, como por ejemplo, que le podían preguntar cosas difíciles, que le iban a obligar a contar cosas íntimas, o que les recriminarían sus conductas, además, había quienes, relacionaban el rol de psicólogo, exclusivamente, con el tratamiento de desordenes mentales severos.

VII. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

En relación con los resultados obtenidos, se puede señalar que, el taller, con contenidos del enfoque cognitivo conductual, “Detengámonos a disfrutar la vida”, incidió en la modificación del factor de riesgo cardiovascular Patrón de Conducta Tipo A, en cuanto a la disminución de éste, en pacientes del Programa de Salud Cardiovascular, del Consultorio de Atención Primaria “San Ramón”, de la comuna de San Ramón, según dieron cuenta los resultados, obtenidos en el JAS, y los relatos expuestos en las entrevistas por las participantes.

Las características del PCTA, en esta población, revelan un perfil distinguido por la fuerte contribución de las conductas hostiles (Factor H) y un involucramiento en el trabajo y responsabilidad (Factor J) por debajo de la población general y muy por debajo de la población con trabajos remunerados. Esta hostilidad, que es la que más contribuye en esta población al PCTA y por tanto al riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular, creemos pudiera estar determinada por el contexto social, en que están inmersas las participantes, caracterizado por la violencia, que resulta, tristemente, transversal, pasando por las aulas de los colegio, las calles y el núcleo familiar, producto de la proliferación de la delincuencia, la drogadicción y el alcoholismo, alta tasa de analfabetismo, deserción escolar y hacinamiento, sumada a la frustración y a la falta de oportunidades lo que mantiene a la población de esta comuna (INE, 2002; CONACE, 2000; MIDEPLAN, 2000; PNUD, 2000; MINEDUC, 2001 en Biblioteca Electrónica del Congreso Nacional, Republica de Chile 2005) en constante tensión, movilizand o con frecuencia, conductas de ataque y huida aprendidas a temprana edad y continuamente reforzadas por este entorno.

Por este motivo, el taller “Detengámonos a Disfrutar la Vida”, dio especial importancia en enseñar alternativas a estas conductas, agregando a las conductas de ataque y huida, que se movilizan ante los conflictos y diferencias, la posibilidad de resolverlos mediante la adquisición de técnicas asertivas, donde se hagan valer los

propios derechos, respetando y considerando los derechos del prójimo. En las entrevistas se pudo observar que las participantes, antes del taller, no contemplaban en sus esquemas cognitivos la resolución de conflictos de manera asertiva, cayendo en círculos y escaladas de violencia en sus relaciones interpersonales, también se pudo observar que luego de aprender y poner en práctica en su vida cotidiana, las técnicas asertivas enseñadas en el taller, éstas, por sus consecuencias, fueron valoradas positivamente, lo que permitió incorporarlas a sus esquemas cognitivos, mitigando la hostilidad en sus conductas y deteniendo así los vicios propios de la violencia.

Con respecto a lo anterior, creemos que muchas de las actitudes y conductas hostiles que se dan en nuestra sociedad, pueden ser debidas a un desconocimiento de alternativas de resolución de conflictos, por lo que nos parece importante masificar la enseñanza y aprendizaje de éstas; lo que se podría hacer en distintas instancias, como por ejemplo, en centros educacionales o en centros de salud, donde, para el cumplimiento de las pretensiones y objetivos de éstos, el buen trato y el respeto mutuo es indispensable. Tenemos el convencimiento, que la formación en el respeto a los derechos humanos es primordial para mejorar la calidad de vida de la población, y ayudar a terminar con el aumento constante de la violencia.

Queremos aclarar que el taller fue diseñado pensando en las características propias de la muestra, luego de un diagnóstico preliminar que diera cuenta de cómo inciden los distintos factores dentro del PCTA de la población evaluada mediante el JAS, el que, como ya se mencionó, dio cuenta de un mayor nivel en el factor H (hostilidad), lo que no necesariamente pudiera ser homologable a una muestra distinta, en la que los factores J (involucramiento en el trabajo) o S (prisa e impaciencia) podrían ser los que más contribuyan en el PCTA por sobre el factor H, por lo que nos parece imprescindible hacer un diagnóstico antes de intervenir en la disminución del PCTA en una población determinada, para saber a que dimensión o factor del PCTA dar mayor énfasis; por ejemplo, no sería recomendable, según los

resultados del diagnóstico de la muestra de esta investigación, profundizar o apuntar a disminuir el factor J, el que se encuentra ya muy por debajo de la media de la población, es decir, que el involucramiento en el trabajo de las personas que constituyeron la muestra, es mucho menor de lo esperado en la población normativa, por lo que su disminución sólo aumentaría las desventajas frente al resto de la población.

Es por esto que en esta investigación el énfasis estuvo dado en la disminución del factor H, factor que disminuyó en el 100% de la muestra, con su consiguiente disminución del PCTA, el cual, en nueve de las diez participantes (90%), pasó de una categoría de riesgoso a no riesgoso, la excepción, se dio en el Caso 9, la que mostró sólo una pequeña disminución en PCTA y en los factores H y S; cabe señalar, que esta participante fue la única que faltó a alguna sesión (2 sesiones) y que en la entrevista manifestó, explícitamente, no haber cambiado en nada en el transcurso del taller. Durante la entrevista, esta participante, dio cuenta de una serie de disfunciones familiares, como violencia intrafamiliar y hacinamiento, además manifestó que el marido y las hijas le ponían problemas para asistir a las sesiones, creemos que esto, dificultó un cambio en el esquema cognitivo de esta persona el cual, en cierto modo, podría resultarle funcional, ante la hostilidad y tensión del clima familiar; aunque la participante señala no haber tenido cambios, y a pesar de que no se produjeron cambios en el PCTA, en esta persona sí se presentaron cambios en sus conductas habituales, producto del taller, como por ejemplo, el levantarse antes de las 12 del día, salir de la casa y que contara con un espacio para ella, donde hablar y compartir sus problemas, estos cambios impactaron negativamente en la, ya malograda, dinámica de su familia (hechos que quedan de manifiesto en la entrevista), lo que creemos nosotros, fue sopesado por esta persona eligiendo mantener su patrón de conducta, para evitar mayores conflictos.

Por el contrario, la familia, también, puede facilitar y reforzar el proceso de cambio de la persona, cuando estos son valorados positivamente, como se dio en el

caso de otras de las participantes, donde el esfuerzo y los cambios fueron reconocidos por los otros miembros de la familia, alentándolas a que siguieran participando, al ver que ellas estaban más tranquilas, más pacientes y que ya no se alteraban ante la menor provocación, esto repercutió directamente, en la dinámica familiar, dentro de la cual las participantes señalan que hay más comunicación y respeto, hecho que provoca que tengan menos conflictos, por lo cual, tienen menos razones por las que alterarse y, al andar menos alterada, hay menos conflictos, produciéndose así un cambio de un círculo vicioso a un círculo virtuoso, el cual ayuda también, a reforzar los cambios adquiridos.

Las consecuencias que tengan los cambios en el contexto familiar influirían entonces en la adquisición, mantención o extinción de ellos.

Por esta razón, creemos que es de suma importancia, incluir en los programas de salud, a la familia en su totalidad, para de esta manera, asegurar la mantención de los cambios.

La familia es el núcleo básico de la sociedad, y es también reflejo de ésta; sociedad que incita al individualismo, la competencia, la realización de logros, y la adquisición de bienes materiales.

Es así, como en las sociedades contemporáneas se ha valorado y reforzado rasgos que juegan como factores de riesgo cardiovasculares, la mala alimentación producto de la proliferación descontrolada de empresas de comida rápida, la gran cantidad de publicidad que incita al uso y abuso del tabaco y del alcohol, el desempleo, la marcada diferencias sociales, debido a una mala repartición de los recursos, hacen que las enfermedades cardiovasculares sobrepasen las responsabilidades personales a una responsabilidad de la sociedad en conjunto.

El fuerte despegue económico de nuestro país, nos acerca cada vez más al ritmo y las exigencias de los países industrializados, el desarrollo económico y social, aunque ha beneficiado la salud de la población en algunos aspectos, también ha impuesto condiciones negativas, muchas de orden psicosocial; los riesgos mentales, los estilos de vida inadecuados, los hábitos nocivos como el consumo de sustancias tóxicas, el estrés, el deterioro ambiental, e incluso la inequidad en el acceso a las oportunidades de realización personal, son aspectos que coexisten en el camino hacia el desarrollo de nuestro país. La competitividad que exige el actual modelo económico arraigada en determinantes socioeducativos que potencian la productividad y el éxito, llevan a la persona a exigirse al extremo de sus capacidades, produciendo un agotamiento físico y mental, esperable a este ritmo de vida. En este contexto la psicología no puede excusarse de la responsabilidad que tiene ni del rol preponderante que le toca asumir, en el desarrollo de estilos de vida saludables, en la construcción de comportamientos protectores y preventivos y en la identificación de factores de riesgo, además de favorecer el tratamiento y rehabilitación de pacientes con diversos problemas de salud, a través de acciones no farmacológicas, por esto es importante que se capacite a los actuales psicólogos y se le de mayor énfasis a la formación de futuros profesionales de la salud mental, en lo que concierne a la psicología de la salud, rama de la psicología de la que creemos no podemos prescindir en nuestra formación, a la luz de las necesidades actuales de la población chilena, por lo que debe incluirse dentro de las mallas curriculares de psicología en cualquiera de sus áreas.

En este sentido el PCTA, sería una conducta aprendida, en la sociedad, la cuál sería funcional al sistema económico y social en el cuál estamos inmerso, donde las conductas competitivas, agresivas, la rapidez y el dar el cien por ciento en el trabajo, son conductas continuamente reforzadas y valoradas por el sistema, por sobre valores como el respeto al otro y el cuidado de uno mismo, donde las auto-exigencias terminan, por afectar, la salud de las personas. Price (1982) señala que “sólo un fallo en la salud, haría tomar conciencia de la existencia de un error, en este supuesto

equilibrio entre la persona y el ambiente”, sin embargo, creemos que a través de la información y la educación, se puede también lograr romper con este equilibrio, al despertar inquietudes, que hagan cuestionarse a las personas, su actual estilo de vida. Es aquí donde cobra especial relevancia la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de conductas perjudiciales para el organismo. Creemos que es la psicología la encargada de poner énfasis en estos puntos, ya que el modelo biomédico no ha hecho más que poner soluciones de parche, que hacen que los individuos se incorporen lo antes posible a un ritmo de vida altamente funcional al sistema, y a la vez altamente estresante, con todo los problemas de salud que esto trae.

En la investigación se pudo apreciar las ansias que tiene la población de tener espacios de participación, donde se les trate con respeto, se le escuche, además se les entreguen conocimientos y herramientas, contingentes, con sus inquietudes y necesidades y no solamente las pongan a hacer manualidades, las que después quedan olvidadas en un rincón de la casa o en el tacho de la basura; lo que quedó de manifiesto cuando las participantes compararon este taller con otras instancias grupales, señalando que este taller era una instancia que las hacía pensar y preocuparse por ellas mismas. Esta preocupación la mostraron durante todo el taller, en el cual eran participantes activas y no pasivas, comprendieron muy bien cuando se les dijo que sólo con asistir al taller no iban a conseguir absolutamente nada, que no era como cuando el médico les da una pastilla y asunto arreglado, sino que todo el trabajo debían hacerlos ellas con ellas y para ellas, donde el monitor no era más que un acompañante durante este proceso; proceso el cual podrían seguir de manera autónoma sí se le diera el respaldo y los espacios necesarios, para continuar, quizás, como grupo de autoayuda, el cual facilitaría además la posibilidad de hacer un seguimiento, el cual recomendamos como futura investigación, para analizar sí los cambios conseguidos en la intervención se han mantenido en el tiempo, sí esto fuera así, ver cuales han sido los facilitadores para la mantención de estas conductas o, por el contrario, realizar hipótesis diagnóstica de por qué no se han mantenido en el tiempo.

Otro punto importante a señalar, son los prejuicios que mostraron algunas de las participantes acerca del rol que ejerce el psicólogo, donde relacionan la función del psicólogo con resolver problemas psicóticos o parapsicológicos, lo que demuestra el desconocimiento de una parte de la población del quehacer del psicólogo, lo que podría dificultar procesos terapéuticos. Es importante que la psicología tome la responsabilidad de desmitificar la visión, de la función del psicólogo, creando instancias donde se de a conocer el verdadero rol de esta disciplina.

Queremos terminar señalando que, el sólo hecho de que la mayoría de las participantes no hubiesen faltado a ninguna sesión, ya da cuenta de un cambio importante en cuanto al PCTA, ya que sin importar lo que tuvieran que hacer durante el día, esos 75 minutos se los dedicaban a ellas, en el cual podían acordarse de su cuerpo, de que lo tienen que cuidar, de que ellas son importantes, en resumidas cuentas hacían un paréntesis en sus quehaceres para detenerse a disfrutar la vida.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Aravena R., Muñoz Y., 1992. Tesis “Aspectos Psicológicos de Infarto al miocardio (IM) y posible plan de tratamiento en Chile”. U. Católica, Chile.
- Bellak L., 1993, “Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencia”, Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. México D.F.
- Belmar R. y cols., 1993, “De Consultorio a Centro de Salud: Marco Conceptual”, Ministerio de Salud, República de Chile.
- Biblioteca Electrónica del Congreso Nacional, República de Chile, en <Http://siit.bcn.cl/estadisweb/>.
- Bueno A.M., Buceta J.M., 1996 “Tratamiento Psicológico de Hábitos y Enfermedades”. Ed. Piramide S.A., Madrid, España.
- Castro S., López G., 1990 “Psicoterapia”. Ed. Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
- Diez M.B., 1975. “Proceso psicossomático terapéutico: relajación dinámica concentrativa.” México D.F., México: Trillas.
- Dattilio F., Padesky Ch., 1995, “Terapia Cognitiva con Parejas”. Ed. Desclée de Brouwer, S.A, Bilbao, España.
- Escobar, Maíz, Soto y cols., 2002 Programa de Salud Cardiovascular “Reorientación de los Programas de Hipertensión y Diabetes” Gobierno de Chile Ministerio de Salud, OPS/OMS.
- Espina L. 1998, “Estadística Elemental”, Ed. Universitaria S.A., Santiago, Chile
- García León, A. (1993). “Patrón de conducta Tipo A: descripción e intervenciones terapéuticas.”- Revista de Psicología General y Aplicada, 46 (3), España. en <Http://fsmorente.filos.ucm.es/publicaciones/iberpsicologia/rpga/rpga.htm> 2004.
- Hernández R., Fernandez C., Baptista P., 2003, “Metodología de la Investigación”, Mc.Graw Hill, Interamericana Editores S.A, México D.F.

- <http://fsmorente.filos.ucm.es/publicaciones/iberpsicologia/iberpsi/robles/robles.htm>. 2004
- Jenkins C., Zyzanski S., Rosenman R., 1992, “Inventario de Actividad de Jenkins (Forma C)”, TEA Ediciones, Madrid, España.
- Lévano J. R., 2003, “El Patrón de Conducta Tipo A y Tipo B y los Estilos de Afrontamiento al Estrés en una Muestra de Personal Militar” U. Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Lewith G., 2000, “Guía Práctica para Superar el Estrés”, Plaza & Janes Editores S.A, Barcelona, España.
- Luzoro J., 1992, “Psicología de la Salud”, Revista de Psicología -Vol. 3 N° 1, 1992. Departamento de Psicología de la Universidad de Chile.
- M.J. Enríquez, Tesis “Presencia de Rasgos del Patrón de Conducta Tipo A en personas que desempeñan puestos ejecutivos en una institución bancaria en la ciudad de Guatemala” Universidad Francisco Marroquín, Guatemala.
- McMillen S.I., 1968 “Ninguna De Estas Enfermedades”, Ed. Pirámide S.A., Madrid, España.
- Morales-Calatayud F., 1997 “Psicología de la Salud; Conceptos Básicos y proyecciones de trabajo.” Ed. Científico-Técnico, La Habana, Cuba.
- Muller F.L, 1965 “La Psicología Contemporánea”. Ed. Colección Popular, Fondo de Cultura Económica, México D.F, México.
- Olivares S., Escobar M, Carrasco E., 1992 “Educación en Diabetes”, Programa de salud del adulto, Ministerio de salud Chile.
- Pérez G., 1998 “Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes”, Editorial la Muralla S.A., Madrid, España.
- Pérez M., Fernández J.R., Fernández C., Vásquez I., 2003, “Guía de Tratamientos psicológicos eficaces II”, Ediciones Pirámide. Madrid, España.
- Quivy, Raymond y Campenhoudt Luc Van. Manual de Investigación en Ciencias Sociales. Editorial Limusa, S.A. de C.V. Grupo Noriega Editores. México 1992.

- Rodríguez G., Gil J., García E., 1996. “Metodología de la Investigación Cualitativa.” Editorial Aljibe. Granada.
- Ruiz J.J, Cano J.J, 2003, “Manual de Psicoterapia Cognitiva” en <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/Manual/manual.htm> 2004
- Sank L., y Shaffer, C., 1993. “Manual del terapeuta para la terapia cognitiva conductual en grupos”. Ed. Desclée De Brouwer. Bilbao.
- Serrat H., Abufhele A., Ibáñez F., 2002, “Aprendamos de... Factores de Riesgo” Ficha coleccionable N° 17, Centro de Extensión Clínica Alemana, Chile.
- Simon M., 1999 “Fundamentos de la Psicología de la Salud”
- Slipak O., “Estrés”, Alcmeon, vol. 1, 3, 1991; Alcmeon, vol. 1, 4, 1991; Alcmeon, vol. 2, 1, 1992; Alcmeon, vol. 2, 2, 1992 en http://www.alcmeon.com.ar/4/16/a16_06.htm 2004.
- Tylor S, Bogdan R, 1992, “Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación”, Ed. Paidós, Barcelona.
- Ville C. A., 1986, “Biología” Ed. Interamericana, México D.F.
- WWW.MINSAL.CL. 2004.
- Zapzuri R., 2004, “El Muestreo en la Selección de Entrevistados: el Caso de las Entrevistas en Profundidad”. Apuntes, U. Arcis.

JAS- INVENTARIO DE ACTIVIDAD DE JENKINS (Forma C)

1.- ¿Le resulta difícil encontrar tiempo libre para ir a la peluquería?

- A. Nunca
- B. Ocasionalmente
- C. Muchas veces

2.- ¿Con qué frecuencia su trabajo “le pone en acción” (le obliga a ser muy activo)?

- A. Menos frecuentemente que el trabajo de la mayoría de las demás personas
- B. En torno al promedio
- C. Más que el trabajo de la mayoría de las demás personas

3.- ¿Cuál de las siguientes situaciones es más frecuente en su vida cotidiana?

- A. Problemas que necesitan solución inmediata
- B. Retos a los que es preciso enfrentarme
- C. Mi vida es una rutina de hechos fácilmente predecibles
- D. Noto la falta de cosas en las que interesarme u ocuparme

4.- Algunas personas llevan una vida tranquila y sin sobresaltos. Otras se enfrentan a cambios inesperados, continuas interrupciones inconvenientes o “cosas que van mal”.

¿Con qué frecuencia se encuentra Ud con estas pequeñas (o grandes) incomodidades o molestias?

- A. Varias veces al día
- B. Alrededor de una vez al día
- C. Algunas veces a la semana
- D. Una vez a la semana
- E. Una vez al mes o menos

5.- Cuando Ud está bajo presión o estrés, ¿qué es lo que hace generalmente?

- A. Hago inmediatamente algo para solucionarlo
- B. Planifico cuidadosamente antes de actuar

6.- ¿Con qué rapidez suele comer?

- A. Normalmente soy el primero en terminar
- B. Como algo más rápido que los demás
- C. Como aproximadamente a la misma velocidad que la mayoría de la gente
- D. Como más despacio que la mayoría de la gente

7.- Su esposo/a o algún amigo, ¿le han dicho alguna vez que come demasiado rápidamente?

- A. Sí, a menudo
- B. Sí, una o dos veces
- C. No, nunca

8.- ¿Con qué frecuencia hace más de una cosa al mismo tiempo, tal como trabajar mientras come, leer mientras se viste, o resolver problemas mientras conduce?

- A. Hago dos cosas a la vez casi siempre
- B. Hago esto sólo cuando estoy escaso de tiempo
- C. Raramente o nunca hago más de una cosa a la vez

9.- Cuando está escuchando a una persona y ésta da muchos rodeos para llegar al grano, ¿con qué frecuencia tiende a urgir a esa persona?

- A. Frecuentemente
- B. Ocasionalmente
- C. Casi nunca

10.- Actualmente, ¿con qué frecuencia “pone palabras en boca de alguien” para abreviar la conversación y acelerar las cosas?

- A. Frecuentemente
- B. Ocasionalmente
- C. Casi nunca

11.- Si se cita con su esposo/a o con un amigo, ¿con qué frecuencia llega Ud tarde?

- A. De vez en cuando
- B. Raramente
- C. Nunca llego tarde

12.- ¿Con qué frecuencia se apresura por llegar a un sitio aunque tengo tiempo de sobra?

- A- Frecuentemente
- B- Ocasionalmente
- C- Casi nunca

13.- Supóngase que está esperando a alguien en un lugar público (esquina de la calle, puerta de un edificio, restaurante) y que la otra persona se retrasa 10 minutos ¿Qué haría Ud.?

- A. Me siento y espero
- B. Doy vueltas mientras espero
- C. Normalmente llevo algo para leer o escribir; así puedo hacer algo mientras espero

14.- Cuándo tiene que “esperar en la cola” de un restaurante, una tienda o una oficina de correos, ¿qué es lo que hace?

- A. Aceptarlo con calma
- B. Me impaciento, pero no lo manifiesto
- C. Me impaciento tanto que cualquiera que me observe verá que estoy inquieto
- D. Rehusó esperar en la cola y busco la forma de evitar la espera

15.- Cuando juega con niños de unos 10 años (o cuando hizo eso en el pasado), ¿con qué frecuencia les dejaba ganar?

- A. La mayoría de las veces
- B. La mitad de las veces
- C. Sólo ocasionalmente
- D. Nunca

16.- Cuando era más joven, la mayoría de la gente consideraba que Ud era...

- A. Sin duda, impulsivo y competitivo
- B. Más bien impulsivo y competitivo
- C. Más bien relajado y tranquilo
- D. Sin duda, relajado y tranquilo

17.- Actualmente, se considera una persona....

- A. Sin duda, impulsiva y competitiva
- B. Más bien impulsiva y competitiva
- C. Más bien relajada y tranquila
- D. Sin duda, relajada y tranquila

18.- Su esposo/a (o amigo íntimo) le calificarían como....

- A. Sin duda impulsivo y competitivo
- B. Más bien impulsivo y competitivo
- C. Más bien relajado y tranquilo
- D. Sin duda, relajado y tranquilo

19.- Su esposo/a (o amigo íntimo) considera que su nivel de actividad es ...

- A. Demasiado lento; debería ser más activo
- B. Como el término medio; ocupado la mayor parte del tiempo
- C. Demasiado activo; debería tomarse las cosas con más calma

20.- Quienes le conocen bien, ¿están de acuerdo en que Ud toma el trabajo demasiado seriamente?

- A. Terminantemente, sí
- B. Probablemente, sí
- C. Probablemente, no
- D. Terminantemente, no

21.- Quienes le conocen bien, ¿están de acuerdo en que Ud tiene menos energía que la mayoría de la gente?

- A. Terminantemente, sí
- B. Probablemente, sí
- C. Probablemente, no
- D. Terminantemente, no

22.- Quienes le conocen bien, ¿están de acuerdo en que tiende a irritarse fácilmente?

- A. Terminantemente, sí
- B. Probablemente, sí
- C. Probablemente, no
- D. Terminantemente, no

23.- Quienes le conocen bien, ¿están de acuerdo en que tiende a hacer la mayoría de las cosas apresuradamente?

- A. Terminantemente, sí
- B. Probablemente, sí
- C. Probablemente, no
- D. Terminantemente, no

24.- Quienes le conocen bien, ¿están de acuerdo en que le gusta competir e intenta ganar por todos los medios?

- A. Terminantemente, sí
- B. Probablemente, sí
- C. Probablemente, no
- D. Terminantemente, no

25.- Cuando Ud era más joven, ¿Cómo era su temperamento?

- A. Irascible y difícil de controlar
- B. Firme, pero controlable
- C. Sin problemas
- D. Nunca me irritaba

26.- Actualmente, ¿Cómo es su temperamento?

- A. Irascible y difícil de controlar
- B. Firme, pero controlable
- C. Sin problemas
- D. Nunca me irrita

27.- Cuando está en pleno trabajo y alguien (no su jefe) le interrumpe, ¿cómo suele sentirse interiormente?

- A. Me siento bien, porque trabajo mejor después de una pausa ocasional
- B. Sólo me siento ligeramente molesto
- C. Realmente me siento irritado, porque la mayoría de estas interrupciones son innecesarias

28.- ¿Con qué frecuencia hay en su trabajo límites fijados de tiempo (plazos de entrega) para terminar una tarea?

- A. Diariamente o más a menudo
- B. Semanalmente
- C. Mensualmente o menos
- D. Nunca

29.- Los plazos o límites de tiempo para terminar una tarea, generalmente le producen...

- A. Poca tensión, por ser actividades rutinarias
- B. Mucha tensión, ya que trastornan mi trabajo retardándolo
- C. En mi trabajo no hay límites de tiempo

30.- ¿Se pone a veces a sí mismo límites de tiempo o plazos en el trabajo o en casa?

- A. No
- B. Sí, pero sólo ocasionalmente

C. Sí, una vez a la semana o más

31.- Cuando tiene que trabajar “contra reloj” para terminar una tarea, ¿cuál es la calidad de su trabajo?

- A. Mejor
- B. Peor
- C. Igual (la tensión no influye en el resultado)

32.- En el trabajo, ¿realiza a veces dos tareas al mismo tiempo, cambiando rápidamente de una a otra?

- A. No, nunca
- B. Sí, pero sólo en emergencia
- C. Sí, habitualmente

33.- ¿Está satisfecho con el puesto que ocupa en su trabajo actual, como para permanecer en él durante los próximos 5 años?

- A. Sí
- B. No; quiero progresar
- C. Terminantemente, no; me esfuerzo para progresar y no estaría satisfecho si no lo consiguiera en este período

34.- Si Ud pudiera elegir, ¿qué preferiría?

- A. Un pequeño incremento en el sueldo sin promoción a un puesto superior de trabajo
- B. Una promoción a un puesto superior sin incremento en el sueldo

35.- En los tres últimos años, ¿ha tomado menos días de vacaciones que los que le corresponden?

- A. Sí
- B. No
- C. Mi tipo de trabajo no permite vacaciones regulares

36.- En los tres últimos años, ¿cómo cambiaron sus ingresos anuales?

- A. Se han mantenido iguales o se han reducido
- B. Han subido ligeramente (como resultado del coste de vida o aumento automático basado en los años de servicio)
- C. Han aumentado considerablemente

37.- ¿Con qué frecuencia lleva trabajo a casa para hacerlo por la noche o estudiar materias relacionadas con su trabajo?

- A. Raramente o nunca
- B. Ocasionalmente (menos de una vez a la semana)
- C. Una vez a la semana

38.- ¿Con qué frecuencia va a su lugar de trabajo cuando no tiene obligación de ir (tal como de noche o en fin de semana)?

- A. No es posible en mi trabajo
- B. Raramente o nunca
- C. Ocasionalmente (menos de una vez a la semana)
- D. Una vez a la semana o más

39.- Cuando se encuentra cansado en el trabajo, ¿qué es lo que hace generalmente?

- A. Ir más despacio un rato hasta que recupero
- B. Esforzarme en mantener el mismo ritmo a pesar del cansancio

40.- Cuando está en un grupo, ¿con qué frecuencia los demás le ven como un líder?

- A. Raramente
- B. Tan a menudo como a los demás
- C. Más a menudo que a los demás

41.- ¿Con qué frecuencia escribe listas para ayudarse a recordar lo que tiene que hacer?

- A. Nunca
- B. Ocasionalmente
- C. Frecuentemente

42.- En relación con la cantidad de esfuerzo realizado, Ud se esfuerza...

- A. Mucho más que los demás
- B. Un poco más que los demás
- C. Un poco menos que los demás
- D. Mucho menos que los demás

43.- En relación con el sentido de la responsabilidad, su responsabilidad es...

- A. Mucho mayor que la de los demás
- B. Un poco mayor que la de los demás

- C. Un poco menor que la de los demás
- D. Mucho menor que la de los demás

44.- Considera necesaria la prisa...

- A. En muchas más ocasiones que los demás
- B. En pocas más ocasiones que los demás
- C. En pocas menos ocasiones que los demás
- D. En muchas menos ocasiones que los demás

45.- En cuanto a ser preciso (cuidadoso con los detalles) Ud es...

- A. Mucho más preciso que los demás
- B. Un poco más preciso que los demás
- C. Un poco menos preciso que los demás
- D. Mucho menos preciso que los demás

46.- Se toma la vida, en general...

- A. Mucho más seriamente que los demás
- B. Un poco más seriamente que los demás
- C. Un poco menos seriamente que los demás
- D. Mucho menos seriamente que los demás

47.-El número de horas de trabajo semanales...

- A. Es mayor en mi trabajo actual
- B. Era mayor hace cinco años
- C. No puedo decidir

48.- La responsabilidad en el trabajo...

- A. Es mayor actualmente
- B. Era mayor hace cinco años
- C. No puedo decidir

49.- El nivel de prestigio o consideración social...

- A. Es más alto en mi trabajo actual
- B. Era más alto hace cinco años
- C. No puedo decidir

50.- ¿Cuántos puesto de trabajo ha ocupado en los últimos 10 años? (Asegúrese de contar los cambios en el tipo de trabajo, los cambios a nuevos empleos y los ascensos - o descensos - dentro de cada organización)

- A. 0 – 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5 ó más

51.- ¿Qué estudios ha cursado?

- A. Algún curso de E. G. B.
- B. Bachillerato completo
- C. Formación profesional
- D. Diplomado universitario
- E. Licenciado universitario

52.- Mientras estudiaba, ¿tuvo cargo en algún grupo, tal como en el consejo de estudiantes, tuna, asociación juvenil o capitán de un equipo deportivo?

- A. No
- B. Sí, tuve uno de estos cargos
- C. Sí, tuve dos o más de estos cargos

Pauta de la entrevista en profundidad

Preguntas:

1° Eje:

Saber que elementos facilitaron u obstaculizaron el proceso de enseñanza aprendizaje en el espacio del taller.

¿Que le pareció el taller?

¿Sintió que los temas fueron entregados de manera clara por los facilitadores?

¿Que le gustó del taller?

¿Que no le gustó?

¿Que le faltó, según usted, al taller?

¿Pensó en algún momento en retirarse del taller, por qué?

2° Eje:

Saber si los participantes adquirieron competencias y habilidades para el manejo y afrontamiento de situaciones que gatillen el factor de riesgo PCTA.

¿Sintió que aprendió en el taller?, ¿Que cosas?

¿Puso en práctica lo aprendido en el taller, en su vida cotidiana?, ¿Por ejemplo?

¿Siente que cambió algo en usted, gracias al taller?

¿Su familia ha notado algún cambio en usted desde que asiste al taller?

¿Recomendaría a alguien el taller, a quien, por qué?

¿Ha pasado algo distinto en su relación con su pareja, hijos, padres, compañeros de trabajo desde que usted comenzó el taller?

¿Siente usted que reacciona del mismo modo ante situaciones de tensión como lo hacía antes del taller o algo ha cambiado? Si siente que ha cambiado ¿qué? ¿Cuál es el modo actual?

3° Eje:

Saber si variables distintas al taller podrían haber influido en la modificación del PCTA.

¿Ha pasado algo distinto en su relación con su pareja, hijos, padres, compañeros de trabajo desde que usted comenzó el taller?

Si es que hubo cambios, ¿estos pueden haber sido provocados por algún suceso en su vida cotidiana, aparte del taller?

Categorizaciones y Segmentación de las Entrevistas

Nº	Código	Categoría	Localización
1	AP	Antecedentes de la participante	(C1-P1) (C2-P1)(C3-P1)(C3-P2 y P3) (C3-P24) (C4-P1) (C4-P2 y P3 y P4)(C5-P1 y P2) (C5-P3) (C5-P4) (C5-P5) (C6-P1) (C7-P2) (C8-P1 y P2 y P3 y P4 y P5) (C8-P7 y P8) (C9-P1) (C9-P29) (C10-P1 y P2 y P3 y P4 y P5 y P6)
2	ATVC	Aplicación de las técnicas en su vida cotidiana	(C1-P22 y P23) (C2-P27 y P28) (C2-P32) (C2-P33 y P34 y P35 y 36) (C2-P48) (C3-P25) (C3-P44) (C4-P30 y P31 y 32) (C5-P20) (C6-P33)(C6-P35 y P 36 y P37) (C7-P6 y P7) (C7-P9 y P10 y P11) (C7-P15)(C7- P18) (C7-P34 y P35) (C7-P39) (C8-P22 y 23) (C8-P63) (C8-P64 y P65) (C8-P67 y P68) (C9-P21 y P22)(C9-P23) (C9-P25 y P26 y P27) (C9-P30) (C10-P8) (C10-P25) (C10-P26) (C10-P36 y P37 y P38) (C10-P39 y P40) (C10-P41) (C10-P43)
3	ADT	Apreciación de la duración del taller	(C1-P11y P12) (C1-P18) (C2-P16) (C3-P16) (C4-P13 y P14) (C4-P24 y P25) (C5-P15) (C7-P22 y P23 y P24) (C10-P22) (C10-P23)
4	APRT	Apreciación de la Relación terapéutica	(C1-P8)(C1-P9) (C2-P14) (C3-P7) (C3-P8) (C3-P9) (C4-P27) (C4-P28) (C5-P7) (C5-P14) (C7-P17) (C7-P19) (C7-P25) (C8-P15) (C8-P19) (C8-P20 y P21) (C8-P29)(C8-P49) (C8-P78) (C10-P11) (C10-P17 y P18) (C10-P19 y P20)
5	AT	Apreciación de las técnicas	(C2-P11) (C2-P23 y P24) (C2-P47) (C3-P13) (C3-P14) (C3-P25)(C4-P6) (C4-P9)(C4-P36)(C5-P7) (C6-P11) (C6-P12)(C6-P34) (C6-P40) (C7-P6 y P7) (C7-P11) (C7-P20) (C8-P22 y P23 y P24) (C8-P62) (C8-P66) (C9-P21)(C10-P45)
6	APC	Apreciación de los cambios	(C1-P27) (C1-P33) (C1-P41) (C2-P3) (C2-P38) (C2-P45) (C3-P6) (C3-P9)(C3-P24) (C3-P29) (C3-P30)(C3-P34) (C3-P39) (C4-P9) (C6-P2)(C6-P7)(C6-P42) (C7-P42) (C7-P52) (C7-P54) (C7-P55) (C8-P38) (C8-P85)
7	ACT	Apreciación de los contenidos del taller	(C3-P7) (C3-P18) (C3-P19 y P20) (C4-P6) (C5-P7)(C7-P20) (C8-P26) (C8-P42) (C10-P12) (C10-P13) (C10-P14)

8	ACG	Apreciación del Clima Grupal.	(C1-P8) (C1-P10) (C2-P14 y P15) (C2-P20 y P21) (C2-P40) (C3-P7) (C4-P29) (C5-P10) (C6-P15) (C6-P16) (C6-P17) (C6-P18) (C8-P16) (C8-P32 y P33 y P34) (C8-P35 y P36) (C9-P8) (C9-P12 y P13) (C9-P14) (C9-P15) (C10-P13) (C10-P15) (C10-P16 y P17)
9	APT	Apreciación del taller	(C1-P2) (C1-P11)(C2-P2) (C2-P3) (C2-P5) (C2-P16) (C2-P17 y P18) (C3-P5)(C3-P9) (C3-P14 y P15) (C4-P6) (C4-P12) (C4-P15) (C5-P6) (C5-P11) (C6-P2) (C6-P15) (C7-P3) (C7-P16) (C7-P21) (C7-P43) (C8-P11) (C8-P14 y P15) (C8-P21) (C8-P37) (C8-P59) (C8-P77) (C8-P87) (C9-P2) (C9-P16) (C10-P8) (C10-P21)
10	ATC	Aprendizaje a través de los compañeros	(C1-P19) (C3-P8) (C3-P9) (C3-P11) (C8-P49) (C9-P6) (C9-P14)
11	ATCT	Atribución de los cambios al taller	(C1-P30) (C1-P39 y P40) (C2-P37) (C2-P39) (C2-P50 y P51) (C3-P27) (C3-P42) (C4-P36) (C4-P38 y P39) (C5-P28)(C6-P5)(C6-P39) (C6-P45) (C6-P55) (C6-P56) (C7-P37) (C7-P42) (C7-P55) (C8- P46 y P47 y P48) (C8-P74) (C8-P86 y P87) (C8-P88) (C10-P49) (C10-P63)
12	APPT	Auto-percepción de la participación en el taller	(C2-P40)(C3-P17) (C5-P12 y P13) (C7-P25) (C7-P52) (C8-P17 y P18) (C9-P3) (C9-P9 y P10) (C9-P14) (C9-P15) (C9-P45)
13	COP	Cambio que ha notado en otras participante	(C1-P3) (C1-P24) (C2-P42) (C2-P45)
14	CCDT	Cambios a nivel corporal después del taller	(C1-P3) (C2-P47) (C2-P48) (C3-P42) (C3-P43) (C3-P44) (C4-P9) (C4-P36) (C6-P54) (C7-P9 y P10 y P11) (C7-P35) (C7-P39) (C10-P26) (C10-P43)
15	CACDT	Cambios de los aspectos cognitivos después del taller	(C1-P3)(C1-P23) (C1-P24) (C1-P34) (C1-P35) (C1-P36 y P37) (C1-P38) (C1-P39)(C1-P40) (C2-P4) (C2-P38) (C2-P43) (C3-P23)(C3-P24) (C3-P30) (C3-P31) (C3-P41) (C4-P17) (C4-P31) (C5-P18) (C5-P19) (C6-P41 y P42) (C6-P53) (C7-P30 y P31) (C7-P35) (C7-P36) (C7-P37) (C7-P39) (C7-P40) (C7-P53) (C10-P25) (C10-P29) (C10-P30) (C10-P31) (C10-P45) (C10-P47 y P48) (C10-P59) (C10-P60)
16	CRIT	Cambios en las relaciones interpersonales después del taller	(C1-P18) (C1-P20) (C1-P34) (C1-P35) (C1-P36) (C2-P13) (C2-P38) (C2-P39) (C4-P17) (C5-P19) (C5-P22) (C8-P42 y P43 y P44) (C8-P54) (C8-P56) (C8-P57) (C9-P9) (C10-P48)

17	CDT	Cambios en la dinámica familiar después del taller	(C1-P29) (C1-P33) (C2-P23) (C2-P26 y P27) (C2-P49) (C3-P21) (C3-P23) (C3-P24) (C3-P28) (C3-P29) (C3-P30) (C3-P31) (C3-P32) (C3-P35 y 36) (C3-P37)(C3-P38) (C3-P39) (C3-P40) (C3-P44) (C4-P19 y P20) (C4-P23) (C4-P33) (C5-P22) (C5-P26) (C7-P8) (C7-P36) (C7-P46) (C7-P47) (C7-P51) (C7-P56) (C8-P38) (C8-P39) (C8-P51) (C8-P71) (C8-P72 y P73) (C8-P84 y P85) (C10-P8) (C10-P33) (C10-P43 y P44) (C10-P51) (C10-P52) (C10-P53)
18	CAEDT	Cambios en las actitudes y emociones después del taller	(C1-P3) (C1-P23) (C1-P24) (C1-P26) (C1-P29) (C1-P33) (C1-P34) (C2-P4) (C2-P26) (C2-P27) (C3-P27 y P28) (C3-P32)(C3-P35 y P36) (C4-P17) (C4-P21) (C4-P33 y P34 y P35) (C5-P19)(C5-P22) (C6-P40) (C6-P53) (C7-P30) (C7-P36) (C8-P75) (C8-P82) (C8-P85) (C8-P88) (C10-P51) (C10-P59)
19	CCODT	Cambios en las conductas observables después del taller.	(C1-P29) (C1-P33) (C1-P36) (C2-P23) (C2-P27) (C2-P49) (C3-P21) (C3-P23) (C3-P24) (C3-P28)(C3-P29) (C3-P38 y P39)(C3-P40) (C4-P19) (C4-P33) (C5-P22) (C5-P26)(C5-P27) (C6-P2) (C6-P3) (C6- P6) (C6-P7) (C6-P41)(C6-P53) (C7-P5) (C7-P7) (C7-P8)(C7-P38) (C7-P56) (C8-P17 y P18) (C8-P38) (C8-P39) (C8-P43 y P44) (C8-P54) (C8-P56 y P57) (C8-P71) (C8-P72 y P73) (C8-P84 y P85) (C10-P8) (C10-P26) (C10-P29) (C10-P50) (C10-P59) (C10-P60)
20	CTSDT	Cambios en los trastornos del sueño después del taller.	(C3-P44) (C4-P9) (C7-P11 y P12 y P13) (C10-P41 y P42)
21	CFDC	Conductas de la familia que dificultan el cambio	(C1-P22) (C2-P41) (C4-P22) (C5-P23) (C6-P43 y P44) (C8-P23) (C8-P68 y P69) (C9-P11) (C9-P19) (C9-P26 y P27 y P28 y P29) (C9-P30) (C9-P32) (C9-P41) (C9-P43) (C9-P44) (C9-P45)
22	CFRC	Conductas de la familia que refuerzan el cambio	(C3-P22) (C3-P23) (C3-P32) (C3-P36) (C7-P19)(C7- P45 yP46) (C7-P47)
23	CAAT	Conductas adaptativas anterior al taller	(C6-P7) (C6-P8)
24	CAEAT	Consciencia de actitudes y emociones desadaptativas antes del taller	(C1-P3) (C1-P24) (C2-P43) (C3-P27 y P28) (C3-P35 y P36 y P37) (C4-P21) (C4-P33)(C4-P35) (C5-P19) (C6-P7) (C6-P39) (C8-P58) (C8-P83) (C10-P29) (C10-P31) (C10-P32)

25	CCAT	Consciencia de conducta desadaptativa anterior al taller	(C1-P29) (C1-P34) (C1-P38) (C2-P5) (C3-P21) (C3-P29) (C3-P38)(C3-P40) (C4-P21) (C4-P33) (C5-P21) (C6-P2) (C6-P4) (C6-P7) (C6-P41)(C6-P53) (C7-P5) (C7-P8) (C7-P37) (C7-P38) (C7-P57) (C8-P21) (C8-P38) (C8-P43y P44 y P45) (C8-P54) (C8-P55) (C8-P57) (C8-P58) (C8-P71) (C8-P72 y P73) (C8-P83) (C8-P84 y P85) (C10-P8) (C10-P25) (C10-P50) (C10-P59)
26	DTG	Diferencias del taller con otras instancias grupales	(C1-P8) (C1-P40) (C6-P15) (C6-P17) (C7-P43) (C8-P16) (C8-P21) (C8-P32) (C10-P15) (C10-P18) (C10-P62)
27	DAT	Dinámica familiar antes del taller	(C1-P29) (C2-P26) (C3-P21) (C3-P24) (C3-P29) (C3-P30) (C3-P35) (C3-P37 y P38) (C3-P40)(C4-P23) (C4-P33)(C7-P46) (C7-P47) (C7-P57) (C8-P38) (C8-P40) (C8-P52) (C8-P71)(C8-P72 y P73) (C8-P83) (C8-P84 y P85) (C10-P8) (C10-P33) (C10-P50)
28	EST	Efectos secundarios del taller	(C1-P16) (C1-P24)(C5-P19) (C6-P11) (C6-P13) (C6-P14)(C6-P39) (C6-P41 y P42) (C7-P14 y P15)
29	PRTA	El participante recomendaría el taller a...	(C1-P31 y P32) (C2-P44) (C2-P46) (C3-P33 y 34) (C4-P26 y 27) (C5-P24 y P25) (C6-P46 y P47 y P48 y P49 Y 50) (C7-P4) (C7-P43) (C7-P48 y P49 y P50) (C8-P76 y P77) (C8-P79 y P80) (C8-P88) (C9-P39 y P40) (C10-P55 y P56 y P57 y P58)
30	EC	Enfermedad crónica	(C3-P4) (C4-P5) (C7-P1) (C10-P7)
31	EFFECT	Evaluación de la forma de entrega de los contenidos del taller	(C1-P4) (C1-P5) (C1-P6) (C1-P7) (C1-P20) (C1-P21) (C2-P6) (C2-P7) (C2-P8 y P9 y P10) (C2-P12)(C2-P29) (C2-P33) (C3-P7)(C3-P10) (C3-P12) (C3-P19 yP20) (C3-P40) (C4-P7 y P8) (C4-P17)(C4-P29) (C5-P8) (C5-P10) (C5-P17) (C6-P10) (C6-P11)(6-P28) (C6-P30 y P31 y P32) (C7-P17) (C7-P24) (C7-P30) (C7- P32 y P33)(C8-P25 y P26) (C8-P30 y P31) (C9-P4 y P5) (C9-P7) (C10-P9 y P10) (C10-P11) (C10-P14) (C10-P17)(C10-P18)(C10-P22) (C10-P23) (C10-P24) (C10-P30)
32	JRPS	Juicio del rol del psicólogo después del taller	(C1-P14) (C1-P16) (C3-P5) (C3-P6) (C3-P7) (C8-P29)
33	MCAT	Malestar corporal antes del taller	(C2-P47) (C3-P42) (C3-P43) (C4-P9) (C6-P54) (C7-P9) (C7-P35) (C7-P39) (C7-P40) (C10-P26)
34	MNC	Manifestaciones de que el taller no ha producido cambios en la persona	(C9-P2) (C9-P11) (C9-P31) (C9-P33 y P34 y P35 y P36) (C9-P37 y P38) (C9-P41) (C9-P43) (C9-P45)

35	MCC	Manifestaciones explícitas de consciencia de cambio	(C1-P3) (C1-P25) (C1-P27) (C2-P37) (C2-P49) (C3-P26 y P27) (C3-P42) (C4-P18)(C4-P34)(C5-P17)(C6-P5) (C6-P38) (C6-P45) (C6-P52) (C7-P7) (C7-P41) (C7-P42) (C8-P59) (C8-P81 y P82) (C10-P35)
36	MEHA	Manifestaciones explícitas de haber aprendido	(C1-P16 y P17)(C1-P18) (C1-P23) (C1-P24) (C1-P36) (C2-P22) (C2-P23 y P24 y P25) (C2-P29y P30 y P31)(C3-P21) (C4-P6) (C4-P17) (C5-P17) (C5-P19)(C6-P3)(C6-P7) (C6-P26 y P27 y P28 y P29) (C6-P39) (C6-P40) (C6-P41) (C6-P42) (C6-P50) (C7-P28)(C7-P31) (C7-P32) (C8-P17) (C8-P50 y P51) (C8-P53 y 54) (C8-P61) (C9-P24 y P25) (C10-P8) (C10-P28) (C10-P48)
37	MPT	Motivación de la permanencia en el taller	(C1-P13) (C2-P19 y P20) (C3-P17) (C3-P18) (C3-P19) (C3-P20)(C4-P16) (C5-P9) (C5-P16) (C6-P23 Y P24) (C6-P25) (C7-P26 y 27) (C8-P41 y P42)(C9-P12) (C9-P17 y P18 y P19 y P20) (C9-P42) (C10-P18) (C10-P27)
38	OCT	Observación de los cambios por terceros	(C1-P25) (C1-P26) (C1-P27 y P28) (C2-P41 y P42) (C2-P43) (C3-P22) (C3-P23) (C3-P24) (C3-P32) (C4-P22) (C5-P23) (C6-P45) (C6-P51) (C6-P56) (C7-P44) (C7-P45) (C7-P46) (C7-P47) (C8-P71) (C8-P72) (C10-P35)
39	OE	Otras Enfermedades	(C3-P35) (C3-P37) (C6-P9) (C8-P5 y P6) (C8-P9) (C10-P34)
40	PRACT	Prejuicios ante la convocatoria del taller	(C3-P5) (C8-P11 y P12) (C8-P13) (C8-P26) (C8-P60)
41	PRRPS	Prejuicios del rol del psicólogo antes del taller	(C1-P14 y P15) (C2-P3) (C3-P5) (C3-P6) (C8-P26 y P27 y P28)
42	RTCF	Relación del taller con el consumo de fármacos.	(C3-P44) (C4-P6) (C4-P10) (C4-P11) (C4-P36 y P37) (C6-P9) (C6-P54) (C7-P13) (C10-P42)
43	RIT	Relaciones interpersonales antes del taller	(C1-P34) (C2-P39) (C5-P21) (C8-P43 y P44 y P45) (C8-P54) (C8-P55) (C8-P57) (C8-P58) (C9- P9) (C10-P47)
44	RTA	Replicabilidad de las técnicas aprendidas	(C7-P17 y P18 y P19)
45	TMHA	Técnicas que manifiesta haber aprendido	(C2-P11) (C2-P23 y P24) (C2-P31) (C3-P21) (C4-P6) (C4-P17)(C5-P18)(C6-P27)(C6-P34) (C7-P17 y P18) (C8-P63 y P64 y P65) (C9-P21) (C9-P27) (C10-P8)
46	TAT	Temas que le agregaría al taller	(C6-P19 y P20 y P21 y P22) (C10-P61 y P62)
47	CIAA	Toma de consciencia de la importancia del autocuidado	(C7-P9) (C7-P10) (C7-P29) (C10-P11)(C10-P26) (C10-P32) (C10-P45 y P46) (C10-P48) (C10- P58)
48	TSAT	Trastornos del sueño antes del taller	(C3-P44) (C4-P9) (C4-P36) (C7-P13) (C7-P14)

49	VRO	Valoración y respeto hacia el otro	(C1-P20) (C1-P39) (C3-P24) (C3-P30) (C3-P31) (C3-P39) (C4-P17) (C5-P22) (C10-P54)
50	VRS	Valoración y respeto hacia sí mismo	(C1-P18) (C1-P39) (C1-P40) (C3-P34) (C10-P46) (C10-P48)

Caso 1

Ana María Olivares Mol

Edad: 40 años.

E.: ¿Con quién vive?

P1

AM.: Vivo con mi hija, porque soy separada

E.: ¿Qué le pareció a usted el taller?

P2

AM.: Bueno el taller me pareció extraño si po`, porque primera vez que....., como para orientarla a uno, en un sentido mas de relajamiento y..., fue bueno, provechoso, quedé contenta.

E.: ¿En que sentido provechoso?

P3

AM.: Provechoso en el sentido que hacen que las cosa se vean mas....., más leve, por ser de principio llegamos todas enojonas como dijeron, ya después fuimos como más calmadita y enseñaron a que uno pueda hacer cosas que..., quizás no lo hacía antes, como a relajarse cuando una tiene problemas, pensar que una puede llegar a dormirse ah..., meditar po`, a mí me ha servido escuchar el compact, hacer que el cuerpo se sienta bien.

E.: ¿Usted encuentra que los temas fueron entregados de manera clara por nosotros?

P4

AM.: bueno sí, por que si fuera por no entenderse, yo creo que todavía estaríamos viniendo, y no costó entender las cosas que..., porque prácticamente daban la clave de lo que estaban hablando....., nos decían justamente lo que tenían que decirnos.

E.: ¿Y algo que no haya entendido de lo que nosotros hablamos?

P5

AM.: No, porque todo lo que tenía duda, en el momento se preguntaba, entonces ustedes respondían y así uno ya entendía, daban las respuestas..., y a las compañeras también.

E.: Las dudas fueron respondidas.....

P6

AM.: Inmediatamente.

E.: ¿Y quedaban claramente respondidas?

P7

AM.: Si pues, obvio.

E.: ¿Qué fue lo que a usted más le gustó del taller?

P8

AM.: Bueno yo he compartido en varios talleres, pero en este fue como más la unión que hubo entre las personas..., que nos hicieron sentir, no como personas extrañas, si no que fuéramos conocidas de mucho antes, entonces me llamó la atención la unidad que hubo en esto..., no hubo racismo, que fuera....., que dijeran, pucha ella es gordita, ella es flaca, nada que hubiera, que pudiéramos nuestra unión hacia la otra.

E.: ¿Y por qué cree usted que se dio esa unión?

P9

AM.: Por la confianza de los profesores, o sea yo creo que por las cabezas empieza todo, entonces nos hicieron sentir bien desde un principio queríamos y...., nos dieron la confianza de que no temiéramos, entonces...

P10

Y además que todas nos fuimos..., yo creo que todas pusimos algo para llegar al taller....., yo creo que entre todos, esto fue como un equipo, un equipo que se instaló todo exactamente, eso pienso yo po` no sé.

E.: ¿Y algo que no le haya gustado del taller?

P11

AM.: Todo (risas), no he, que no me haya gustado....., no sé.....

E.: ¿O algo que le haya faltado al taller?

P12

AM.: No yo creo que le faltó tiempo, porque igual todas quedamos con..., con gusto a poco..., sí porque estábamos súper bien, pero fueron pocas las sesiones, entonces todo lo poco que hubo, se aprendió harto sí, pero yo creo que fue muy cortito.

E.: ¿Pensó en algún momento en retirarse del taller?

P13

AM.: No nunca..., no es que yo lo que empiezo lo termino, me guste o no me guste algo prefiero terminar, cosa de saber a que vamos, aunque..., al final me di cuenta que hay algo...

P14

Por ser si a mi me habrían dicho que venía al psicólogo, yo no habría venido desde un principio, pero..., bueno venía con otro fin, pero me di cuenta que, lo bueno de acá, que la palabra psicólogo no incluye en que uno esté tan mal tampoco.

E.: ¿Usted pensaba que los psicólogos eran para los locos?

P15

AM.: Claro, para mi (risas).

E.: ¿Y ahora no?

P16

AM.: No es que ahora, consiste en que todo es para ayudar a uno, ahora aprendí que esto es como un....., como dicen ustedes, como una terapia, y esta terapia sirve para que uno sepa que no todo está tan mal, si no que todo..., una solución, para todo hay una solución....., y eso aprendí de acá po'.

E.: ¿Sintió entonces que aprendió en el taller?

P17

AM.: Si po`.

E.: ¿Que cosas aprendió acá en el taller?

P18

AM.: Que no estoy loca (risas)..., no aprendí que podemos compartir, que podemos hacer cosas, como el último día que compartimos, salió algo que nunca pensábamos en hacer...., porque si ustedes piensan fue muy poquito tiempo..., pero lo que hubo en el momento fue algo que nadie esperaba, que fue como una recompensa..., entonces el taller enseñó a que todo se puede..., porque nos enseñaron a valorizarnos.

P19

Por ser yo me fijaba que las mamás se quejaban que eran malas con los hijos u otras que no podían llevarse bien con su esposo, pero acá enseñaban a que podía meditar, que podía relajarse, que podía ser otra persona.....

P20

Entonces ayudaron a que una no fuera tan negativa, que una sea también positiva en ayudar a los demás, y pensar, y ponerse en el lugar de otra persona....., eso nos enseñaron con palabras, como con ejemplos..., nos pusieron muchos ejemplos de ustedes.

E.: Sirvieron harto los ejemplos.

P21

AM.: Fue como lo principal lo de los ejemplos

E.: Sra. Ana María, ¿lo que usted aprendió acá en el taller, lo puso en práctica en su vida cotidiana?

P22

AM.: Sí, pero me dicen que estoy loca, porque el echo de que he puesto el compact, y me pregunta que lo que es....., si me estaba comunicando por el mas allá (risas)....., no de verdad, es que me preguntaron, entonces lo que pasa es que voy a tener que ser más moderada..., porque como quién dice, para ponerla en práctica hay usar la música.

E.: Por el tema de la relajación.....

P23

AM.: No, yo he puesto todo en práctica....., es que aquí....., ustedes piensan en que sólo enseñaron a relajarse a uno, no, si otras cosas también, en que uno aprendió a tener paciencia, por ser mejor, bueno yo siempre he sido como me ven, pero como quien dice los problemas verlos mas chicos..., entonces no sólo fue una cosa, sino que sin darse cuenta ayudaron en otras..., en ver otras cosas mejor.

E.: ¿Cómo que otras cosas?

P24

AM.: Como en tener la paciencia, como decía en el principio llegamos enojonas, donde todas decían lo mismo, y ustedes se fijaban que todas al final llegamos a hablar de lo que..., ya no me enojo tanto, de que yo hago esto, pienso antes de hacerlo, entonces aprendimos una de la paciencia, ser puntual otras cosas que ustedes exigieron de un principio, y sin darse cuenta vienen mas ayuda entre medio de lo que quisieron hacer, varias cosas buenas.

E.: ¿Siente que cambió algo en usted, gracias al taller?

P25

AM.: Lo que pasa es que yo igual siento el cambio de antes, pero ahora igual fue como más profundo, porque ahora me lo dicen..., el cambio quizás uno lo siente, pero no se da cuenta, pero cuando se lo dicen es cuando uno valoriza.

E.: ¿Qué cosas le dicen?, por ejemplo

P26

AM.: Que ya no soy enojona, que ya tengo esa paciencia que..., que no tenía antes, yo siempre tuve paciencia, pero a como quería tal persona a lo mejor no, pero ahora me dicen que estoy cambiada, cambiada para bien.

E.: Entonces usted nos dice que su familia ha notado cambios desde que asistió al taller.

P27

AM.: Por eso le digo que he notado que ha cambiado mi vida, he cambiado un cierto sentido que ha sido para mejor, y que lo bueno que lo note otra persona.

E.: ¿Y quién le ha dicho?

P28

AM.: Bueno mis hermanos, la misma Lorena.

E.: ¿Y qué le dicen?

P29

AM.: Bueno que ahora ya no me enojo, es que lo que pasa es que yo siempre pedí respeto hacia mí....., mi persona, por ser yo vivo en mi casa y tengo todo independiente, pero de repente me despertaban a las ocho de la mañana, y yo me enojaba....., y alegaba, “Pa’ que me molestan” y ya era, como quien dice, me respetaban y no me despertaban, porque se acostumbraron a que no me molestaran....., pero ahora me han hecho chiste y contesto bien.

E.: ¿Y eso ha sido gracias al taller?

P30

AM.: Gracias al taller.

E.: ¿Le recomendaría a alguien el taller?

P31

AM.: Sí, sí lo recomendaría.

E.: ¿A qué personas por ejemplo?

P32

AM.: Yo creo que a todo el que necesite del taller..., pero más a alguien que uno quisiera.

E.: Usted nos dice que ha habido cambios, ¿esos cambios ha llevado a que pase algo distinto en la relación con su hijo, hermanos o algunas amistades?

P33

AM.: Sí po’ ahora la relación es mejor que antes, todo gracias a que....., sé controlarme.

E.: Sra. Ana María ¿Siente usted que reacciona de la misma manera ante situaciones de tensión?

P34

AM.: No es que ahora reacciono menos que antes, antes reaccionaba sin pensar, ahora una piensa antes de reaccionar, una medita antes de hacer las cosas....., como problemas que una tenía de mucho antes de..., con otras personas....., esto nos ayuda a que una sea más calmadita..., como quien dice, como le digo, ahora una piensa las cosas, medita las cosas y....., como quien dice una estudia antes lo que va a hacer.

P35

Porque lo que me di cuenta es que una no gana nada con, enojándose tanto....., si al final las cosas siguen peores, en cambio si una se busca la forma de cómo hacerlo, solucionar los problemas, es mejor para una..., y tanto para la otra persona.

E.: ¿Y esa fue una de las cosas que aprendió en el taller?

P36

AM.: Es que aprendí eso, y como le digo....., a evitar po', por ser como le digo, si me voy a sentir mal con alguien tratar de no decir nada y tratar de irme y después volver a estar con ellos....., pero como les digo me han enseñado ustedes a meditar antes de actuar.

E.: Entonces ya no reacciona de la misma forma....

P37

AM.: No es que no se puede, aunque quiera.

E.: ¿Cómo es eso?

P38

AM.: Porque una aunque quiera, porque la idea es que una ya piensa....., y antes usted hizo un daño sin darse cuenta, aunque quizás una explotaba sin que lo quisiera, pero ahora con esto de meditar, quiere decir que hay que pensar..., entonces ahí es donde está la trampa de esto (risas).

E.: Usted señala que han habido cambios ¿cree usted que estos pueden haber sido provocados por algún suceso en su vida cotidiana, aparte del taller?

P39

AM.: No es que el cambio viene de antes, pero que pasa que una va meditando, pero que pasa, el taller te hace pensar como les decía yo..., como explicaba usted, una tiene que pensar una igual vale la pena, que una puede hacer gimnasia, hacer actividades, como venir a estas terapias, entonces nos enseñaron que no sólo están los demás, sino que una también está ahí, entonces lo importante es que una vale lo mismo que vales tú o que vale él o cualquier persona, entonces que pasa que..., a una le enseñaron que no hay que mirarse en menos, eso encuentro yo, y ese cambio está en el taller.

E.: ¿Y eso es gracias al taller o a algo que le haya pasado en su vida?

P40

AM.: No porque, una quizás hizo muchas cosas, yo he hecho cuantas cosas, pero todas las cosas que he hecho, no te hicieron pensar, hice cosas con las manos o cosas en que una podía ayudar, pero ahora hicieron como a valorizarse a la persona, eso es lo que yo entendí....., no sé que me dieron, pero me hicieron cambios que yo no quería (risas).

E.: ¿Pero esos cambios han sido para mejor o para peor?

P41

AM.: No, para bien.

Caso 2

Filomena Maribel Caniullan Merileo

Edad: 40 años

E.: ¿Con quién vive?

P1

F.: Vivo con mi pareja hace 11 años, él es alcohólico.

E.: ¿Qué le pareció el taller?

P2

F.: Interesante.

E.: ¿Qué cosas le pareció interesante?

P3

F.: Interesante porque..., yo pensaba que los psicólogos eran para las persona enfermas, los locos así, pero..., a mí me hizo bien.

E.: ¿En qué cosas le hizo bien?

P4

F.: Es que yo antes era..., es que yo soy calmada, pero..., cuando me buscan, me encuentran, pero ahora antes de actuar pienso..., en eso po', me ha ayudado hartito..., en tomar las cosas con mas calma.

E.: ¿Y antes cómo las tomaba?

P5

F.: Era muy apresurada..., entonces el taller me pareció bien e interesante.

E.: ¿Usted sintió que los temas fueron entregados de manera clara por nosotros?

P6

F.: Sí..., yo pude entender..., sí.

E.: ¿Algo que no haya entendido?

P7

F.: No..., ninguno

E.: ¿Qué fue lo que más le gustó del taller?

P8

F.: Cuando conversábamos con..., cuando conversábamos todas nosotras..., a ver cuando... ¿Cómo se llamaba eso que usted ponía en el pizarrón?..., esas cosas po', que yo no sé como..., identificármelas po'..., no me acuerdo..., no me acuerdo el nombre.

E.: ¿Esas cosas cuando nosotros poníamos las hojitas?

P9

F.: Sí.

E.: ¿Cuándo hablamos del Patrón de Conducta Tipo A?

P10

F.: Sí, eso....., además las terapias que nos hacían....., las terapias.

E.: ¿Cuáles son las terapias?

P11

F.: Las terapias, eso que nos hacían, nos acostaban en....., en el suelo, nos hacían re....., o sea que respiráramos bien profundo y soltáramos, soltáramos el estómago así, eso..., también me gustó eso.

E.: ¿También decía que le gustaba cuando conversaban?

P12

F.: Sí, también me gustó

E.: ¿Por qué? ¿Qué le gustó de eso?

P13

F.: No sé po', como que una toma mas....., yo soy reacia a contar mis cosas, bueno aquí...., yo le cuento ha algunas mis problemas, pero no a todas así las personas.

E.: ¿Y qué habrá pasado acá que se dio otra cosa?

P14

F.: Que se dio confianza..., es que ustedes dos nos dieron confianza a nosotros..., a todas..., y se sintió eso, la confianza.

E.: ¿Cree usted que es importante el tema de la confianza dentro del taller?

P15

F.: Sí....., sí.

E.: ¿Qué cree usted que le faltó al taller?

P16

F.: ¿Qué le faltó?... yo pienso que nada..., o sea, quizás que fue muy pocos días, podría haber sido más días.

E.: ¿Qué no le gustó del taller?

P17

F.: ¿Qué no me gustó?....., no, nada, me gustó todo.

E.: ¿O que se haya ido de aquí con una sensación extraña?

P18

F.: No....., siempre me fui bien.

E.: ¿Pensó en algún momento en retirarse del taller?, ¿de desertar?

P19

F.: No.

E.: ¿Por qué no?

P20

F.: Por eso, me gustó porque una podía contar sus problemas...., podía dialogar con las amigas, con ustedes, pero eso me gustó.

E.: ¿Le gustó el espacio que se dio?

P21

F.: Sí..., sí

E.: ¿Usted sintió que aprendió en el taller?

P22

F.: Sí

E.: ¿Qué cosas aprendió en el taller?

P23

F.: Emmm..., las cosas que le conté anteriormente, como quitar a mi pareja así, como reaccionar, eso me gustó..., aprendí.

E.: ¿A cómo reaccionar?

P24

F.: Sí

E.: ¿En cuanto al manejo de la ira y hostilidad?

P25

F.: Sí

E.: ¿Qué fue lo que aprendió de eso?

P26

F.: O sea de no sentirme así, como cuando tenía problemas con mi marido, de no..., ser tan irritada, al tiro alterada, no.

E.: ¿Qué hace ahora?

P27

F.: Me calmo po'..., o sea, él de repente me hiere así, y yo..., trato de tomar las cosas más con calma, y de repente yo no le respondo, ¿se acuerda que usted dijo que sí....., que sí, decir, "sí, sí, claro"?, no seguirle la corriente, no seguirle lo que él decía....., eso, ahora yo hago eso.

E.: ¿Ha utilizado las técnicas de asertividad?

P28

F.: Sí

E.: ¿Qué otras cosas aprendió en el taller?

P29

F.: O sea hartas cosas, es que yo no sé como decirlo

E.: Pero explíquenos

P30

F.: Eso, lo que le contaba po', aprendí eso....., hartas cosas

E.: ¿Cuándo nos tirábamos en las colchonetas?

P31

F.: Cuando hacíamos los ejercicios....., cuando una estaba muy tensa, si eso también aprendí.

E.: ¿Ha puesto en práctica lo que usted aprendió en el taller?, ya nos dijo que había puesto en práctica algunas técnicas de asertividad, ¿ha puesto en práctica otras cosas?

P32

F.: Bueno, la mayoría de las cosas que nos enseñaron aquí yo la he puesto en práctica.

E.: ¿Cómo cuales?

P33

F.: Es que eso..., no sé como decirlo..., que son las palabras medias..., medias difíciles (risas).

E.: A ver, veámoslas y nosotros vamos poniéndole el nombre

P34

F.: Esas mismas cosas que yo le decía.....

E.: ¿El tema de la respiración abdominal?

P35

F.: Sí.

E.: ¿Cómo contestarle a la gente?

P36

F.: Sí, también.

E.: ¿Siente que cambió algo en usted, gracias al taller?

P37

F.: ¿Qué cambio en mi algo?....., Sí.

E.: ¿Qué cosas?

P38

F.: En las cosas que yo le decía, que ahora antes de actuar yo pienso, no llego y digo las cosas para herir a otra persona....., eso me ha hecho bien.

E.: ¿Y antes?

P39

F.: Es que yo antes..., antes era así media vergonzosa..., para hablar con las persona, así media tímida, pero con el taller como que me he ido esforzando un poco.

E.: ¿Y eso puede ser gracias a como se dio el grupo?

P40

F.: Sí, porque con las personas..., todo uno, tenían confianza en decir las cosas, y...yo empezaba ahí a contar mis cosas, no sé po' me daban confianza.

E.: ¿Su familia ha notado algún cambio desde que asiste al taller?

P41

F.: He, mi familia no po', porque prácticamente mi..., mi marido no sé da cuenta de nada, mis hermanos tampoco porque llegan en la pura noche.

E.: ¿Y alguna amiga?

P42

F.: Mi hermana no más po', y yo igual he notado un cambio en ella.

E.: ¿Qué le ha dicho ella a usted?

P43

F.: Es que yo....., antes mi hermana emmmm....., haber como le explico, bueno yo siempre he sido calmada, pero a mi cuando me buscan me encuentran, por eso le digo, yo antes de actuar, pienso, y por eso ella también me ha notado así, también un cambio.

E.: ¿Le recomendaría a alguien el taller?

P44

F.: A mis amigas..., tengo varias amigas.

E.: ¿Por qué se los recomendaría?

P45

F.: Porque a mi me hizo bien, y yo he notado que a mi hermana también le ha hecho bien...., porque ella era así mas....., cualquier cosa así, se irritaba...., gritaba y daba los gritos y....., yo encontré que a mi hermana le hizo bien.

E.: Usted señala que su hermana era irritable ¿por eso le recomendaría el taller a sus amigas?

P46

F.: Sí..., sí, sí

E.: Usted señala que ha tenido cambios ¿Y en su cuerpo ha sentido algo distinto?

P47

F.: Si po'..., porque yo antes andaba así con el cuerpo apretado, así una cosa, y con los ejercicios me han hecho bien.

E.: ¿Bien en que cosas?

P48

F.: Porque yo he ech..., he tomado en práctica los ejercicio, y ya no ando así tan tensa como andaba antes.

E.: Desde que usted asiste al taller, ¿Ha cambiado su relación con su pareja, o hermanos?

P49

F.: Por eso....., yo le decía que....., he notado el cambio....., por ejemplo cuando mi marido me hiere psicológicamente....., yo trato de no llevarle la corriente.

E.: Usted dice que se siente mejor con el taller, que está cambiando ciertas cosas, que ha aprendido a como contestarle al marido por ejemplo, cambió algo en usted ¿Este cambio, fue producto del taller o de una cosa distinta?

P50

F.: Del taller po'.

E.: ¿No ha pasado nada distinto en su vida, que lo pueda relacionar con este cambio?

P51

F.: No nada....., nada, ni una cosa nueva, nada.

E.: Bueno Sra. Filomena muchas gracias por su tiempo

P52

F.: Ya..., gracias a ustedes.

Caso 3

Florentina San Martín Molina.

Edad: 54 años

E: ¿Cuál es su nombre?

P1

F: Florentina Del Carmen San Martín Molina.

E: ¿Con quién vive usted?

P2

F: Vivo con mi esposo y con mis cinco hijos.

E: ¿Sus cinco hijos viven con usted?

P3

F: No, vivo con mis dos hijas solteras y cuido a mis nietos de lunes a viernes.

E: ¿Alguna enfermedad crónica?

P4

F: Hipertensión.

E: ¿Sra. Florentina, qué le pareció a usted el taller?

P5

F: Muy bueno, porque yo los tenía a los Psicólogos, cuando uno ya esta loca, loca, loca y no po' no era así, yo estaba mal, así que vine con hartas pocas ganas, pero para saber de qué se trataba ese día más el taller, y me gustó.

E: ¿Cuándo le hablaban del Psicólogo, en qué pensaba usted?

P6

F: Eso... que era para las personas que están medios locas, que no... no sé... que las personas que tienen muchos problemas, las personas que están mal en su matrimonio, a todas esas personas las mandan al Psicólogo, y yo pensaba que era para eso y decía para qué? Pero cuando vine me hizo súper bien a mí.

E: ¿Y qué opina ahora de los Psicólogos?

P7

F: Que es distinto, que le sirve mucho a uno, como persona, porque hay cosas que a veces uno lo las conversa con nadie, y cuanto se llama... y lo otro lo que más me gustó del taller, que uno comparte con las personas y lo que ustedes nos entregaron, también a nosotros, que nos escuchaban con atención, que a uno la escuchaban y la valoraban.

P8

En eso me di cuenta, por ejemplo, yo miraba a todas las demás que tenían tantos problemas y ustedes con que paciencia las escuchaban después les conversaban, yo no los tenía, pero pensaba... algún día también los puedo tener o puedo pasar por lo mismo que pasaban cada niña.

E: ¿Aunque no haya tenido problemas igual le sirvió el taller?

P9

F: Igual me sirvió, gracias al Señor, yo no he tenido problemas, entonces... pero, por ejemplo, esa mamá que tiene el hijo en la cárcel, bueno las mías son cinco mujeres y yo no he tenido ese problema, no viví esa etapa que ella contaba, entonces, yo pensaba... puedo vivirlo con mis nietos, entonces... todo eso, cuando ellas les contaban a ustedes, yo encuentro que ustedes la escuchaban con tanta atención, por eso me gustó el taller, así que ahora si me mandan... si me dicen, vengo al tiro... (risas) sin pensarlo.

E: Sra. Florentina, ¿Sintió usted que los temas fueran entregados de manera clara?

P10

F: Sí, bueno yo los entendí, los entendí claro, porque a mi me cuesta entender las cosas, no es que sea "Humbertita", pero me gusta con palabras sencillas... y sí, entendí los temas.

E: ¿Algo que le haya costado, que nosotros no los hayamos explicado bien, en las sesiones?

P11

F: No, si tenía alguna duda las preguntaba, a veces la duda que tenía, hacía la pregunta otra señora, entonces yo sabía.

E: ¿Sintió que las dudas fueron atendidas?

P12

F: Sí, y explicaban muy bien a las personas.

E: ¿Sra. Florentina, que fue lo que le gustó más del taller?

P13

F: A ver... cuanto se llama... acostarse en las colchonetas... los relajamientos, hay que cosa más rica relajarse! ... llegar a la casa, lo único que uno quería era llegar a dormir (risas) ... no se como se llama... la relajación, eso, me gustaba porque me relajaba, es que ustedes nos llevaban a otro mundo.

P14

Por ejemplo, cuando... y sobre todo ese día, cuando usted hizo que viajáramos, ese día, viajábamos por distintos lugares y... bueno... yo siempre mis papás... llegar, escuchar el viento, el agua, el aire, eso fue lo más lindo para mí. Todo el taller, fue bueno, pero, si me pregunta, eso fue lo que más me gustó.

E: ¿Y algo que no le haya gustado del taller?

P15

F: No.

E: ¿O quizás que le haya faltado al taller?

P16

F: Que haya sido más largo (risas)...

E: ¿Encontró que fue corto el taller?

P17

F: Sí, es que, a lo mejor, venía con ganas, no me aburrí, es que en ningún momento sentí el aburrimiento, porque cuando yo me aburro, me aburro, todos se dieron cuenta que participé con hartito... me apuraba para venir, y para todo, estuve siempre atenta en eso.

E: ¿Pensó en algún momento retirarse del taller?

P18

F: No, porque el primer día que vine, como les digo, venía a la novedad... no sé cómo expresarlo... pero no sabía a qué lo que venía, pero cuando ustedes llegaron, nos conversaron, me llamó todo la atención y me gustó.

E: ¿Qué fue lo que le hizo quedarse en el taller?

P19

F: Eh... la reflexión que ustedes hicieron.

E: ¿Cuál reflexión?

P20

F: Eh, de las palabras que... no me acuerdo como se llamaba... cuando a cada lado, tenía que elegir uno... eso, los factores de riesgo, cuando hablaban sobre la salud cardiovascular, eso me llamó la atención y quise yo, aprender de qué se trataba, por eso vine y vine con alegría, nunca vine así como... y nadie me obligó, si no que vine con alegría, bien sincera.

E: ¿Sra. Florentina, usted sintió que aprendió en el taller?

P21

F: Sí, aprendí, a relajarme, ya, aprendí... bueno, no soy gritona, pero a ver... a controlarme, por ejemplo rabeo hartos con mis dos nietas chicas, yo les digo: ya estoy vieja para rabiar, pero aprendí a controlarme y a no llamarles tanto la atención, porque antes les llamaba la atención, que no me ensuciaran el piso, que no esto otro... ahora como que no... me da lo mismo.

E: ¿Y eso ha traído algún beneficio en usted?

P22

F: Sí, que me encuentran más tranquila, más relajá'... mi esposo, bueno es que él llega a las dos de la mañana, pero igual... mi esposo me ha dicho, las chiquillas también... mis hijas, la soltera que está conmigo... y la otra, me dicen: Oye estai' ma' relajá' ahora, entonces...

P23

Ahora me da lo mismo, si las cosas están bueno y si no están, está bien también, no me esfuerzo tanto ahora, porque no he ganao' na' con esforzarme tanto en... por ejemplo, de ver todas las camas hechas, no... si están hechas están hechas y si no, no. Si las piezas es tan ordena' bueno y si no cada una.... a mis hijas les ha gustado el cambio, porque me encuentran más tranquila...

E: ¿Le ha traído algún tipo de problema ese cambio?

P24

F: No, es que... a ver, yo vivo con mi hija soltera, como les decía yo, y la niña de catorce años, mi esposo y yo, entonces somos cuatro los que vivimos ahí, más las dos chicas que tengo de lunes a viernes, entonces el fin de semana es mío, el fin de semana viene el pololo de mi hija, pero él viene y se va, y disfrutamos... es bonito eso disfrutar.... entonces, ya no estoy tensa, por ejemplo yo no acepto que mi hija, una lola de treinta y cinco y tiene derecho a pololear, yo de primera me oponía, y ahora lo acepto... entonces, él me dice: oiga suegrita como que cambio' (risas) ...entonces, esos cambios me han hecho bien, él, que no es de la casa, se dio cuenta... me dijo: suegrita me acepto en su casa... entonces'... por eso me hizo bien, me hizo bien, porque llegó justo en el periodo que... para mí fue difícil aceptar que mi hija estuviera pololeando... en ese sentido me hizo bien.

E: En cuánto a las cosas que le enseñamos nosotros, ¿Usted las puso en práctica en su vida cotidiana?

P25

F: Sí, los ejercicios, relajarme... constantemente porque me hice bien, me hace súper bien eso.

E: Sra. Florentina, ¿Siente que cambio algo en usted, gracias al taller?

P26

F: Sí.

E: ¿Qué cosas cambio?

P27

F: A ver... cambió mi mal genio, sí, porque yo les dije al tiro, que yo era mal genio, se acuerdan cuando ustedes preguntaban, yo le dije que lo mío era mi mal genio, terrible mal genio, pero no soy atrevia', no soy ninguna de las otras cosas... es mi mal genio, terrible mal genio, y eso ha cambiado.

E: ¿Cómo ha cambiado?

P28

F: Ya no ando tan mal genio (risas), ya no soy tan mal genio como era, y eso se nota, se nota porque ya... llega mi hija, ya no estoy rabiando, si no que llega ella, y las saludo con cariño, eh... les pregunto cómo les fue en el trabajo, le pregunto a mi esposo también, eh... entonces, puedo conversar con ellas.

E: ¿Antes no lograba eso?

P29

F: Sí, lo lograba, pero si él me decía algo, por ejemplo, le decía yo... oye, porque llegaste a las dos de la mañana, entonces... él me decía es que estaba con "la otra"... entonces yo me enojaba... (risas) entonces... ahora, no, ahora le digo... uhm... que bueno... mientras usted traiga plata "mijito" todo está bien... (risas) entonces... ahora me agarran un poco pal' leseo'... entonces me hizo bien en ese aspecto.

E: ¿Entonces el cambio pasa también por el sentido del humor?

P30

F: Sí, porque antes no aguantaba... con mi hija tampoco... mi hija me decía me voy a casar y me voy a ir... yo también no lo aceptaba, y eso me hizo bien, que yo tengo que aceptarla que mi hija ya tiene treinta y cinco...y tiene todo el derecho, entonces...

E: ¿En ese sentido, su familia ha notado algún tipo de cambio en usted?

P31

F: Sí, la aceptación de mi hija, porque le acepté a su pololo a mi esposo... la chica no... porque con la chica, no tengo problemas.

E: ¿Su esposo que cosas le dice?

P32

F: Me dice, por ejemplo, que estoy más tranquila... me ve más tranquila, mas relaja', me ve distinta, porque ya no estoy tan altera', y eso le gusta porque el único día que está con nosotras es el día domingo, no llega ningún otro día, o sea llega a las doce... pero de la mañana, no a las doce del día... en la noche.

E: ¿Le recomendaría a alguien el taller?

P33

F: Sí.

E: ¿A quién, por ejemplo, le recomendaría?

P34

F: Ah!, no sé... a las personas que están alteradas, las personas que están enojada', la personas que... que pasan puro peleando, a todas, les haría bien a ellas, porque a mí me hizo bien, aceptarme yo misma.

P35

Por ejemplo, hay algo en mí... esta mano yo la tengo operada del túnel carpiano, y esta otra tengo que operármela, entonces... que es lo que pasa... cuando yo les servía la comida a mi marido o a las chiquillas, yo no tengo fuerza en esta mano... se me caen las cosas... yo ando así... para afirmarlas, entonces sirvo con esta... entonces... se me cae la comida de mi marido y yo me pongo a llorar, entonces, ahora no.

P36

Entonces... yo le digo: Juan, se me va a caer el plato, si tu no me lo recibes... entonces Juan me dice: no, no yo me sirvo, usted caliénteme no más... entonces, ese cambio hubo, aunque ustedes me digan... es fome lo que usted dice... pero eso para mí fue rico, porque ahora él me dice: no, no, no, no, no... yo, yo, yo, yo, yo.... y yo caliente.... porque antes... .lo dejaba sin comer, me ponía llorar yo y le amargaba la comida a él, entonces ahora no...

E: ¿Entonces ahora hubo también un cambio en la comunicación entre ustedes?

P37

F: Sí, porque ahora se para y se sirve él... porque yo me ponía a llorar, porque en realidad, no tengo fuerza en esta mano... no tengo... aunque yo haga lo que haga, usted me la ve como la tengo de hinchada, y si usted me toca, me duele... yo no más me toco la mano.

E: ¿Qué cambios ha notado desde que vino al taller?

P38

F: Que han pasado.... por ejemplo, que ahora puedo conversar con mis hijas más tranquila... en esa conversación se puede dialogar, hablar de todo, no como antes que yo me paraba y las dejaba y listo no ma'... ahora no, yo escucho a mis hijas, y si tengo que darles un consejo, también se los doy... no quedarme ahí... y ayudarlas en lo que pueda y apoyarlas.

P39

Igual a mi esposo, yo ahora lo escucho a él, lo entiendo por todos los momentos que él pasa, porque él es conductor de camiones, entonces anda todo el día manejando, entonces... yo no lo entendía... que él tenía que estar preocupado de la gente que va en camión, de los chiquillos que andan trabajando con él, pendiente de la gente de no atropellar a nadie, pendiente del auto del lado, del auto de al frente, entonces... una tensión, entonces... él llega cansao', llega chorio', entonces... yo ahora no, él llega y yo le pregunto: cómo estás, cómo te fue, tuviste problemas? entonces, él me dice no, y ahí empezamos a conversar, igual mis hijas y antes eso no lo hacía, entonces por eso encuentro que ha sido bueno.

E: En cuánto a las situaciones de tensión o estresantes, ¿Usted responde ahora de la misma forma que antes?

P40

F: No, me pongo a clavar clavos! (risas) No, ahora, cualquier cosa... por ejemplo, si están peleando las chiquititas, ahora yo voy y las separo, no las grito, sino que yo voy las separo a las dos chiquititas y converso con ellas, le dijo mira Cherry, tú eres más grande que la Dany, entonces... ella no te entiende lo que tú le dices porque una tiene 3 y la otra tiene 8 años... antes yo... les decía no... y las tomaba de las mechas....

P41

Ahora, yo reacciono de otra forma porque me acuerdo de los clavos. (risas) ...cuando ustedes hablaban de los clavos, fue lo que más me gravé en la cabeza, me acuerdo de eso.

E: Sra. Florentina, en relación a los cambios, ¿Han sido provocados gracias al taller o por algún evento que haya ocurrido ahora último en su vida?

P42

F: Gracias al taller, creo yo... no, yo sigo insistiendo que fue gracias al taller, porque hubo un cambio, un poco brusco el cambio, pero fue un cambio, porque... ustedes se van a reír de mí... pero hasta la presión me bajó, si... porque la presión me la toman cada quince días, porque mantengo una presión de 200, y ahora estoy con una presión de 120... entonces... me encontraron bien... todavía no se pueden convencer que tengo una presión tan baja... por eso yo encuentro que todos estos cambios han sido gracias al taller, porque no me ha pasado ninguna cosa.

E: Sra. Florentina, ¿Ha sentido algún tipo de cambio físico después de asistir al taller?

P43

F: Es menos dolor de cabeza... si usted va a ver mi ficha, va a ver que mi presión es alta y que en cada control siempre está mi cabeza, dolor de cabeza, y ahora no he tenido dolores de cabeza.

E: ¿Con qué periodicidad practica los ejercicios de relajación?

P44

F: Mire... mi relajación es el la noche, para yo dormir bien... porque yo la otra vez les dije que para dormir estaba con pastillas, media pastilla en la noche para poder dormir, si no, no puedo dormir, y ahora no he tomado pastillas, desde cuando comencé el taller, más o menos un mes.... también tengo menos dolor de cabeza, ya no me quejo... mi marido hasta ha echado de menos, cuando yo decía: no hablen, no hablen, no hablen porque me duele la cabeza.

Caso 4

Gladys Bustamente

Edad 62 años.

E: ¿Que edad tiene?

P1

G: 62 años.

E: ¿con quien vive Ud.?

P2

G: Con mi pareja, mi hija y mi nieta.

E: ¿Tiene más hijos?

P3

G: No, la única hija.

E: ¿Viven los cuatro?

P4

G: Vivimos los cuatro.

E: ¿Alguna enfermedad crónica Sra. Gladis?

P5

G: Sí, hipertensión y diabetes.

E: Sra. Gladis, dígame ¿Qué le pareció el taller?

P6

G: Muy bueno, aprendí a relajarme, me sentí muy satisfecha de lo que me enseñaron, me sirvió bastante, porque estaba muy estresada, estaba muy tensa, el doctor me había dado pastillas... y yo dije, con pastillas no voy a vivir toda la vida, y ese día me dijeron que había una reunión sobre la gimnasia, y yo fui a ver que es lo que era... y después vine... y me parecieron buenas, muy buenas.

E: Sra. Gladis, los temas que nosotros le entregamos, ¿Sintió usted que fueron entregados de manera clara?

P7

G: Sí, claro, porque yo entendía lo que ustedes querían enseñar.

E: ¿En ningún momento tenía alguna duda cuándo nosotros hablábamos o tocábamos algún tema?

P8

G: No, ninguno, todo claro.

E: ¿Qué fue lo que más le gustó del taller?

P9

G: Cuando nos enseñaron a relajarnos, yo no sabía relajarme, yo siempre andaba tensa, andaba con el cuerpo apretado, las manos... yo duermo y dormía con... así, me mordía la boca, pero ahora no, ahora tengo el cuerpo lacio y suelto, me ha servido bastante y otra es que yo pasaba con dolor al cerebro, y ahora no...

E: ¿Y eso usted cree que es por la relajación?

P10

G: Sí, porque el doctor acá me había dado pastillas y yo le dije un día por qué tantas pastillas y el me dijo, para que te puedas relajar, entonces encontraba que mucho daño al estómago tanta pastilla, y uno se va acostumbrando, y después cualquier na' que uno no se las toma, no va andar usted...

E: ¿En ese sentido era usted un poco reacia a tomarse las pastillas?

P11

G: Lo único que me tomo son las pastillas para la presión, porque se que tengo que tomármelas, porque me han dado subida de presión bien complicas.

E: ¿Algo que no le haya gustado del taller?

P12

G: No, nada.

E: ¿O algo que le haya faltado al taller?

P13

G: Que nos hicieran más clases.

E: ¿Encontró que fueron pocas?

P14

G: Sí, fueron pocas.

E: ¿A pesar del poco tiempo usted encontró que igual fue provechoso?

P15

G: Sí, fue muy provechoso, en cuanto yo, lo aproveché y noté eso de haberlo aprovechado bien.

E: ¿Pensó en algún momento en retirarse del taller en no venir más?

P16

G: No, todo lo contrario, me gustaba venir, yo en la mañana me levantaba temprano y lo primero que hacía tomaba desayuno y después empezaba a mirar la hora, para venir a las charlas.

E: Sra. Gladis, ¿Siente usted que aprendió en el taller?

P17

G: Sí, aprendí como me podía relajar, a compartir con las otras personas, a mejorar mi carácter, porque yo soy muy dura de carácter, y ese día cuando nos entrevistaron, cuando nos hicieron conversar de esparda', entonces después yo me di cuenta, igual cuando nos hicieron envolver el papel, y después estirarlo también, eso... me di cuentas que uno hiera a la otra persona al tratarla mal, o al contestarle mal.

E: Y en ese sentido, ¿Hubo cambios en usted?

P18

G: Sí.

E: ¿Cómo es ahora, por ejemplo?

P19

G: Ahora, yo me... si voy a plantarle un grito al niño o a mi marido, yo me retengo.

E: ¿Le explica lo que quiere decir de otra forma o simplemente se calla?

P20

G: No, le digo, yo si... te tengo que decir tal cosa, él también me dice... Denante' no más, porque el niño quería hacer pipi, y yo le digo, ya vamos no ma', entonces me dijo Gladis, ese carácter, y yo le dije... es que justo venía para acá y los niños me gritaron que se les habían tirado una pelota para dentro de la casa, entonces eso me molestó y le dije que no es que me moleste traer al niño al baño...

E: ¿Y antes cómo hubiese reaccionado?

P21

G: Yo era brusca para hablar, soy de la voz gruesa para hablar, golpea', entonces yo reventaba, y de rabia llegaba a llorar algunas veces, cuando no, yo les decía... me encerraba en la pieza y les decía déjenme sola, déjenme sola... lloraba, lloraba, lloraba hasta cuando me cansaba, pero ahora no, hace tiempo que lo había dejado, y ahora ando más sueltcita, más relajada.

E: Esas cosas han cambiado en usted, ¿Y su familia ha notado esos cambios?, ¿Le han dicho algo?

P22

G: No, no me han dicho nada, pero lo han notado ellos.

E: ¿Cómo sabe usted, que lo han notado?

P23

G: Porque, siempre había encuentros con mi hija y nos chocábamos, siempre con mi marido chocábamos y ahora no, ahora conversamos, nos sentamos a la mesa los tres juntos a conversar, a almorzar conversamos, incluso hasta mi nieto se sienta a la mesa a tomar té con nosotros.

E: ¿Han cambiado cosas en su relación de familia?

P24

G: Sí, por eso les digo, que deberían haber hecho más clases, haber sido más largo el periodo de las clases para haber aprendido más todavía, porque yo creo que debe quedar mucho todavía que aprender.

E: ¿Quedó con ganas de aprender más cosas?

P25

G: Claro aprender otras cosas, que nunca es tarde... aunque uno sea de edad nunca es tarde para aprender algo.

E: Usted aprendió cosas en este taller, ¿Y esas cosas que aprendió?, ¿Usted se las recomendaría a alguien para que viniera y las aprendiera?

P26

G: Por supuesto, yo tengo una amiga, que le conversé de esto, y me dijo que por qué no me avisaste... que a la hora que yo venía, le dije yo, yo pensé que tú no podía ir, no po' me dijo, me habría hecho un tiempo y habría ido.

E: ¿Para qué le recomendaría a ella el taller?

P27

G: Para que venga a aprender a cómo relajarse, a lo que ustedes enseñan, que tienen una voluntad fabulosa para enseñar, tienen muy bonitos modos ustedes dos para enseñarle a una, porque uno mira, y como hombres, los hombres siempre son más bruscos, pero ustedes no, ustedes no, ustedes tienen un carácter muy especial para explicarle a uno y para enseñar y eso a mí me gustaba que al ser jóvenes ustedes, tienen ese... esa paciencia para uno.

E: ¿Eso le gustó a usted?

P28

G: Me gustó el carácter de ustedes, me gustó la manera de ser, de ustedes con las mujeres, y a nosotros que éramos algunas de edad, me gustó como nos trataban, me gustó mucho eso... y eso, yo les comentaba en la casa, a mi marido, y le dije yo, los profesores son jóvenes, le dije yo, es la voluntad que tienen ellos, para enseñarnos a nosotras que ya somos maduras.

P29

Porque ya uno... sesenta y dos años, yo encuentro que... soy una mujer madura ya, para aprender cosas, pero no fue difícil para mí, me gustó, me gustó compartir con las demás señoras, tanto con ustedes.

E: ¿Usted ha puesto en práctica las cosas que ha aprendido, por ejemplo el tema de la relajación y esas cosas?

P30

G: Sí, pero muy poco.

E: ¿En qué momento, por ejemplo, las pone en práctica?

P31

G: En la noche cuando me voy a acostar, algunas veces yo me acuesto y estoy así nerviosa, entonces digo yo... no Gladis, y me pongo a pensar y relajo los brazos, todo eso... y en eso me quedo dormida.

E: ¿Entonces, usted aplica la relajación en los momentos que está bajo tensión?

P32

G: Claro.

E: ¿Y en cuanto a la relación con su marido?

P33

G: Sí, sí porque yo era muy brusca con él, todo me molestaba y ahora no...

E: ¿Siente que ahora reacciona del mismo modo que antes en situaciones de tensión?

P34

G: No.

E: ¿Cómo reacciona ahora?

P35

G: Más tranquila, antes no, antes yo era arisca.

E: ¿Estos cambios que usted ha tenido Ud. cree que han sido provocados gracias al taller o gracias a alguna cosa que haya pasado en su vida?

P36

G: Gracias al taller, porque si no hubiera venido aquí yo haría estado todavía... igual como estaba, tensa, que no dormía bien, entonces eso era lo que el médico quería, darme pastillas para que yo durmiera, entonces yo me tomaba la pastilla y al otro día aparecía con la boca toda mordida, entonces yo le explicaba al médico, me decía que me tomara media pastilla en el día, me la tomaba en el día y yo andaba así, lacia como con el cuerpo con flojera que no podía hacer las cosas, entonces eso a mí no me gustaba. En cambió con los ejercicios que me enseñaron aquí, me viene una cosa tan rica, ando relajadita, el cuerpo sueltcito, estoy en la casa, hago las cosas y bien ágil.

E: ¿Esa sensación es distinta a la de las pastillas?

P37

G: Distinta, las pastillas no me gustaban.

E: ¿Entonces los cambios fueron provocados gracias al taller?

P38

G: Gracias al taller y a Uds.

E: ¿No ha pasado nada distinto que pudiera haber causado estos cambios?

P39

G: No, nada.

E: Muchas gracias.

Caso 5

Lorena Olivares Mol

Edad: 24 años.

E: ¿Con quién vives Lorena?

P1

F: Vivo con mis hermanos.

E: ¿Tienes hijos?

P2

L: Sí, dos.

E: ¿Cuántos años tienen tus hijos?

P3

L: Una de cinco años y otra de tres.

E: ¿Cuántos hermanos son?

P4

L: Somos dos mujeres y un hombre.

E: ¿Qué edad tienes tú Lorena?

P5

L: 24 años.

E: ¿Qué te pareció el taller?

P6

L: Bueno.

E: ¿Qué fue lo bueno que encontraste en el taller?

P7

L: Lo bueno, los profesores, y la enseñanza que nos dieron po' sobre la relajaciones, sobre como comportarnos... todo eso... me pareció bueno.

E: Lorena, ¿Sentiste que los temas fueron entregados en forma clara por parte de nosotros?

P8

L: Sí.

E: ¿Tuviste alguna duda en algún momento?

P9

L: No, cuando llegué, quería saber pa' que era, pero una vez que me explicaron, pensé que era bueno participar en este proyecto.

E: ¿Qué fue lo que más te gustó del taller?

P10

L: Eh... compartir con las demás personas, eh... eso....

E: ¿Algo que no te haya gustado del taller?

P11

L: No, nada.

E: ¿O algo que le haya faltado al taller?

P12

L: No, a mí por mi parte, me faltó como más expresarme... como agarrar más confianza, porque estaba muy calla'... no sé...

E: ¿Tú sentiste que nosotros no dimos la suficiente confianza como para expresarte?

P13

L: No, es que... como soy un poco tímida, igual de repente me cuesta comunicarme con los demás, es difícil... que encuentre unas personas en que... así que no es culpa de ustedes, así que...

E: Pero, en cuanto al espacio, ¿Se dio el espacio para que tú participaras?

P14

L: Sí, bueno a mí... no me sentí incómoda... ya que ustedes igual... dan la pauta, así como pa' ... para como compartir pa' todo.

E: ¿Que crees que le faltó al taller?

P15

L: No sé, es que lo encontré muy corto, me hubiese gustado que fuera más largo.

E: ¿Pensaste en algún momento en retirarte del taller?

P16

L: No, porque me sentía cómoda, si...

E: ¿Lorena, sentiste que aprendiste en el taller?

P17

L: Sí po', como te dije al principio...

E: ¿Qué cosas aprendiste?

P18

L: A como relajarme... a pensar antes de enojarme, en todas esas cosas...

E: ¿Y eso cómo era antes del taller?

P19

L: No, antes yo llegaba y me enojaba no más po', o sea... ahí... se me armaban los problemas, ahora un poco pienso antes de llegar y enojarme por cualquier cosa, entonces aprendí eso... además, aprendí a compartir, a agarrar un poquito más de confianza, a compartir con las demás gente.

E: ¿Pusiste en práctica lo que aprendiste en el taller, en la vida cotidiana?

P20

L: O sea, algunas cosas, o sea... como lo dije recién... de pensar eso... pero de relajación eso no lo practiqué, pero practiqué más el tema de los enojos.

E: ¿Cambió algo en ti gracias al taller?

P21

L: O sea... antes yo... era más... a ver, como les puedo explicar... yo no podía conversar tranquila con una persona, porque si me decía algo que me parecía mal, ya... me mandaba a cambiar o la insultaba o cualquier cosa.... no insultos feos, pero le decía cualquier cosa....

P22

Pero, ahora no, ahora estoy como más calmadita... o sea trato de no hacer sentir mal a los demás, eso... y como que ahora estoy más animosa con la demás gente, o sea antes, como comentaba en el taller, era más calladita, no me gustaba hablar mucho, pero, ahora comparto más con mi familia, más que todo... porque antes no era tan comunicativa... eso.

E: ¿Ha notado algún tipo de cambios tu familia desde que asistes al taller?

P23

L: Es que no... no, no me han dicho nada.

E: ¿Recomendarías a alguien el taller?, ¿Por ejemplo a quién?

P24

L: A mi hermano, porque le hace falta... porque es muy enojón, cositas pequeñas le molestan, aunque no sea un problema, pero cualquier cosita... se enoja por cualquier cosa.

E: ¿Por qué crees que le podría ayudar el taller?

P25

L: Porque, podría ayudarlo a controlar esos enojos... le haría bien, yo creo.

E: ¿Ha pasado algo distinto en relación con tu familia, desde que asistes al taller?

P26

L: O sea, yo trato que no sea igual, que sea mejor, es que los demás no han cambiado mucho... no se... lo que sí, es que comparto más, en sentido que converso más con ellos.

E: ¿Sientes que reaccionas del mismo modo, frente a situaciones de tensión?

P27

L: Igual me falta todavía, pero igual trato de poner de mi parte... igual me ha ayudado eso... reacciono un poco mejor ahora que antes.

E: ¿Los cambios que has experimentado han sido gracias al taller, o tú lo relacionas con algún evento que te haya pasado en tu vida cotidiana?

P28

L: No, gracias al taller, porque no me ha pasado ninguna otra cosa...

Caso 6

Ricia Isabel Ayala Acevedo

Edad: 51 años

E.: ¿Sra. Ricia Con quien vive usted?

P1

R.: Vivo con mi hija no más, mi pareja falleció hace 11 años.

E.: ¿Qué le pareció el taller?

P2

R.: A mí me pareció muy bueno el taller, porque hay cosas que una no las sabe y las aprende con ustedes..., así que a mí me sirvió....., muchas cosas que a una la hacen incentivarse, porque una que tiene el....., esta cuestión del....., que yo soy....., yo siempre ahora hago las cosas menos rápida, porque yo era muya acelerada

E.: ¿Y ahora?

P3

R.: Y ahora no, con lo que ustedes....., con lo que conversamos con ustedes, yo aprendí que..... no había que hacer las cosas tan apurada

E.: ¿Qué cosas hacía antes mas apurada, que ahora hace más.....?

P4

R.: Mire yo, claro, yo siempre andaba corriendo haciendo el aseo ¿me entiende?, me levantaba, dejaba las tapas de las camas abiertas, iba a dejar a mi hija al colegio, a la micro, llegaba...., depende, porque ella entra a las ocho y cuarto, pero yo a las siete estoy esperando micro, porque son las siete veinte y no puede tomar micro la niña, entonces yo llegaba desesperada a hacer las camas y..., cosa de tener a las once..., tenía que tener ya todo listo

E.: ¿Y eso después del taller cambió?

P5

R.: Cambió

E.: ¿Cómo es ahora entonces?

P6

R.: Más lento, hago las cosas no tan....., tan rápida

E.: ¿Y eso usted ha encontrado que es beneficioso?

P7

R.: Si po'..., porque ando más relajada..., y cuando andaba apurada ahí me enrabiaba yo misma, o me ponía a llorar, porque..., de verme que no me salían las cosa bien po'....., ya no, porque una aprende..., con ustedes, me sirvió hartoo, cosas que una aprende..., a mí no me gusta mucho la tele, en la noche sí, pero en el día me gusta mucho escuchar música....., poner el equipo, y ponerla un poco fuerte, cosa, con música una hace muy relajadamente las cosas.

E.: ¿Con la música que le entregamos aquí en el taller, o con cualquier música?

P8

R.: No, con cualquier música, porque yo antes que no venía al taller, yo me ponía, y la música para mis es compañía, no me siento tan sola....., y eso me ayudaba un poco a relajarme, porque...

P9

Yo soy depresiva, y estoy con unos..., me estoy tomándome la amitriptilina, dos y media, en la noche.

E.: ¿Usted sintió que los temas fueron entregados de manera clara por nosotros?

P10

R.: Sí, bien clara, la entendí bastante, porque nosotras conversábamos con las otras señoras de los temas y....., cuando teníamos alguna duda, nos volvían a decir las cosas, ha repararlos de nuevo, entonces a una le queda..., claro po'

E.: ¿Y que fue lo que más le gustó del taller?

P11

R.: Lo que más me impactó a mí, fue cuando nos subimos a un bote, y cuando ustedes decían que nos relajáramos....., y yo como que me dormité en ese entonces, y vi a mi marido, lo vi vivo, no muerto....., lo vi yo, mire....., en un....., igual como en el cementerio, pero no era el cementerio, con pasto y era como una plaza, y un prado así, verde, pero no con árboles así, nada, y ahí él se me presentó, tal como se vestía cuando íbamos a misa el día domingo

E.: ¿Entonces lo que más le gustó fueron los ejercicios de relajación y la visualización?

P12

R.: Sí, sí, eso me gustó

E.: ¿Y eso usted lo siguió realizando?

P13

R.: No, ¿sabe por qué no lo seguí realizando?, porque sentí algo como atorado, como que cuesta para bajar, entonces fue la emoción de donde yo lo vi....., y yo le decía a él “si tú estás muerto”, y él me decía “no Isabel si yo no estoy muerto”....., y eso fue lo que me impactó a mí, en la noche yo estuve mal, entonces yo no me pude tomar....., cuando me siento yo así tengo que tomarme media pastilla, la amitriptilina, pero como me había tomado las dos y media, no me podía tomar la otra, si no iban a ser tres....., entonces que lo que hice, yo en mi velador, siempre dejo una botellita de Coca Cola con agua, y me tomé tres sorbos de agua, y con eso se me quitó.

E.: ¿Y la relajación?

P14

R.: La relajación sí..., lo que pasa, es que yo no estaba pensando en él, pero no sé por qué se me presentaba, yo estaba tranquilamente....., yo no estaba pensando en nada, yo no sé por qué en ese..., él se metió a donde estaba..., no sé si él me querría decir algo, no sé po', que se yo po'.

E.: ¿Qué no le gustó del taller?

P15

R.: No, a mi me gustaron todas las cosas....., era como así que todas compartíamos, no había ninguna que....., fuera a decir algo, tú....., como cuando yo estuve en otro taller, cuando yo dije una cosa, unas señoras se pusieron a reír, y aquí no, no vi ese problema, ahora que estuve aquí con ustedes....., como en el otro taller, que yo estuve con don L.O., pero eran otros temas, no esto.

E.: ¿Entonces usted rescata que haya habido un buen ambiente?

P16

R.: Sí, un buen ambiente....., y cuando hay un buen ambiente, salen muy bien las cosas.

E.: ¿Por qué cree usted que se dio un buen ambiente?

P17

R.: Porque todas preguntábamos, todas conversábamos que..., una tenía un problema, la otra..., distintos problemas po'..., usted se fijó que distintas señoras dijeron que, tenían distintos problemas, entonces hubo mucha comunicación....., mucha comunicación en el grupo..., porque cuando llegábamos nos saludábamos todas de beso....., no había ninguna diferencia, como le digo yo, como le vuelvo a repetir, que en el otro taller que yo estuve había mucha.....

E.: ¿Por qué cree usted que se dio en este taller, y en otros talleres no?

P18

R.: Se dio....., porque nos gustó compartir entre todas po', por eso, porque todas compartimos....., entonces por eso se dio mucha....., mucha comunicación, mucha..., que todos estábamos aferrados a todos..., así yo lo vi, no sé las otra señoras, eso yo lo vi en mi opinión

E.: ¿Qué le faltó, según usted al taller?

P19

R.: Sabe lo que..., pero me da vergüenza decirle, pero lo que faltó, lo de....., que unas cosas, una mucha las ignora....., por ejemplo una tiene una pareja y no se lleva bien, una cosa así.

E.: ¿Usted dice que a lo mejor faltó hablar más en cuanto a la relación de pareja?

P20

R.: Sí..., encontré yo eso, no se po', pa' mi pensar..., porque ya una, ya con mi edad, yo ignoro cosas, como le digo cosas que uno nunca termina de aprender po'.

E.: ¿A qué cosas se refiere?

P21

R.: Que el hombre sea, como es que se dice..., más cariñoso con una.

E.: ¿En cuanto al tema sexual?

P22

R.: Sí..., porque no se tocó mucho eso, porque hay cosas que uno..., como yo le digo..., una las ignora, una pregunta, y se ríen de una, porque una no las sabe..., es que es, porque yo pienso, como yo estoy criada a la antigua, no como las de ahora, entonces una ignora muchas cosas..., y a una le dicen, ya que como voy a ser tan tonta, pajarona, que no sabí esta palabra, eso es para mí pensar, no sé si estará bien o para mal.

E.: Sra. Ricia ¿Usted pensó en algún momento retirarse del taller?

P23

R.: Yo cuando tengo algo que hacer....., yo sigo hasta que termine la clase, yo me hago..., drama, no, yo termino, hago una cosa, soy responsable en ese sentido, me gusta empezar una cosa y terminarla....., y no retirarme, porque a mí no me gustó ser nunca, a pesar que yo, a mí... como le digo.

P24

Yo de muy lolita fui dueña de casa, entonces llevo mucho la responsabilidad..., y nunca me gusta andar atrasada tampoco, siempre adelantada.

E.: ¿Y si no le hubiese gustado el taller?

P25

R.: Yo sigo no más, hasta que....., termine po', hasta que digan "hasta aquí terminamos" , no se como lo encuentran ustedes, yo lo veo así.

E.: ¿Usted aprendió en el taller?

P26

R.: Sí.

E.: ¿Qué cosas aprendió?

P27

R.: Por ser..., eso que..., cuando nos hizo, esa prueba que nos hizo usted..., de la música pa' relajarnos, todas esas cosas yo aprendí..., que yo no las hacía.

E.: ¿Qué otras cosas aprendió?

P28

R.: Lo otro..., cuando estuvimos conversando de frente, de espalda ¿se acuerda ese tema?

E.: El tema de la comunicación.

P29

R.: Sí, eso también me acuerdo.

E.: ¿Qué le quedó del tema de la comunicación?

P30

R.: Era que..., Don Francisco no me dejaba hablar, entonces eso..., me quedó bien grabado, cuando estábamos conversando, y yo le hablaba y usted no me dejaba hablar..., eso me gustó.

E.: ¿Se dio cuenta de algo en ese momento?

P31

R.: Porque él hablaba y no me dejaba hablar a mí.

E.: ¿Y como se sintió?

P32

R.: Yo me sentía como cohibida, como que no me dejaba hablar, y quería él hablar no más.

E.: ¿Y lo relacionó con hechos de su vida cotidiana?

P33

R.: No po', es que como yo paso sola... ¿con quien voy a conversar?, entonces..., mi hija imagínese, entra a las ocho y cuarto, llega a las cinco de la tarde, que vamos haciendo las tareas, usted mamá vaya a comprarme materiales, entonces..., en eso no mas...., y le ayudo a hacer las tareas cuando no salgo.

E.: Entonces usted aprendió el tema de la relajación, de la comunicación, ¿Algo más?

P34

R.: ¿Qué otra cosa mas fue?...., cuando estábamos acostada en la colchoneta, también..., cuando nos hacían cerrar los ojos..., para relajarnos..., eso también me gustó.

E.: ¿Usted ha puesto en práctica esto que aprendió en el taller, en su vida cotidiana?

P35

R.: Sí.

E.: ¿Por ejemplo que cosas?

P36

R.: Por ser..., la música que me pasaron ustedes, me tiro en la alfombra, hago lo mismo, lo que las piernas que nos hacían a nosotros...., eso...., todas esas cosas.

E.: Ha puesto en práctica la relajación

P37

R.: Sí.

E.: ¿Y usted siente que cambió algo, gracias al taller?

P38

R.: Sí..., soy otra.

E.: ¿Y que cosas cambió?

P39

R.: Gracias al taller, yo aprendí muchas cosas, yo era una mujer...., que..., amargada, y con ustedes aprendí cosas, en el taller..., que una no debe andar amargada, que yo siempre vivía en el recuerdo de él, como que yo, para mí, como que..., me estaba hundiendo, y una vez que llegué al lado de ustedes, como que me salí de ese hoyo...., como que me estaba hundiendo, como yo pasaba sola..., vivía yo pensando todo lo que hacía con él cuando estaba vivo, entonces....

P40

Y con ustedes aprendí po', o sea con ese relajamiento..., y ahora me siento otra po'..., eso me ayudó...., ando más alegre, no ando tan amargada...., sería como...., la misma soledad po'

E.: Usted señala que antes hacía las cosa mas apurada, ¿Y ahora como las hace?

P41

R.: Lenta...., es que yo antes tenía ese trauma, que tenía que apurarme, porque tenía que mudar a mi marido, y que tenía que apurarme, que tenía que darle los remedios, las pastillas para la presión, que para la diabetes y todo eso, entonces..., yo siempre creía que estaba vivo, y no pues, estaba muerto.

P42

Por eso que con ustedes que yo aprendí eso..., en eso, siempre estaba él en mi casa..., y una vez que yo vine con ustedes, yo lo saqué, lo saqué de mi mente..., como que up..., se fue..., por eso me hizo bien el taller.

E.: ¿Su familia ha notado algún cambio en usted, desde que asiste al taller?

P43

R.: No..., mi hija no me dice nada..., lo que mi hija tiene el mismo carácter de su padre..., o sea déspota....., de eso que llega y “llegué”, así, no se acerca al lado mío, no se acerca a darme un beso, que ¿hola mamá como estay?, ¿Qué hay sido en el día aquí tu sola?...., no me pregunta eso....., ella vive, ella vive su mundo, si quiere se acerca al lado mío....

P44

Tengo que llevar..., por decirle, ayer tuvo que llevar una bandeja de champiñones, una crema Nestlé y una bandejita de aluminio...., ya le dije yo, ahí se acerca a hablar conmigo, pero de lo contrario no....., tiene que ser mucho el problema para que se acerque al lado mío...., tiene que ser mucho...., pero ella no ese...., ella dice que me quiere, pero a veces pienso que no me quiere....., porque cuando murió mi marido..., mi hija como que me echaba la culpa a mí.

E.: ¿Y alguien?, ¿alguna amiga?, ¿le ha hecho algún comentario?

P45

R.: Mi amiga, que yo voy todos los miércoles, que....., yo voy a hacer el aseo...., ella me dijo, usted, me dijo....., hace cómo veintidós años que somos amigas....., entonces me dijo; “Usted señora Isabel, está mas bonita”, me dijo, “Está mas lolein, ¿Qué le está pasando?”, “no sé”, le dije yo....., “pero cuénteme me dijo” , “o encontró un pinchesito por ahí”, me dijo (risas), no le dije yo, “ ¿sabe lo que me hizo cambiar? ” , le dije yo, que “yo iba a un taller, ¿se acuerda que le conté?”, le dije yo, “sí”, me dijo, “con Francisco y Tommy”...., “¿Qué raro el nombre me dijo ella?” (Risas).

E.: ¿Usted le recomendaría alguien el taller?

P46

R.: Sí.

E.: ¿A quién?

P47

R.: Por ser a una señora que tuviera el mismo problema que tenía yo...., le diría que vinieran y participaran....

E.: ¿Qué problemas?

P48

R.: Por ser que se sienten sola y....., que no tiene comunicación con el marido, o con los hijos, una cosa así....., yo les diría que participaran de este taller.

E.: ¿O sea si tuviera un problema de comunicación?

P49

R.: Sí.

E.: ¿Por qué?

P50

R.: Porque una aprende muchas cosas....., que una no las tiene....., no las sabe.

E.: ¿Ha pasado algo distinto en la relación con familiares, o amigos, desde que asiste al taller?

P51

R.: Bueno, yo aquí estoy sola....., mi familia está, toda allá en Doñihue, entonces yo estoy sola aquí....., pero mi amiga....., que ella me encontró cambiada....., mas calmada.

E.: Sra. Ricia ¿Siente usted que reacciona del mismo modo ante situaciones de tensión como lo hacía antes del taller o algo ha cambiado?

P52

R.: Cambió.

E.: ¿Ya no reacciona de la misma forma?

P53,

R.: No....., mas relajada....., no tan, llegar y decir las cosas así, no....., estoy mas relajada, pienso mas las cosas antes de decirlas....., más leve, porque yo antes llegaba y decía las cosas....., ahora no.

E.: Sra. Ricia, ¿se acuerda cuando hablamos de los estados de tensión?, ¿Cuándo andábamos con nuestro cuerpo tenso?, ¿Algún cambio corporal ha sentido?

P54

R.: Sí....., eh....., que no estoy tan tensa que como estaba antes, que me dolía los brazos, que me dolía esto, y que tenía que partir al médico, que me tenían que poner la inyección, ahora no...., totalmente relajada.

E.: Sra. Ricia, usted señala que hubo cambios en usted este último tiempo ¿estos pueden haber sido provocados por algún suceso en su vida cotidiana, aparte del taller?

P55

R.: He...., no, porque no me ha pasado nada.

E.: ¿Entonces usted los relaciona con el taller?

P56

R.: Sí....., con el taller, con el taller....., segura, porque siempre, como le digo yo, he....., siempre, yo me doy mi tiempo, para ir a la peluquería, a comprarme cremas, yo siempre ando vendiendo de esas cosas....., y entonces, el cambio fue que mi amiga me dijo “estás mas alegre”, y eso fue debido al taller....., porque ella siempre me ha visto, que yo voy a la peluquería, pero ella notó en mi, que ahora ando más alegre...., ella me dijo “o será que anda con alguien”....., “pero no se busque un viejito, porque mire lo que le pasó con el viejito” (risas)....., no le digo, si este cambio es por el taller, no se vaya por otro lado, le digo yo.

E.: Bueno, muchas gracias Sra. Ricia, por su tiempo y su participación.....

P57

R.: No, muchas gracias a ustedes.

Caso 7

Sara Rosa Cisterna González

Edad: 61 años

E.: ¿Sra. Sara tiene alguna enfermedad crónica?

P1

S.: Sí, soy diabética.

E.: ¿Con quien vive usted?

P2

S.: Vivo con mi esposo, que también es diabético, y una nieta.

E.: Sra. Sara dígame ¿a usted que le pareció el taller?

P3

S.: A mí me pareció excelente, a mí me sirvió montones, montones....., estoy súper agradecida.....y si lo volvieran a repetir, volvería a venir.....

P4

Incluso le contaba hoy día a mi hija, porque mi hija tiene un problema de....de pareja, entonces yo le digo que venga....porque le va a servir hartito

E.: ¿En qué cosas, por ejemplo, a usted le sirvió?

P5

S.: Bueno..., empezando..., por mi carácter, yo soy un carácter fuerte, poca paciencia....yo tengo mal carácter...., soy muy “hiperquinética”, yo me encuentro muy “hiperquinética”, muy inquieta, yo no puedo estar sentada sin hacer nada, entonces ahora yo me doy mi relax, por ejemplo hemos escuchado dos veces con mi esposo el CD.

E.: El CD que nosotros le regalamos

P6

S.: Maravilloso, maravilloso, yo... eeee me voy al... con el CD y... siento lo mismo que siento aquí, que sentí aquí ese día.

E.: ¿Qué es lo que siente?

P7

S.: Siento un....., como te dijera....., algo no sé, como que no estoy yo ahí....., como que me voy, como que me voy a otra parte, es un relax, pero....., hasta en la manera de hablar a mí me cambia.

E.: ¿Cómo hablaba antes y cómo habla ahora?

P8

S.: Muy acelerada antes..., ahora soy más pausada..., y tengo mas calma para escuchar, siempre me ha gustado escuchar a los demás, pero no con la calma de ahora..., por ejemplo yo tengo una niña de doce años..., y le tenía como poca paciencia, tengo otra niñita de tres años, que está a cargo mío.....y una paciencia única...., o sea yo las amo, las quiero, pero soy media abuela, pero no mal enseñadora..., ¿me entiende?, no soy abuela consentidora, me gustan las cosas correctas.

E.: ¿En qué otras cosas cree usted que le sirvió el taller?

P9

S.: Lo otro que me sirvió mucho a mí para mi salud....., para....., por ejemplo yo sentía muchos malestares cuando llegué aquí, muchos malestares, que dolor al pecho, que dolor al costado, que dolor a la cabeza..., y yo me relajo y se me pasa, por eso yo digo que esto ayuda a la salud..., mucho, mucho, por ejemplo yo siento muchos dolores a la espalda..., parte de la columna hacia arriba....., esto, la cervical.....

P10

Yo me pongo en una posición, yo me hago el tiempo ahora, yo me pongo la posición en un sofá o en unos silloncitos muy cómodos que tengo..., y me pongo ahí, y me suelto, empiezo a soltarme por un brazo, como me enseñaron acá, por el otro brazo, por un pie, el otro pie, después el tronco, el cuello...

P11

Me relajo y se me pasa..., se me pasan los dolores, yo encuentro que esa es una tensión, por que yo cuando me suelto después, o sea, cuando vuelvo como a retomar de nuevo mis movimientos, yo no siento ese dolor, se me pasa el malestar..., entonces eso yo creo que me ha servido para mi salud, por que se me pasan los malestares, por ejemplo yo antes de dormir, siempre hago los ejercicios de relajación, siempre.

E.: ¿Y cómo duerme cuando hace los ejercicios de relajación?

P12

S.: Súper bien po'.

E.: Y antes ¿Cómo dormía?

P13

S.: Mal po', con calmantes, estaba tomando la amitriptilina ¿creo que es?....., o diazepam, por ejemplo anoche, probé, por que estaba con....., con diazepam o amitriptilina, anoche no tomé ningún medicamento para dormir y dormí regio, me desperté a las seis y media de la mañana por que me despertó la guagua....., porque dormí con la nieta chiquitita, que mi hija trabajó de noche, entonces....

P14

Antes yo no dormía, porque cómo les contaba se me venía esa imagen, si yo llegué súper mal aquí, yo no sé si ustedes se acuerdan de mi, que veía esas imágenes, y veía cosas y no podía dormir, y no ha pasado mas Francisco, te lo juro por los huesos de mi hijo que están en el cementerio, no me ha vuelto a pasar eso.....

P15

Y cuando....., me ha querido volver, una vez, de que estuve viniendo a la terapia, y empecé con mi relajo, y que no y que no y pensaba en todo lo bonito, lo maravilloso que pasé aquí, y no me pasó eso por mi mente.

E.: Entonces ¿Le gustó el taller?

P16

S.: Me encantó, quede realmente fascinada.

E.: Sra. Sara ¿Usted sintió que los temas fueron entregados de manera clara por nosotros?

P17

S.: Sí, muy profesionales los encontré..., muy profesionales..., a los dos..., me quedaron muy claros los temas, claros, claros, claros..., claro por que yo los entendí, yo no me encuentro súper dotada y los entendí todo.

P18

Como para yo realizarlos en la casa y transmitirlos a la vez a otra persona, por que yo, yo pongo el CD y soy capaz de llevar a una de mis hijas con el..., con el CD.

E.: O sea lo que usted aprendió acá lo puede transmitir a otras personas

P19

S: Sí claro, mi marido, maravilloso lo encontró, mi marido es una persona bien cerrada, bien ogro..... Para ser tan jóvenes ustedes los encontré bien profesionales, muy profesionales.

E.: Sra. Sara ¿Qué fue lo que a usted más le gustó del taller?

P20

S.: A ver, lo que más me gustó a mí fue..., lo primero que hicimos, la relajación, ¿me parece que fue lo primero que hicimos?....., lo que más me sentí yo..., como persona, o sea como..., que me sirvió a mí, lo que más me sirvió, lo que me sirvió a mí, lo más interesante para mí..., eso fue lo que más me gustó y lo que más me....., llegó a mí, como yo me sentía fue lo que mas me llegó a mí..., pero por lo general me gustó todo lo que hablaron, todo lo que dijeron acá, todo.

E.: ¿Algo que no le haya gustado del taller?

P21

S.: Mmmmmm..., no fíjate que nada, no, no.

E.: ¿Algo que haya faltado al taller?

P22

S.: Mire, yo sinceramente lo que le encuentro es poco tiempo, poco tiempo, porque a veces nos quedábamos con ganas de seguir, por ejemplo en la misma relajación..., hay personas, hay mamitas que no llegaban a relajarse, bueno, no sé po, por la parte tensional de ellas, pero yo la encontraba como, yo la encontraba súper corta la..., el rato en que estaba..., a mí se me hacía corto.

E.: O sea cree usted que le faltó más tiempo al taller

P23

S.: Claro, ¿hacíamos hora y media?

E.: Si, ¿Usted se refiere a sesiones mas larga?

P24

S.: Sí, yo diría dos horas..., fue como lo único que a mí..., no sé po, a mí me habría gustado un tiempo más largo, claro, porque mira, lo otro que a mí, yo muchas cosas me quedaron..., como te dijera, palabras que yo no entendía, pero ustedes las..., explicaban, que significado tenía esa palabra.

E.: ¿Ese tipo de cosas fueron haciendo que a usted le gustara el taller?

P25

S.: Claro, a despertarnos la ignorancia de nosotros..., o sea mía, no hablo por las demás, por mí, siempre me gusta hablar por mí..., por ejemplo yo hablé cosas mas de la cuenta, hablé, y ustedes siempre tuvieron el..., interés de escucharnos....., cuando salí con el disparate del sexo, siempre tuvieron el interés de escucharnos y no era yo no mas, que me di cuenta....., que es un caso bien, que no soy yo no mas , habían, acuérdense, había una pura persona que tenía una vida sexual activa y habíamos, entre jóvenes y vieja, porque yo era parece la mas vieja, la mas mayor edad.

E.: Sra. Sara ¿Usted pensó en algún momento en retirarse del taller?

P26

S.: No nunca, te lo digo sinceramente así, espontáneamente, no nunca, no te fallé nunca, siempre vine, no tengo ni una falta, yo dejaba todo de lado, me preparaba el día antes.

P27

Porque yo, sabes tú, tengo una cosa, una virtud, yo me encuentro que es virtud, yo soy muy organizada con los quehaceres de mi casa, yo he trabajado toda mi vida, toda mi vida, entonces yo me organizo, y me sobra tiempo..., yo trabaja en mi casa, trabajaba fuera de mi casa y siempre mi casa, ordenada, limpia, a la hora que vaya..., yo me hago el tiempo, organizo el tiempo y me alcanza el tiempo

E.: ¿Usted sintió que aprendió en el taller?

P28

S.: Sí, sí.

E.: ¿Qué cosas aprendió?

P29

S.: Lo que más, como te digo..., para la salud, para el bien mío y..., todo, todo lo que me enseñaron.

E.: ¿Por ejemplo?

P30

S.: A ver..., lo último que hicimos, por ejemplo cuando yo ando enojada, cuando ando alterada, cuando me decías tú, una cara enojado, una cara aquí, una cara allá..., por ejemplo a veces me noto, me encuentro, no te voy a decir que todo ha sido flores..., puras flores, yo me encuentro que a veces ando así, así enojada como que le voy a pegar a alguien, pero ¿por qué? digo yo, ¿por qué? ando así, si nadie me da motivos.

E.: ¿Ahora se logra dar cuenta de eso?

P31

S.: Me logro dar cuenta, antes no me daba cuenta..., por eso yo te digo, eso he aprendido yo, lo que te estoy diciendo, tú me decís ¿qué aprendió?..., eso, por que a veces digo yo, me encuentro rara, me encuentro enojada y bueno, por qué ando así..., ¿por qué?..., entonces eso he aprendido para mí po'.

E.: ¿Qué otras cosas cree usted que aprendió?

P32

S.: Por ejemplo el hablar, que ese día hablamos de espalda, tantas cosas que se dice uno con las manos, con la mirada.

E.: O sea la importancia de la comunicación.

P33

S.: La importancia de la comunicación..., por ejemplo, que sacas tú con estar conversando, si no te están mirando, a mí me gusta mirar a la cara cuando converso con alguien, a los ojos, por que con la mirada se dice mucho.

E.: Sra. Sara, ¿Usted a puesto en práctica lo que aprendió en el taller?

P34

S.: Harto, harto, harto.

E.: ¿Por ejemplo?

P35

S.: Lo que te estaba diciendo, eso de andar..., por ejemplo, a veces rígida, me encuentro apretada, los hombros así, la mano apretada, y empiezo ¿por qué?, ¿por qué?, y me empiezo a soltar.

P36

Por ejemplo, anoche mismo, tuve un encontrón con mi marido..., él tuvo un encontrón conmigo, entonces yo dije ¿por qué me contestas así?, le dije yo, entonces me empieza él..., como a que yo le conteste, lo digo yo que no tiene importancia, dejémoslo así, por que justamente estaba haciendo mi tarea y me llegó a interrumpir, entonces yo me molesté, porque si yo me encierro en mi dormitorio, encuentro un lugar adecuado como para yo leer y responder bien, entonces yo no sé lo que me dice y él se alteró..., y yo no me alteré, o sea en el momento claro, pero me acordé ¿por qué me tengo que enojar? si no es como para enojarse.

E.: ¿Se acordó del taller?

P37

S.: Me acordé del taller..., si ustedes me salen a cada rato, cada rato, se los juro..., por ejemplo cuando ando tensa, como te digo, cuando estoy..., estoy haciendo algo y no estoy en lo que estoy haciendo, entonces digo yo, estoy aquí pero estoy en otra parte.

P38

Por ejemplo cuando dice, ¿está haciendo una cosa a la vez, dos cosas a la vez?, ahora no, yo estoy haciendo esto, y estoy haciendo esto, por que yo era de esas personas que iba allá a la cocina, me encontraba con esto y me quedaba haciendo, iba pa' lla' y dejaba todo con..., o sea iba con, ahora no.

E.: Lo otro que usted dijo, es que había puesto en práctica la relajación

P39

S.: Sí, como te digo yo a veces me encuentro tensa, me llega así, por ejemplo a..., apretar los dientes así, digo yo ¿por qué, porqué estoy así?, y me empiezo a relajar a soltar

E.: ¿Antes no se daba cuenta de eso?

P40

S.: No me daba cuenta..., no me daba cuenta..., entonces siempre en la noche, que dolor de espalda, que dolor de pecho, o me dolía la cabeza..., a mí un médico me dijo que yo vivía siempre muy tensa, porque tengo los dientes gastados, tengo mis colmillos gastados, entonces yo vivo así..., con los dientes apretados.

E.: Y eso ¿cambió después del taller?

P41

S.: Me ha cambiado, sí me ha cambiado.

E.: O sea ¿usted ha cambiado gracias al taller?

P42

S.: Mucho, mucho....., se lo digo bien sinceramente, a mí me ha cambiado cualquier cantidad y si se volviera a repetir esto, yo lo hago encantada....., me ha servido de mucho.

P43

Yo le decía hoy día a mi hija, si te llegan a llamar, porque la niña parece que estuvo en otra clase, pero no así, a ella le preguntaban la vida cotidiana de ella, no era una cosa así como esta, entonces yo le decía “participa Tere, es muy bueno”.

E.: Sra. Sara, ¿Su familia ha notado algún cambio en usted, desde que asiste al taller?

P44

S.: Mis hijos me han dicho, de que estoy más calmada, de que estoy más relajada..., por ejemplo, me han llegado a decir, si acaso estoy enferma, mamita me dicen, que tiene que le pasa, nada hijo le digo yo, porque tengo un hijo muy regalón mío..., como que tomó el puesto del hijo que se fue, entonces me dice, “mamita que tiene”, nada le digo yo, “están malas las cosas mamá”, “no hijo” le digo yo, nada..., “es que te noto triste” me dicen, no, les digo yo, nada.

E.: Pero en cuanto a los temas que fueron entregados en el taller, en cuanto al tema de la relajación, la postura corporal, ¿alguien de su familia ha notado algún cambio?

P45

S.: Mi marido, mucho, de que estoy más relajada.

E.: O sea le dicen que está enferma porque la ven distinta.

P46

S.: Distinta, claro, mi marido siempre ha sido bien reacio a que yo participe en estas cosas, mi marido siempre ha sido bien machista, ahora no, por ejemplo acordándome ahora “acuérdense que tiene una reunión a las cinco y media” me decía, “y la esperamos a tomar tesito”.

P47

Y antes no po, tenía que dejarlo tomado té, está muy cambiado, muy cambiado, porque él, me dice, que él ha notado que me ha servido para bien a mí, y mis hijos también, mi hija sobretodo, que yo comparto mucho con mis hijas que viven a los lados míos..., y ese hijo que me va a ver casi todas las noche, también.

E.: ¿Le recomendaría a alguien el taller?

P48

S.: Siiiiii.

E.: ¿A quién? Sra. Sara.

P49

S.: Bueno a mis hijas, a mis dos hijas en primer lugar y a una amiga que quiero mucho.

E.: ¿Por qué se los recomendaría a ellas?

P50

S.: Por lo mismo, por lo mismo, porque yo las noto muy....., por ejemplo la hija que vive al lado de mi casa es muy alterada, tiene una chiquitita que tiene tres años y mi hija grita todo el día..., mi hija es muy parecida a mí..., era..., parecida a mí, o sea como yo era antes.

E.: ¿Ha pasado algo distinto en su relación de pareja, con sus hijos o amigas, desde que usted comenzó el taller?

P51

S.: Si po', como te digo más paciente, más....., pasiva....., yo siempre he sido mamitis con mis hijos, pero ahora es como que les ayudo en sus problemas que tienen, ¿me entiende?, le doy consejos, consejos, por ejemplo estuve toda la tarde conversando con mi hija, como está libre hoy día, he conversado mucho de esto yo, le he conversado a ella....

P52

Entonces yo encuentro que me ha servido..., y por ejemplo, siempre cuando preguntaban acá, parece que yo era la primera en hablar, que decía acá que era bueno y que me ha servido hartoo..., estoy muy contenta..., y muy agradecida de ustedes, muy agradecida.

E.: Sra. Sara, al parecer este último tiempo ha habido muchos cambios en usted, ¿Estos pueden haber sido provocados por algún suceso en su vida cotidiana, aparte del taller?

P53

S.: Claro, porque yo, cada vez que hago algo, me trato de comportar mejor de lo que era antes....., entonces como que se me está haciendo una costumbre ya, porque yo digo....., no sé po' se me encontraría rara volver a ser....., porque es algo como te dijera....., como que alguien me está diciendo, eso digo yo, por qué....., como que alguien me está diciendo por qué.

E.: Usted ha tenido cambios buenos ¿Cierto?

P54

S.: Cambios buenos, sí.

E.: ¿Esos cambios buenos se deben al taller o puede haber pasado algo en su vida...?

P55

S.: No, no, yo digo que de esto, esto me ha servido a mí....., si po' por que en mi casa está todo igual po`, todo lo contrario, estamos pasando una situación bien crítica económica y..., no me ha afectado en nada mira es más, ayer, para hoy día, no tenía ni mil pesos.

P56

Por ejemplo anoche me llegó un trabajito de costura, estaba trabajando en lo mejor, era para entregarlo luego, una hora más, y se me hecha a perder la maquina, y mi marido en un dos por tres le da solución a la máquina y terminé, otras veces olvídate..., y la máquina la mando a la punta del cerro..., entonces le dije yo mi viejo que si le podía echar una miradita a la maquina, con buenas palabras, esperé pacientemente sentada mientras él me veía la maquina y..., solucioné el problema, tuve platita y todo.

E.: ¿Antes del taller que hubiese pasado?

P57

S.: Le tiro la maquina lejos y que esta porquería ya..., déjala ahí y que se yo y no quiero nada, ¿te la arreglo?, no, no quiero que la arregle así..., así que yo les agradezco hartito, estoy muy contenta.

E.: Bueno Sra. Sara, muchas gracias por haber asistido, por su regularidad y Compromiso con su salud.

P58

S.: Yo doy gracias a ustedes dos, muy contenta por haber participado con ustedes dos.

Caso 8

Soledad Marisol Caniullan Marileo

Edad: 40 años

E.: ¿Cuál es su nombre?

P1

S: Yo me llamo Soledad Marisol, tengo 40 años, Soledad Carillon Marileo, soy separada, tengo dos hijos, la parejita, mi hijo es la que me saca de quicio.

E: ¿Qué edad tiene su hijo?

P2

S: Tiene 16 y la menor de doce

E ¿Ud. actualmente esta separada?

P3

S: Estoy separada

E: ¿Hace cuanto tiempo?

P4

S: Llevo siete años, pero no legalmente, así de palabra no mas.

E: ¿Ud. se caso?

P5

S: Sí po' por las dos leyes (risa) estoy casa así que... fue fome para mí separarme sí, porque uno se casa con tanta ilusión de que... va a ser hasta que dios los separe po' a mí me afecto arto yo era súper gorda empecé a fumar y baje de peso porque no me daban ganas de comer me dio una depresión supergrande.

E: ¿Una depresión?

P6

S: Sí

E: ¿Señora Soledad alguien mas vive en su hogar?

P7

S: Yo vivo con mi hermano que es soltero y mi hermano que llevara unos cinco años que llevo a la casa porque el vivía en Talca... así que vivo con mi cuñada, más que yo soy la dueña de casa porque todos trabajan entonces yo les cocino...

E: ¿Son cuatro personas en su casa?

P8

S: Mmm...

E: ¿Cuénteme, alguna enfermedad hipertensión, diabetes?

P9

S: Por el momento nunca me han encontrado diabetes pero... yo sufro del corazón cuando tengo pena así... siento dolor una puntada en el pecho... eso me pasa, soy muy alterada también, soy nerviosa... todo eso me sucede a mí.

E: Señora Soledad pasando al tema...

P10

S: Dígame Soledad no más (risa).

E: ¿Soledad que le pareció a Ud. el taller?

P11

P: Para mi fue excelente... sí porque una de que... yo nunca había participado en una cosa así, cuando vine yo decía, "chuta", a lo mejor nos van a poner a una cada una a decir sus cosas y tenia un poco de miedo, estaba súper nerviosa.

E: ¿Tenía miedo?

P12

S: Sí al principio sí... porque nunca había participado en una cosa así..., entonces uno "dentra" con ese temor.

E: ¿Qué la ponía nerviosa?

P13

S: De que me podían preguntarme cosas así... y yo no pudiera contestarlas... entonces eso me ponía nerviosa.

E: ¿Ud. se imaginaba eso?

P14

S: Claro... pero no fue así... fue todo diferente.

E: ¿Cómo fue?

P15

S: Fue un momento..., conocer a otras personas..., fue súper agradable... Y en Uds. También porque Uds. dieron esa confianza... y es rico sentirse así confiada hacia otra persona.

E: Le pareció bien el taller en cuanto al espacio...

P16

S: El espacio fue súper mmm... y las compañeras que venían súper agradables porque uno... de repente hay otras compañeras que no son comunicativas, son medias... hola y chao en cambio las niñas de acá no eran así... eran súper buena onda... y a mi me gustan las personas que sean así...

P17

Yo no soy tan comunicativa sí, yo soy media... media tiesa, mi hermana no, porque mí hermana es más comunicativa y yo no... pero aquí aprendimos hartas cosas.

E: ¿Y Ud. se sintió más comunicativa en el taller? ¿O se sintió...?

P18

S: Más comunicativa.

E: ¿Y eso debido a que...?

P19

S: La confianza que entregan Uds. Más que nada po'.

E: La confianza ¿Es importante para Ud. la confianza?

P20

S: Si po'.

E: ¿En que notó Ud. la confianza?

P21

S: Porque Uds. Hablaban así... y escuchaban... y no es como en otro, lado por que pienso que en otros lados uno le cuenta algo y no le toman asunto... uno les puede estar contando algo y ellos estar mirando para otro lado... a pesar que yo también tengo esa manía, por que de repente me están comentándome algo y yo miro para otro "lao", mi hermana también me pregunta algo y yo miro para otro "lao" y mi hermana dice... Ya, para que voy a conversar si no me pescan... y eso es lo que tengo yo po'... pero me gustó sí, fue súper bonito.

E: ¿Eso en cuanto a las relaciones... y en cuanto a Ud. soledad?... ¿que le pareció en cuanto a Ud... Como se sintió Ud.?

P22

S: ¿En la parte de la gimnasia que nos hacían Uds.?... ¿eso?

E: Sí

P23

S: Me sentía súper bien... pero no la hacia siempre... cuando me acordaba no más lo hacia en la casa, por que la niña anda a la siga mía...y... me cuesta estar sola de repente me gusta tener mi espacio, me gusta estar sola... pero siempre la niña ahí, pegada al lado mío... así es que es pocas veces que yo la hice... voy a ser sincera.

E: ¿Pocas veces hizo los ejercicios?

P24

S: Sí, pero me sentía bien sí.

E: ¿Las cosas que entregamos en el taller, sintió que fueron entregadas de manera clara por nosotros?

P25

S: Sí

E: ¿O, hubo algo que no haya comprendido?

P26

S: No fue todo súper bueno a mí me gustó... por que yo tenía ese temor... yo pensaba que a lo mejor podían ser más así, así como más brutos hacia uno.

E: ¿Cómo más bruto?

P27

S: Así en conversar, decirles palabras, así como más dolientes... y no, no fueron así y esas cosas yo... porque a mí me mandaron a un psicólogo y yo nunca quise venir, porque yo decía, si yo no estoy loca por que voy a venir acá, yo tengo que poner de mi parte y yo tengo que superarme.

E: ¿Pensaba que los psicólogos eran para los locos...?

P28

S: Claro.

E: ¿Y ahora que vino al taller se dio cuenta...?

P29

S: No ahora todo es diferente, porque los conozco a Uds. y son buena onda y eso me gustó mucho.

E: ¿Los temas que nosotros le entregamos Ud. los entendía bien?

P30

S: Sí.

E: ¿El vocabulario que se usó fue muy técnico o... había palabras que decíamos que no entendía?

P31

S: No, si se entendían... de repente no, pero uno tiene que poner de su parte también.

E: ¿Soledad que fue lo que más le gustó del taller?

P32

S: ¿Lo que más me gustó? Fue... la amistad que hicimos entre el grupo con las chiquillas, lo otro lo de compartir un desayuno... y eso es bonito, porque en otros grupos, yo pienso que no hacen eso, son muy pocas las niñas que se deciden a hacer un desayuno... y eso es bonito... porque nosotros cuando estuvimos en gimnasia con mi hermana pa' fin de año todo el grupo donde participábamos en gimnasia hicimos un desayuno, donde bailamos eran como las diez de la mañana y estábamos bailando (risa)... y eso fue bonito y eso me gusta a mí.

E: ¿O sea lo que más le gustó fue el espacio que se dio...?

P33

S: Claro el espacio.

E: En ese sentido ¿A Ud. le gustaría que se dieran más espacios como este?

P34

S: Claro, sería bonito.

E: ¿Qué no le gustó del taller?

P35

S: ... Lo que no me gustó un poquitito, fue la señora... Verónica parece que se llamaba, por que ella todo lo encontr... siempre tenía un pero.

P36

Por que si uno viene a esto también tiene que poner de su parte.

E: ¿Y respecto al taller, de las cosas que se hablaron en el taller? ¿Qué cosas no le gustó?

P37

S: No, me gustó todo.

E: ¿Hay algo que encuentre que no le sirve, no le sirvió mucho, que estuviera como de más?

P38

S: No, me sirvió todo, porque yo era de esas personas, cuando mi hija se mandaba un condoro, yo era de esas que gritoneaba al tiro. Yo lo gritaba a mi hija y mi hija me decía, mamita no me grité' por que los vecinos van a escuchar, eso le da vergüenza a ella, y como que me decía eso y yo más le gritaba, pero ahora, gracias a Dios, no por que lo he superado... lo he superado bastante.

E: ¿En qué ha notado que ha superado eso?

P39

S: Porque mi hijo de repente se ha condoriado y yo no lo gritoneo po'... no le grito, lo trato mejor... y trato de hablar con él po'. Pero yo pienso que a esta edad es difícil, los niños de 16 años po'.

E: Es una edad complicada.

P40

S: Sí complicada, yo pienso que es más en el hombre porque tengo a mi hija que tiene 12 y... no es así, es como... yo le digo algo y ella me hace caso... de repente como que se pone chueca pero yo le digo unas palabras y ella al tiro se apacigua, en cambio a mi hijo no porque yo a mi hijo tengo que darle unos par de charchazos para que...

E: ¿Con respecto al taller Ud. pensó en algún momento en retirarse del taller?

P41

S: No... lo único sinceramente me daba flojera levantarme, porque a mí me gusta levantarme tarde... pero igual venía.

E: ¿Y por que venía pudiendo quedarse en su casa acostadita?

P42

S: Porque no, porque enseñan cosas bonitas po' así... a tener más comunicación, a como expresarse con otras personas... más que nada es eso.

E: ¿Ud. resalta hartito el tema de la relación con las otras personas?

P43

S: Sí porque uno de repente... hay un grupo así... o sea uno mismo de repente puede salir en... tener hartas amistades y de repente siempre es como corta, entonces ahora no, porque ahora me sirvió de hartito po', de repente otras personas hablan y hablan y una se queda callá' po', en cambio ahora no... porque uno se expresa más.

E: ¿Ahora después del taller se expresa más?

P44

S: Claro uno habla más, conversa más con las personas, porque yo soy de esas personas que no es tan comunicativa, yo soy media esquiva. Como le decía mi hermana no, mi hermana es súper comunicativa de repente le digo, oye tu le hablaré a todos a medio mundo, me dice, es que uno tiene que ser así, yo no puedo, me cuesta... es que siempre fui así....

P45

No sé, de repente mis papás tuvieron algo malo porque siempre fui como la más... la más exquisita, la que le daban de todo, yo pienso que eso más que nada. Siempre como mirando en menos a las otras personas, de que tenían un poco menos... era como egoísta.

E: ¿Y eso cambió en Ud.?

P46

S: Y eso yo lo estoy superándolo ahora.

E: Lo esta superando ¿Desde cuando?

P47

S: Desde que empecé a venir acá.

E: ¿Desde que empezó a venir acá?

P48

S: Sí.

E: ¿Y que fue lo que la hizo cambiar esa forma de ver las cosas?

P49

S: La comunicación que Uds. Daban hacia las personas, como hablaban, y las otras niñas también empezaban a hablar y yo también po'.

E: ¿Uds. Sintió que aprendió en el taller?

P50

S: Sí.

E: ¿Qué aprendió, por ejemplo?

P51

S: Aprendí a comportarme más con mi hijo, a tratarlo un poco mejor, es que mi hijo es tan especial para mí, es que yo cuando lo tuve, quede embarazada del yo sufrí mucho, porque... uno mete las patas, yo las metí a los 23 sí, no tan lolita y yo no hallaba como decirles a mis papás, ese miedo era tan grande para mí. A pesar que le tenía miedo a mi papi pero igual metí las patas, entonces sufrí mucho y ese hijo es especial para mí... a mi hijo le hacen algo, a mí me duele tanto, yo pienso que me duele más que cuando le hacen algo a la niña ¿será porque pase muchas cosas con él?

E: Puede ser.

P52

S: Y mi papi se enojó bastante conmigo... mi papi me dijo, “yo nunca pensé que tu me ibas a hacer esto, me defraudaste”, y yo me sentí mal porque ellos tenían una confianza tan grande en mí... y yo lo defraude a él, tenían más desconfianza de mi hermana que ella no hizo nada y lo hice yo.

E: ¿O sea Ud. sintió que aprendió a como relacionarse mejor con su hijo?

P53

S: Sí

E: ¿Qué más aprendió?

P54

S: A responder, ahora respondo como debe ser, y antes no po' no era así.

E: ¿Cómo respondía antes?

P55

S: Siempre así, bien cortante.

E: ¿Y ahora como responde?

P56

S: Para nada, ahora me preguntan algo y les contesto bien a las personas.

E: ¿Cómo es eso de contestar bien?

P57

S: Mmm... si me hacen una pregunta así... en buena onda, yo la contesto bien, pero antes no.

E: ¿No contestaba bien?

P58

S: No, era así bien agresiva, bien cortante.

E: ¿Y ahora ha cambiado eso?

P59

S: Sí po', si he cambiado bastante. Lo que hicieron Uds. Es súper bueno.

P60

Igual que cuando me llamaron pa' la casa yo dije "chuta pa' que será", estaba súper nerviosa, yo decía "¿Pa' que será? ¿Qué me irán a preguntar?, ¿A lo mejor me van a preguntarme palabras difíciles y..." pienso que no porque uno debe de asumir las cosas no más po', enfrentarse no más po'... pero ya lo he superado un poquito más.

E: ¿Qué más aprendió?

P61

S: ¿Qué más aprendí en el taller? Eh... a conocer a otras personas...

E: ¿Y el tema de la relajación?

P62

S: Eh... Bonito.

E: ¿Lo aprendió?

P63

S: Sí, pero como le digo me cuesta hacerlo en la casa, pero es bueno.

E: ¿Sí?

P64

S: Claro, cuando estoy nerviosa así, eh... empiezo a suspirar así, a inflar la pancita y a sacar el aire.

E: La respiración abdominal.

P65

S: Claro.

E: ¿Y que pasa después?

P66

S: Me siento mejor.

E: Soledad ¿Ha puesto en práctica lo que aprendimos en el taller en su vida cotidiana?

P67

S: De repente no más, no todo el tiempo.

E: De repente ¿En qué momento?

P68

S: Cuando estoy más sola, cuando salen todos, ahí es cuando me pongo a hacer algo, porque no me gustan que estén encima mío mis hijos, porque por que se ponen al lado y uno se... no esta... ¿como puedo explicarle?, no me siento a gusto, no me gusta que me vean.

E: ¿Se está refiriendo a la relajación?

P69

S: Claro, me gusta estar sola, que no estén conmigo, que no halla nadie al lado mío.

E: ¿La relajación la ha puesto en práctica algunas veces no más?

P70

S: Sí

E: ¿Y las otras cosas que se conversaron en el taller la ha puesto en práctica en su casa?

P71

S: Sí, la comunicación. Por ejemplo antes no me gustaba conversar tanto con mi hermana así, era bien cortante y ahora no, ahora converso con mi hermana. Me encuentran un poquito más cambiada.

E: ¿Su familia le ha dicho que está más cambiada?

P72

S: Sí, mi hijo igual, me dice que me encuentra más tranquila, mi hijo me dice que estoy más tranquila. Por que antes mi hijo salía pa' la calle y yo era de esas que a cada rato lo iba a mirarlo, si estaba ahí o no, y ahora no... es que yo me preocupo porque como es lolito y se pude meter en la droga y lo otro que dicen que los amigos no influyen, los amigos influyen de repente.

P73

Yo soy súper estricta con él, porque tengo ese temor de que el pueda salir a la calle y los amigos lo puedan invitar a comprar trago o cigarro y le pueda pasarle algo. A esa cosa le tengo miedo yo y yo le digo a él y el me dice que no.

E: Soledad, ¿Siente que ha cambiado en Ud. gracias al taller?

P74

S: Sí.

E: ¿Que ha cambiado en Ud.?

P75

S: Estoy más tranquila, cuando mi hijo sale me siento, no tan preocupada, me siento más tranquila por que me dice "mami voy a llegar a tal hora", de repente se pasa de la hora sí y ahí es donde me pongo más inquieta, pero al ratito llega.

E: ¿Recomendaría a alguien el taller?

P76

S: Sí.

E: ¿A quién?

P77

S: A personas que tengan problemas así, tal como yo, porque es súper bueno... y lo otro de que no es tanto eso sino que la...

P78

Esa confianza que entregan Uds. es buena... a pesar de que son jovencitos Uds. son lolitos todavía pero... no sé, se expresan súper bien hacia las personas... y eso es bonito.

E: ¿Dijo que le recomendaría el taller a las personas que tuvieran problemas igual que Ud.? ¿A que problemas se refiere con eso?

P79

S: Eh... que sea nerviosa, que sea alterá'.

E: ¿Qué podría aprender esa gente en el taller?

P80

S: A comportarse mejor en la casa, a tomar las cosas con más tranquilidad... eso es bueno.

E: Ante situaciones de tensión o de estrés ¿siente que reacciona de igual modo ahora que antes?

P81

S: No, diferente.

E: ¿Cómo, reacciona ahora?

P82

S: Más tranquila.

E: ¿Antes cómo reaccionaba?

P83

S: Súper mal, me alteraba, me ponía nerviosa, andaba pa' lla', pa' ca' y mi hermana, gracias a mi hermana yo me he tranquilizado, porque ella es buena hermana, a pesar de que yo he sido mañosa y de repente discutimos los dos, pero ella siempre es más pasiva, y me dice "no, no tienes que ser así", y yo le decía, "es que yo soy así" le gritoneaba a ella, y ella me decía "es que no me podí' estarme gritando, ya no somos esas hermanas de cuando éramos chicas, ya no somos cabra chicas, ya somos adultas ya".

E: ¿Y ahora?

P84

S: Ahora no, ahora le converso así, cuando yo me altero así a ella le digo “sabí que me pasa esto”, se lo digo a ella pero antes ella me decía “tómalo con calma” (como alegando) “que, que te metí tú si yo soy así”

E: ¿Y ahora mejor?

P85

S: Sí, mejor ahora, es mejor ser calmada, porque de repente... yo era tan alterada que dejaba las mensas embarradas (risas)... y ahora no.

E: Ud. señala que si han habido cambios

P86

S: Sí.

E: Por ejemplo que Ud. se esté llevando mejor con su hijo, de que ya no esta tan alterada, de que ahora toma las cosas con más relajo, cierto. ¿Estas cosas cree Ud. que fueron provocadas gracias al taller o gracias a alguna otra cosa que haya pasado en su vida?

P87

S: No, Gracias al Taller. Gracias a Uds. También por que Uds. Me llamaron po' ... y eso fue bueno po'... por que yo no tenía ni idea que podían haberme llamado para mi casa (risas) pero fue bonito.

E: ¿Estos cambios pudieron haber sido provocados por alguna cosa que le haya pasado a ud. aparte del taller?

P88

S: No, nada, sino que aquí he tomado todo con tranquilidad. Y es bueno para recomendárselo a otras personas.

E: Muchas gracias.

P89

S: Gracias a Uds. Y ojalá que vuelva otra vez.

Caso 9

Verónica de las Mercedes Garrido Valderrama.

Edad: 44 años

E: ¿Con quien vive usted?

P1

V.: Vivo con mi marido, mis tres hijos, una nieta y un yerno.

E.: ¿Qué le pareció el taller?

P2

V.: Bien...., sí, sí me gustó, pero..., el problema mío es que no he cambiado mucho..., mi forma de ser, como soy.

E.: Usted dice que le gustó el taller, ¿Qué cosas le gustó del taller?

P3

V.: Las cosas, como que uno...., de decir, de hecho una lo tiene todo guardado y...., no tiene confianza con otras personas, ni con la familia, pero...., no ve que cuando yo vine la primera vez, como que me solté mucho, dije tantas cosas que...., hasta la cuestión del sexo, dije todas esas cuestiones...., porque yo nunca eso yo...., lo trato con nadie yo po', eso me pareció bueno.

E.: ¿Usted sintió que los temas fueron entregados de manera clara por nosotros?

P4

V.: Sí...., sí.

E.: ¿Había algunas cosas que usted no entendía?

P5

V.: Claro, algunas cosas....., no entendía bien.

E.: Y cuando no entendía, ¿esas cosas las preguntaba?

P6

V.: Tenía que preguntar...., porque a veces a otras personas cuando le decía, caía casi en el mismo tema que lo mío...., y ahí soltaba también lo mío.

E.: ¿Y cuando usted preguntaba?, ¿sentía que eran respondidas sus preguntas?

P7

V.: Sí.

E.: ¿Qué fue lo que más le gustó del taller?

P8

V.: ¿Lo que mas me gustó?....., bueno, de que se junta la gente y de que saca las cosas que tiene una.

E.: ¿El compartir con otra gente?

P9

V.: Sí, porque yo nunca había sido así, yo no soy así po'..., yo con nadie comparto, con nadie, ni cuando voy a reunión, con nadie...., yo voy a reuniones y no converso con nadie de la gente que va ahí...., yo solita me pongo allá atrás, la última.

E.: ¿Y que habrá pasado acá en el taller?, ¿Por qué usted fue una de las personas que más opinaba y participaba?

P10

V.: La primera o segunda vez, parece que me tiré mas po'..., no sé es que, cuando voy a una parte me gusta hacerlo, porque a veces los consultorios, cuando tengo que ir, o levantarme temprano en la mañana, aunque a mí no me gusta levantarme temprano...., pero lo que me gusta así, con esfuerzo lo hago.

P11

Y a veces mi marido me dice: “¿A qué vai', si no sacai' na', qué sacai' con eso? que te... ¿Qué te dicen a ti? y..... ¿Hay cambiado?, ¿Te ha servido eso para ti?”....., chuta no po'....., pero yo voy po'..., yo voy, y lo que digo yo es que...., no he cambiado mucho.

E.: ¿Usted venía por el hecho de compartir.....?

P12

V.: Claro, porque yo nunca lo he hecho....., en ninguna parte....., ni con mi familia, que todos vivimos en un sitio ahí....., la familia de él....., ni con mis hijas tampoco.

E.: En ese sentido, ¿El hecho de compartir aquí, le ayudó a compartir también en otras partes?

P13

V.: No, era aquí no mas....., no en otras partes yo no puedo, aunque me inviten así, yo soy callada y no....., si me hacen conversaciones a mi, yo converso, pero si no, no

E.: ¿Y que había aquí, que usted se soltaba?

P14

V.: No sé....., gente que contaba las mismas cosas de..., por ser la otra señora de edad también, que pasaba con el marido que..., cosas así por el sexo, todas esas cuestiones....., yo también me solté po'....., porque las personas también se sueltan....., pa' decir las cosas....., pero parece, que no sé po', como que mas confianza, como conversaban todas....., pasaban los mismos temas, parecidos.

E.: ¿Se dio un clima de confianza?

P15

V.: Sí, porque yo nunca lo hago en otro lado....., aquí no mas po', cuando venía aquí....., soltaba todo, y yo le decía a mi marido..., a las chiquillas mías también, yo suelto todo lo que digo...., lo que pasa

E.: ¿Algo que no le haya gustado del taller?

P16

V.: No..., no nada

E.: ¿O algo que le haya faltado al taller?

P17

V.: No... los días que yo falté no mas, porque yo un día, yo falté porque me dio flojera levantarme, porque me levanto tarde, me dio flojera, después la otra vez no pude venir...., tenía que hacer.

E.: ¿O sea faltó porque le dio flojera levantarse?

P18

V.: Sí...porque yo siempre me he levantado tarde yo po', a las once y media, doce...., y como a veces digo yo, nadie me apura po', no tengo hijos chicos...., no me preocupa el almuerzo de mi marido, porque él...., él se levanta tarde también a las doce...., toma desayuno y se va, y llega en la noche.

E.: ¿Y si hubiese sido mas tarde, hubiese venido con regularidad?

P19

V.: Sí..., porque yo en las tardes, estoy mas desocupá', es que yo soy floja....., pero cuando tengo que hacer, yo lo hago, pero ese día me dio flojera....., y como él me dijo: "¿A qué vai' a ir?"... y ese mismo día a mi me llamaron del consultorio....., tenía que ir a sacar una credencial..., y justo ese día no pude venir tampoco.

E.: ¿Podríamos decir que a usted, una de las cosas que no le gustó, fue el horario?

P20

V.: Sí..., sí me gustaba, lo que pasa es que ese día de puro floja no me levanté.

E.: Sra. Verónica ¿Sintió que aprendió en el taller?

P21

V.: Sí, lo he hecho, pero lo que pasa es que no..., me gustó sí, pero como yo le digo, allá en la casa, no es como pa' tener relajación...., porque yo ando pa' acá, ando pa' allá, y siempre mi hija, estate tranquila, no te andí', descansa....

P22

No yo no puedo, tengo en la mente, que tengo que hacer, hacer, hacer....., y vengo a descansar cuando....., ya vienen las comedias, ya descanso un rato en la cama, yo acostá'.

E.: Pero los temas que nosotros le entregamos acá, ¿usted siente que los aprendió?

P23

V.: Mmmmm, poco....., porque soy muy floja para hacer la cuestión, estoy mas pendiente de los demás que lo que.....

E.: ¿Pero aprendió a hacerlas?

P24

V.: Ah, sí.

E.: ¿Y si tuviera el tiempo, las podría hacer?

P25

V.: Siiii...estando yo tranquila así sola, que no....., como le digo, que hay tanta gente que no....., no se puede hacer.

E.: ¿Ah, pero los aprendió?

P26

V.: Sí, porque a veces yo estoy tranquilita así, se van un poco y lo hago..., después como que vuelven y me interrumpen.

E.: ¿Qué cosas hace?

P27

V.: Por ser, me pongo tranquilita en la cama, a hacer esas fuerzas que hacíamos en los brazos....., así tranquila en los hombros....., pero como llega gente que viven ahí, dejaba de hacer eso..., porque sino la bulla.

E.: ¿O sea lo que aprendió, lo puso en práctica en la medida que podía?

P28

V.: Claro....., a veces no podía no mas....., lo que pasa es que vive mucha gente.

E.: ¿Cuánta gente vive en su casa?

P29

V.: Son como... cinco familias... claro que un sitio grande y se divide todo por su...., por su pedazo...entonces pa' acá, pa' allá, los gritos, la bulla, los niños... que hay un niño que es bien saltón, que vive saltando, golpeando....., y eso no está muy...., como que a mí eso me pone histérica.

E.: ¿Y a qué hora hay tranquilidad en su casa?

P30

V.: Cuando sale el chicoco....., ahí está tranquila la casa...., pero el niño chico pasa ahí no mas....., eso es lo que pasa, es que yo me altero mucho, y hay una niñita también que vive llorando, tiene que estar en brazo....., y eso de estar entre los gritos, los llantos, eso me desespera, me molesta....., pero igual trataba de hacerlo, sí, trataba de hacerlo, pero no podía.

E.: ¿Usted sintió algún cambio, desde que asistió al taller?

P31

V.: Yo por lo menos, lo que digo yo, es que no he cambiado, na' mucho, nada, para nada, estoy igual como....., soy la misma....

P32

Porque lo que me dice mi marido sí....., porque vengo, si estoy igual po'....., y él me pregunta....., y no sé po' en nada porque....., estoy igual no mas po'....., como soy yo.

E.: ¿Entonces su familia no ha notado ningún cambio en usted?

P33

V.: No, porque soy igual, el mismo carácter, el mismo este, todo...., a veces amanezco sola idiota, pesá', me enojo sola y....., y a veces reto a los demás...., que todo me parece mal, lo que están haciendo....., porque cuando tengo que salir, toda la vida lo tengo que hacerlo yo....., y preguntar, si esto, si está el gas cortado, y todo esto, si está desenchufado..., vuelvo de nuevo, y otra vez estoy....., y ando apurá', y cuando tengo que salir, me da un dolor de guata al tiro....., me pongo muy nerviosa.

E.: ¿Pero logra darse cuenta de esa tensión?

P34

V.: Si po', si después yo me canso, tantas las cosas que uno ha hecho...., después me doy cuenta digo yo....., pero después, vuelvo a la misma hostilidad, de volver a hacer lo mismo otra vez.

E.: ¿El taller le hizo cuestionarse esta forma de enfrentar las cosas?, ¿o no?

P35

V.: Sí, sí, lo que pasa es que estoy en las mismas.

E.: ¿Antes del taller se daba cuenta de esta continua tensión?

P36

V.: Es casi lo mismo que cuando yo venía acá, ya estaba pensando en lo que tenía llegar a la casa...., de aquí cuando salía de aquí....., y a veces estaban todos acostados todavía, y me daba la lesera....., empezaba a hacer las cosas todo yo....., todo rápido..., y ahí empezaba a gritar yo, a hacer las cosas

E.: Y cuando se ponía a gritar, ¿se lograba dar cuenta?

P37

V.: Sí po', si allá les decía yo, estoy acá, estoy allá....., si estoy en las mismas.

E.: Y antes del taller, ¿se lograba dar cuenta?

P38

V.: Igual no mas....., si yo no puedo cambiar....., puedo tener la fuerza, pero no puedo.

E.: ¿Le recomendaría a alguien el taller?

P39

V.: Bueno, es que allá en la familia no es para....., que vengan.

E.: ¿Por qué?

P40

V.: Porque ellos trabajan....., y las únicas que pasan allá, es una sobrina mía....., que tiene un niño, así que...., es jodío', no es para...., para venir para acá....., porque no la deja tranquila en la casa, menos en otro lao'....., y mis hijas no porque, con la guagua, otra hija trabaja....., mi hijo va al colegio....., mis cuñadas trabajan, se van en la mañana y llegan en la noche....., tienen descanso los días sábados, que van a la iglesia, los domingos van a la feria.

E.: desde que usted asiste al taller, ¿ha pasado algo distinto en la relación de pareja, hijos, o con amigos íntimos?

P41

V.: Igual...., igual, sigo igual, no hay ni un cambio....., por eso es lo que me dicen ellos, que no he cambiado en nada....., y me preguntan las chiquillas a mí, “¿a qué vai' a eso?”, “¿qué lo que te hacen?”, “¿qué sacai' con eso?”

E.: ¿Y con eso, le daban más ganas de venir o menos ganas de venir?

P42

V.: Bueno, les decía yo, “yo voy igual, si me gusta, yo voy po' ”.

E.: ¿A su familia le gustaba que usted viniera?

P43

V.: Mi marido....., no, porque decía que....., que sacaba con eso....., entonces que sacaba, si yo estaba en las mismas, o sea yo era igual, no cambiaba....., siempre me decía, “no hay cambiado en na’, porque la primera cuando falté yo, la última....., y ahí me dijo, “no vai’ na’, ¿qué sacai’ con eso?”....., “a qué vai’ a ir, quédate aquí acostá’ mejor, ¿acaso hai’ cambiado?”....., no po’, le dije yo, no he cambiado.

E.: ¿Y si su marido la hubiese apoyado?

P44

V.: No, es que mi marido es muy....., no se como decirlo, pero..., a él le interesa más su trabajo, que a veces los demás....., entonces ese mismo día me dijo que no viniera, si tengo que ir, le dije yo, “no si hace tanto frío, a que vai’ ”, entonces después entré, y me quedé ahí, por el frío no quise venir po’.

E.: Entonces Sra. Verónica, ¿usted ante las situaciones complicadas, de tensión, reacciona ahora, de la misma forma que antes?

P45

V.: No, si no hay ni un cambio....., es como que a veces, no se, yo aquí soltaba todo lo que me pasaba, lo que sentía....., eso me gustaba, porque ni con mis hijas, ni con mi propio marido yo soy..., son cosas así..., me dan....., vergüenza..., pa’ estar al lado de él, pa’ tomarle la mano....., es que nosotros somos así....., no se ve cariño, ni nada....., mi marido me conoce de los diecisiete años a mí, con mi mal genio....., nosotros a veces nos sacábamos la cresta los dos..., entonces es como siempre, no tan....., por ser así vergüenza....., nunca hemos tenido comunicación, porque lo único que él sabe es retar no mas....., así que..., eso po’.

Caso 10

Virginia Elvira Placencio Lopez

Edad: 46 años.

E: Sra. Virginia ¿Cuál es su nombre completo?

P1

V: Virginia Elvira Placencio López.

E: ¿Su edad?

P2

V: 46 años, hasta el momento (risa).

E: ¿Con quién vive Ud.?

P3

V: Yo con mi hijo y... nosotros arrendamos un par de piezas, o sea, las piezas son más pero arrendamos un pedazo de sitio dentro de un sitio grande que somos cuatro familias.

E: ¿Pero Uds. viven solos con su hijo?

P4

V: Cocinamos solos, sí. O sea somos independientes en ese sentido.

E: ¿Ud. es separada, Sra. Virginia?

P5

V: No, soy soltera.

E: ¿Que edad tiene su hijo?

P6

V: 17.

E: ¿Alguna enfermedad crónica?

P7

V: Yo tengo hipertensión y me estoy tratando.

E: Pasemos ahora a las preguntas del taller, cuénteme ¿Qué le pareció el taller?

P8

V: Muy interesante, porque me ayudo bastante en cuanto a la relación con mi hijo... a no estallar inmediatamente, porque mi hijo me buscaba un poco y yo estallaba al tiro, entonces, aprendí, con respiración todo eso, a calmarme... y eso me ayudó bastante a mí y a mi hijo también

E: En cuánto a los temas que fueron entregados... ¿Usted sintió que fueron bien entregados por parte de nosotros, o faltó alguna cosa?

P9

V: En general estuvieron bien tratados, pero de repente como que... por ejemplo cuando ustedes trataban lo que entraba, te acuerdas lo que hablaban en la pizarra... ustedes hablaban de algunas cosas y como que uno de repente se desviaba, en general empezamos todos, nos desviamos y después volvíamos y como que de repente quedaba una colita suela...

E: ¿Ya, entonces habían algunas cosas que no quedaron claras?

P10

V: Claro.

E: Sra. Virginia, ¿Qué fue lo que a usted le gustó más del taller?

P11

V: El clima que hubo, entre ustedes y nosotras las que participábamos, ese clima de confianza en que uno le podía preguntar abiertamente a ustedes las cosas, y que ustedes contestaban y a uno no le quedaban mayormente las dudas digamos, y que nos hicieron ver que realmente si nosotras no nos preocupábamos de nuestra salud nadie se va a preocupar...

E: Claro que si...

P12

V: Entonces en ese sentido, nos hizo, por lo menos yo, estoy hablando de mi caso, me hizo muy bien.

E: ¿O sea, lo que usted más resalta, lo que más le gustó, es el clima de confianza?

P13

V: El clima de confianza y además los temas que se trataron.

E: ¿Los temas le gustaron?

P14

V: Claro, porque a parte de los temas que ustedes trataban, de repente, salían otros temas, y los tratábamos igual.

P15

Entonces había un grado de confianza muy grande, que es muy importante en un grupo, porque hay grupos en que uno se cierra sencillamente y tu te quedas callado y no compartes y ni dices lo que tu sientes, no participas, en cambio aquí se dio todo lo contrario.

E: ¿Y esta confianza usted por qué cree que se dio?

P16

V: Ah, mira por ejemplo, yo conocí a algunas de las niñas, o sea yo había participado en un taller con la Lorena, con don L., L. O., y a otras personas yo las había divisado pero no nos conocíamos mayormente.

P17

Y yo creo que mucho influyeron ustedes, porque ustedes dieron el clima de confianza, o sea ustedes fueron, a ver... como explicarles, hay gente cuando está muy por encima de la gente, como que te sientes... como voy a preguntar, voy a ser tonto preguntando y ustedes dieron la suficiente confianza para uno acercarse y preguntar, porque ustedes se pusieron como al nivel de uno.

P18

Entonces en eso se notó la confianza porque ustedes nos dieron el pie, porque o si no, no hubiera resultado, porque vino tanta gente y la asistencia y todo eso fue porque en todos los otros grupos la cuestión fue como pirámide, terminábamos siempre cuatro, cinco personas, entonces, como yo he participado antes, te digo que yo había visto que había gente que va desertando, y acá terminamos casi todas.

E: ¿Y usted piensa que eso fue por el clima de confianza?

P19

V: Por el clima y por que ustedes dieron confianza, no se... ahí tienen que revisarse ustedes, fueron ustedes, ustedes nos hicieron sentir bien a nosotras, a lo mejor, fue donde ustedes se preocupaban de nosotras, de nuestra salud y todo eso, hicieron que nosotras también engancháramos con eso.

P20

Y a parte nos dieran confianza, por lo menos yo sentí eso, yo creo que por eso respondimos bien, o sea encuentro que respondimos todas a lo que se quería.

E: Sra. Virginia, ¿Algo que no le haya gustado en el taller?

P21

V: Que no me haya gustado... fíjate que no...

E: ¿O algo que le haya faltado al taller?

P22

V: Tiempo, lo encontré muy corto, claro, por ejemplo las últimas sesiones que ustedes hablaban, verdad, entonces como que después te venían las dudas, en el momento te quedaba claro, ustedes decían si entendieron, sí, pero de repente así como masticando lo que habíamos hablado te surgía una pequeña duda, entonces, un poquito más tiempo.

E: ¿En poquito más tiempo, en cuanto a las horas, o en cuanto al número de sesiones?

P23

V: Yo diría en cuanto al número de sesiones para poder trabajar bien lo que... porque todas teníamos nuestras vivencias, y de repente todas queríamos compartirlas, y se armaba la “safa coca” entonces, en esas dos últimas sesiones, pasamos hartas cosas, pero lo encontré que pasaron como en muy poco tiempo, a lo mejor si hubieran alargado una o dos sesiones, hubiéramos tratado más relajado el tema.

E: ¿A pesar del número de sesiones usted cree que se tomaron bien los temas igual?

P24

V: Sí, pero faltó pulir los últimos temas.

E: Pensó en algún momento en retirarse del taller?

P25

V: No, porque me di cuenta, a ver, yo todo lo empecé a aplicar con mi hijo, a todo esto mi hijo debe pensar que... oiga pero si no es malo es un buen cabro. Entonces yo lo empecé a aplicar directamente, o sea me llegó en un momento justo y preciso, porque yo te digo, a mí me decía “bu” y yo saltaba, estaba muy...

P26

En cambio ahora, empiezo con la respiración y te digo que yo me controlo, y la única beneficiada soy yo en el fondo, porque o si no la presión me sube y empiezo con la cuestión de los oídos y todo eso.

E: O sea no pensó en ningún momento retirarse del taller.

P27

V: No, porque me interesó el tema que se estaba tratando.

E: ¿Sintió que aprendió en el taller?

P28

V: Sí.

E: ¿Qué cosas aprendió?

P29

V: A controlarme, y darme cuenta que yo, por ejemplo, era muy irritable, es que yo no tenía conciencia de que estaba tan irritable, a menos cuando mi hijo me ladraba, cuando yo lo llamaba y él hacía “gua”, ahí como que yo... pero aprendí que en realidad yo era irritable.

P30

Cuando ustedes exponían en los paneles, y uno empezaba a contestar sí, sí, entonces ahí uno se daba cuenta, chuta, yo soy así po', entonces yo soy irritable, o sea tome conciencia de eso.

E: ¿Entonces, en el taller usted se dio cuenta que era irritable?

P31

V: Sí, lo asumí, como fueron tantas sesiones, como que tu dices sí yo soy, soy irritable, lo asumes que es lo importante.

E: ¿Qué otras cosas aprendió en el taller?

P32

V: A ver... ya, que me quedan muchos años de vida, que tengo que vivirlos lo mejor posible, y esto me va a ayudar en cuanto a mi calidad de vida, porque no voy a andar tan histérica, así tan alterada.

P33

Eh, a arreglar mi relación con mi hijo, porque con los demás yo puedo estar muy bien, a ver, tu delante los demás te pones una careta, y tus problemas te los guardai', pero con tu hijo, con los más cercanos como que te sacai' la careta, entonces con mi hijo venían las fricciones, entonces como que ahí he estado ya arreglando un poco.

P34

Y lo bueno delante de los demás sigo igual, claro, o sea, como explicarte, es que allá todos en la casa saben que yo he estado con depresión, que con esto con este otro.

P35

Entonces, yo me doy cuenta y el Marcelo, se da cuenta de que esa parte la he ido cambiando. Igual la Alejandra, ustedes vieron a la otra niña con la que vine el otro día, esa chiquitita, ya también ella se ha percatado, porque son los que están más cercanos a mí.

E: Sra. Virginia, ¿Ha puesto en práctica lo que usted ha aprendido en el taller?

P36

V: Sí.

E: ¿Qué cosas ha puesto en práctica?

P37

V: Por ejemplo, eso de la relajación, bueno lo que siempre he dicho.

P38

Lo que más aplico es la respiración porque está al tiro, como que ya pasaste rabia y lo aplicai' al tiro.

P39

Y lo otro eso de, como se llama cuando uno se va a un lugar donde tú...

E: ... Ah, la visualización.

P40

V: Esa es la otra parte.

E: ¿Le ha servido en algún momento?

P41

V: Sí, y cuando empiezo con la autorelajación y de repente me quedo dormida, o sea de ahí sigo de largo.

E: ¿Le ha servido inclusive para dormir bien?

P42

V: Sí, inclusive mis pastillas las he estado dejando, claro en vez de tomarme una, me tomé la mitad y cuando me acuerdo, pero en ese sentido lo he notado bien, porque antes te tomaba la amitriptilina, y después tomaba otra más y las he estado dejando, de a poco.

E: ¿Todo eso es gracias a la relajación?, ¿Y todo lo hace constante o lo hace esporádicamente la relajación y la visualización?

P43

V: Es que paso hartas rabias, así que lo hago... (risas) O sea eso de la respiración la hago cuantas... depende... lo que esté con mi hijo, por ejemplo, hoy día no fue a clases y me empezó a hinchar temprano, entonces ahí empecé... porque si no lo hubiese hecho, hubiéramos tenido peleas, y ahí la presión se me sube, y hubiese quedado la escoba.

E: ¿O sea que de cierta forma, usted puede manejar un poco la situación?

P44

V: En cierta manera sí.

E: ¿Ha sentido algo especial en su cuerpo?

P45

V: Lo que más me gustó, fue cuando, por ejemplo, nos enseñaron a sentir el corazón durante la relajación, eso me gusta sentir, porque se que está ahí, porque tengo que cuidarlo, como te decía, tomé conciencia, a parte de la irritabilidad, tome conciencia que tengo que cuidar, cuidar mi corazón, por la sencilla razón, que.....

P46

Antes yo decía, si yo me muero, bueno, mi hijo ya está criado, pero ahora si yo me muero va a quedar la... igual le sigo haciendo falta a mi hijo, y me doy cuenta que tengo a mis amigas, que... entonces no estoy tan sola como yo pensaba que estaba.

E: ¿Y se dio cuenta ahora?

P47

V: Mira sí, tomé conciencia de hartas cosas, claro, cuando estas en un estado medio depresivo, yo soy estilo ostra, entonces yo me encerraba y no quería saber nada de nadie.

P48

Pero después me di cuenta que tu necesitabas acercarse a la gente y la gente necesitaba acercarse a ti, pero para eso, necesitas estar vivo, si estai'... si no estai', o sea me aprendí a cuidar por mí, no tanto por mi hijo como lo pensaba antiguamente.

E: ¿O sea usted siente que cambió algo en Ud. gracias al taller?

P49

V: Sí.

E: Ud. me comentó que su hijo y su sobrina se dieron cuenta de que Ud. ha cambiado ¿Qué cosas le dijeron a Ud.?

P50

V: Que por ejemplo ahora ya no salto tanto cuando me asustan, porque el gusto de ellos era asustarme, entonces me asustaban y yo saltaba.

P51

Entonces ahora, no po', estoy como más relaja en la manera de tratarnos, eh...

P52

Por ejemplo ese día con la Alejandra nos fuimos abrazadas, ese más contacto de piel, o sea esa confianza más...

E: ¿Ellos han notado un cambio en Ud.?

P53

V: Claro, hasta mi hijo, se acuerdan que yo les conté que tenía una ranita, mi hijo se quedo con la ranita, aunque sea una tontera eso quebró la relación que teníamos como hostil entre nosotros, mi hijo es bueno y todo lo que queraí', pero tiene su genio y yo tengo mi genio.

P54

Y me cuesta asumir que es una persona eso me cuesta asumir y que piensa, que es una persona y que es una persona inteligente, y que es una persona... y que tengo que respetarla como tal, o sea ya no es el niño y todo esto como que ahora asomó aquí cachái... como que salió todo ahora, junto con esto, por eso te digo que fue en el momento justo, se dio todo.

E: ¿Recomendaría a alguien Ud. el taller?

P55

V: Sí.

E: ¿A quién?

P56

V: A personas que tuvieran hipertensión como yo.

E: ¿A personas que tuvieran hipertensión?

P57

V: Sí, porque cuando tu pasas una rabia, bueno yo lo noto porque las mejillas se me ponen calientes, se me ponen como rojas porque siento ardiente, pero también sé que se me acelera el corazón.

P58

Y yo sé que si no me cuido me va a pasar algo más grave... así que por eso digo a las personas hipertensas es muy necesario.

E: Ante las situaciones de tensión, de estrés, ¿Ud. siente que reacciona de la misma forma ahora que antes, después del taller?

P59

V: Más relajada... como explicarte... pienso y actúo, antes actuaba pero no pensaba, y podía no estar bien la reacción que tenía, o sea ahora elaboro más la respuesta al problema.

E: ¿Ahora piensa antes de actuar?

P60

V: Sí, claro porque tu puedes llegar y actuar pero puedes dejar la escoba, ahora pienso si está bien lo que estoy haciendo o no.

E: ¿En cuanto al tema corporal Ud. se siente más relajada, en cuanto al tema muscular por ejemplo?

P61

V: Sí, pero hubiera sido rico hacer un poco más.

E: ¿Le hubiese gustado un poco más?

P62

V: Un poco más, sí, saben que tratar un poco más el cuerpo en esa onda de querer tu cuerpo, aceptar tu cuerpo, porque es tan importante..., en un taller de mujeres aprendí que aunque uno fuera gorda o flaca o como fuera, aprender a querer, no sé, tus manos como sean y eso como cuando de repente a uno le dicen camina como que te da como plancha caminar, eso...

E: ¿Ud. señala que hubo muchos cambios en Ud. en cuanto a la relación con su hijo, en cuanto a las situaciones de tensión, estos cambios pudieron haber sido provocados por otra situación que no hubiese sido el taller?

P63

V: Es que mira lo único que ha cambiado ahora es el hecho de que hice el taller no más, nada más, porque todo lo que ha pasado en la casa ha seguido tal cual, el hecho de que yo... bueno le hago clases a unos niños de enseñanza básica, todo sigue igual, lo único que hice fuera de... que no hubiese hecho antes, había sido este taller o sea nada de mi entorno cambió, solamente el taller por eso te digo que me sirvió.

E: Bueno señora Virginia, muchas gracias.

P64

V: Pucha, ojalá que hagan otro, para que me inviten.

Listado de Códigos y Categorías

Código	Categoría
AP	Antecedentes de la participante
ATVC	Aplicación de las técnicas en su vida cotidiana
ADT	Apreciación de la duración del taller
APRT	Apreciación de la Relación terapéutica
AT	Apreciación de las técnicas
APC	Apreciación de los cambios
ACT	Apreciación de los contenidos del taller
ACG	Apreciación del Clima Grupal.
APT	Apreciación del taller
ATC	Aprendizaje a través de los compañeros
ATCT	Atribución de los cambios al taller
APPT	Auto-percepción de la participación en el taller
COP	Cambio que ha notado en otras participante
CCDT	Cambios a nivel corporal despues del taller
CACDT	Cambios de los aspectos cognitivos despues del taller
CRIT	Cambios en las relaciones interpersonales despues del taller
CDT	Cambios en la dinámica familiar después del taller
CAEDT	Cambios en las actitudes y emociones despues del taller
CCODT	Cambios en las conductas observables despues del taller.
CTSDT	Cambios en los trastornos del sueño después del taller.

CFDC	Conducta de la familia que dificultan el cambio
CFRC	Conducta de la familia que refuerzan el cambio
CAAT	Conductas adaptativas anterior al taller
CAEAT	Consciencia de actitudes y emociones desadaptativas antes del taller
CCAT	Consciencia de conducta desadaptativa anterior al taller
DTG	Diferencias del taller con otras instancias grupales
DAT	Dinámica familiar antes del taller
EST	Efectos secundarios del taller
PRTA	El participante recomendaría el taller a...
EC	Enfermedad crónica
EFFECT	Evaluación de la forma de entrega de los contenidos del taller
JRPS	Juicio del rol del psicólogo después del taller
MCAT	Malestar corporal antes del taller
MNC	Manifestaciones de que el taller no ha producido cambios en la persona
MCC	Manifestaciones explícitas de consciencia de cambio
MEHA	Manifestaciones explícitas de haber aprendido
MPT	Motivación de la permanencia en el taller
OCT	Observación de los cambios por terceros
OE	Otras Enfermedades
PRACT	Prejuicios ante la convocatoria del taller
PRRPS	Prejuicios del rol del psicólogo antes del taller
RTCF	Relación del taller con el consumo de fármacos.

RIT	Relaciones interpersonales antes del taller
RTA	Replicabilidad de las técnicas aprendidas
TMHA	Técnicas que manifiesta haber aprendido
TAT	Temas que le agregaría al taller
CIAA	Toma de consciencia de la importancia del autocuidado
TSAT	Trastornos del sueño antes del taller
VRO	Valoración y respeto hacia el otro
VRS	Valoración y respeto hacia sí mismo

Núcleos Temáticos

El presente anexo considera las respectivas categorías empleadas en esta investigación, las que al ser agrupadas y articuladas, entregan el nombre de cada núcleo temático consignado en el punto: X RESULTADOS.

I. Apreciación del Taller y sus Contenidos

- Antecedentes de la participante.
- Apreciación del taller.
- Apreciación de la duración del taller.
- Apreciación del Clima Grupal.
- Diferencias del taller con otras instancias grupales.
- Apreciación de los contenidos del taller.
- Apreciación de las técnicas.
- Autopercepción de la participación en el taller.
- Motivación de la permanencia en el taller.
- El participante recomendaría el taller a...

II. Aprendizaje y Puesta en Práctica

- Aprendizaje a través de los compañeros.
- Evaluación de la forma de entrega de los contenidos del taller.
- Manifestaciones explícitas de haber aprendido.
- Aplicación de las técnicas en su vida cotidiana.
- Técnicas que manifiesta haber aprendido.
- Valoración y respeto hacia el otro.
- Valoración y respeto hacia sí mismo.
- Replicabilidad de las técnicas aprendidas.
- Temas que le agregaría al taller.

III. Cambios Cognitivos, Conductuales y en las Emociones

- Conductas adaptativas anterior al taller.
- Consciencia de conducta desadaptativa anterior al taller.
- Cambios en las conductas observables después del taller.
- Cambios de los aspectos cognitivos después del taller.
- Consciencia de actitudes y emociones desadaptativas antes del taller.
- Cambios en las actitudes y emociones después del taller.
- Efectos secundarios del taller.

IV. Cambios a Nivel Biológico.

- Enfermedad crónica.
- Otras Enfermedades.
- Malestar corporal antes del taller.
- Cambios a nivel corporal después del taller.
- Trastornos del sueño antes del taller.
- Cambios en los trastornos del sueño después del taller..
- Relación del taller con el consumo de fármacos.
- Toma de consciencia de la importancia del autocuidado.

V. El Participante y su Entorno Inmediato

- Relaciones interpersonales antes del taller.
- Cambios en las relaciones interpersonales después del taller.
- Dinámica familiar antes del taller.
- Cambios en la dinámica familiar después del taller.
- Conductas de la familia que refuerzan el cambio
- Conductas de la familia que dificultan el cambio

VI. Los Cambios y la Atribución de estos al Taller

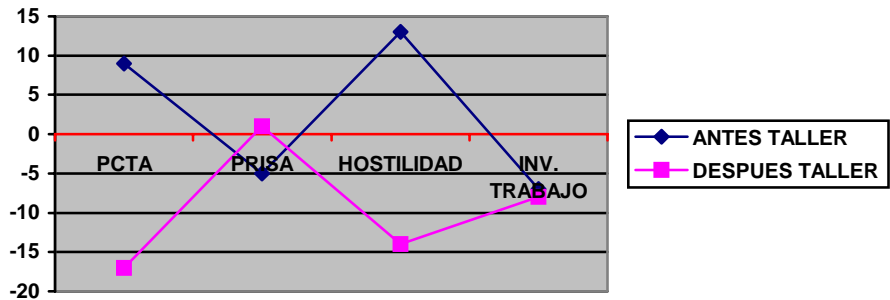
- Manifestaciones explícitas de consciencia de cambio.
- Cambio que ha notado en otras participante.
- Observación de los cambios por terceros.
- Apreciación de los cambios.
- Manifestaciones de que el taller no ha producido cambios en la persona.
- Atribución de los cambios al taller

VII. La Relación Terapéutica

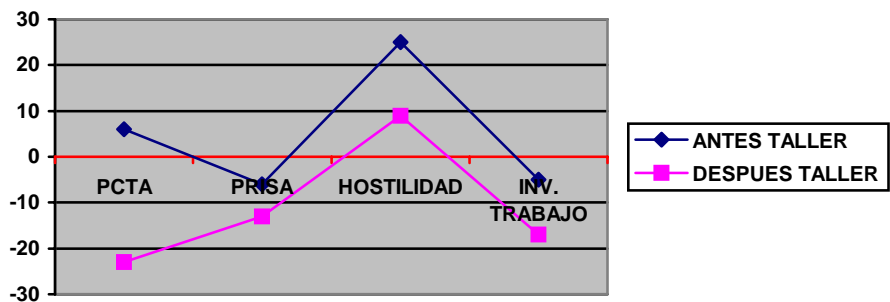
- Apreciación de la Relación terapéutica.
- Prejuicios ante la convocatoria del taller.
- Prejuicios del rol del psicólogo antes del taller.
- Juicio del rol del psicólogo después del taller.

Gráficas individuales de los resultados de la aplicación del JAS, antes y después del taller. (los puntajes bajo 0 Indican ausencia de la variable)

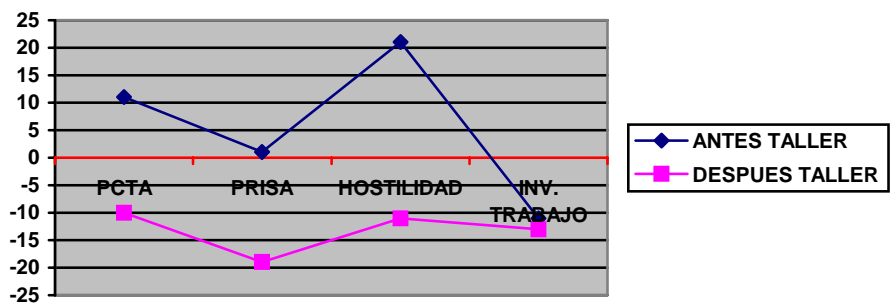
Caso 1



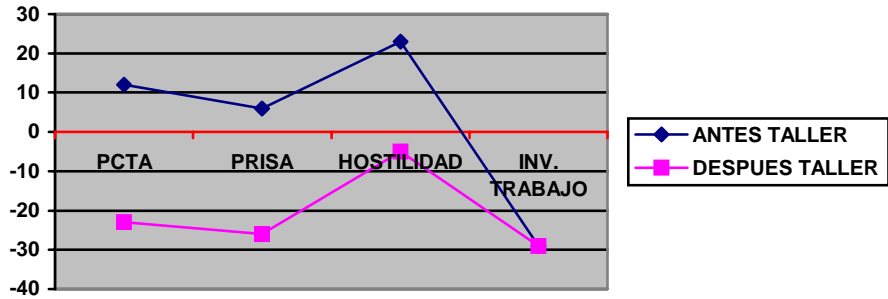
Caso 2



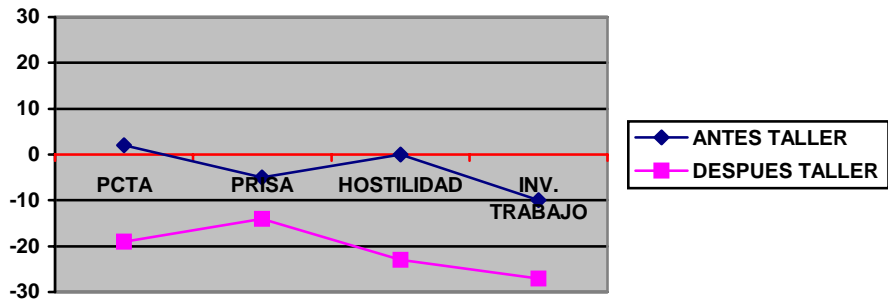
Caso 3.



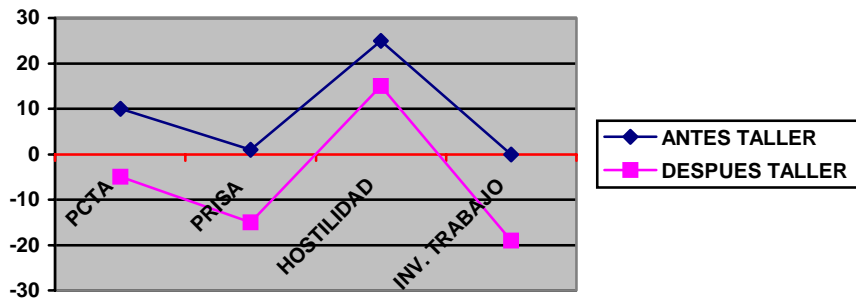
Caso 4



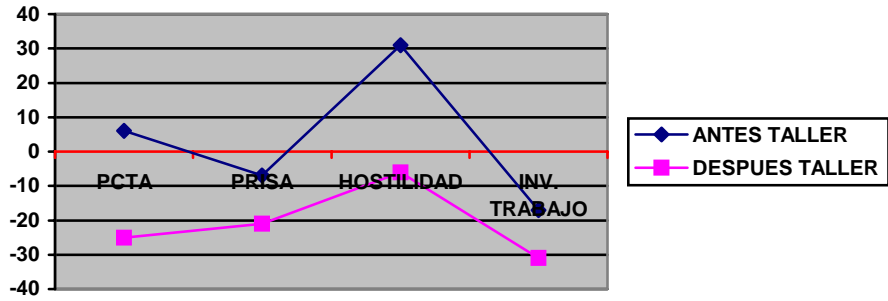
Caso 5



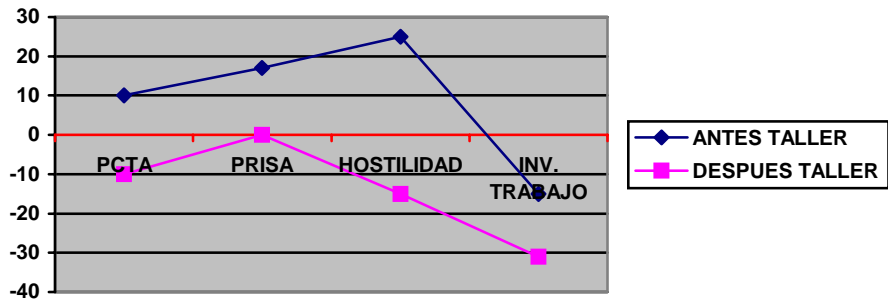
Caso 6



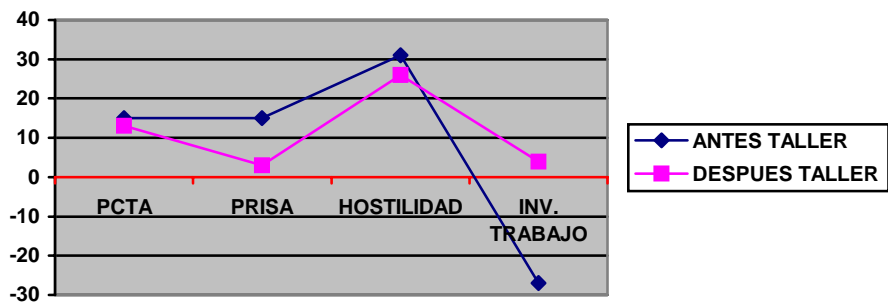
Caso 7



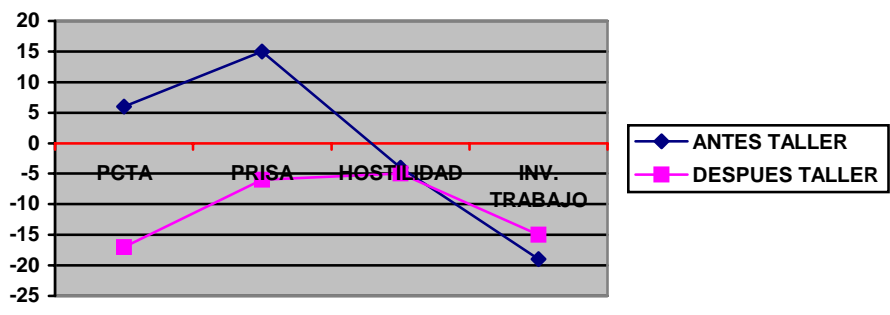
Caso 8



Caso 9



Caso 10



“Detengámonos a Disfrutar la Vida.”

El Taller está dividido en 7 módulos de 75 minutos cada uno.

1. Sesión: del taller **“Detengámonos a Disfrutar la Vida.”**

¿Que es el Patrón de Conducta Tipo A”

Objetivos:

Que los participantes establezcan una relación de confianza con los facilitadores

Que los participantes se conozcan entre sí.

Que los participantes conozcan los contenidos a tratar en el taller

Que los participantes se familiaricen con el concepto de Patrón de Conducta Tipo A

Procedimiento:

1. Presentación de los facilitadores y del contenido y metodología del taller (Aprox. 5 min).

2. Presentación de los participantes; cada uno dice su nombre y lo que espera del taller (Aprox. 20 min.)

3. Asesoramiento sobre el P.C.T.A y como este puede afectar a la salud (Aprox. 20 min.) Se deben tratar los siguientes temas:

- **Factores de Riesgo asociados a las enfermedades coronarias.**
 - Factores no modificables
 - Factores modificables: Biológicos, Psicosociales.

- **Patrón de Conducta Tipo A:**
 - Componentes formales
 - Actitudes y emociones
 - Aspectos motivacionales
 - Conductas observables
 - Aspectos cognitivos

- **Como el PCTA puede afectar a la salud**

Para reforzar estos puntos se confeccionaron tarjetas, las cuales los participantes asociaban a columnas.

Columnas.

MAYOR RIESGO CARDIACO	MENOR RIESGO CARDIACO

FACTORES NO MODIFICABLES	FACTORES MODIFICABLES

Tarjetas

HIPERACTIVO	TRANQUILO
IRRITABLE	RELAJADO
AMBICIOSO	APACIBLE
AGRESIVO	REFLEXIVO
HOSTIL	COOPERADOR
IMPULSIVO	AMABLE
IMPACIENTE	AMIGABLE
TENSO	DISFRUTA DEL TIEMPO LIBRE
COMPETITIVO	

SEXO	HIPERTENSIÓN ARTERIAL
EDAD	COLESTEROL ALTO
HERENCIA	SER FUMADOR
HABER TENIDO ENFERMEDAD CORONARIA	SOBRE PESO
RAZA	DIABETES
	SEDENTARISMO

4. Discusión final: Que los participantes identifiquen en su vida cotidiana comportamientos relacionados con el P.C.T.A (Aprox. 15 min.)

Ejemplos de su vida cotidiana donde se vean los factores:

Prisa: - como se comportan cuando hay que esperar

Comportamiento duro y competitividad: cuando hay que ganar o lograr algo

Involucramiento en el trabajo: los descansos, los ratos de ocio, etc.

5. Dinámica “Silla musical de cooperación” (Aprox. 15 min.)

Esta dinámica pretende que los participantes se entretengan sin necesidad de competir unos con otros (Todos ganan si todos cooperan para lograr la meta).

Los participantes giran al rededor de sillas al ritmo de la música, siempre hay una silla menos que el numero de participantes, al parar la música los participantes idearán la forma de que queden todos sentados, se va quitando una silla a la vez hasta que logren estar todos sentados en una sola.

2. Sesión: del taller **“Detengámonos a Disfrutar la Vida”**

“Diferenciamos entre estados de calma y estados de tensión”

Objetivos:

Que los participantes comprendan la importancia de un cambio en sus actuales patrones de conducta.

Que los participantes aprendan a discriminar entre tensión y relajación

Que los participantes adquieran técnicas de respiración

Procedimiento:

1.Feedback: evaluación grupal de lo aprendido y exposición de las dudas de la sesión anterior (Aprox. 20 min.)

2. discusión acerca de las consecuencias negativas que les ha traído en su vida cotidiana el tener conductas relacionadas con el P.C.T.A y posibles alternativas.

3. Entrenamiento de la relajación progresiva de Jacobson (Aprox. 25 min.)

Para empezar la relajación elija un sitio cómodo, con luz tenue y sin demasiados ruidos. Los pasos básicos de la relajación son:

*Tensor 5-7 segundos.

*Relajar 15-20 segundos.

Es necesario que usted se concentre primero en la tensión como algo desagradable y después en la relajación que se produce como algo agradable

Tabla 1. Grupos musculares correspondientes al entrenamiento básico propuesto por Bernstein y Borkovec (1973)

1. Mano y antebrazo dominante
2. Bíceps dominante
3. Mano y antebrazo no dominante
4. Bíceps no dominante
5. Frente
6. Parte superior de las mejillas y nariz
7. Parte inferior de las mejillas y mandíbulas
8. Cuello y garganta
9. Pecho, hombros y parte superior de la espalda
10. Región abdominal o estomacal
11. Muslo dominante
12. Pantorrilla dominante

13. Pie dominante
14. Muslo dominante
15. Pantorrilla no dominante
16. Pie no dominante

Tabla 2. Grupos musculares correspondientes al entrenamiento intermedio propuesto por Bernstein y Borkovec (1973).

1. Mano y brazo dominantes
2. Mano y brazo dominantes
3. Cara
4. Cuello y garganta
5. Tórax, hombros, espalda y abdomen
6. Pie y pierna dominantes
7. Pie y pierna no dominantes

Tabla 3. Grupos musculares correspondientes al entrenamiento avanzado propuesto por Bernstein y Borkovec (1973).

1. Mano y brazos
2. Cara y cuello
3. Tórax, hombros, espalda y abdomen
4. Pies y piernas

4. Técnica de respiración abdominal (15 min.)

He aquí unos ejercicios facilitadores para aprenderla. La mejor posición es tumbarse con las rodillas flexionadas y colocando las manos como en el ejercicio anterior.

Expulsar todo el aire metiendo el abdomen; notar cómo se hunde, facilitándolo al presionar el vientre con la mano..

- Mantener unos segundos tras la espiración para que no se produzca ninguna entrada de aire.
 - Inspirar lenta y profundamente, concentrándose en el movimiento del abdomen y observando cómo la mano sube a medida que entra el aire en los pulmones.
- Mantener de nuevo el aire (4 segs) que entra en los pulmones y desalojarlo de nuevo.

5. Tarea: Es conveniente practicar este tipo de respiración a diario durante 5 o 10 minutos para que se consiga automatizar, y así se beneficie la persona que lo realice.

6. Discusión acerca de las características conductuales de los participantes del taller, relacionadas con el P.C.T.A y compromiso de metas de cambio.

3. Sesión: del taller **“Detengámonos a Disfrutar la Vida”**

“Dejemos un tiempo para nosotros”

Que los participantes adquieran técnicas de relajación.

Que los participantes pongan en práctica la relajación, integrada con la respiración abdominal

Que los participantes tomen conciencia de la importancia de una buena distribución del tiempo entre el trabajo y el ocio.

Procedimiento:

- 1. Feedback: evaluación grupal de lo aprendido y exposición de las dudas de la sesión anterior. (Aprox. 17 min.)**
- 2. Respiración abdominal (Aprox. 3 min.)**
- 3. Entrenamiento en relajación autógena de Schultz (Aprox. 25 min.)**

Entrenamiento en relajación autógena de Schultz

- **Introducción.**
- **Indicaciones de aplicación**
- **Explicación y ejecución de la técnica.**

Primer ejercicio:

Vivencia de relajación (suave, suelto, relajado)

El entrenamiento autógeno adiestra cuerpo y mente en la relajación, nos introduce en un proceso de contacto con el cuerpo, con una orientación concentrativa a través de la repetición y la reducción de estímulos externos.

- 6 veces brazo dominante y el otro, ambos.
- 6 veces Pierna dominante, la otra, ambas
- 6 veces espalda
- 6 veces cuello
- 6 veces torax
- 6 veces abdomen

Se intercala entre cada ejercicio la palabra tranquilidad, sugerencia de incremento de la tranquilidad.

Segundo ejercicio

Vivencia de pesadez

Este ejercicio nos permite explorar la sensación de peso en nuestro cuerpo, cuando el contacto con la sensación se produce, aparece una intensa relajación de la musculatura voluntaria y una sensación de calma invade el organismo.

- 6 veces brazo dominante y el otro, ambos.
- 6 veces Pierna dominante, la otra, ambas
- 6 veces espalda
- 6 veces cuello
- 6 veces torax
- 6 veces abdomen

Tercer ejercicio

Vivencia de calor (ejemplo de ruborización)

Tras el ejercicio de Peso de EA el segundo ejercicio de Schultz nos introduce en la sensación del propio calor corporal al que accedemos conscientemente en ocasiones desde el primer intento, cuando no suceda así debemos insistir y veremos como tras varias repeticiones la sensación de calor acude a nuestra conciencia y aparece un estado de calma aparejado a él

- 6 veces brazo dominante y el otro, ambos.
- 6 veces Pierna dominante, la otra, ambas

Sugerencia de incremento de calor

Cuarto ejercicio

Vivenciar el latir del corazón

El contacto con otro de nuestros ritmos vitales supone las más de las veces una experiencia satisfactoria, podemos percibir el pulso, el latido en diversos lugares de nuestro cuerpo, siendo una experiencia de ampliación de nuestra conciencia al mismo tiempo que un ejercicio de relajación. En caso de que la percepción del latido no se percibiera como una experiencia agradable, habremos de abandonar el ejercicio.

- 6 veces “mi corazón late firme y tranquilo”

Quinto ejercicio

Vivenciar el respirar (sin intentar modificarla).

Este ejercicio nos pone en contacto con uno de los ritmos fundamentales de nuestro cuerpo, la toma de conciencia de la propia respiración supone uno de los ejercicios más gratificantes del entrenamiento autógeno, presente también en muchos otros ejercicios tendentes a la búsqueda de la calma interior.

- Mi respiración es tranquila, muy tranquila 6 veces
- Mi respiración está en calma 6 veces.

Sexto ejercicio

Vivenciar sensación de calor en el abdomen

Las mismas razones del tercer ejercicio

- Mi abdomen está caliente 6 veces.

Séptimo ejercicio

Vivenciar sensación de frescura en la frente

Ante la posibilidad de que se agolpe la sangre en la cabeza; se sugiere una sensación de frescor en la región de la frente

- 6 veces, mi frente está fresca

Para finalizar cada ejercicio retornamos a la sensación de las manos, flexionamos y extendemos los dedos percibiendo las sensaciones que provienen de las pequeñas articulaciones, tomamos aire con más intensidad y abrimos los ojos, permaneciendo atentos a las sensaciones que provienen del cuerpo.

- Comentar la experiencia.

4. Discusión acerca de una buena distribución del tiempo el cual deje espacio al ocio (15 min.)

5. Tarea: Compromiso de los participantes de realizar una tarea dirigida al ocio (15 min)

4. Sesión: del taller “Detengámonos a Disfrutar la Vida”

“Imaginemos un Mundo Mejor”

Objetivos

Que los participantes se familiaricen con la técnica de visualización.

Que los participantes pongan en practica la relajación integrada a la respiración y a la visualización

Que los participantes tomen consciencia de la importancia de cultivar la calma y tranquilidad.

Procedimiento:

1. Evaluación grupal de lo aprendido y exposición de las dudas de la sesión anterior (Aprox. 20 min.)

2. Se ejemplificará los efectos de la visualización con la Dinámica “Ensayo y Angustia”:

“Cierren ojos manténgalos cerrados hasta que les indique abrirlos. Dentro de tres minutos pediré a uno de ustedes que se levanta y ante este grupo, hable de sí mismo entrando en algunos detalles, con sinceridad, cosas que nunca dijo a nadie, cosas prohibidas.

Quiero que imagine que usted es la persona a la que llamaré. Le estoy dando la oportunidad de ensayar y decidir qué va a decir. Imagínese realmente que está parado frente al grupo y mirando a la gente, ¿Qué haría usted? Tome contacto con su cuerpo y ahora, ¿qué sensaciones experimenta? ¿Qué tipo de tensión, nerviosismo o excitación siente?

Ahora permanezca en contacto con su cuerpo y note cualquier cambio mientras digo que no voy a pedirle a nadie que se pare y hable delante del grupo sobre sí mismo, darse cuenta de lo que sucede en su cuerpo ahora... Muy bien... Abran los ojos.”

Ahora quiero decirles algunas palabras que pueden ser útiles para entender esta experiencia.

Deliberadamente los amenacé con una situación futura. Les pedí que saltaran al futuro y se prepararan para hablar el grupo sobre ustedes mismos. De ese modo su energía y excitación aumentaron a fin de entender algunos síntomas: el corazón palpitando, algunos músculos poniéndose tensos, etc. Si la tarea hubiera sido llevada a cabo, toda excitación podría haberse manifestado en actividad: movimiento del cuerpo, hablando, gesticulando, etc. Pero ya que solo fue un desafío, toda la excitación no tiene nada que hacer, de modo que lo que ustedes experimentaron fue ansiedad o miedo al público.

Algunos probablemente imaginaron fracasos y consecuencias siniestras que solo excitan y agitan horribles catástrofes que solo existen en la imaginación, su preocupación interfiere la realización de la tarea en si y hasta puede ocasionar el fracaso que se tiene.

Hay un cuento que ilustra el derroche que implica este compromiso con el futuro.

Un joven acaba de arreglar una cita con una muchacha muy atractiva, para la noche. Ese mediodía y mañana en la mañana tiene que rendir un examen importante, ¿Qué sucede?.

Toda la tarde su mente está ocupada pensando en la cita de la noche y no puede estudiar.

Luego, en la noche, cuando está con la chica, está preocupado por el examen del día siguiente que no puede disfrutar de la compañía de ella. Estoy seguro que pueden reconocerse a ustedes mismos en este cuento. Toda preocupación acerca del futuro reduce su contacto con lo que ahora existe y puede anularlo por completo.

- 3. Se expondrá las ventajas de la técnica de visualización (aprox. 10 min.)**

- 4. Realización de la técnica de relajación de Schutlz y visualización guiada por los facilitadores. (Aprox. 25 min)**

- 5. Asesoramiento sobre las consecuencias físicas de la ira y la competitividad v/s la calma y la tranquilidad. (Aprox. 20 min.)**

5. Sesión: del taller “Detengámonos a Disfrutar la Vida”

“Yo te respeto, tú me respetas”

Objetivo

Que los participantes tomen consciencia de como la ira el enojo y las conductas hostiles pueden influir de manera negativa en sus relaciones interpersonales.

Que los participantes aprendan a encontrar alternativas a las conductas hostiles.

Que los participantes aprendan a hacer respetar sus derechos respetando los derechos de los demás (primera parte introductoria).

Procedimiento

1. Feedback: Evaluación grupal de lo aprendido y exposición de las dudas de la sesión anterior (Aprox. 20 min.)

2. Dinámica del papel arrugado

Se hace entrega, a cada participante, una hoja de papel y un lápiz. Se les solicita que escriban el nombre (ocupando toda la hoja) de una persona significativa, con la que hayan tenido alguna discusión. Luego se les pide que la amuñen y luego traten de dejar la hoja como estaba. Tarea que es imposible, ya que, no se pueden sacar las marcas del papel, y se les pregunta a los participantes, qué sentido le encuentran a esto. Para propiciar una discusión, acerca de las “marcas”, que dejamos en el otro cuando lo lastimamos verbalmente.

3. La historia de los clavos detrás de la puerta.

Esta es la historia de un muchachito que tenia muy mal carácter. Su padre le dio una bolsa de clavos y le dijo que cada vez que perdiera la paciencia, debería clavar un clavo detrás de la puerta. El primer día, el muchacho clavo 37 clavos detrás de la puerta. Las semanas que siguieron, a medida que el aprendía a controlar su genio, clavaba cada vez menos clavos detrás de la puerta. Descubrió que era mas fácil controlar su genio que clavar clavos detrás de la puerta. Llego el día en que pudo controlar su carácter durante todo el día. Después de informar a su padre, este le sugirió que retirara un clavo cada día que lograra controlar su carácter. Los días pasaron y el joven pudo anunciar a su padre que no quedaban mas clavos para retirar de la puerta... Su padre lo tomó de la mano y lo llevo hasta la puerta. Le dijo: "has trabajado duro, hijo mío, pero mira todos esos hoyos en la puerta". Nunca mas será la misma. Cada vez que tu pierdes la paciencia, dejas cicatrices exactamente como las que aquí ves. Tu puedes insultar a alguien y retirar lo dicho, pero del modo como se lo digas lo devastará y la cicatriz perdurará para siempre. Una ofensa verbal es tan dañina como una ofensa física.

4. Alternativas a las conductas hostiles

Ira se refiere a una reacción inmovilizante que se experimenta cuando nos falla algo que esperábamos. En general proviene del deseo de que el mundo y la gente sean diferentes a lo que realmente son.

Cuando se enfrentan con circunstancias que no son las que Uds. quieren, se dicen que las cosas no deberían ser así (se frustran) y entonces eligen la reacción de ira.

Se puede aprender a pensar de manera diferente cuando se sientan frustrados.

Lo más probable es que sigan sintiendo rabia, irritación y desilusión ya que el mundo no será nunca como Uds. quieren que sea.

Pero la ira puede ser eliminada si cambian el enfoque.

Gran parte del tiempo las cosas y la gente serán distintas a lo que Uds. quisieran que fueran. Así es el mundo.

O sea que a veces que optan por la ira se dejan herir de alguna manera por culpa de la realidad.

¿No es una tontería molestarse por cosas que no pueden cambiar?

En lugar de elegir la ira, pueden empezar a pensar en los demás como en seres que tienen derecho a ser diferentes a lo que Uds. quisieran que fueran.

Puede no gustarles lo que ven o como actúan otros pero no por ello enfadarse, sentir ira.

La idea es aprender a pensar en forma diferente para que esa ira no nos suceda, no nos paralice.

5. Consejos para controlar la ira

- No utilices palabras como *nunca* o *jamás* cuando estés enojada. Porque esa actitud genera mayor molestia en el interlocutor. Además está claro que no representan la realidad, sino la furia que sientes en ese momento.
- Habla en positivo: “Me gustaría que las cosas fueran de tal o cual manera”; “qué te parece si...”, en vez de optar por un camino recriminatorio.
- Recuerda que no siempre existe una solución inmediata para los problemas, por lo que las exigencias terminarán por desgastarte a ti y a quienes estén recibiendo tu ira.
- Antes de caer en un acto de ira, una buena idea es que te tomes un tiempo y repases mentalmente los consejos anteriores. Cinco segundos pueden ser suficientes, o

puedes poner en práctica el tradicional cuenta hasta 10 antes de actuar. Traer los consejos de vuelta a la mente te ayudarán a controlar tu enojo.

- Una persona irritable no necesariamente se gana el respeto de la gente, así que es muy importante no confundir gritos con autoridad.

Lo más importante es que aprendas a decir tus sentimientos, ya sea hablando con un amigo o desahogándote de otras maneras, por ejemplo, de forma creativa a través expresiones artísticas.

Una de las siguientes técnicas le podría ayudar para controlar su comportamiento cuando Ud. se enoja.

- Resolver su problema. Identifique el problema que le hizo enojar, y resuélvalo.
- Hablar solo. Al hablar consigo mismo se le puede bajar la rabia. Así empezará a sentirse más calmado, permitiendo que Ud. mantenga su comportamiento bajo control.
- Mantenerse calmado cuando los otros están enojados. Si Ud. está calmado, le es posible escuchar lo que dicen los demás y entender sus sentimientos. Esto le ayudará a evitar discusiones, y le ayudará a no sentirse enojado.

¿Qué puede hacer usted cuando está enojado?

No actúe impulsivamente.

Relájese, cálmese, tome distancia de la situación, distraíga se, cuente hasta diez, respire profundamente, retírese de la habitación, o haga otra cosa que le tranquilice, tal como escuchar música o irse a un lugar tranquilo. Sostenga una charla positiva consigo mismo sobre la situación.

Primer Paso: reconozca cuando está enojado.

¿Qué le hace enojar y cómo le indica su cuerpo que está enojado? Reconozca que el enojo es un sustituto de otras emociones como el miedo, el estrés, la vergüenza, o la fatiga.

Segundo Paso: empatices con los sentimientos de la otra persona.

Identifíquese con los sentimientos de la otra persona, poniéndose en el lugar de los otros. Hable en primera persona. (Por ejemplo, “Yo me enojo por que tú me faltas el respeto cuando me das la espalda y te vas mientras te estoy hablando.”)

Tercer Paso: piense sobre la situación de una manera diferente.

El enojo es consecuencia de la forma en que interpretamos lo que la otra persona dice o hace. Piense qué es lo que motiva a la otra persona. No aumente la discordia.

Cuarto Paso: integre el respeto y el amor en el momento de expresar el enojo y hable en primera persona.

El uso de la primera persona es una manera de decirle a los otros cómo se siente usted cuando ellos se comportan de cierta manera y por qué se siente usted de esa manera. (Por ejemplo, “Yo me enojo cuando tú me llamas bruja porque para mí eso es una falta de respeto.”)

Quinto Paso: escuche lo que la otra persona le está diciendo.

Repita lo que está escuchando. ¿Realmente entiende su perspectiva? ¿Entiende por qué hizo lo que hizo para que usted se enoje? Mírele a los ojos y trate de entender lo que sus acciones le están indicando. Déjele saber a la persona que usted quiere escuchar lo que él o ella tiene que decir

Sexto Paso: note cómo reacciona su cuerpo cuando está enojado.

¿Nota usted cómo reacciona su cuerpo a medida que se está enojando? Por ejemplo: le aumenta el pulso, le es difícil respirar, le da dolor de cabeza o de estomago, o rigidez en los músculos? Aprenda cómo calmarse (respire profundamente, cuente hasta diez, vaya a caminar, escuche música, dibuje, lea, o repítase a sí mismo “estoy calmado”) y dése cuenta de cómo se va calmando

Séptimo Paso: Saber concéntrese en el presente y no en los problemas del ayer.

¿Sabe usted cómo concentrarse en la situación actual y en sus posibles soluciones? No traiga a colación resentimientos ni heridas del pasado. Mantenga las personalidades fuera de la situación.

6. Técnicas de Habilidades Sociales:

- Comunicación: toda conducta es comunicación.
- Dinámica del Rumor (frase: Entre más me cuido a mi misma, mejor puedo cuidar a los demás, y entre mejor estén los demás, yo mejor me siento.)

6.1 Comunicación no verbal:

- Lenguaje corporal

Pasos en el desarrollo de un lenguaje corporal adecuado. A continuación se indican cinco reglas básicas que es conveniente practicar delante del espejo.

- Mantener contacto ocular con su interlocutor.
- Mantener una posición erguida del cuerpo.
- Hablar de forma clara, audible y firme.
- No hablar en tono de lamentación ni en forma apologista.

Para dar mayor énfasis a las palabras, utilizar los gestos y las expresiones del rostro

- **Comunicación verbal:**

a) Parafrasear:

Consiste en repetir lo que ha dicho el interlocutor pero cambiando de alguna forma, o bien empezar a decir lo que ha referido previamente para que lo termine de nuevo, para que lo repita sin pedirle que lo haga.

Parafraseamos principalmente con el objeto de:

- Seguir el hilo de la conversación, si habiéndonos despistado, no consideramos conveniente preguntar a nuestro interlocutor qué ha dicho.
- Enfatizar alguna información que se nos da.
- Retomar algún tema de la conversación que nos interese especialmente.

b) Autoapertura:

Consiste en contar cosas personales de uno mismo. Cuando se mantiene una conversación sobre un tema más o menos concreto, el interlocutor puede ir intercalando alguna información con relación a sí mismo, la cual no constituye el objetivo central de la conversación. Estos datos que recibimos de nuestro interlocutor pueden utilizarse para cambiar de tema, con un doble fin:

- mantener la conversación de forma amena, sin agotar el tema central.

- y reconducir la conversación hasta el punto al que queremos llegar, usando estos flecos conversacionales para llegar a nuestro objetivo.

c) Escucha activa:

Supone captar las claves que los demás ofrecen acerca de sí mismos y que no han sido requeridas (información gratuita).

d) Reforzar al otro:

Supone hacerle saber que estamos escuchándole y que nos interesa lo que nos dice, con ello conseguimos una actitud positiva hacia nosotros.

De forma no verbal consiste en asentir con la cabeza, variar la expresión facial, emitir sonido como 'hmmm'.

De forma verbal incluirá no sólo algún breve comentario sobre lo que dice el interlocutor, sino comentar cosas positivas de él o de algunas opiniones suyas.

e) Tomar y ceder la palabra:

Para no monopolizar la palabra, conviene cederla para mantener el diálogo. Una forma de ceder la palabra será formular una pregunta acerca de su opinión, de situaciones suyas, etc.

Para tomar la palabra se pueden aprovechar ciertas pausas que se den en el diálogo. Incluso se puede interrumpir al interlocutor, si se hace con gestos y actitud corporal apropiados.

f) Retomar el tema anterior:

Cuando la conversación decae, se nota algún silencio o, se ha manifestado interés por parte del otro o de uno mismo en el tema anterior, puede ser conveniente retomarlo. Para ello suele emplearse una serie de frases estandarizadas del tipo: 'a propósito de lo que hablamos antes', 'volviendo al tema de'.

g) Cambio de tema:

Cuando se observa que un tema se va agotando y no ofrece ningún interés es preferible, antes que seguir con él, cambiar de tema evitando así momentos de silencio tensos.

h) Preguntas conversacionales:

Preguntas dirigidas al interlocutor con el objeto de obtener información de él.

Dependiendo del tipo de información que se pretenda conseguir del interlocutor, y de la fluidez que se quiera dar a la conversación, se alterna el empleo de preguntas abiertas o cerradas.

Las preguntas cerradas son aquellas que inducen a respuestas muy concretas, que se pueden responder con una o muy pocas palabras, no dando pie a una conversación continuada, a una exposición larga.

Las preguntas abiertas dan pie a una respuesta desarrollada de forma más amplia, a una exposición más o menos larga, promueven respuestas referidas a motivaciones, opiniones, intenciones, animan a continuar la conversación posibilitando al interlocutor a manifestarse, a dialogar.

i) Duración de la intervención.

Se refiere al tiempo total que el emisor pasa hablando durante la conversación. Tanto una duración muy breve como excesivamente larga pueden ser índice de inadecuación social.

j) Cerrar una conversación:

Procuraremos cerrarla en función de nuestros objetivos, sin molestar al interlocutor:

- Resumir el contenido de la conversación. Especialmente indicado en el caso de una situación comercial.
- Utilizando frases de despedida.
- Indicando reciprocidad: 'ha sido una conversación muy agradable'.
- Indicando continuidad: 'le llamaré por teléfono'.

Sesión 6: del taller “Detengámonos a Disfrutar la Vida”

“Yo te respeto, tú me respetas” (segunda parte)

Objetivos

Que los participantes se familiaricen con los estilos de comunicación

Que los participantes adquieran habilidades sociales para hacer respetar sus derechos respetando los derechos de los demás (segunda parte teorica-practica).

Procedimiento

1. Evaluación grupal de lo aprendido y exposición de las dudas de la sesión anterior (Aprox. 10 min.)
2. Se enseñarán la bases de la comunicación asertiva y los estilos de comunicación a través de rol-playing en parejas (Aprox. 15 min.)
3. Se enseñará el lenguaje corporal de cada uno de los estilos de comunicación y se pondrá en práctica a través de rol-playing. (Aprox. 10 min.)

AGRESIVO	PASIVO	ASERTIVO
Tono de Voz Sarcástico, arrogante, condescendiente	Tono de Voz Sumiso, bajo, tímido, ansioso, culpable, inseguro	Tono de Voz Seguro, firme, pausado, modulado, tranquilo
Postura corporal Tensa, Rígida, Crispada	Postura corporal Hombros caídos, encogida, quiere parecer insignificante.	Postura corporal Segura, erguida, inclinada hacia adelante
Expresión Facial Ceño fruncido, Fría, Amenazante, Mirada fija	Expresión Facial Ojos bajos, cabeza inclinada, tímida, avergonzada	Expresión Facial Directa genuina, sonriente, seria, interesada
Manos y Brazos Puños Cerrados y amenazadores, dedos acusadores, movimientos rápidos.	Manos y Brazos Manos nerviosas, movimientos crispados, hombros caídos	Manos y Brazos Movimientos de mano relajados, informales, espontáneos, sencillos

4. Se expondrán situaciones en las cuales los participantes deberán discriminar entre los estilos de comunicación y se expondrán las ventajas de la comunicación asertiva(Aprox. 15 min.)

Situación 1:

Un amigo acaba llega a cenar, pero una hora más tarde de lo que había dicho. No ha llamado para avisar que se retrasaría. Estás irritado por la tardanza. Tienes estas alternativas:

1. **CONDUCTA PASIVA.** Saludarle como si tal cosa y decirle “Entra la cena está en la mesa”.
2. **CONDUCTA ASERTIVA.** He estado esperando durante una hora sin saber lo que pasaba (hechos). Me has puesto nervioso e irritado (sentimientos), si otra vez te retrasas avísame (conducta concreta) harás la espera más agradable (consecuencias).
3. **CONDUCTA AGRESIVA.** Me has puesto muy nervioso llegando tarde. Es la última vez que te invito.

Situación 2:

Un compañero de trabajo te da constantemente su trabajo para que lo hagas. Decides terminar con esta situación. Puedes crear la situación preguntándole como lleva su trabajo o esperar a que el la cree cuando te pida otra vez a le ayudes haciéndole algo. Las alternativas podrían ser:

1. **CONDUCTA PASIVA.** Estoy bastante ocupado. Pero si no consigues hacerlo, te puedo ayudar.
2. **CONDUCTA AGRESIVA.** Olvídalo. Casi no queda tiempo **para** hacerlo. Me tratas como a un esclavo. Eres un desconsiderado.
3. **CONDUCTA ASERTIVA.** Muy frecuentemente me pides que te eche una mano en el trabajo que te asignan, porque no te da tiempo o porque no sabes hacerlo (hechos). Estoy cansado de hacer, además de mi trabajo, el tuyo (sentimientos), así que intenta hacerlo tú mismo (conductas), seguro que así te costará menos la próxima vez (consecuencias).

Situación 3

Vas a un restaurante a cenar. Cuando el camarero trae lo que has pedido, te das cuenta de que la copa está sucia, con marcas de pintura de labios de

otra persona. Se trata de llevarse bien con el camarero para que nos sirva bien, pero eso no es un buen servicio, podrías:

1. **CONDUCTA PASIVA.** No decir nada y usar la copa sucia aunque a disgusto.
2. **CONDUCTA AGRESIVA.** Armar un gran escándalo en el local y decir al camarero que como el servicio es asqueroso nunca volverás a ir a ese establecimiento.
3. **CONDUCTA ASERTIVA.** Llamar al camarero y, mirándole a la cara y sonriendo, pedirle que por favor le cambie la copa.

Situación 4

Te habías comprometido con tu familia a salir el fin de semana de excursión. Te ha surgido un compromiso de trabajo y no vas a poder ir. Es la tercera vez en este mes que te pasa lo mismo. Tu familia en la primera ocasión que tiene te echa en cara "tu informalidad". Tu hijo dice: ¡Ja, ya está bien, es la tercera vez que nos quedamos sin ir...! Tu hija: ¡Así no hay quien haga nada, siempre lo mismo! Tú respondes:

1. **CONDUCTA PASIVA** (algo apurado) "Bueno... mira... es que... es una reunión muy importante... comprende... que si por mí fuera... pero claro que no depende de mí... Yo lo siento... no es culpa mía..."
2. **CONDUCTA AGRESIVA** "¡Miren, se están ahogando en un vaso de agua! ¡Yo también estoy arto! ¿O creen que me lo paso bien trabajando?"
3. **CONDUCTA ASERTIVA** (mirándoles a la cara y con un tono de voz firme) "Tienen razón y entiendo que estén enojados. ¡Lo siento y les pido disculpas! Como es algo que se ha repetido en varias ocasiones pienso que podríamos pensar en algún procedimiento para que esto no volviera a ocurrir. ¿Qué les parece?"

Situación 5

Tu hija de 14 años te pide que le dejes salir en Navidad a una fiesta de Fin de Año en el centro de Stgo.. Ustedes (padre y madre) consideran que no es oportuno que salga en vísperas de año nuevo:

1. CONDUCTA PASIVA "No... no puede ser... hay mucho alboroto... además últimamente ha habido tantos..."

2. CONDUCTA AGRESIVA "¡Te digo que no y basta! Antes de salir en vísperas de año nuevo, debes demostrar muchas cosas... Así que, no hay más que hablar ¡y punto!"

3. CONDUCTA ASERTIVA "¡Por favor, no insistas! Este año no creemos conveniente que salgas en vísperas de año nuevo. No tenemos ningún inconveniente (padre y madre) en comentar las razones de esta decisión"

5. Se trabajará, algunas ideas erróneas comunes, que impiden el hacer valer legítimamente sus derechos(Aprox. 10 min.)

**SUPOSICIONES
ERRÓNEAS**

TRADICIONALES

LEGÍTIMOS DERECHOS

Es ser egoísta, anteponer las necesidades propias a las de los demás.

Algunas veces, usted tiene derecho a ser el primero

Es vergonzoso cometer errores. Hay que tener una respuesta adecuada para cada ocasión.

Usted tiene derecho a cometer errores.

Si uno no puede convencer a los demás de que sus sentimientos son razonables, debe ser que está equivocado o bien que se está volviendo loco.

Usted tiene derecho a ser el juez último de sus sentimientos y aceptarlos como válidos.

Hay que respetar los puntos de vista de los demás, especialmente si desempeñan algún cargo de autoridad. Guardarse las diferencias de opinión para uno mismo; escuchar y aprender.

Usted tiene derecho a tener sus propias opiniones y convencimientos.

Hay que intentar ser siempre lógico y consecuente.

Usted tiene derecho a cambiar de idea o de línea de acción.

Hay que ser flexible y adaptarse. Cada uno tiene sus motivos para hacer las cosas y no es de

Usted tiene derecho a la crítica y a protestar por un trato injusto.

buena educación interrogar a la gente.

• No hay que interrumpir nunca a la gente. Hacer preguntas denota estupidez.

Usted tiene derecho a interrumpir para pedir una aclaración.

Las cosas podrían ser aún peores de lo que son. No hay que tentar a la suerte.

Usted tiene perfecto derecho a intentar un cambio.

• No hay que hacer perder a los demás su valioso tiempo con los problemas de uno.

Usted tiene derecho a pedir ayuda o apoyo emocional.

• A la gente no le gusta escuchar que uno se encuentra mal, así que es mejor guardárselo para sí.

Usted tiene derecho a sentir y expresar el dolor.

• Cuando alguien se molesta en dar un consejo, es mejor tomarlo seriamente en cuenta, porque suele tener razón.

Usted tiene derecho a ignorar los consejos de los demás.

• La satisfacción de saber que se ha hecho algo bien es la mejor recompensa. A la gente no le gustan los alardes, la gente que triunfa, en el fondo cae mal y es envidiada. Hay que ser humilde ante los halagos.

Usted tiene derecho a recibir el reconocimiento formal por un trabajo bien hecho.

• Hay que intentar adaptarse siempre a los demás, de lo contrario no se encuentran cuando se necesitan.

Usted tiene derecho a decir "no".

• No hay que ser antisocial. Si dices que prefieres estar solo, los demás pensarán que no te gustan.

Usted tiene derecho a estar solo aun cuando los demás deseen su compañía.

• Hay que tener siempre una buena razón para todo lo que se siente y se hace.

Usted tiene derecho a no justificarse ante los demás.

• Cuando alguien tiene un problema, hay que ayudarlo.

Usted tiene derecho a no responsabilizarse de los problemas de los demás.

Hay que ser sensible a las necesidades y deseos de los demás, aun cuando éstos sean incapaces de demostrarlos.

Usted tiene derecho a no anticiparse a las necesidades y deseos de los demás.

Es una buena política intentar ver siempre el lado bueno de la gente.

Usted tiene derecho a no estar pendiente de la buena voluntad de los demás.

No está bien quitarse a la gente de encima; si alguien hace una pregunta, hay que darle siempre una respuesta.

Usted tiene derecho a responder o a no hacerlo.

6. Se expondrán y se trabajarán a través de rol-playing técnicas de asertividad(Aprox. 15 min.)

• **Técnicas asertivas**

Para llegar a ser una persona asertiva hay que aprender a evitar la manipulación. Inevitablemente, nos encontraremos con estratagemas que intentarán impedir nuestros objetivos, desarrolladas por aquellos que pretenden ignorar nuestros deseos. Las técnicas que se describen a continuación son fórmulas que han demostrado ser efectivas para vencer dichas estratagemas y que sirven perfectamente en las relaciones interpersonales de todos los jóvenes en sus situaciones cotidianas.

Técnica del disco roto. Repita su punto de vista con tranquilidad, sin dejarse ganar por aspectos irrelevantes (*Sí, pero... Sí, lo sé, pero mi punto de vista es... Estoy de acuerdo, pero... Sí, pero yo decía... Bien, pero todavía no me interesa*).

Técnica del acuerdo asertivo. Responda a la crítica admitiendo que ha cometido un error, pero separándolo del hecho de ser una buena o mala persona. (*Sí, me olvidé de la cita que teníamos para comer. Por lo general, suelo ser más responsable*).

Técnica de la pregunta asertiva. Consiste en incitar a la crítica para obtener información que podrá utilizar en su argumentación. (*Entiendo que no te guste el modo en que actué la otra noche en la reunión. ¿Qué fue lo que te molestó de él? ¿Qué es lo que te molesta de mí que hace que no te guste? ¿Qué hay en mi forma de hablar que te desagrada?*)

Técnica para procesar el cambio. Desplace el foco de la discusión hacia el análisis de lo que ocurre entre su interlocutor y usted, dejando aparte el tema de la misma. (Nos estamos

saliendo de la cuestión. Nos vamos a desviar del tema y acabaremos hablando de cosas pasadas. Me parece que estás enfadado).

Técnica de la claudicación simulada (Banco de niebla). Aparente ceder terreno sin cederlo realmente. Muéstrese de acuerdo con el argumento de la otra persona pero no consienta en cambiar de postura (*Es posible que tengas razón, seguramente podría ser más generoso. Quizá no debería mostrarme tan duro, pero...*).

Técnica de ignorar. Ignore la razón por la que su interlocutor parece estar enfadado y aplace la discusión hasta que éste se haya calmado (*Veo que estás muy trastornado y enojado, así que ya discutiremos esto luego*).

Técnica del quebrantamiento del proceso. Responda a la crítica que intenta provocarle con una sola palabra o con frases lacónicas (*Sí... no... quizá*).

Técnica de la ironía asertiva. Responda positivamente a la crítica hostil (*Gracias...*).

Técnica del aplazamiento asertivo. Aplace la respuesta a la afirmación que intenta desafiarle hasta que se sienta tranquilo y capaz de responder a ella apropiadamente. (*Prefiero reservarme mi opinión al respecto... No quiero hablar de eso ahora*).

Estrategias de bloqueo

Te resultará de utilidad prepararte contra ciertas estrategias típicas que intentarán bloquear y atacar tus respuestas **asertivas**. Algunas de las más enojosas son:

- **Reírse.** Responder a su reivindicación con un chiste (*¿Sólo tres semanas tarde? ¡Yo he conseguido ser todavía menos puntual!*) Utilice en estos casos la técnica para procesar el cambio (*Las bromas nos están apartando del tema*) y la del disco roto (*Sí..., pero*).
- **Culpar.** Culparle a usted del problema (*Haces siempre la cena tan tarde que luego estoy demasiado cansado para lavar los platos*) Utilice la técnica de la claudicación simulada (*Puede que tengas razón, pero tú estás rompiendo tu compromiso de lavar los platos*), o simplemente no se muestre de acuerdo (*Las diez es una buena hora para lavar los platos*)
- **Atacar.** Consiste en responder a su afirmación con un ataque personal del siguiente tipo: *"¿Quién eres tú para molestarte porque te interrumpen? ¡eres la fanfarrona más grande que conozco!"* Las mejores estrategias en estos casos son la técnica de la ironía asertiva (*Gracias*) junto con la del disco roto o la de ignorar (*Veo que estás de mal humo, ya hablaremos más tarde*).
- **Retrasar.** Su reivindicación es recibida con una *"Ahora no, estoy demasiado cansado"* o *"Puede que en otra ocasión..."* Utilice en estos casos la técnica del disco roto o insista en fijar una fecha para discutir el asunto.
- **Interrogar.** Consiste en bloquear cada una de sus afirmaciones con una serie continuada de interrogantes: *"¿Por qué te sientes así?... Todavía no sé por qué no quieres ir... ¿Por qué has cambiado de opinión?"* La mejor respuesta es utilizar la

técnica para procesar el cambio (*Porque no es ese el problema. La cuestión es que no quiero ir esta noche*).

- **Utilizar la autocompasión.** Su reivindicación es recibida con lágrimas y con la acusación implícita de que usted es un sádico. Intente seguir adelante con su guión, utilizando la técnica del acuerdo asertivo (Sé que te resulta doloroso, pero tengo que resolverlo).
- **Buscar sutilezas.** La otra persona intenta discutir sobre la legitimidad de sus sentimientos o sobre la magnitud del problema, etc., para así distraer su atención. Utilice en estos casos la técnica para procesar el cambio (*Nos estamos entreteniendo en sutilezas y apartándonos de la cuestión principal*), junto con la reafirmación de su derecho a sentirse como se siente.
- **Amenazar.** Su interlocutor intenta amenazarle con frases como esta: *"Si sigues con la misma cantinela, vas a tener que buscarte otro novio"* Utilice en estos casos la técnica del quebrantamiento del proceso (*Quizá*) y la de la pregunta asertiva (*¿Por qué te molesta mi petición?*) También puede utilizar la técnica para procesar el cambio (*Eso suena a amenaza*) o la de ignorar.
- **Negar.** Consiste en hacerle creer que usted se equivoca: *"Yo no hice eso"* o *"De verdad que me has malinterpretado"* Reafírmese en lo que ha observado y experimentado y utilice la técnica de la claudicación simulada (*Puede parecer que estoy equivocado, pero he observado que...*).

7. Sesión: del taller “Detengámonos a Disfrutar la Vida”

“Hasta Pronto”

Objetivo:

Retroalimentación.

Despedida

Compartir de manera horizontal

Procedimiento:

1. El o los terapeutas dan su impresión acerca de la experiencia grupal y refuerza cambios.
2. Los participante expresan su impresión acerca de su experiencia grupal.
3. Se comparte una merienda en la cual pueda propiciarse una relación horizontal.
4. Entrega de un CD con la música que se ocupó en los ejercicios de relajación y visualización, con el fin de reforzar el condicionamiento (relajación y música) en el hogar y que perdure al terminar el taller .
5. Se termina con un fuerte abrazo grupal de despedida.