

ANÁLISIS DEL EFECTO DE LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA DIALÉCTICA
COMPORTAMENTAL EN ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE EXPLOTACIÓN SEXUAL
COMERCIAL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Trabajo Final de Maestría

Autora: Mónica Tatiana Moreno Ángel

Director: Oscar Mauricio Gallego Villa

Maestría en Psicología - Profundización en Clínica

Universidad Nacional de Colombia

Octubre de 2018

Resumen

La Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes (ESCENNA) es una práctica criminal que amenaza la integridad física y psicosocial de las víctimas, esta práctica puede aumentar las probabilidades de desarrollo de patrones de Desregulación Emocional (DE); desde la teoría biosocial (Linehan, 1993), se establece una relación entre el abuso sexual y la DE, en donde las víctimas presentan niveles más bajos de comprensión emocional y una mayor falta de aceptación de sus emociones, aumentando comportamientos desadaptativos y lesivos como aumento de manifestaciones agresivas, dificultades para relacionarse con los pares, conductas suicidas, abuso de sustancias psicoactivas, juegos o conductas sexuales, entre otros. Este estudio plantea evaluar el efecto de la implementación de un modelo de intervención grupal basado en la Terapia Dialéctica Comportamental (DBT por sus siglas en inglés) en el despliegue de estrategias de Regulación Emocional adaptativas para adolescentes víctimas de ESCENNA en la ciudad de Bogotá.

Palabras clave: ESCENNA, Desregulación Emocional, Terapia Dialéctica Comportamental

Abstract

The Commercial Sexual Exploitation of Girls, Boys and Adolescents (ESCENNA *in spanish*) is a criminal practice that threatens the physical and psychosocial integrity of the victims, this practice can increase the probabilities of developing patterns of Emotional Dysregulation (ED) in them; from the bio-social theory (Linehan, 1993), a relationship between sexual abuse and emotional dysregulation is established, where the victims present lower levels of emotional comprehension and a greater lack of emotional acceptance, increasing unresponsive and harmful behaviors for Individuals such as increased aggressive manifestations, difficulties in relating to peers, suicidal behavior, abuse of psychoactive substances, games and / or sexual behaviors, among others. Therefore, this study aims to evaluate the effect of the implementation of a group intervention model based on Dialectical Behavioral Therapy (DBT) in the deployment of adaptive emotional regulation strategies for adolescent victims of ESCENNA in the city of Bogotá.

Keywords: ESCENNA, Emotional Dyregulation, Dialectical Behavioral Therapy

Introducción

Contexto de la Explotación Sexual Comercial en la Infancia y Adolescencia

El fenómeno de la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes (ESCNNA) es un problema social, el cual los niños y niñas del país y el mundo han tenido que soportar, debido a que se ha convertido en una problemática que se ha negado, subvalorado y normalizado en la sociedad (Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud – IDIPRON, 2017). La ESCNNA se puede representar en diversas modalidades como lo son a nivel emocional, físico, psicológico o por negligencia y abandono; estos tipos de abuso presentan un comportamiento de crecimiento continuo y crónico, en donde es de vital importancia prestar atención al quehacer terapéutico y a las intervenciones que se realizan en este tipo de situaciones.

Esta explotación se constituye en un problema psicosocial que causa catastróficas consecuencias en las víctimas, manifestadas por severos daños físicos, emocionales y sexuales, difíciles de reparar (Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud – IDIPRON, 2017). Es una de las formas más graves de violencia contra la infancia y la adolescencia, estableciéndose como un problema de gran magnitud.

La Organización Mundial de la Salud (2010) estimó que la prevalencia de relaciones sexuales forzadas y otras formas de violencia sexual que involucran contacto con los niños y niñas menores de 18 años, es de 73 millones (7%) y 150 millones (14%), respectivamente en el mundo. En Colombia, según el informe entregado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF (2017) durante el 2012 cada mes se registraron 393 casos de abuso a menores y para el 2013 el promedio aumentó a 453 casos de violaciones a menores, 60 casos más por cada mes (El Espectador, 2013). En 2014, el Instituto Nacional de Medicina Legal, explica que aproximadamente cada día en el país 39 niños o niñas son víctimas de abuso sexual, siendo el

principal escenario del delito el hogar de la víctima, con un 40 por ciento de los casos (El Tiempo, 2014).

Durante el año 2016 el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses registró 21.399 exámenes médico-legales por presunto delito sexual en Colombia; de acuerdo al sexo de la víctima el 73,98 % eran mujeres, con una razón mujer a hombre de 5 a 1. Esto continúa perpetuando las diferencias de sexo y género que se presentan en el país. La distribución por grupos etáreos muestra diferencias según el sexo, en mujeres el mayor número de casos de delito sexual se encuentra entre los 10 a 13 años y en hombres entre los 5 a 9 años de edad. Sin embargo, el mayor impacto de este tipo de delitos se encuentra en la población menor de 18 años, en donde el 86% de las valoraciones se realizaron a personas entre los 0 a 17 años (FORENSIS, 2016). Entre enero y marzo del 2017, Medicina Legal practicó 4.315 exámenes médicos a niños de entre 0 y 17 años debido a denuncias de posibles situaciones de abuso sexual, es decir, 48 diariamente. En Colombia, los menores de 18 años ocupan la mayor cifra de víctimas de violencia sexual, en 2015, de los 22.155 exámenes practicados por Medicina Legal por presuntos delitos sexuales en todas las edades, el 86,57% de las víctimas eran menores (El Tiempo, 2017), es decir que esta cifra no sólo se mantiene sino se perpetúa en las prácticas sociales. La ESCNNA es considerada como:

Una práctica criminal que menosprecia, degrada y amenaza la integridad física y psicosocial de niños, niñas y adolescentes. La explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes comprende el abuso sexual por parte del adulto(a) y la remuneración en metálico o en especie para el niño, niña y adolescente o para una(s) tercera(s) persona(s) (Fondo Nacional de Turismo – FONTUR, 2018).

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF, 2015) la ESCNNA en Colombia se denota en seis modalidades en todo el territorio nacional:

Utilización de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) en la Prostitución. Esta modalidad se refiere a la comercialización de actividades sexuales de cualquier naturaleza con menores de edad a cambio de dinero, bienes o servicios.

Pornografía con NNA. Denota la producción de materiales (fotografías, negativos, diapositivas, revistas, libros, dibujos, películas, video, archivos) que representen niños(as) involucrados en actividades sexuales explícitas o sugeridas, reales o simuladas o las partes sexuales de un niño(a) con fines eróticos o comerciales.

Trata de NNA con propósitos sexuales. Consiste en la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza u otras formas de coacción para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación sexual.

Explotación sexual de NNA asociada a viajes y turismo. Consiste en el ofrecimiento y/o utilización sexual de niños(as) para personas que viajan de un país a otro, o entre ciudades de un mismo país.

Casamientos tempranos o matrimonio servil. Se refiere a la venta encubierta de niñas, bajo la forma de matrimonios legales, para ser sometidas a servidumbre sexual y doméstica.

Utilización de NNA en grupos armados (ilegales). En esta modalidad los niños(as) son obligados a sostener relaciones sexuales con adultos en las unidades militares y a realizar actividades de inteligencia mediante intercambios sexuales con grupos contrarios.

En este proceso e independiente de la modalidad en la cual se genere la explotación comercial sexual, no sólo se atentan y vulneran los derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes, como la dignidad, la protección, los derechos sexuales y reproductivos y el desarrollo libre de su personalidad, entre otros; sino que genera un impacto en la calidad de vida

de los mismos, en donde se pueden afectar factores biológicos, psicológicos y sociales de las víctimas (Fundación Renacer, 2011; Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, 2010).

Factores de Riesgo

La ESCNNA es un fenómeno multicausal, en donde confluyen factores económicos, culturales, psicológicos, sociales, familiares y afectivos, por lo cual se plantean a continuación algunas de las causas o factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de que estos eventos ocurran (ICBF, 2017; Fundación Renacer, 2011; Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, 2010):

Ámbito Institucional. La falta de conocimiento de la problemática en algunas organizaciones y funcionarios que por ley deben desarrollar estrategias de prevención y atención de la ESCNNA. Es decir, que desde el ámbito de desarrollo de políticas públicas se deberían gestionar acciones de prevención e intervención para este fenómeno subvalorado.

Ámbito Familiar. El maltrato físico y psicológico, el abuso sexual infantil, la desintegración de las familias o su disfunción en las relaciones que se establecen dentro de la misma, así como la discriminación por orientación sexual, identidad de género e incluso roles según el sexo dentro de las familias, entre otros.

Ámbito Sociocultural. Modelo educativo basado en la inequidad de género, la erotización comercial del cuerpo infantil, legitimación del dinero y mercantilización de las relaciones sociales, pobreza, migración y desplazamiento, expulsión escolar, tolerancia del maltrato y la violencia sexual, desarrollo de la tecnología como mecanismo para promover la ESCNNA y la explotación económica temprana.

Ámbito Individual. Relaciones sexuales precoces, privación afectiva y baja autoestima, crisis de identidad, ignorancia e ingenuidad, comunicación inadecuada con padres o familiares, manejo inadecuado de la presión de grupo y consumo de drogas.

Las consecuencias derivadas de la ESCNNA

La explotación sexual comercial es una forma particular de violencia hacia los niños, niñas y adolescentes que afecta directamente su desarrollo integral. Atenta gravemente contra su integridad, dignidad y autonomía, vulnerando todos sus derechos. Las consecuencias derivadas de esta explotación son graves, complejas e impactan en el desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral y social de los niños, niñas y adolescentes (Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, 2010).

Las agresiones sexuales suponen una situación de crisis, un período de alta vulnerabilidad y de gran desequilibrio que requiere una respuesta cuidadosamente planificada. Una crisis es una circunstancia que no puede ser resuelta con los recursos que se utilizan habitualmente para resolver problemas (Pereda, Gallardo-Pujol y Jiménez; 2011). La OMS (2010) reporta que la violencia contra los niños, niñas y adolescentes es un importante factor desencadenante para los trastornos psiquiátricos y el suicidio, y tiene secuelas que pueden durar para toda la vida incluyendo la depresión, los trastornos de ansiedad, el tabaquismo, el alcoholismo y el abuso de drogas, la agresión y la violencia hacia los demás, así como mantener comportamientos sexuales de riesgo y trastorno de estrés postraumático. La prevención de la violencia contra los niños, por tanto, contribuye a la prevención de una gama mucho más amplia de las enfermedades no transmisibles, así el ICBF (2015) reafirma que el abuso al que son sometidos cuando son explotados sexualmente es el problema de salud mental más grave y destructivo, en tanto tiende

a permitirse que haya abuso –en cualquiera de sus formas- aun después de haber salido de la ESCNNA.

Por lo tanto, en cualquiera de las formas o dinámicas bajo las cuales suele presentarse esta problemática; la población infantil y adolescente está expuesta a innumerables riesgos y conlleva graves repercusiones físicas, sociales y psicológicas en sus vidas. En la dimensión psicológica, el abuso sexual constituye una experiencia traumática (Pereda, Gallardo-Pujol y Jiménez; 2011), es decir, una situación que sobrepasa la capacidad de respuesta y despliegue de estrategias de afrontamiento de cualquier ser humano.

Esto último se explica en razón de que generalmente la explotación sexual comercial despliega sentimientos de culpa, vergüenza, miedo a ser castigado o violentado por el abusador; lo que genera que estos factores tiendan a inhibir las capacidades de afrontamiento de estas situaciones (especialmente emocionales) y que inciden en la decisión del niño, niña y adolescente a dar a conocer o no la explotación de la cual fue objeto (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF, 2013).

Por esta razón, este tipo de situaciones siempre van a conllevar un impacto en la dinámica psicológica y conductual de las víctimas, una de las principales áreas afectadas es lo relacionado con el manejo emocional adecuado de los individuos, que se puede ver representado en comportamientos desadaptativos y lesivos para los mismos, como aumento de manifestaciones agresivas, dificultades para relacionarse con los pares, apegos inseguros con pares y adultos, conductas suicidas, abuso de sustancias psicoactivas, juego patológico y conductas sexuales de riesgo (Uribe, 2011; Castillo y Chinchilla, 2011; Pereda, Gallardo-Pujol y Jiménez; 2011).

Se puede afirmar que la ESCNNA es un problema cuyo impacto físico y emocional puede ocasionar secuelas graves a corto, mediano y a largo plazo. Aproximadamente el 80% de las

víctimas sufre consecuencias emocionales negativas; en aquellos casos en los que la explotación sexual se extiende por años, no se ha encontrado ningún patrón único de problemas emocionales o de comportamiento, por el contrario, se halla una serie de deficiencias apreciables en todos los campos del desarrollo, principalmente en el despliegue de habilidades de regulación emocional así como en la adaptación de comportamientos funcionales y adaptativos, lo que genera constantes dificultades en la modulación de emociones y la ejecución de repertorios constantes de comportamientos disruptivos, lo cual se convierte en un proceso recurrente en donde la víctima se activa física y psicológicamente incluso sin que la misma se percate de ello (Mackiewicz, DePrince y Banich, 2018; Resick, Suvak y Wells, 2014).

A corto plazo se ha establecido como problemas emocionales, el miedo generalizado, constante agresividad hacia otros o hacia sí mismo, culpa y vergüenza, aislamiento, ansiedad, depresión, baja autoestima y sentimientos de estigmatización, rechazo al propio cuerpo y posible desarrollo de síntomas de estrés postraumático. A largo plazo se ha evidenciado la posibilidad de desarrollar trastornos asociados a depresión, ansiedad, baja autoestima, síndrome de estrés postraumático y una gran dificultad para identificar, expresar y modular las emociones, marcado especialmente por el desarrollo del trastorno límite de personalidad (Fuentes, 2012; Uribe, 2011; Mebarak, Martínez, Herrera, Lozano, 2010), para este último se ha evidencia que existe una fuerte asociación entre la severidad de los traumas (abuso físico, sexual y emocional) de la infancia y el desarrollo de este (Machizawa, 2005; Linehan, 1993).

En definitiva, este tipo de eventos de explotación sexual dificulta el desarrollo del pensamiento creativo y madurez emocional de los NNA, lo que produce una generalización de su comportamiento a mostrarse desafiantes, agresivos y resistentes emocionalmente, mostrando consistencia temporal en los comportamientos antes mencionados frente a la carencia o la

disfuncionalidad en los reguladores de las emociones e inhibidores de conductas inapropiadas que denotan dificultad en desarrollo y establecimiento de estrategias de regulación emocional funcionales para gestionar su propio bienestar (Guardado, 2017; Castaños y Sánchez, 2015; Terrón y Diez, 2012).

Emociones: Regulación emocional y Desregulación Emocional

Las emociones juegan un papel fundamental en la constitución de la vida diaria de los seres humanos; puesto que adaptan el estilo cognitivo a las demandas situacionales, facilitando la toma de decisiones y preparando al individuo para rápidas respuestas motoras (Gross, 1999).

Estas influyen en la creación de significados, opiniones y cogniciones sobre sí mismo y en la percepción acerca de los acontecimientos. Éstas también actúan como filtros en la comunicación, en la interacción y en la orientación hacia otros dentro de un contexto específico (Muñoz-Martínez, 2016; Kinkead, 2011; Figueroa, 2009).

Las emociones implican cambios débilmente acoplados en los dominios de la experiencia subjetiva, el comportamiento y la fisiología de la persona; pero éstas implican más que cambios en la experiencia subjetiva; también implican tendencias a actuar de ciertas maneras (y no a actuar en otras situaciones-deprivación o inhibición de la conducta). Las conductas relacionadas con las emociones incluyen cambios en el comportamiento facial, la postura y comportamientos instrumentales específicos de la situación, como la retirada, huida, defensa, entre otras; así como la implicación de cambios autonómicos y neuroendocrinos que anticipan (incluyendo procesos metabólicos) comportamientos relacionados con la emoción, como consecuencia de la actividad somática relacionada con la emoción. (Goss, 2015a; Gross, 2015,b).

Es por ello que se han comprendido las emociones como respuestas complejas, breves, involuntarias, modeladas, conformándose como un sistema de respuesta frente a los estímulos

internos y externos. Además de ello, las emociones tienen un valor adaptativo evolutivo que forman un proceso sistémico. Este sistema complejo se divide en cinco subsistemas: 1. Vulnerabilidad emocional a las señales; 2. Eventos internos o externos que sirven como señales emocionales, como la atención y las evaluaciones de estas señales; 3. Respuestas emocionales, que incluyen respuestas fisiológicas, procesamiento cognitivo, respuestas experienciales e impulsos de acción; 4. Respuestas y acciones expresivas no verbales y verbales; y 5. Efectos posteriores de la "descarga" emocional inicial, incluidas las emociones secundarias. Esto plantea la importancia de tener en cuenta las señales emocionales y el estado del individuo (tanto biológico como psicológico) que ocurre como parte de un sistema emocional discreto en segmentos de tiempo; es decir, esto permite dilucidar un planteamiento desde un punto de vista dialéctico, entendiendo las emociones como eventos transaccionales donde tanto el contexto como la respuesta son partes integrales del sistema emocional; por tanto, la respuesta emocional de la persona no está separada de la señal emocionalmente evocadora del contexto y se considera que ambos influyen mutuamente (Linehan, Bohus y Lynch, 2007).

La Regulación Emocional (RE) se define como la habilidad para incrementar o disminuir las emociones, orientar la atención, inhibir la labilidad emocional, experimentar emociones sin afectación psicológica y organizar la conducta en relación a los estados de ánimo (Gratz y Roemer, 2004). Por el contrario, la Desregulación Emocional (DE) se comprende como una alta vulnerabilidad emocional para regular la emoción, así como también un déficit en la habilidad de modulación de las mismas (Linehan, 1993). Esta desregulación emocional (DE) es la capacidad disminuida para experimentar y diferenciar un amplio rango de emociones, así como para monitorear, evaluar y modificar estados emocionales intensos. La DE se ha asociado a los más

frecuentes padecimientos, como depresión, ansiedad y conductas desadaptativas, incluidas la impulsividad y las autolesiones no suicidas (Marín, Robles, González y Andrade, 2012).

Por lo cual, se denota que la regulación de las emociones desempeña un papel crucial en la adaptación saludable y funcional de las situaciones que puedan vivenciar las personas y que las dificultades con la regulación de las emociones están asociadas con problemas de salud física y psicológica (Gross, 20015b; Baer, 2010).

Un factor importante que influye en los patrones de desregulación emocional es la explotación sexual comercial, se sugiere que la experiencia de abuso durante la infancia o adolescencia interfiere con el desarrollo de la regulación de las emociones de forma adaptativa (Quiceno, Mateus, Cardenas, Villareal y Vinaccia; 2013; Hervás, 2011; Soenke, Hanh, Tull y Gratz, 2009) del mismo modo, el abuso sexual impide el desarrollo de la conciencia emocional y la comprensión de esta y aumentan el riesgo de la no aceptación emocional (Londoño, Valencia, Garcia y Restrepo, 2014; Linehan 1993).

De acuerdo con la teoría bio-social, se establece una relación estrecha entre el abuso infantil y la DE, puesto que se ha denotado que los niños abusados son significativamente más propensos que sus pares no abusados a exhibir patrones de conducta de desregulación emocional, asociado a niveles más bajos de comprensión emocional y una mayor falta de aceptación de las emociones. Las habilidades de aceptación y conciencia son elementos centrales para la RE, por una parte, la aceptación es la habilidad de experimentar emociones sin intentar controlarlas o cambiarlas (Hervás, 2011; Batten y Hayes, 2005) estableciendo un estrecho vínculo con la experiencia emocional, por lo que hace parte de las habilidades para regular la emoción, por tanto, cuando los individuos reconocen las emociones, el contexto donde se desarrollan las mismas y otros repertorios conductuales emitidos para manejar las respuestas emocionales, las

personas pueden modular eficazmente sus propios comportamientos. Esto significa que la consciencia puede ser un prerrequisito conductual para la RE, como una habilidad amplia e independiente (Muñoz-Martínez, 2016), por lo cual una de las terapias actuales más aceptadas para la intervención y manejo de DE es la Terapia Dialéctica Comportamental, la cual se enfoca en aumentar el control consciente y obtener la práctica suficiente para sobre-aprender las habilidades de tal manera que finalmente la regulación se vuelva automática dentro del repertorio conductual de los consultantes (Harvey y Rathbone, 2013).

Terapia Dialéctica Comportamental en Adolescentes víctimas de Violencia Sexual

La Terapia Dialéctica Comportamental (DBT *por sus siglas en inglés*) es una psicoterapia multicomponente desarrollada por Marsha Linehan (1993); es decir es un tratamiento integral que combina el enfoque cognitivo-conductual con prácticas basadas en la aceptación (Blackledge y Hayes, 2001) encarnadas por el Zen y otras prácticas contemplativas. En el centro del tratamiento está la filosofía dialéctica. La dialéctica enfatiza el valor de buscar y encontrar síntesis entre las tensiones naturales para generar un cambio. En DBT, la dialéctica fundamental implica encontrar un equilibrio entre un enfoque terapéutico en el cambio y estrategias de aceptación, alienta a los consultantes a reconocer y aceptar la experiencia emocional, así como a alejarse y evitar las emociones negativas (McMain, Korman y Dimeff, 2001).

El modelo fue creado, diseñado y ampliamente validado por numerosas investigaciones científicas para el trabajo con pacientes graves con diagnósticos de Trastorno Límite de la Personalidad, sin embargo se ha denotado un gran impacto y efecto en Trastornos Alimentarios, Abuso de Sustancias, dificultad en el Control de los Impulsos, pacientes con Conductas Suicidas y Parasuicidas, Violencia, Juego Patológico, Depresión crónica, Bipolaridad y otros Trastornos de la Personalidad (McNair, Woodrow, Hare, 2016; Harvey y Rathbone, 2013; Bankoff, Karpel,

Forbes, Pantalone, 2012; Baer, 2010). Las bases teóricas en las que se sustenta la Terapia Dialéctico Comportamental provienen fundamentalmente de las terapias conductuales contemporáneas o de tercera generación y de la tradición del Mindfulness o Conciencia/Atención Plena (Harvey y Rathbone, 2013). La atención plena es la habilidad central en DBT y cuando se usa con respecto a las emociones actuales significa observar, describir y "permitir" emociones sin juzgarlas o tratar de inhibirlas, bloquearlas o distraerlas. Se presume que opera en un número de procesos de regulación de la emoción simultáneamente (Baer, 2010; Linehan, Bohus y Lynch, 2007).

En la DBT la DE se considera como una consecuencia de una transacción entre una predisposición biológica a la vulnerabilidad emocional y experiencias ambientales invalidantes; las características principales de esta desregulación incluyen labilidad afectiva, sentimientos crónicos de vacío y una ira intensa y poco controlada (Linehan, 1993). Además, las emociones negativas generalizadas, la crisis emocional perpetua, la inhibición de la expresión emocional, el entumecimiento afectivo y las respuestas fóbicas a las experiencias de dolor y pérdida (McMain, Korman y Dimeff, 2001).

La Teoría Biosocial que plantea la DBT para algunos problemas psicológicos estipula como foco principal la desregulación emocional DE generalizada, resultado tanto de la alta vulnerabilidad emocional como de los déficits en la capacidad para regular las emociones (Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon y Heard, 1991; Linehan, 1993). La terapia Dialéctica Comportamental (DBT) es un enfoque que desarrolla las habilidades de regulación emocional en una variedad de trastornos mentales y problemas psicológicos, mediante la realización de ejercicios de conciencia y de atención a las emociones, los pensamientos y sentimientos, además de tareas de tratamiento cognitivo y conductual (Linehan *et.al.*, 1991).

Miller, Rathus y Linehan (2015) y Van Dijk (2011) modifican esta terapia para población adolescente donde se mantienen los elementos esenciales de DBT, como sus fundamentos dialécticos, su teoría biosocial del desorden, sus funciones, sus suposiciones, sus objetivos, sus procedimientos de cambio, sus estrategias de tratamiento (es decir, núcleo, dialéctica, estilística, manejo de casos) y el entrenamiento de habilidades. Las modificaciones en el tratamiento son inherentes a los adolescentes, se diferencian de los clientes adultos con respecto al nivel de desarrollo emocional, cognitivo y su contexto.

La DBT ha revolucionado las terapias cognitivo-conductuales, con construcciones tales como la atención plena y la aceptación que ahora impregnan los enfoques conductuales. Su tecnología para tratar problemas complejos de desregulación emocional y conductual en adolescentes con riesgo suicida, con problemas de conducta y que han presentado algún tipo de abuso físico, emocional o sexual ha permitido utilizar un enfoque iterativo, desarrollando sistemáticamente soluciones para cada problema; especialmente el entrenamiento de habilidades que necesitan los adolescentes para manejar sus emociones de una manera saludable; estas se dividen en 4 grandes grupos, la primera, *habilidades de atención plena*, las cuales los ayudan a conocerse mejor y tener más control sobre sus emociones y cómo actúan en situaciones; en el segundo conjunto de habilidades, la *regulación de las emociones*, en donde aprenden información importante sobre las emociones que los ayudará a manejarlas mejor y aumentar las emociones positivas en sus vidas; en DBT el entrenamiento en la regulación de las emociones, enseña a los clientes cómo manejar las emociones negativas y abrumadoras al tiempo que aumentan sus experiencias positivas, se contemplan tres objetivos principales: 1. Comprender las emociones; 2. Reducir la vulnerabilidad emocional y 3. Disminuir el sufrimiento emocional (Behavioral Tech, 2017); la tercera son las *habilidades de tolerancia al estrés* en donde se busca la superación de situaciones

de crisis sin empeorar las cosas al recurrir a conductas que haya utilizado en el pasado, como beber, evitar cosas o autolesiones; y la cuarta que establece el conjunto final de habilidades es la *efectividad interpersonal*, con el fin de desarrollar relaciones más saludables con otras personas (Miller, Rathus y Linehan, 2015; Van Dijk, 2011). Por lo cual se establecen ciertas habilidades de regulación emocional importantes a desarrollar durante las intervenciones en DBT (Miller, Rathus y Linehan, 2015; Van Dijk, 2011; Baer, 2010; Linehan *et.al.*, 1999; Linehan, 1993) a continuación se describen:

Identificar y etiquetar emociones. Hace referencia a la habilidad para identificar y etiquetar a las emociones actuales, conforma el primer paso para lograr regular las emociones. Debido a que las emociones son respuestas conductuales complejas, la identificación de las mismas requiere no solamente poder observar las propias respuestas, sino describir con precisión el contexto en el que se desarrollan. Con base en esto, los pacientes deben observar y describir: a) el evento que provocó la emoción; b) las interpretaciones del mismo; c) la experiencia física que provocó la emoción; d) las conductas que expresan la emoción; e) los efectos secundarios de la emoción.

Identificar obstáculos para el cambio de las emociones. Uno de los problemas más comunes al intentar cambiar las conductas emocionales, se debe a que las mismas pueden ser reforzadas por sus consecuencias. Por esta razón, es fundamental poder identificar qué está reforzando dicha actitud emocional. Asimismo, las emociones poseen las funciones de comunicar, influenciar y controlar la conducta de los demás y de validar las propias percepciones e interpretaciones de los eventos. Identificar estas funciones de las emociones, es muy importante para poder lograr los objetivos que se proponen.

Reducir la vulnerabilidad de la “mente emocional”. La DBT enfatiza en que el paciente tenga una correcta nutrición, que duerma lo necesario, que haga ejercicio, que trate las enfermedades físicas, que evite la ingesta de drogas o medicamentos no recetados y, por último, que incremente la sensación de competencia, al realizar ciertas actividades que aumenten su autoeficacia. Esta habilidad es útil para que los pacientes se mantengan menos vulnerables a las emociones negativas y a la mente emocional, en la cual las emociones controlan a los pensamientos y conductas.

Incrementar la frecuencia de los acontecimientos positivos. Esto se logra mediante el control de los eventos que las provocan e incrementando el número de acontecimientos agradables. En un corto plazo, esto aumentará las experiencias positivas, mientras que, a largo plazo, se generarán ciertos cambios vitales necesarios para que los eventos placenteros ocurran más frecuentemente.

Incrementar la conciencia ante las emociones del momento. Al ser conscientes de las emociones del momento, los consultantes podrán experimentarlas sin juzgarlas, inhibirlas o distraerse de ellas. Es importante que aprendan a no juzgar sus emociones ya que, en caso contrario, se sentirán culpables, enojados o ansiosos de experimentar el malestar. Al no sentirse culpables por sus emociones, los pacientes podrán tolerar su malestar de mejor manera.

Llevar a cabo acción opuesta. Una de las estrategias para cambiar o regular las emociones, es cambiar su componente conductual-expresivo actuando de manera opuesta o de manera incoherente con la emoción. Es importante tener en cuenta que cada emoción posee una tendencia de acción, por lo tanto la emoción causa la acción.

Teniendo presente el análisis y las investigaciones que de esta terapia se derivan, se desarrolló una adaptación del protocolo de adultos a adolescentes (DBT-A) que luchan por

controlar sus emociones y comportamientos, puesto que la desregulación emocional y conductual a menudo contribuye a las dificultades de un adolescente para establecer un sentido estable de sí mismo y formar relaciones satisfactorias y estables con sus compañeros y familiares. Además, el comportamiento problemático impulsivo o evitativo a menudo es una consecuencia de la desregulación de la emoción o un esfuerzo por volver a regular las mismas. Por lo cual se fundamentaron en habilidades para los principales problemas que están asociados con la desregulación emocional en adolescentes (Miller, Rathus y Linehan, 2015; Van Dijk, 201; Rathus y Miller, 2000):

1. Habilidades de atención plena ayudan a los adolescentes a aumentar su conciencia de sí mismos y su control de la atención mientras reducen el sufrimiento y aumentan el placer.
2. Habilidades de tolerancia a la angustia ofrecen herramientas para reducir la impulsividad y aceptar la realidad tal como es.
3. Habilidades de regulación de emociones ayudan a aumentar las emociones positivas y reducir las emociones negativas.
4. Habilidades de efectividad interpersonal ayudan a los adolescentes a mejorar y mantener las relaciones entre pares y familiares y a desarrollar la autoestima.
5. Habilidades del camino intermedio enseña métodos para reducir el conflicto familiar mediante la enseñanza de la validación de la enseñanza, mediante los principios del cambio del comportamiento y el pensamiento y el comportamiento desde una perspectiva dialéctica.

Estos objetivos y etapas de la terapia en adolescentes víctimas de explotación sexual mediante DBT-A permite abordar las conductas que amenazan con su vida, utilizando el análisis de la cadena de comportamiento como una forma de comprender mejor el comportamiento

problemático; para posteriormente, abordar las conductas que impactan negativamente la terapia seguidas por conductas que afectan negativamente la calidad de vida del adolescente (por ejemplo, estado de ánimo deprimido, conflicto con compañeros, ansiedad) con el objetivo de que a pesar de que hayan presentado situaciones en donde su sentido del yo se vio afectado y violentado, pueda crear una vida que valga la pena ser vivida (Zervas, 2014); por lo cual es fundamental continuar en el desarrollo, aplicación y adaptación de tratamientos psicológicos a los NNA que han presentado situaciones de explotación sexual con el fin de prevenir el desarrollo de trastornos, comportamientos desadaptativos y que permitan el desarrollo y establecimiento de una mejor calidad de vida para las víctimas de estas situaciones.

Justificación

La ESCNNA puede tener consecuencias físicas, psicológicas y sociales graves a corto y largo plazo para las víctimas, especialmente cuando ésta se genera en periodos tempranos de desarrollo como la infancia y la adolescencia, esto incluye los riesgos de padecer enfermedades, embarazos no deseados, trastornos psicológicos, estigma, discriminación y dificultades en la adaptación escolar y en la vida en general (FONTUR, 2018; IDIPRON, 2017; ICBF, 2015; Fundación Renacer, 2011; Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, 2010).

Muchos NNA que experimentan situaciones de explotación sexual no suelen tener experiencia o contextos movilizados que le permitan resolver adecuadamente sus problemas. Más bien, suelen presentar un historial de estrategias que impiden o demoran indefinidamente la resolución de conflictos o que directamente contribuyen a incrementarlos. Suelen presentar, además, dificultades importantes en diversas áreas de la vida, enmarcadas en comportamientos asociados a la desregulación emocional (FONTUR, 2018; IDIPRON, 2017; ICBF, 2015; Zervas,

2014; Fundación Renacer, 2011; Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, 2010).

Es por ello que es fundamental la construcción de un modelo de intervención de la ESCNNA, como una consideración de vital importancia frente al quehacer terapéutico, abocado por un análisis profundo de las intervenciones que se realizan en este tipo de situaciones, puesto que implica plantearse, evaluar y considerar “cuál sería la mejor intervención –ya sea en el escenario terapéutico, de protección o judicial– para lograr que la víctima logre la tranquilidad y seguridad que todo NNA necesita para sentirse protegido y acogido” (Fundación Renacer, 2015, p. 9).

Teniendo presente las consecuencias a corto y largo plazo que la ESCNNA deriva en las víctimas, es imperante desarrollar tratamientos psicológicos para reducir los efectos y consecuencias emocionales y psicológicas de la explotación sexual en los NNA por medio del desarrollo y aplicación de intervenciones para reparar los efectos de las agresiones sexuales en las víctimas.

Estos tratamientos y acciones terapéuticas deben gestionarse e impactar no sólo la perspectiva interventiva sino desde el ámbito preventivo del desarrollo y perpetuación de conductas asociadas a la DE enmarcadas en niveles bajos de comprensión emocional, mayor falta de aceptación emocional, aumento de comportamientos desadaptativos y lesivos como aumento de manifestaciones agresivas, dificultades para relacionarse con los pares, conductas suicidas, abuso de sustancias psicoactivas, juegos o conductas sexuales, entre otros (Resick, Suvak, y Wells, 2014; Valdez, 2012; Pereda, Gallardo-Pujol, y Jiménez, 2011).

Atendiendo a estas posibles consecuencias derivadas de estos contextos victimizantes e invalidantes que aumentan las probabilidades de comportamientos asociados a la DE, la terapia

Dialéctica Comportamental (DBT) es un enfoque que desarrolla las habilidades de regulación emocional en una variedad de trastornos mentales y problemas psicológicos (Linehan, 1993), por lo cual se constituye como una posible opción de intervención terapéutica frente a este tipo de situaciones.

Por lo tanto, para el presente trabajo de investigación se plantea la siguiente pregunta directriz:

¿Cuál es el efecto de una intervención grupal en el entrenamiento de habilidades de la Terapia Dialéctica Comportamental (DBT-A) en el despliegue de estrategias de regulación emocional adaptativas de una muestra de adolescentes víctimas de Explotación Sexual Comercial entre los 14 y 17 años de edad de la ciudad de Bogotá?

Objetivo General

Evaluar el efecto de una intervención grupal en el entrenamiento de habilidades de la Terapia Dialéctica Comportamental en el despliegue de estrategias de Regulación Emocional adaptativas para adolescentes entre los 14 y 17 años de edad víctimas de Explotación Sexual Comercial que se encuentran en medida de protección en una entidad distrital para la resocialización de la juventud y el restablecimiento de derechos.

Objetivos específicos

- Aplicar un manual de Intervención (VanDijk, 2011) basado en lineamientos de terapia Dialéctica Comportamental, mediante la selección y adaptación de apartados del mismo, para Adolescentes víctimas de explotación sexual comercial.
- Describir las dificultades de Desregulación Emocional de la muestra a estudiar de adolescentes víctimas de explotación sexual comercial.

- Describir cualitativamente la experiencia de los participantes frente al impacto y cambio subjetivo de la intervención.
- Establecer la relación entre la capacidad disposicional (Mindfulness) y las dificultades en la Regulación Emocional de los participantes.

Metodología

Diseño

Se realizó un estudio de tipo *pre experimental* debido a que este tipo de estudios se centran en probar la existencia de una relación causal entre dos o más variables, en donde no hay un proceso de aleatorización de la población, debido a que la misma ya está establecida. El presente buscaba analizar el impacto de una intervención grupal basada en DBT-A y de los procesos de cambio que se presenten en la muestra estudiada que se puedan presentar en la utilización y despliegue de estrategias de Regulación Emocional en la población. A continuación se establecen las variables a estudiar:

Variable Dependiente: Regulación Emocional.

Variable Independiente: Intervención Grupal de DBT-A mediante el manual desarrollado por Sheri VanDijk (2011) (Ver Apéndice A).

Se planteó un diseño de *medidas pre-test y post-test a un solo grupo*; este diseño al tomarse medidas antes de la aplicación de la intervención, permite analizar el posible impacto que puede tener la intervención en la población del grupo (experimental).

Participantes

Población objetivo de Intervención. Se contó con una muestra no probabilística por conveniencia, compuesta por adolescentes en edades entre los 14 y 17 años de edad víctimas de Explotación Sexual Comercial que se encuentran en medida de protección en una entidad

distrital para la resocialización de la juventud y el restablecimiento de derechos. Los criterios de inclusión fueron encontrarse en el estadio 3 y 4 del proceso de resocialización en la entidad Distrital.

La muestra inicial se conformó por veinticuatro (24) participantes de género femenino, quienes participaron en el grupo focal; sin embargo cuatro (4) de ellas, posterior a la realización del pre-test reversaron su consentimiento informado, delimitando la población inicial a veinte (20) participantes; once (11) de ellas participaron en el grupo experimental a quien se le realizó la intervención; durante la intervención al grupo, debido a traslados de las participantes a otras entidades de restitución de derechos y evasiones por parte de las mismas, éste quedó conformado al finalizar la intervención con cinco (5) participantes.

Así mismo, inicialmente se había asignado un grupo control con el fin de que todas las posibles participantes recibieran la intervención, por lo cual las nueve (9) participantes restantes se encontraban en el grupo control; sin embargo, debido a traslados de las participantes a otras entidades de restitución de derechos y evasiones por parte de las mismas, éste quedó conformado con siete (7) participantes, para un total final de la muestra de doce (12) adolescentes.

Es importante resaltar que debido a cambios y directrices administrativas durante el desarrollo de la investigación, se planteó por parte de la entidad de restitución de derechos el no realizar la intervención grupal a las participantes del “grupo control”.

Jueces expertos. La intervención grupal (manual de DBT-A) se sometió a validación de contenido por parte de tres (3) jueces expertos, psicólogos nacionales, todos con formación en maestría y una de ellos candidata a doctorado. La primer jurado es Mg. en Desarrollo Social y Educativo, quien actualmente se encuentra desempeñando como docente universitaria y supervisora de practicantes en psicología clínica y social. El segundo jurado es Mg. en Psicología

Clínica, actualmente se desempeña como docente universitario y supervisor de prácticas en psicología clínica. Por último, la profesional candidata a Doctora actualmente labora como Directora del programa de Psicología de una universidad.

Instrumentos

A continuación se enuncian los instrumentos que se aplicaron con el fin de realizar la recolección de datos, identificación de necesidades y cuestionarios para realizar el pre-test y post-test:

- *Grupo focal:* se desarrolló el formato de Grupo Focal (Ver Apéndice B) en el cual se indaga sobre el conocimiento de las emociones, la importancia de las mismas, el análisis funcional de la conducta (A-B-C y consecuencias), estrategias de manejo emocional, así como procesos de conciencia y aceptación emocional por parte de las participantes.
- *Características demográficas:* En los cuestionarios se señaló la edad y el sexo de los participantes.
- *Cuestionarios DERS (Difficulties with Emotion Regulation Scale):* Basándose en las características principales que refiere la literatura sobre la Desregulación Emocional, Gratz y Roemer (2004) desarrollaron la Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS *por sus siglas en inglés*). Este instrumento busca medir varias características de la Desregulación Emocional, que de acuerdo con los autores está integrado por seis factores: 1. No aceptación de las respuestas emocionales (*no-aceptación*), esta categoría hace referencia a la reacción negativa a las respuestas emocionales de uno mismo y de otros. 2. Dificultades en conductas dirigidas a metas cuando se está alterado (*metas*), implica que las emociones interfieren con una acción efectiva hacia una meta, mientras las personas están experimentando emociones negativas. 3. Dificultades para controlar

comportamientos impulsivos cuando se está alterado (*impulsividad*), se refiere a los problemas para controlar el propio comportamiento cuando se experimenta una emoción con alta intensidad. 4. Acceso limitado a estrategias de regulación emocional percibidas como efectivas (*estrategias*), hace referencia a la pobre percepción de habilidades para modular las emociones. 5. Falta de consciencia emocional (*consciencia*), es la categoría para medir las dificultades en reconocer y darse cuenta de sus propias emociones. y 6. Falta de claridad emocional (*claridad*), mide las dificultades para diferenciar las emociones mientras estas son experimentadas (Muñoz-Martínez, 2016).

- *Escala de Atención Consciente – MAAS* (Mindful Attention Awareness Scale) es una escala sencilla y de rápida administración que evalúa, de forma global, la capacidad disposicional de un individuo de estar atento y consciente de la experiencia del momento presente en la vida cotidiana. La escala es un autoinforme unifactorial de 15 ítems con una visión del constructo de Mindfulness centrada en la variable atención/consciencia. La atención plena se asocia con un mayor autoconocimiento, un elemento clave de autorregulación, es decir que la atención plena está relacionado tanto con la regulación conductual más autónoma como con el bienestar emocional en el nivel momentáneo (Brown y Ryan, 2003).
- *Reporte verbal y actividades desarrolladas en sesión:* Al finalizar cada sesión, los participantes realizaban el reporte de lo aprendido durante la misma y de la aplicabilidad de los conceptos y actividades realizadas a su vida diaria, permitiendo el análisis subjetivo del avance y cambios comportamentales presentados.

Procedimiento

A continuación se delimita el procedimiento utilizado para el desarrollo del presente estudio:

1. Primeramente se realizó la adaptación y traducción del manual desarrollado por Sheri VanDijk (2001).
2. Posteriormente se realizó el proceso de análisis de aplicabilidad del Manual de BDT-A previamente traducido mediante la validación de contenido del mismo por jueces expertos; para ello se diseñó un formato de Evaluación de Jueces Expertos (Ver Apéndice C) en donde se especificaba la estructura del programa de intervención y los componentes a evaluar de cada sesión, los cuales fueron, Objetivos, Actividades y Metodología según criterios a evaluar de claridad, relevancia, suficiencia y coherencia en el desarrollo y pertinencia de las sesiones a desarrollar en la intervención grupal mediante una escala de 1 a 5 en donde se especificaba, 5 = Excelente, 4 = Bueno, 3 = Mejorar, 2 = Eliminar y 1= Cambiar.

Consecutivamente a la recepción de los formatos diligenciados por los jueces expertos, con las debidas observaciones, se realizó el análisis de los resultados mediante el Modelo cuantitativo para dictaminar la validez de contenido (Lawshe, 1975 y Lynn, 1986) analizando el Índice de Validación de Contenido (IVC o CVR, del inglés *Content Validity Ratio*) en donde la proporción de jueces que asigna a un componente una puntuación se considerada como válida o aceptable.

3. Paralelamente a este proceso se diseñan los formatos de Asentimiento y Consentimientos Informados (Ver Apéndice D).
4. Con el Programa de Intervención avalado por los jueces expertos y con la vinculación de las recomendaciones propuestas al programa de intervención, se procedió a entregar el proyecto del presente estudio previamente avalado por la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional en conjunto con el documento avalado por los jueces expertos

y los formatos de consentimiento y asentimiento, a la Entidad Distrital con el fin de recibir el aval de aplicación por parte del Grupo de Investigación, quienes en Acta expresa avalan el desarrollo y aplicación del estudio.

5. Posteriormente se procede a la firma del consentimiento informado por parte de los jueces y acudientes a cargo de las participantes y la firma del asentimiento informado por parte de las participantes del estudio, en donde se explica el carácter académico de la investigación y la no pretensión de generar algún tipo de diagnóstico; se enfatizó el carácter voluntario de la participación, la confidencialidad y anonimato de las respuestas, así como los riesgos dentro de la aplicación de la misma y la división del grupo en experimental y control.
6. Con la firma de asentimientos y consentimiento se procede a realizar la sesión de grupo focal con el formato establecido (Ver Apéndice B) con las veinticuatro (24) participantes que aceptan ser parte del estudio y se realiza la aplicación de Instrumentos obteniendo el pre-test.
7. A continuación se realiza una asignación aleatoria del grupo y se dividen las participantes al grupo experimental y al grupo control.
8. Siguiendo a este proceso se procede a la realización de las 5 sesiones del manual, con una intensidad semanal al grupo experimental.

Durante el desarrollo de la intervención se presentaron cambios de las directivas de la unidad en la cual se estaba desarrollando la investigación, quienes tomaron la decisión de que el estudio debía finalizarse posterior a la realización de la quinta sesión con el grupo experimental, por reestructuración y análisis de las intervenciones a ejecutar en las adolescentes que se encontraban en condición de víctimas por explotación sexual

comercial; por lo cual no se pudo desarrollar la intervención grupal al grupo control que inicialmente se había planteado.

9. Posteriormente se realizó sesión de aplicación del post-test del grupo experimental.
10. Los datos fueron sometidos a los siguientes análisis en el programa SPSS: estadísticos descriptivos de las variables de estudio, prueba de normalidad a cada una de las variables de análisis para identificar el tipo de prueba estadística a emplear: paramétrica o no paramétrica y estadísticos de comparación con el fin de evaluar el impacto de la intervención.

Resultados

A continuación se describe el análisis cuantitativo de los puntajes de las respuestas de las pruebas de los participantes, datos que fueron sometidos a análisis en el programa SPSS Versión 22, mediante estadísticos descriptivos, prueba de normalidad a cada una de las variables e implementación de estadísticos de comparación con el fin de evaluar el efecto de la intervención grupal en las estrategias de regulación emocional de las participantes. Así como la descripción de la validación de contenido por parte de los jueces expertos:

Análisis Jueces Expertos. La validación de la intervención a realizar se realizó con tres (3) jueces expertos, quienes calificaron los componentes de Objetivos, Actividades y Metodología según claridad, relevancia, suficiencia y coherencia de las sesiones a desarrollar en la intervención grupal. La evaluación se realizó mediante el Modelo cuantitativo para dictaminar la validez de contenido (Lawshe, 1975 y Lynn, 1986) mediante el Índice de Validación de Contenido (IVC o CVR por sus siglas en inglés -*Content Validity Ratio*) en donde la proporción de jueces que asigna a un componente una puntuación se considerada como válida o aceptable.

Este índice se expresa así para cada uno de los ítems o elementos del programa:

- *IVC: Número de jueces que asignan valor aceptable/Número total de jueces*

Para el conjunto completo de ítems o elementos del programa en cada componente el IVC se expresa así:

- *IVC: Número de elementos considerados válidos en su contenido/Número total de elementos*

Al aplicar los lineamientos de Lawshe (1975) y Lynn (1986), los componentes de la intervención tendrían valides de contenido, para este caso, si existía acuerdo entre los tres jueces que evaluaron la intervención, es decir, una puntuación de 1, lo cual indica un IVC excelente. Un IVC por debajo de esos puntajes no es aceptable y requería modificaciones o ajustes de acuerdo a las observaciones proporcionadas por los jueces.

Con respecto a los criterios de evaluación solo se aceptaron las calificaciones positivas de 5 = Excelente y 4 = Bueno; con respecto a las calificaciones de 3 = Mejorar, se realizaron las correcciones pertinentes de acuerdo a las observaciones por parte de los jueces, en el dado caso que se hubieran presentado calificaciones menores asociadas a puntajes de 2 = Eliminar y 1= Cambiar se habrían reformulado y puesto a consideración y evaluación de los jueces para ser aprobado. En la Tabla 1 se denota el Índice de Validación de Contenido asociado a cada componente de la intervención. Con respecto al IVC del conjunto completo de ítems o elementos del programa se obtuvo una puntuación de 1,07 lo cual denota una excelente validez de contenido asociada a la intervención global.

Tabla 1.
IVC para cada uno de los componentes de la intervención grupal

| | | Criterios de Evaluación | | | |
|--------|-------------|-------------------------|------------|-------------|------------|
| Sesión | Componentes | IVC | | | |
| | | Claridad | Relevancia | Suficiencia | Coherencia |
| 1 | Objetivo | 0,67 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| | Actividades | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| | Metodología | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 2 | Objetivo | 0,67 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| | Actividades | 1,00 | 1,00 | 0,67 | 1,00 |
| | Metodología | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 3 | Objetivo | 0,67 | 1,00 | 0,67 | 0,67 |
| | Actividades | 1,00 | 1,00 | 0,67 | 1,00 |
| | Metodología | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 4 | Objetivo | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| | Actividades | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| | Metodología | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 5 | Objetivo | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| | Actividades | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| | Metodología | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |

**Nota:* La tabla 1 expresa los puntajes iniciales que los jueces expertos calificaron en la primera entrega del documento, sin embargo posterior a la corrección y adición de observaciones por parte de los jueces se obtiene puntuación de cada uno de los componentes de 1.

Grupo Focal

Se realiza una descripción cualitativa, identificando categorías comunes frente al grupo focal, con el fin de obtener percepciones subjetivas por parte de los individuos asociadas a creencias respecto a las emociones y análisis funcionales de su conducta.

A continuación se explicitan apartados de verbalizaciones por parte de las participantes del estudio:

| Pregunta orientadora | Abstracciones de verbalizaciones por parte de las participantes | Frecuencias asociadas a análisis |
|--------------------------------------|--|--|
| ¿Para ustedes qué son las emociones? | <p>... las emociones son aquello que sentimos, es nuestra actitud, cómo actuamos, están dentro de nuestro cuerpo...</p> <p>... son todo aquello que sentimos y expresamos...</p> <p>...son sensaciones psicológicas y de cuerpo...</p> | El 70% de la población planteó como aspecto central las emociones como sentimientos asociados a ciertas situaciones de su vida diaria y que se expresan psicológica y corporalmente. |

| | | |
|--|--|---|
| | <p><i>... son sentimientos que a veces se pueden controlar y otras veces no...</i> <i>... no son fáciles de entender ni de manejar...</i> <i>... son sentimientos encontrados que no podemos entender...</i> <i>... son expresiones que no se pueden describir...</i></p> | <p>El 30% de la población describe las emociones como sentimientos que no pueden manejar ni controlar.</p> |
| <p>Consideran que ¿es importante trabajar en este tema de las emociones? ¿Por qué?</p> | <p><i>...si, para saber cómo debemos actuar...</i> <i>... si, para aprender a identificar cómo me siento...</i> <i>... si, para ayudar a controlarme más...</i> <i>... si, me puede ayudar a ser mejor persona...</i> <i>... si, para manejar mejor la vida social...</i></p> | <p>El 96% de la población considera importante el abordaje de intervenciones orientada al manejo de las emociones, puntualizadas en el conocimiento personal, control emocional y funcionalidad a largo plazo de las mismas.</p> |
| | <p><i>...no, es algo natural...</i></p> | <p>El 4% de la población plantea que no es importante el abordaje del tema puesto que consideran el algo normal y natural en ellas.</p> |
| <p>¿Cuáles son aquellas emociones que les parecen agradables y desagradables sentir? ¿Por qué?</p> | <p>Emociones positivas:</p> <p><i>... recuerdo cosas lindas...</i> <i>... agradar a los demás...</i> <i>...todas son agradables, porque son una prevención...</i></p> <hr/> <p>Emociones negativas:</p> <p>No describen el porqué de las emociones desagradables. <i>... puesto que no les gusta sentirlas...</i></p> | <p>El 100% de la población planteo como emociones positivas, la felicidad, el amor; como emociones negativas el odio, la ira, la depresión, tristeza.</p> <p>Se denota en la descripción de las emociones (70%) expresión de situaciones, sustantivos y valores asociados a emociones como honestidad, estudiosa, paz, tranquilidad, estar en familia, el estrés.</p> |
| <p>Análisis funcional de la conducta</p> | <p><i>...al defraudar a mi familia y haberme equivocado...</i> <i>...sigo haciendo lo mismo...</i> <i>...no quiero cambiar, aunque sé que no está bien lo que hago...</i> <i>... no debí haber pensado esas cosas negativas...</i> <i>... lastimo a las personas que más amo...</i> <i>... no sabía qué hacer, quede bloqueada...</i> <i>... no debo sentir esto...</i> <i>... no me gusta sentir esto...</i> <i>...debí pensar primero...</i> <i>...es mejor no sentir...</i> <i>...no siento nada...</i> <i>...es difícil empezar de nuevo...</i></p> | <p>Al realizar el análisis funcional de la conducta, se denota la identificación de emociones en situaciones que generan malestar; sin embargo, se evidencia dificultad en el momento de analizar consecuencias negativas a corto y largo plazo respecto a comportamientos disfuncionales que afectan su calidad de vida, como consumo de sustancias, conductas sexuales riesgosas, agresividad e impulsividad, etc.</p> <p>De igual forma, sentimiento asociados a tristeza, culpa y vergüenza frente a acciones realizadas.</p> <p>Así mismo se observa estrategias de evitación experiencial frente a situaciones emocionalmente aversivas</p> |
| <p>¿Cómo consideran que en este momento son/están sus relaciones personales?</p> | <p><i>...estoy recuperando la confianza de mi familia...</i> <i>...tengo muchos problemas por mi agresividad e impulsividad...</i> <i>...estoy empezando nuevamente...</i></p> | <p>El 100% de las participantes exponen que lo más importante es su familia, agregan que es fundamental reestablecer su confianza.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| Consideran que ¿se les facilita/dificulta crear/mantener vínculos cercanos? ¿Por qué? | <p>...se me facilita dependiendo de la persona...</p> <p>... no sé cómo relacionarme a veces...</p> <p>...uno ya no sabe en quien confiar...</p> <p>...uno nace solo y muere solo...</p> <p>...estoy bien excepto con las personas que me caen mal...</p> <p>...es difícil cuando no confías en nadie...</p> | La mayoría de las participantes (80%) realizan descripciones culpabilizantes de malas relaciones personales a causa del otro. |
| ¿Qué es lo más importante en sus vidas en este momento? ¿Qué creen ustedes sería lo más importante en su futuro? | <p>...el respeto y la confianza...</p> <p>...tener mi carrera...</p> <p>...sacar adelante a mi familia...</p> <p>...finalizar mi proceso...</p> | El 100% de las participantes plantean como aspecto fundamental en sus vidas a su familia y el continuar su futuro con una mejor calidad de vida (no implica salir de la situación de explotación sexual). |

Medidas pre-test

Inicialmente se realiza análisis de los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados, posteriormente se aplica la prueba de normalidad de los resultados obtenidos en el pre-test; finalmente se realiza la aplicación de estadísticos de correlación entre las escalas.

Estadísticos Descriptivos. En la Tabla 2 se presentan los resultados de la Media, la Desviación estándar de las sub-escalas del DERS, la puntuación total de la escala DERS y los puntajes globales de la Escala MAAS.

Tabla 2.
Media y Desviación estándar de las puntuaciones de las Escalas DERS y MAAS

| Grupo experimental | | | Estadístico | Grupo Control | | | Estadístico |
|--------------------|---------------------|--|-------------|---------------------|---------------------|--|-------------|
| DERS_CLARIDAD | Media | | 16,45 | DERS_C_CLARIDAD | Media | | 16,78 |
| | Desviación estándar | | 3,984 | | Desviación estándar | | 4,236 |
| DERS_CONOCIMIENTO | Media | | 17,64 | DERS_C_CONOCIMIENTO | Media | | 18,44 |
| | Desviación estándar | | 4,675 | | Desviación estándar | | 7,452 |
| DERS_IMPULSO | Media | | 16,55 | DERS_C_IMPULSO | Media | | 20,33 |
| | Desviación estándar | | 6,532 | | Desviación estándar | | 6,384 |
| DERS_NOACEPTACION | Media | | 18,27 | DERS_C_NOACEPTACION | Media | | 18,67 |
| | Desviación estándar | | 5,140 | | Desviación estándar | | 8,292 |
| DERS_METAS | Media | | 16,55 | DERS_C_METAS | Media | | 17,22 |
| | Desviación estándar | | 5,355 | | Desviación estándar | | 5,310 |
| DERS ESTRATEGIAS | Media | | 22,82 | DERS_C ESTRATEGIAS | Media | | 27,44 |
| | Desviación estándar | | 7,167 | | Desviación estándar | | 8,048 |
| DERS_TOTAL | Media | | 108,27 | DERS_C_TOTAL | Media | | 118,89 |
| | Desviación estándar | | 26,447 | | Desviación estándar | | 21,985 |
| MAAS | Media | | 54,09 | MAAS_C | Media | | 43,33 |
| | Desviación estándar | | 19,786 | | Desviación estándar | | 19,190 |

Las escalas aplicadas a la población no tiene baremos, por lo cual se establece a continuación los niveles teniendo en cuenta las medias y desviación estándar de los grupos (Ver Tabla 3):

Tabla 3.
Niveles de Sub-Escalas y Escalas DERS y MAAS

| Sub-Escala/ Escala | Niveles | | |
|--------------------|---------|-----------|------|
| | Bajo | Medio | Alto |
| DERS_CLARIDAD | <12 | 12 - 20 | >20 |
| DERS_CONOCIMIENTO | <13 | 13 - 23 | >23 |
| DERS_IMPULSO | <12 | 12 - 24 | >24 |
| DERS_NOACEPTACION | <12 | 12 - 24 | >24 |
| DERS_METAS | <12 | 12 - 22 | >22 |
| DERS ESTRATEGIAS | <17 | 17 - 34 | >34 |
| DERS_TOTAL | <106 | 106 - 120 | >120 |
| MAAS | <29 | 29 - 67 | >67 |

**Nota:* A mayores puntajes obtenidos en la escala DERS, se denota mayores dificultades de regulación emocional. Los puntajes más altos en la escala MAAS, reflejan niveles más altos de disposición para la atención plena.

De acuerdo a los puntajes obtenidos en la sub-escalas y escala global del DERS, es posible determinar que la población global estudiada (n=20) con respecto a las sub-escalas del DERS presenta a nivel general dificultad en la claridad emocional, conocimiento de las emociones, tendencia a respuestas impulsivas, dificultades en procesos de aceptación emocional, permanencia en actividades al sentir emociones negativas y despliegue de estrategias frente a emociones aversivas:

- Claridad: El 20% de la población se encuentra en nivel alto y el 85% de la población se encuentra en un nivel medio, lo cual refleja que la población tiende a tener conocimiento básico y claridad acerca de sus emociones.
- Conocimiento: El 20% de los participantes se encuentran en un nivel alto y el 60% se encuentra en un nivel medio, lo cual denota una tendencia a la falta de conciencia o falta de atención a las respuestas emocionales.

- Impulso: El 25% de la población se encuentra en un nivel alto y el 65% se encuentra en nivel medio lo cual denota dificultad para mantener el control del comportamiento cuando experimenta emociones negativas.
- No aceptación: El 30% de la población se encuentra en un nivel alto y el 35% de la población se encuentra el nivel medio, lo cual denota la tendencia a tener una reacción negativa secundaria a la propia angustia.
- Metas: El 20% de la población se encuentra en nivel alto y el 60% de la población en estadio medio, indicando la dificultad para concentrarse y realizar tareas cuando experimenta emociones negativas.
- Estrategias: El 20% de la población se encuentra en nivel alto y el 65% en nivel medio, lo cual refleja la creencia de que hay poco que se puede hacer para regularse una vez se esté molesto.

Con respecto a las puntuaciones obtenidas en la Escala global DERS, se observa que el 50% de la población se encuentra en un nivel alto y el 10% se encuentra en nivel medio, lo que dilucida que la mayoría de la población presenta dificultades en el establecimiento y despliegue de estrategias de regulación emocional a nivel general. Con respecto al grupo experimental (n=11) se observa que el 46.6% de la población se encuentra en un nivel alto y el 18% se encuentra el nivel medio, cual denota una dificultad en los procesos de regulación emocional a nivel general.

En la escala MAAS se observa que el 20% de la población se encuentra en un nivel alto de disposición respecto a la atención plena; y un 20% de la población se encuentra en nivel bajo lo que indicaría una mínima disposición frente al Mindfulness o atención plena.

Prueba de Normalidad. Se realiza la prueba de normalidad mediante el Test de Shapiro–Wilk, el cual se utiliza para contrastar la normalidad de un conjunto de datos, considerado como uno de los test más potentes para el contraste de normalidad, sobre todo para muestras pequeñas ($n < 30$) como es el caso del presente estudio, en donde se establece como hipótesis:

H₀: Los puntajes obtenidos en el pre-test (DERS y MAAS) tiene distribución normal.

H₁: Los puntajes obtenidos en el pre-test (DERS y MAAS) no tienen distribución normal.

En la tabla 4 se denota en los resultados obtenidos en la prueba de Normalidad para las puntuaciones obtenidas en el pre-test de los instrumentos aplicados en el grupo experimental y la Tabla 5 denota los resultados de normalidad para el grupo control. Lo cual dilucida que los resultados obtenidos permiten aceptar la H₀ y se rechaza H₁ para $p > 0,05$.

Tabla 4.
Prueba de Normalidad Pre-test Grupo Experimental

| | Estadístico | gl | Sig. |
|-------------------|-------------|----|------|
| DERS_CLARIDAD | ,916 | 11 | ,285 |
| DERS_CONOCIMIENTO | ,949 | 11 | ,636 |
| DERS_IMPULSO | ,954 | 11 | ,690 |
| DERS_NOACEPTACION | ,958 | 11 | ,751 |
| DERS_METAS | ,866 | 11 | ,068 |
| DERS ESTRATEGIAS | ,944 | 11 | ,572 |
| DERS_TOTAL | ,919 | 11 | ,311 |
| MAAS | ,962 | 11 | ,798 |

Tabla 5.
Prueba de Normalidad Pre-test Grupo Control

| | Estadístico | gl | Sig. |
|---------------------|-------------|----|------|
| DERS_C_CLARIDAD | ,964 | 9 | ,843 |
| DERS_C_CONOCIMIENTO | ,974 | 9 | ,924 |
| DERS_C_IMPULSO | ,909 | 9 | ,306 |
| DERS_C_NOACEPTACION | ,851 | 9 | ,077 |
| DERS_C_METAS | ,953 | 9 | ,719 |
| DERS_C ESTRATEGIAS | ,911 | 9 | ,322 |
| DERS_C_TOTAL | ,860 | 9 | ,095 |
| MAAS_C | ,901 | 9 | ,257 |

Correlación Pre-test. Se realiza el análisis del coeficiente de asociación entre los instrumentos que se aplicaron a la población estudiada, mediante el coeficiente de correlación de Pearson (Ver Tabla 6), puesto que es un coeficiente paramétrico, es decir, infiere sus resultados de la población real, lo que hace necesario que la distribución de la muestra se asemeje a la distribución real, es decir, que haya normalidad (Ver Tablas 4 y 5); además de ello, este coeficiente sólo podrá calcularse en variables cuantitativas, con niveles de medición intervalar o de razón, como lo son las puntuaciones asociadas a los resultados de los instrumentos.

Tabla 6.
Correlaciones entre sub-escalas DERS, Escala global DERS y MAAS

| | | DERS_NOACEPTACION | DERS_METAS | DERS ESTRATEGIAS | DERS_TOTAL | MAAS |
|-------------------|------------------------|-------------------|------------|------------------|------------|---------|
| DERS_CLARIDAD | Correlación de Pearson | ,609** | ,478* | ,527* | ,738** | -,266 |
| | Sig. (bilateral) | ,004 | ,033 | ,017 | ,000 | ,257 |
| DERS_IMPULSO | Correlación de Pearson | ,461* | ,746** | ,668** | ,735** | -,619** |
| | Sig. (bilateral) | ,041 | ,000 | ,001 | ,000 | ,004 |
| DERS_NOACEPTACION | Correlación de Pearson | 1 | ,430 | ,805** | ,781** | -,489* |
| | Sig. (bilateral) | | ,059 | ,000 | ,000 | ,029 |
| DERS_METAS | Correlación de Pearson | ,430 | 1 | ,690** | ,796** | -,529* |
| | Sig. (bilateral) | ,059 | | ,001 | ,000 | ,016 |
| DERS ESTRATEGIAS | Correlación de Pearson | ,805** | ,690** | 1 | ,908** | -,658** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | ,001 | | ,000 | ,002 |
| DERS_TOTAL | Correlación de Pearson | ,781** | ,796** | ,908** | 1 | -,580** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 | ,000 | | ,007 |

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas). * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Respecto al análisis de correlaciones se observa que existe un nivel de correlación positiva entre la sub-escala de claridad con la sub-escalas de No Aceptación ($r=0.609$; $p=0.004$), Metas ($r=0.478$; $p=0.033$), Estrategias ($r=0.527$; $p=0.017$) y Escala Global del DERS ($r=0.738$; $p<0.01$); la sub-escala de Impulso correlaciona positivamente con la sub-escalas de No Aceptación ($r=0.461$; $p=0.041$), Metas ($r=0.746$; $p<0.01$), Estrategias ($r=0.668$; $p=0.001$) y Escala Global del DERS ($r=0.735$; $p<0.01$) lo que determinaría que existe una *relación directa y positiva*. Además de ello, se observa que la escala Impulso tiene una correlación negativa con la escala MAAS ($r=-0.619$; $p=0.004$). La escala de No aceptación correlaciona positivamente con la escala de estrategias ($r=0.805$; $p<0.01$) y la escala global del DERS ($r=0.781$; $p<0.01$) y correlaciona negativamente con la escala MAAS ($r=-0.489$; $p=0.29$). La escala Metas correlaciona

positivamente con la escala Estrategias ($r=0.690$; $p<0.01$) y escala global DERS (0.796 ; $p<0.01$), y correlaciona negativamente con el MAAS ($r=-0.529$; $p=0.016$). La escala de estrategias correlaciona positivamente con la escala global DERS ($r=0.908$; $p<0.01$) y negativamente con la escala MAAS ($r=-0.658$; $p=0.002$). La escala global DERS correlaciona negativamente con la escala MAAS ($r=-0.580$; $p=0.007$).

Con respecto al análisis correlacional entre las sub-escalas y la escala global DERS se observa una correlación negativa respecto a la escala MAAS, lo que indicaría que a mayor nivel de disposición frente a la atención plena disminuiría las dificultades de regulación emocional o viceversa.

Medidas post-test

Posterior a la aplicación de la intervención (hasta la quinta sesión) se aplica el post-test en el cual se establece los resultados asociados a la prueba de normalidad y comparación de medias del grupo experimental frente al pre-test y post-test.

Prueba de Normalidad Post-Test. Se realiza la prueba de normalidad mediante el Test de Shapiro–Wilk, el cual se utiliza para contrastar la normalidad para muestras pequeñas ($n<30$) como es el caso del presente estudio, en donde se establece como hipótesis:

H₀: Los puntajes obtenidos en el post-test (DERS y MAAS) tiene distribución normal.

H₁: Los puntajes obtenidos en el post-test (DERS y MAAS) no tienen distribución normal.

En la tabla 7 se observan los resultados obtenidos en la prueba de Normalidad para las puntuaciones obtenidas en el pre-test y post-test de los instrumentos aplicados en el grupo experimental. Lo cual dilucida que los resultados obtenidos permiten aceptar la H₀ y se rechaza H₁ para $p>0.05$.

Tabla 7.
Prueba de Normalidad Pre-test y Post-Test Grupo Experimental

| | Estadístico | gl | Sig. |
|------------------------|-------------|----|------|
| DERS_CLARIDAD_Post | ,964 | 5 | ,833 |
| DERS_CONOCIMIENTO_Post | ,881 | 5 | ,315 |
| DERS_IMPULSO_Post | ,967 | 5 | ,854 |
| DERS_NOACEPTACION_Post | ,816 | 5 | ,110 |
| DERS_METAS_Post | ,963 | 5 | ,829 |
| DERS ESTRATEGIAS_Post | ,910 | 5 | ,469 |
| DERS_TOTAL_Post | ,912 | 5 | ,482 |
| MAAS_Post | ,979 | 5 | ,931 |
| DERS_CLARIDAD_Pre | ,839 | 5 | ,163 |
| DERS_CONOCIMIENTO_Pre | ,915 | 5 | ,495 |
| DERS_IMPULSO_Pre | ,969 | 5 | ,869 |
| DERS_NOACEPTACION_Pre | ,836 | 5 | ,154 |
| DERS_METAS_Pre | ,802 | 5 | ,084 |
| DERS ESTRATEGIAS_Pre | ,985 | 5 | ,960 |
| DERS_TOTAL_Pre | ,852 | 5 | ,202 |
| MAAS_Pre | ,916 | 5 | ,505 |

Comparación de Medias. Se aplica la prueba T-Student para muestras relacionadas, puesto que es una prueba paramétrica de comparación de dos muestras relacionadas (pre-test y post-test de la muestra estudiada), su función es comparar dos mediciones de puntuaciones (medias aritméticas) y determinar que la diferencia no se deba al azar (que la diferencia sea estadísticamente significativa). En donde se establece como hipótesis:

H₀: No existen diferencias en las medias entre el post-test y el pre-test (DERS y MAAS) posterior a la intervención.

H₁: Existen diferencias en las medias entre el post-test y el pre-test (DERS y MAAS) posterior a la intervención.

En la Tabla 8 se observan la comparación entre las medias de las escalas en cada uno de los momentos de aplicación de los instrumentos. Se observa disminución de las medias en las sub-escalas de Claridad ($X_1=16.8$; $X_2=16$) y Conocimiento ($X_1=18.6$; $X_2=18.2$).

Tabla 8.

Comparación de Medias entre el Pre-test y Post-Test Grupo Experimental

| | Media |
|------------------------|--------|
| DERS_CLARIDAD_Post | 16,00 |
| DERS_CLARIDAD_Pre | 16,80 |
| DERS_CONOCIMIENTO_Post | 18,20 |
| DERS_CONOCIMIENTO_Pre | 18,60 |
| DERS_IMPULSO_Post | 15,60 |
| DERS_IMPULSO_Pre | 14,00 |
| DERS_NOACEPTACION_Post | 20,40 |
| DERS_NOACEPTACION_Pre | 19,00 |
| DERS_METAS_Post | 17,20 |
| DERS_METAS_Pre | 14,40 |
| DERS ESTRATEGIAS_Post | 24,40 |
| DERS ESTRATEGIAS_Pre | 22,60 |
| DERS_TOTAL_Post | 111,80 |
| DERS_TOTAL_Pre | 105,40 |
| MAAS_Post | 59,40 |
| MAAS_Pre | 60,00 |

A continuación en la Tabla 9 se observa que en cuanto al efecto de la intervención los análisis comparativos entre el pre-test y post-test no se presentan diferencias significativas. Lo cual dilucida que los resultados obtenidos permiten aceptar la H_0 y se rechaza H_1 para $p>0.05$.

Tabla 9.
Diferencia de Medias entre el Pre-test y Post-Test Grupo Experimental

| | | t | Sig. (bilateral) |
|-------|--|--------|------------------|
| Par 1 | DERS_CLARIDAD_Post - DERS_CLARIDAD_Pre | -0,444 | 0,68 |
| Par 2 | DERS_CONOCIMIENTO_Post - DERS_CONOCIMIENTO_Pre | -0,222 | 0,836 |
| Par 3 | DERS_IMPULSO_Post - DERS_IMPULSO_Pre | 1,143 | 0,317 |
| Par 4 | DERS_NOACEPTACION_Post - DERS_NOACEPTACION_Pre | 0,953 | 0,395 |
| Par 5 | DERS_METAS_Post - DERS_METAS_Pre | 1,692 | 0,166 |
| Par 6 | DERS ESTRATEGIAS_Post - DERS ESTRATEGIAS_Pre | 0,599 | 0,582 |
| Par 7 | DERS_TOTAL_Post - DERS_TOTAL_Pre | 1,143 | 0,317 |
| Par 8 | MAAS_Post - MAAS_Pre | -0,167 | 0,875 |

Reporte verbal y actividades desarrolladas en sesión. A continuación se explicitan apartados de verbalizaciones por parte de las participantes del estudio, que se encontraban en el grupo experimental, expuestos en los cierres de las sesiones respecto a lo aprendido y aplicado por las consultantes:

| Sesión | Abstracciones de verbalizaciones por parte de las participantes | Frecuencias asociadas a análisis |
|---|--|--|
| Sesión 1: Introducción al Mindfulness | <p><i>...parece que viviera en 3 realidades al mismo tiempo... (haciendo alusión al pasado, presente y futuro)</i></p> <p><i>...me aferro a mi pasado porque es muy difícil olvidar... prefiero no pensar en el pasado, es muy doloroso y no me gusta...</i></p> <p><i>...siempre me pasa lo mismo, pienso en el futuro o en el pasado... (asociando la historia de Jacobo de la sesión)</i></p> <p><i>...esto es muy difícil, no logro concéntrame y mi mente se va (después de ejercicio de meditación)...</i></p> <p><i>...siempre he vivido en psicólogos, pero acá explican por qué es importante hacer las cosas y entender las emociones, así puedo cambiar mi forma de actuar...</i></p> | <p>El 90% de las participantes reportan que se enfocan en su pasado y en la dificultad de enfocarse en su presente. El 10% restante indican que se enfocan en su pasado y no pueden “visibilizar” su futuro.</p> |
| Sesión 2: Introducción a las Emociones | <p><i>... es importante trabajar las emociones para poder conocerlas, identificarlas y controlarlas...</i></p> <p><i>... me gusta meditar, al principio no me concentraba pero ya veo mis emociones como se van yendo...</i></p> <p><i>...es importante saber para qué sirve cada emoción...</i></p> <p><i>...cada emoción tiene una función y ahí está la clave...</i></p> <p><i>...ya sé que si quiero "perrear" (acción asociada a la explotación sexual) no tengo que hacerlo porque me hace daño...</i></p> <p><i>...yo puedo pensar que quiero plata y vestidos lindos, pero puedo buscar otro tipo de trabajo para conseguirlo...</i></p> | <p>El 80% de las participantes indican que sus emociones no son comportamientos directos.</p> <p>El 70% de las participantes resaltan alternativas de comportamiento frente a situaciones detonadoras de estrés, inconformidad respecto a su vida, como el buscar otro empleo, respirar, tranquilizarse, decir que no a las fiestas.</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Sesión 3: Aprender a controlar las emociones que están fuera de control</p> | <p><i>...tengo muchos problemas porque soy impulsiva, pero puedo cambiar...</i> <i>...ahora entiendo por qué siento las cosas...</i> <i>... prefiero no sentir...</i> <i>...mi mente emocional me juega malas pasadas...</i> <i>...no pienso antes de actuar, siempre la embarro...</i></p> | <p>El 90% de las participantes consideran que son personas gobernadas por las emociones, el 10% restante plantea que se considera razonadora.</p> |
| <p>Sesión 4: Aprender a reducir el dolor emocional</p> | <p><i>... ahora comprendo porque mi mamá estaba preocupada, sólo quiere lo mejor para mí...</i> <i>...es importante validarse, antes creía que era o peor, ahora solo sé es un pensamiento...</i> <i>...ahora sé que también debo alejarme de lo que me hace daño...</i> <i>...ya entiendo que debo llorar y sentir mi dolor, y aunque me duela (la separación con su pareja) yo sé que lo superaré...</i> <i>... es mejor quitarme las etiquetas...</i> <i>... eso es como ver una jarra marcada de frijol y es arroz, siempre será arroz y uno creyendo que es frijol solo por el nombre...(expresión asociada a los juicios)</i></p> | <p>El 100% de las consultantes reporta que se invalidan continuamente.</p> <p>El 100% de las participantes logran establecer nuevos pensamientos y acciones asociados a validarse mediante el no enjuiciamiento y la descripción de la realidad "sin etiquetas".</p> |
| <p>Sesión 5: Sobrevivir a una crisis</p> | <p><i>...le digo a mi mente emocional que no se altere y que me deje pensar...</i> <i>...siento que puedo pensar las cosas antes de actuar y analizar mejor las situaciones...</i> <i>... quisiera seguir entendiendo mi mente y mis emociones...</i> <i>... deberíamos tener más talleres así... y no de cosas que no son importantes...</i> <i>... esto me ayudo a conocerme más y no sufrir tanto...</i> <i>... puedo cambiar mi vida...</i> <i>... yo decido por mí...</i> <i>...me encanta meditar...</i> <i>... me relajo y pienso cuando medito...</i></p> | <p>El 100% de las participantes reportan que es importante trabajar en sus emociones y que quisieran continuar aprendiendo sobre este tema para responder de manera efectiva frente a las demandas de su vida diaria.</p> <p>El 100% de las participantes indican nuevas alternativas de vida frente a su "trabajo" (ESCNNA) anterior orientadas a su proyecto de vida.</p> <p>El 90% de las participantes indican que la meditación y el Mindfulness les ha permitido entender sus emociones y poner en perspectiva sus emociones</p> |

Cabe resaltar que durante las sesiones en ocasiones se vivenciaron expresiones grupales por parte de las compañeras en donde se denotaban procesos de empatía, compasión y “consejos” de acuerdo a lo visto en las sesiones, cuando se denotaban situaciones de expresiones culpabilizantes y juicios por parte de algunas participantes:

... no te hables así, no eres una mala persona, eso es solo un pensamiento, no eres un error, sólo actuaste de esa forma... (Cuando compañera reporta que es una “porquería” y por eso su madre no la quiere)

... un hombre no te merece si te hace llorar, duele pero vas a salir adelante...

...es difícil (la evasión de su compañera) pero son decisiones que ella tomó y tienen consecuencias, yo quiero seguir mi proceso y todas debes continuar por nosotras mismas...

...me he equivocado, pero puedo cambiar mi futuro en mi presente, que mi pasado quede allá...

Discusión de Resultados

Una conceptualización clínica de la Regulación Emocional podría fundamentarse en las formas o acciones adaptativas y funcionales, que una persona despliega con el fin de responder frente a la angustia emocional de una situación específica. Por tanto, el déficit para experimentar, monitorear, evaluar y modificar estados emocionales intensos se enmarcaría en procesos de Desregulación Emocional (Grazt & Roemer, 2004).

Esta DE puede ser promovida como consecuencia de ambientes invalidantes, contextos violentos, autoritarios, negligentes y de abandono, que no brindan las respuestas adecuadas frente a las necesidades y requerimientos de los individuos, en el despliegue de recursos para afrontar situaciones que conlleven un afectación integral de los mismos (Linehan, Bohus, Lynch, 2007; Linehan, 1993).

Uno de los escenarios que se encuentra altamente relacionados a conductas asociadas al despliegue de estrategias de DE es el fenómeno de explotación sexual comercial en NNA, el cual se configura como una acción que violenta el desarrollo psicológico, socioemocional y afectivo adecuado de las víctimas, generando secuelas emocionales y psicológicas para las mismas; derivando consecuencias conductuales asociadas a la perpetuación de comportamientos disfuncionales y disruptivos que afectan el desarrollo integral y funcional de quienes han sufrido tal explotación. Los indicadores clínicos, identificados como consecuencias emocionales de este fenómeno (ESCNNA) en el menor de edad, se representan en vulnerabilidad emocional, abuso de sustancias psicoactivas y rasgos problemáticos de personalidad como conducta antisocial, impulsividad, y bajo control emocional, asociados a la dificultad en los procesos de manejo y

regulación emocional (FONTUR, 2018; IDIPRON, 2017; Gómez, 2014; Londoño, Valencia, García y Retrepo, 2014; UNICEF, 2013; Save the Children, 2012; Fundación Renacer, 2011; Instituto Interamericano del NNA, 2010).

Dar una respuesta pertinente y oportuna desde el ámbito terapéutico se configura como un objetivo principal para dar frente a las necesidades de estas víctimas, por lo cual, este estudio pretendía evaluar el efecto de una intervención grupal basada en lineamientos de la DBT, en el desarrollo de estrategias de RE adaptativas de las participantes; puesto que esta terapia desarrolla habilidades de regulación emocional en una variedad de trastornos mentales y problemas psicológicos, por lo cual se constituye como una posible opción de intervención terapéutica frente a este tipo de situaciones (Miller, Rathus y Linehan, 2015; Coyle, Karatzias, Summers, Power, 2014; Van Dijk, 2011; Baer, 2010; Celedón y Negrete, 2009; Gratz y Roemer, 2004; Linehan, 1993).

Este tipo de intervenciones (DBT) que plantean enfoques basados en la atención plena pueden ser particularmente útiles para dirigir eficazmente la regulación de las emociones (Whiteside *et.al.*, 2007; Chapman, Gratz, & Brown, 2006). Se observa en el presente estudio la correlación negativa y significativa entre las estrategias de Desregulación Emocional y la Atención Disposicional (Mindfulness), explicitando que la consciencia puede ser un prerequisite conductual para la RE (Muñoz-Martínez, 2016).

Esto permite denotar la existencia de una estrecha relación entre el Mindfulness y el equilibrio emocional, el cual implica la aceptación de experiencias internas, claridad afectiva, la capacidad de regular las emociones y los estados de ánimo, así como la flexibilidad cognitiva y un enfoque saludable a los problemas. Lo cual sugeriría que las intervenciones orientadas a atender comportamientos asociados a la DE deben enmarcarse en intervenciones que fortalezcan

y desarrollen estrategias de atención disposicional Cepeda-Hernández, 2016; Campos, Cebolla y Mira, 2015; Cepeda-Hernández, 2015; Ortega, 2015; Soler *et.al.*, 2012; Hayes y Feldman, 2004).

En relación a los puntajes promedio en el DERS, se observa que la población estudiada se encuentra por encima ($X=105$ a 111) de las puntuaciones clínicas y subclínicas frente a estudios realizados: muestras no clínicas de estudiantes universitarios y adultos de la comunidad ($X= 75$ a 80); estudiantes universitarios con comportamientos autolesivos ($X= 85$ a 90); usuarios de sustancias psicoactivas que buscan tratamiento ($X= 85$ a 90); individuos con ataques de pánico ($X= 89$ a 95); individuos con trastorno de ansiedad generalizada ($X= 95$ a 100); individuos con síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático a un nivel de gravedad consistente con un diagnóstico de TEPT ($X=100$ a 105); a excepción de las muestras de pacientes ambulatorios con Trastorno Límite de personalidad ($X= 125$) (Baer, 2010), lo que denota que las víctimas de ESCNNA estudiadas tienen unos altos niveles de Desregulación Emocional. Por lo cual es esencial gestionar desarrollos en intervenciones que atiendan efectiva y eficazmente esta problemática.

Con respecto a la aplicación de este tipo de escalas de auto-reporte es fundamental analizar las condiciones de bajo nivel educativo que presenta este tipo de población (las participantes no han tenido una educación de primaria y bachillerato consolidada y continua) por lo cual se debe analizar sí este tipo de medidas son acordes para determinar la realidad de las participantes, puesto que este nivel educativo incide en la capacidad de comprensión lectora y de análisis de su realidad respecto a los auto-reportes y escalas tipo Likert, con el fin de poder analizar la posibilidad de generalización (Rojas, Vargas y Medina, 2016; El Tiempo, 2015; Canet-Juric, Urquijo, Richard's, 2009; Carvajal, Ulloa y Morales, 2007); puesto que como se observa en el presente, existe una brecha entre el reporte verbal y las puntuaciones de las escalas,

evidenciando que el análisis estadístico de las medidas del DERS y MAAS no representa el reporte cualitativo. Por lo cual, se considera que para próximas investigaciones se analice la posibilidad de establecer la construcción de indicadores diseñados para la población, escalas nominales dicotómicas que se puedan someter a análisis estadísticos, permitiendo evidenciar en las puntuaciones y pruebas de hipótesis el reflejo de los cambios que se reportan verbalmente por los participantes.

Respecto a la población estudiada se observa que es fundamental para futuras investigaciones tener presente la dificultad en el seguimiento de los participantes, así como el pareamiento y análisis con el grupo control. Puesto que las muestras pueden llegar a no ser representativas y verse disminuidas significativamente en el transcurso de los estudios, debido a que se presentan altos niveles de evasiones y posibles egresos (los cuales oscilan entre el 30% – 40% aproximadamente de los casos) en este tipo de centros de acogida y de restitución de derechos. Del mismo modo, se deben analizar variables externas que pueden afectar el análisis de resultados como la institucionalización, el contexto punitivo (subjetivo) en el que se encuentran, el carácter voluntario en la estancia de las participantes en estas casas y los tiempos de aplicación de la intervención, como menor tiempo entre las sesiones, con el fin de que la totalidad de la muestra pueda estar en todo el ciclo de intervención (Secretaría Distrital de Integración Social, 2018; IDIPRON, 2016; ICBF, 2016; Fundación Renacer, 2015; Valdez, 2012; Sánchez y Cuenya, 2011; Farfán, 2009; Dallos, Pinzón-Amado, Barrera, Mujica, Meneses, 2008), lo cual se plantea como una limitación importante del presente estudio.

Se considera pertinente realizar en próximos estudios, análisis cualitativos exhaustivos que permitan comprender los cambios en las perspectivas fenomenológicas y subjetivas de los participantes, que permitan generar nuevas alternativas de relación e intervención con el grupo;

puesto que de acuerdo al estudio realizado, se observan cambios comportamentales y descripciones subjetivas por parte de las participantes asociados a cambios en el repertorio conductual de las mismas, y cogniciones respecto de las creencias frente al manejo emocional, que no se evidencian en la significancia estadística de los resultados.

En conclusión, el fenómeno de la ESCNNA es una realidad colombiana que afecta a gran parte de los NNA de esta nación, por lo cual, como profesionales de la salud y terapeutas es deber promover una sociedad en la que los individuos puedan lograr su máximo potencial de desarrollo, salud, bienestar y autonomía, en donde las intervenciones propuestas estén respaldadas por la evidencia de efectividad demostrada empíricamente, así como continuar con procesos de investigación en intervenciones, es decir es un compromiso de ética, de investigación, integralidad y equidad.

Implicaciones éticas

Teniendo presente la Ley 1090 de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, en su título II, por lo cuales los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se registrarán por los siguientes principios universales:

Investigación con participantes humanos. La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

La presente investigación no generó afectaciones a nivel individual o grupal de los individuos que fueron parte del estudio, entendiendo la importancia del manejo y condiciones de

víctimas de la población a intervenir se especifica que los riesgos de la investigación son bajos y podía presentarse reactividad emocional asociada a las actividades realizadas; por lo cual analizando esto, la profesional a cargo de desarrollo de las sesiones era quien realizaría la contención emocional y activaría los protocolos de manejo de situaciones en crisis y/o activación de rutas para el manejo de las mismas dentro de la institución.

Además de ello, se planteó un consentimiento informado en el cual se explicó el objetivo de la investigación, la participación voluntaria y objetivos académicos de la presente investigación por parte de los responsables de la entidad en la cual mantienen su estadía, así como un asentimiento informado a todos los posibles participantes de la investigación, con el fin de garantizar la participación voluntaria por parte de la población y que les permitió tener claridad sobre los objetivos y el carácter académico e investigativo del estudio. Teniendo presente que los participantes en cualquier momento de la investigación podían retirarse del proceso si así lo deseaban, de igual forma el proceso de confidencialidad fue estrictamente respetado teniendo presente al tipo de población al cual se acerca con esta investigación; propiciando y promoviendo el bienestar psicológico de los participantes de dicha investigación.

Referencias

- Baer, R. (2010). *Assessing mindfulness & acceptance processes in clients. Illuminating the Theory & Practice of Change*. New Harbinger Publications: Oakland
- Bankoff, S.; Karpel, M.; Forbes, H. & Pantalone, D. (2012). A systematic review of dialectical behavior therapy for the treatment of eating disorders. *Eating Disorders*, 20. 196-215. Recuperado de <https://behavioraltech.org/research/evidence/meta-analyses-and-systematic-reviews/>
- Batten, S. & Hayes, S. (2005). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Comorbid Substance Abuse and Post-Traumatic Stress Disorder: A Case Study. *Sage Journals*, 4(3). 246-262. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1534650103259689>
- Behavioral Tech (2017) (web), (09/09/2018). What is Dialectical Behavior Therapy (DBT)?. Recuperado de <https://behavioraltech.org/resources/faqs/dialectical-behavior-therapy-dbt/>
- Blackledge, J. & Hayes, S. (2001). Emotion Regulation in Acceptance and Commitment Therapy. *Psychotherapy in Practice*, 57(2). 243–255. Recuperado de la Base de Datos EBSCOHost el día 11 de Marzo de 2018
- Brown, K & Ryan, R. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4). 822–848. DOI: 10.1037/0022-3514.84.4.822
- Campos, D.; Cebolla, A. y Mira, A. (2015). Mindfulness como estrategia de regulación emocional: Un estudio de laboratorio. *Àgora de salut*, 1. 127-138. DOI: <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2015.1.9>
- Canet-Juric, L.; Urquijo, S. y Richard's, M. (2009). Predictores cognitivos de niveles de comprensión lectora mediante análisis discriminante. *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 99-111. Recuperado de la Base de Datos EBSCOHost el día 11 de Octubre de 2018
- Carvajal, L.; Ulloa, I. y Morales, M. (2007). La utilización de pruebas psicométricas: ¿un absurdo en una est?. *Univ. Psychol*, 6(1). Recuperado de la Base de Datos Scielo el día 1° de Octubre de 2018
- Castaños, S. y Sánchez, J. (2015). Niñas y adolescentes en riesgo de calle: Bienestar subjetivo y salud mental. *CES Psicología*, 8(1). Recuperado de la Base de Datos Redalyc el día 29 de Abril de 2018 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539425008>
- Castillo, A. y Chinchilla, I. (2011). Backlash y abuso sexual infantil: la emergencia de nuevas amenazas a la protección de los derechos humanos de las personas menores de edad. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 22 (1).105-126. Recuperado de <http://revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/3738/3606>
- Celedón, J. y Negrete, Y. (2009). Efectos del maltrato infantil en la inteligencia emocional y el desarrollo del juicio moral en niños. Estudio cualitativo. *Pensando Psicología*, 5(8). Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/318596702>
- Cepeda-Hernández, S. (2015). El Mindfulness Disposicional y su Relación con el Bienestar, la Salud Emocional y la Regulación Emocional. *Revista Internacional de Psicología*, 14(2). Recuperado de <http://revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/135/81>
- Cepeda-Hernández, S. (2016). Regulación emocional y mindfulness disposicional en una muestra de hombres que practican terapias alternativas y complementarias. *Revista Griot*, 9(1). Recuperado de <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/2436>

- Chapman, A.; Gratz, K. & Brown, M. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44. 371-394. Recuperado de la Base de Datos Elsevier el día 23 de Septiembre de 2018. DOI:10.1016/j.brat.2005.03.005
- Coyle, E.; Karatzias, T.; Summers, A. & Power, M. (2014). Emotions and emotion regulation in survivors of childhood sexual abuse: the importance of “disgust” in traumatic stress and psychopathology. *Eur J Psychotraumatol*, 5(10). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4048593/> DOI: 10.3402/ejpt.v5.23306
- Dallos M.; Pinzón-Amado A.; Barrera C.; Mujica J. y Meneses, Y. (2008). Impacto de la violencia sexual en la salud mental de las víctimas en Bucaramanga, Colombia. *Rev. Colomb. Psiquiat.*, 37(1). Recuperado de la Base de Datos Redalyc el día 20 de Septiembre de 2018. Fuente: <http://www.redalyc.org/html/806/80637105/>
- El Espectador. (2013). (02.02.2016) (9:30). En Colombia van en aumento casos de abuso sexual infantil. Recuperado de <http://www.elespectador.com/noticias/nacional/colombia-van-aumento-casos-de-abuso-sexual-infantil-articulo-432826>
- El Tiempo (2014). (web), (02/02/2016). Cada hora dos niños o niñas son víctimas de abuso sexual en Colombia. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/politica/justicia/informe-sobre-abuso-sexual-infantil-en-colombia/14850195>
- El Tiempo (2017) (web). (25/04/2017). Cada día se conocen 48 agresiones sexuales contra niños en el país. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/cifras-de-violencia-sexual-contra-menores-en-colombia-81290>
- El Tiempo, 2015 (web) (11/10/2018). *Niños colombianos pasan raspando en habilidad lectora*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15283357>
- Farfán, J. (2009). *Sistematización de la experiencia de la práctica profesional en el centro especializado Puente Aranda, con diez víctimas del trabajo infantil, en la modalidad de explotación sexual, desde la defensoría de familia, equipo número 7 de protección del ICBF*. (Tesis de pregrado). Corporación universitaria Minuto de Dios, Bogotá, Colombia.
- Figueroa, D. (2009). Regulación emocional en niños y adolescentes. *Rev GPU*, 5 (1). 111-125. Recuperado de http://revistagpu.cl/2009/GPU_marzo_2009_PDF/REGULACION%20EMOCIONAL%20EN%20NI%C3%91OS%20Y%20ADOLECENTES.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF (2013). Guía de buenas prácticas para el abordaje de niños/as adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas para el proceso. Recuperado de http://files.unicef.org/argentina/spanish/proteccion_Guia_buenas_practicas_web.pdf
- Fondo Nacional de Turismo – FONTUR (2018). <http://fontur.com.co/productos-y-servicios/programa-de-prevencion-de-la-escnna/22>
- FORENSIS (2016) (web). Forensis 2016. Datos para la vida. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49526/Forensis+2016.+Datos+para+la+vida.pdf>
- Fuentes, G. (2012). “Abuso sexual infantil intrafamiliar”. El abordaje desde el Trabajo social y la necesidad de una mirada interdisciplinaria. *Revista Margen*, 64. Recuperado de <https://www.margen.org/suscri/margen64/fuentes.pdf>
- Fundación Renacer (2011). (web). Factores predisponentes de la ESCNNA. Recuperado de <https://fundacionrenacer.org/?p=29>

- Fundación Renacer (2015). *Claves para un modelo de abordaje integral de la ESCNNA*. Recuperado de <https://fundacionrenacer.org/wp-content/uploads/2016/03/claves-modelo-abordaje-escnna-1.pdf>
- Gómez, A. (2014). Prostitución de niñas y adolescentes: un acercamiento a su representación social en comerciantes de la merced. *Elsevier*, 9(2). 15-164. DOI: 10.1016/S1870-5766(14)71803-3
- Gratz, K. & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1). 41-54. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/f5bd/4b48ff87b8863e59c0aa763d46366d9da61a.pdf>
- Gross, J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13. 551-573.
- Gross, J. (2015)a. Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26. 1–26. Recuperado de la Base de Datos EBSCOHost el día 9 de Septiembre de 2018. DOI: 10.1080/1047840X.2014.940781
- Gross, J. (2015)b. The Extended Process Model of Emotion Regulation: Elaborations, Applications, and Future Directions. *Psychological Inquiry*, 26. 130–137. Recuperado de la Base de Datos EBSCOHost el día 9 de Septiembre de 2018. DOI: 10.1080/1047840X.2015.989751
- Guardado, S. (2017). La conducta antisocial en adolescentes remitidos a la preceptoría juvenil de reintegración social en Tultitlán, México. *Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales*, 8(14). Recuperado de http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2017/01/RUDICSv8n14p1_27.pdf
- Harvey, P. & Rathbone, B. (2013). *Dialectical behavior therapy for at-risk adolescents : a practitioner's guide to treating challenging behavior problems*. New Harbinger Publications, Inc.: Oakland
- Hayes, A. & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3).255-262. DOI:10.1093/clipsy/bph080
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 19, (2). 347-372. Recuperado de https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/psicopatologiadelaregulacionemocionalelpapeldelosdeficitemocionales.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF (2017). *Insumos para la prevención de la violencia sexual en Colombia*. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/_boletin_1-violencia_sexual.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2016). *Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados*. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm3.p_lineamiento_tecnico_ruta_actuaciones_para_el_restablecimiento_de_derechos_nna_v1.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF, 2015) http://www.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/Publicaciones/Documents/2014/140718_libro_explotacion_sexual_nna.pdf

- Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (2016). *Informe de Gestión y Resultados 2016*. Recuperado de <http://www.idipron.gov.co/sites/default/files/docs/transparencia/balance-social-e-informes-gestion/informe-de-gestion-2016.pdf>
- Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud – IDIPRON (2017). *"Rastros de un Infierno". Desnaturalización de la ESCNNA y Trata de Personas*. Recuperado de <http://www.idipron.gov.co/desnaturalizacion-escnna-y-trata-de-personas>
- Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes (2010). Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes e internet. Recuperado de <http://www.iin.oea.org/boletines/boletin7/noticias-novedades-esp/x-Informe-escnna.pdf>
- Kinhead, A.; Garrido, L. y Uribe, N. (2011). Modalidades Evaluativas en la Regulación Emocional: Aproximaciones actuales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX (1). 29-39. Recuperado de la Base de Datos Redalyc el día 25 de Febrero de 2018
- Ley 1090 (2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Recuperado de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
- Linehan, M. (1993) (web). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. The Guilford Press: New York
- Linehan, M.; Bohus, M.; Lynch, T.: Chapter 29: Dialectical Behavioral Therapy for Pervasive Emotion Dysregulation. Páginas: 581-605 en Gross; J: *Handbook of Emotion Regulation*, (2007). New York: Guilford Press.
- Linehan, M.; Schmidt, H.; Dimeff, L.; Craft, C.; Kanter, J. & Comtois, K. (1999) Dialectical Behavior Therapy for Patients with Borderline Personality Disorder and Drug-Dependence, *American Journal on Addictions*, 8(4). 279-292. DOI: 10.1080/105504999305686
- Londoño, N.; Valencia, D.; Garcia, M. y Restrepo, C. (2015). Factores causales de la explotación sexual infantil en niños, niñas y adolescentes en Colombia. *EL ÁGORA USB*, 15(1). 241-25. Recuperado de la Base de Datos Redalyc el día 22 de Septiembre de 2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407747671013>
- Machizawa, S. (2005). Childhood trauma and parental bonding among Japanese female patients with borderline personality disorder. *The Chicago School of Professional Psychology*. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/00207590601109276>
- Mackiewicz K.; DePrince, A. & Banich, M. (2018). Association Between Initial Age of Exposure to Childhood Abuse and Cognitive Control: Preliminary Evidence. *Journal of Traumatic Stress*, 31. 437–447. Recuperado de la Base de Datos EBSCOHost el día 9 de Septiembre de 2018. DOI: 10.1002/jts.22290
- Marín, M.; Robles, R.; González, C. y Andrade, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud Ment [online]*, 35 (6). 521-526. ISSN 0185-3325
- McMain, S.; Korman, L. & Dimeff, L. (2001). Dialectical Behavior Therapy and the Treatment of Emotion Dysregulation. *Psychotherapy in Practice*, 57(2). 183–196. Recuperado de la Base de Datos EBSCOHost el día 11 de Marzo de 2018
- McNair, L.; Woodrow, C. & Hare, D. (2016). Dialectical behaviour therapy [DBT] with people with intellectual disabilities: A systematic review and narrative analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. Recuperado de <https://behavioraltech.org/research/evidence/meta-analyses-and-systematic-reviews/>

- Mebarak, M.; Martínez, M.; Herrera, A. y Lozano, J. (2010). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología desde el Caribe*, 25. Recuperado de la Base de Datos Redalyc el día 29 de Abril de 2018. <http://www.redalyc.org/html/213/21315106007/>
- Miller, A.; Rathus, J. & Linehan, M. (2015). DBT skills manual for adolescents. The Guilford Press: New York
- Muñoz-Martínez. A.M., Vargas, R.M. & Hoyos-González, J.S. (2016). Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS): Análisis Factorial en una Muestra Colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(1), 233-244. DOI: 10.14718/ ACP.2016.19.1.10
- Organización Mundial de la Salud (2010) (web). *OMS y violencia: prevención del maltrato infantil*. Recuperado de <http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=20&subs=208&cod=1930&pag e=&v=2>
- Ortega, V. (2015). Mindfulness y regulación emocional. (Tesis de pregrado). Universidad de Jaén, Jaén, España.
- Pereda, N.; Gallardo-Pujol, D. y Jiménez, R. (2011). Trastornos de personalidad en víctimas de abuso sexual infantil. *Actas Esp Psiquiatr*; 39(2). 131-9. Recuperado de la Base de Datos EBSCOHost el día 9 de Septiembre de 2018.
- Quiceno, J.; Mateus, J.; Cardenas, M.; Villareal, D. y Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, resiliencia e ideación suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18 (2). 107-117. Recuperado de www.aeppc.net ISSN 1136-5420/13
- Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2000). DBT for adolescents: Dialectical dilemmas and secondary treatment targets. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 425–434.
- Resick, P.; Suvak, M. & Wells, S. (2014). The Impact of Childhood Abuse Among Women With Assault-Related PTSD Receiving Short-Term Cognitive–Behavioral Therapy. *Journal of Traumatic Stress*, 27. 558–567. Recuperado de la Base de Datos EBSCOHost el día 9 de Septiembre de 2018. DOI: 10.1002/jts.21951
- Rojas, G.; Vargas, O. y Medina, N. (2016). Comprensión lectora: un proceso permanente. *Educación y Ciencia*, 19. 243 – 251. Recuperado de la Base de Datos EBSCOHost el día 11 de Octubre de 2018
- Sánchez, N y Cuenya, L. (2011). Estudio sobre Maltrato Infantil en niños y Adolescentes de la Provincia de Buenos Aires. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 3(3).8-15. Recuperado de http://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/15049/CONICET_Digital_Nro.18461.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Save the Children –España. (2012). Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales. Recuperado de https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_los_ninos_y_las_ninas.pdf
- Secretaría Distrital de Integración Social (2018). *Informe de Seguimiento de los Planes de Acción Distritales de las Políticas Sociales*. Recuperado de http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2018documentos/21052018_Informe%20de%20Seguimiento%20PPPF.pdf

- Soenke, M.; Hanh, K.; Tull, M. & Gratz, K. (2009). Exploring the Relationship Between Childhood Abuse and Analogue Generalized Anxiety Disorder: The Mediating Role of Emotion Dysregulation. DOI 10.1007/s10608-009-9264-8
- Soler, J.; Valdepérez, A.; Feliu-Soler, A.; Pascual, J.; Portella, M.; Martín-Blanco, A.; Álvarez, E. y Pérez, V. (2012). Effects of the dialectical behavioral therapy-mindfulness module on attention in patients with borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50(2).150-157. Recuperado de la Base de Datos Elsevier el día 23 de septiembre de 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.12.002>
- Terrón, E. y Diez, E. (2012). Educar para la igualdad en una sociedad que regula la prostitución. *Nuestra Bandera*, 2(232). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10612/2198>
- Uribe, N. (2011). Abuso sexual infantil y administración de justicia en Colombia. Reflexiones desde la Psicología Clínica y Forense. *Pensam. Psico*, 9(16). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-89612011000100013&script=sci_arttext&tlng=es
- Valdez, Y. (2012). *Escenarios de intervención de trabajo social en la implementación de estrategias de formación y participación del grupo familiar para el fortalecimiento del proceso de atención institucional de los niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial. Renacer 2012*. (Tesis de pregrado). Universidad de Cartagena, Cartagena Colombia.
- Van Dijk, S. (2011). Don't let your emotions run your life for teens: Dialectical behavior therapy skills for helping you manage mood swings, control angry outbursts, and get along with others. New Harbinger Publications, Inc.: Oakland
- Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors*, 8(6).162-169. Recuperado de la Base de Datos PubMed el día 23 de Septiembre de 2018. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2006.04.001
- Zervas, N. (2014). Demystifying DBT with adolescents. *Brown University Child & Adolescent Behavior*. Recuperado de la Base de Datos de EbscoHost el día 29 de Abril de 2018 de <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=53166116-e062-451c-94ea-1dc8e0c99f47%40pdc-v-sessmgr01>

Apéndices
Apéndice A

**FORMATO DE SESIONES DE LA APLICACIÓN DE TERAPIA DIALÉCTICA
COMPORTAMENTAL EN ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE EXPLOTACIÓN SEXUAL
COMERCIAL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

Traducción y Adaptación por: Mónica Moreno

Supervisor: Mauricio Gallego

A continuación se explicitan las sesiones a desarrollar en la intervención, las cuales fueron adaptadas al español y a la población extraídas del libro “Don't let your emotions run your life for teens: Dialectical Behavior Therapy skills for helping you manage mood swings, control angry outbursts, and get along with others” de Sheri Van Dijk (2011).

SESIÓN 1: INTRODUCCIÓN AL MINDFULNESS

Objetivo: Aprender a mantener la atención plena (Mindfulness) para manejar las emociones de manera más efectiva, con el fin de controlarse mejor a sí mismo y a las emociones para que pueda elegir cómo actuar en situaciones, en lugar de simplemente reaccionar.

Tiempo: 2 horas.

Actividades:

1. **Introducir la atención plena o Mindfulness:** Inicialmente se preguntará a la población ¿qué es prestar atención al momento presente?
2. **Explicar la funcionalidad de estar en el momento presente:** Se realiza explicación del significado e importancia de estar en el Aquí y Ahora: Mindfulness se trata de vivir su vida de una manera que la mayoría de nosotros no estamos acostumbrados. Se trata de prestar mucha atención a lo que está haciendo en el momento presente, darse cuenta de cuándo se va su atención y devolverlo a lo que está haciendo. También se trata de aceptar, o no juzgar, lo que sea que note en el momento presente, ya sean pensamientos que tiene, emociones que surgen, cosas que lo distraen o lo que sea.
En esta sesión nos enfocaremos en usar Mindfulness para ayudarles a manejar sus emociones de manera más efectiva. La atención plena puede ayudarlos a controlarse mejor a sí mismos y a sus emociones para que puedan elegir cómo actuar en situaciones, en lugar de simplemente reaccionar
3. **Estar en el momento presente:** Explicar las posibles consecuencias de no estar en el momento presente mediante una historia:
 - *La historia de Jacobo:* Jacobo había sido invitado a una fiesta en la casa de un amigo. Al principio estaba feliz de haber sido invitado y estaba deseando que llegara la fiesta, pero a medida que la fiesta se acercaba, Jacobo comenzó a pensar cómo sería. Pensó en la última vez que había ido a una fiesta; algunas personas se burlaban de él y se burlaban de él,

avergonzándolo frente a sus amigos. Al pensar en esos eventos pasados, Jacobo se enojó y volvió a sentir vergüenza. También le hizo comenzar a preocuparse de que la próxima fiesta sería como la última, y se puso ansioso por ir.

Jacobo fue a la fiesta, pero todo el tiempo estaba preocupado de que algo iba a pasar como la última vez y que terminaría pareciendo tonto de nuevo. Como resultado, se perdió gran parte de la diversión, porque estaba tan atrapado pensando en el pasado y preocupándose por el futuro que estaba demasiado distraído para disfrutar mucho de lo que estaba sucediendo en el momento presente.

El presente puede no ser maravilloso y estar lleno de emociones felices, pero piensen de esta manera: si están viviendo en el momento presente, tienen que lidiar sólo con lo que está sucediendo realmente en ese momento. Si no están viviendo en el presente, todavía tienen que lidiar con lo que esté sucediendo en el momento presente, y también tienen que lidiar con las emociones que surgen de los pensamientos que tienen sobre el pasado o el futuro. Es como rebotar entre tres realidades a la vez, lo que puede ser agotador.

La atención plena le permite darse cuenta de cómo se siente, reconocerlo y luego concentrarse en lo que sucede en este momento. Si Jacobo hubiera estado practicando Mindfulness en la fiesta, podría haber sucedido algo así: Jacobo había sido invitado a una fiesta en la casa de un amigo. Al principio estaba feliz de haber sido invitado y estaba deseando que llegara, pero a medida que la fiesta se acercaba, Jacobo notó que había empezado a preocuparse por cómo sería la fiesta. Notó que sus pensamientos seguían volviéndose hacia la última vez que había ido a una fiesta, cuando algunas personas allí se burlaban de él, avergonzándolo frente a sus amigos. Jacobo también notó que cada vez que comenzaba a pensar sobre esos eventos pasados, comenzaba a enojarse, avergonzarse cada vez más. También le hizo comenzar a preocuparse de que la próxima fiesta sería como la última, y él se puso ansioso por ir. Consciente de estas cosas, Jacobo fue a la fiesta y se concentró en ser consciente mientras estaba allí: estar en el momento, darse cuenta y aceptarlo. A veces comenzaba a preocuparse de que algo iba a suceder como la última vez y que terminaría pareciendo tonto otra vez; pero tan pronto como notara la preocupación y los pensamientos que lo estaban desencadenando, regresaría al momento presente y realmente se enfocaría en lo que estaba sucediendo allí mismo.

Se decía a sí mismo: "Noto que me siento ansioso. Mis palmas están sudorosas y mi corazón está acelerado". Luego respiraba profundamente y volvía a centrar su atención en lo que estaba sucediendo en el presente.

Jacobo descubrió que realmente tenía que trabajar en ello al principio, pero a medida que avanzaba la noche, pudo relajarse más, dedicando menos tiempo a concentrarse en sus pensamientos extraviados y más tiempo simplemente disfrutando de lo que sucedía a su alrededor.

La atención plena puede ser realmente útil en muchas formas diferentes, pero también es bastante difícil de practicar, especialmente cuando comienza por primera vez. Es posible que haya notado en la historia de Jacobo que estaba trabajando en ser consciente de sus

pensamientos y su experiencia presente. La mayoría de nosotros no estamos acostumbrados a ser conscientes de esto, puede llevar mucho trabajo. Para ayudarles con esto, estaremos practicando muchos ejercicios diferentes de atención plena a lo largo de estas sesiones.

- Finalmente se le pedirá a los participantes que escriban lo que están pensando en este mismo momento y cómo los hace sentir.
4. **¿En dónde estamos?:** Realizar una línea de tiempo simbólica de la vida entre el pasado y el futuro. Posteriormente se indica que normalmente nuestra mente se encuentra en esas dos dimensiones temporales. Pero se ejemplifica mediante la misma la importancia de estar en el momento presente.
 5. **¿Estamos Atentos o Desatentos?** Se especificarán ejemplos de estar o no con atención plena, con el fin de que en grupo se determine si los ejemplos y reacciones de los protagonistas analizan las características de estar en El Aquí y Ahora:
 - Andrea estaba hablando con su amiga sobre un problema que estaba teniendo con sus padres. Cuando terminó de contar la historia, que le causó bastante enojo, su amiga le dijo que creía que Andrea estaba siendo tonta y que debería superarlo, que muchas otras personas tenían problemas más grandes que los de ella. Andrea estaba aturdida y pensó: "No puedo creer que haya dicho eso. Me siento realmente dolida y enojada en este momento. Tengo ganas de decirle algo realmente hiriente a ella".
 - Kevin estaba sentado en su habitación, sintiéndose realmente enojado y triste. Él estaba pensando en lo que había sucedido ese día, había oído a su amigo Steven hablar, y estaba bastante seguro de que Steven estaba hablando de él. Kevin pensó: "No puedo creer que Steven haya dicho esas cosas malas de mí. Esto siempre termina sucediéndome a mí; las personas que solían ser mis amigos se volvieron contra mí. Nunca tendré amigos en quienes pueda confiar".
 6. **Ejercicio de Atención Plena de la respiración:** Posteriormente se realiza ejercicio de Atención Plena de la respiración.

Ahora que tiene una mayor comprensión de cómo ser consciente, es hora de practicar realmente un ejercicio de atención plena. Durante los siguientes momentos, solo concéntrese en su aliento. No cambie su forma de respirar; solo note cómo se siente respirar. Observe la sensación del aire cuando entra en sus fosas nasales; note cómo su estómago se expande a medida que el aire infla sus pulmones. Simplemente preste atención a lo que note sobre cómo se siente respirar. En algún momento, es probable que se te dé cuenta que su atención ha vagado, tal vez comience a pensar que esto parece extraño y preguntándose cuál es el punto; o tal vez se distraiga con los sonidos; o tal vez sus pensamientos vagarán, preguntándose qué va a comer. Cualquier cosa que llame su atención, solo nótenlo; entonces, sin juzgarse por vagar, y sin juzgar lo que sea que esté experimentando, devuelva su atención a su respiración. Se realiza este ejercicio por alrededor de 5 minutos.

Finalmente en grupo se indagan las siguientes preguntas sobre la experiencia de los participantes:

- ¿Qué notó mientras se enfocaba en su respiración?
- ¿Estaba prestando atención a su respiración todo el tiempo o deambulaba?
- Si deambulaba, ¿a dónde fueron sus pensamientos?

Es normal que su atención divague, de la mejor manera que pueda, no se juzgue a sí mismo cuando esto suceda, acéptelo y devuelva su atención a su respiración.

Por ahora, esto podría ayudar: piense en su mente como un cachorro que está siendo entrenado para sentarse y quedarse quieto. Cuando comienza a enseñarle a ese cachorro, no lo va a escuchar.

Entonces comenzará a hacerle caso y se mantendrá durante unos segundos sentado antes de levantarse de nuevo; a medida que pasa el tiempo, será cada vez mejor cuando se le dé la orden. Su mente se comportará de la misma manera: ¡nunca ha sido entrenada para quedarse quieta! Por lo tanto, es posible que deba devolver su atención nuevamente, y nuevamente en solo un minuto, y eso está bien. No se impacienta y enoje con el cachorro cuando no se queda quieto, porque solo está aprendiendo, así que sea paciente consigo mismo también. Recuerde aceptar lo que sea que observe y vuelva su atención al momento presente, sin juzgar.

7. **Nuestro contenedor de emociones:** Se explica la relación entre el Mindfulness y las emociones.

- Esto le ayuda a manejar sus emociones más efectivamente de dos maneras: en primer lugar, al ser consciente, impide que las emociones dolorosas se desencadenen por pensamientos del pasado o por preocupaciones sobre el futuro. En segundo lugar, la atención plena reduce la cantidad y la intensidad de las emociones que experimenta con regularidad. Cuando pasa más tiempo en el momento presente (incluso si eso incluye dolor), tendrá menos emociones dolorosas provenientes del pasado y del futuro. Cuando tiene menos emociones de forma continua, son más fáciles de manejar. En su mente, imagine un balde lleno de agua. Está lleno hasta el borde, por lo que agregar incluso una gota más de agua hará que se desborde. Ahora imagine que el balde representa sus emociones.
- Se le pide a los participantes que dibujen un balde, luego deben dibujar una línea de agua en el balde donde piense que su nivel emocional está ahora mismo; por ejemplo, si su nivel emocional es bastante bajo en este momento, puede dibujar la línea por debajo del punto medio; si es alto, podrá ponerlo en la parte superior del balde. Después de haber dibujado su línea, piense en las emociones que están presentes para usted en este momento y escríbanlas. Posteriormente se indaga en el grupo:
 - ¿Cómo se sintió nombrar sus emociones durante este ejercicio?
 - ¿Notaron algo acerca de sus emociones cuando las nombraron?
 - Por ejemplo, ¿comenzaron a experimentar más emociones, o menos?
 - Finalmente se les solicita que escriban algunas notas sobre sus emociones en general; por ejemplo, ¿creen que su balde tiende a desbordarse o creen que generalmente se

encuentran en un nivel manejable? ¿A menudo es consciente de sus emociones o tiende a ignorarlas?

8. **Emociones a nivel fisiológico:** A continuación se le solicitará a los participantes escribir acerca de cómo se siente físicamente cada una de estas cuatro emociones básicas: Rabia, Felicidad, Miedo y Tristeza. Por ejemplo, ¿su corazón se acelera, siente presión en ciertas áreas de su cuerpo, tiende a apretar ciertas partes del cuerpo? y así sucesivamente por cada emoción.
9. **Cierre.** Se realiza el cierre de la sesión, indagando sobre lo aprendido. Se les explica la tarea a realizar para la próxima sesión:
 - **Tarea:** ¿Cuán consciente es de sus pensamientos? Es importante que piense en sus patrones o hábitos actuales para que pueda pensar en lo que necesita cambiar. Durante los próximos días, trate de darse cuenta de sus pensamientos: ¿Piensa mucho en el pasado? ¿A menudo se encuentra viviendo en el futuro? Escriba sobre lo que sea que note.
¿Ha notado que sus pensamientos tienden a vagar más en ciertas situaciones o cuando está haciendo ciertas cosas? Si es así, ¿en qué situaciones o actividades tiende a vagar su mente? Cuando sus pensamientos se han alejado del momento presente, ¿qué tipo de emociones surgen? Escriba cualquier cosa que haya notado.

SESIÓN 2: INTRODUCCIÓN A LAS EMOCIONES

Objetivo: Obtener información que aumentara los niveles de control sobre sus emociones para que incluso las emociones intensas que experimentan los participantes tengan menos control sobre sí mismos.

Tiempo: 1 hora y 30 minutos.

Actividades:

1. **Revisión de tarea:** Se indaga sobre las sensaciones al realizar la tarea y se retroalimenta sobre lo reportado por los participantes.
2. **Nombrar las emociones:** Se solicita a los participantes que nombren emociones que normalmente sienten, cuáles les parecen agradables y cuáles desagradables.
3. **Explicar la funcionalidad de las emociones:** Indagar posibles pensamientos de la población asociados a las emociones, posteriormente exponer casos de emociones, especificando:
 - Emociones
 - Funcionalidad
 - ¿Qué acción útil podría tomar cada persona debido a esta emoción?

Finalmente se describen las funciones específicas para cada emoción.

4. **Reflexión sobre propias emociones:** se orienta a recordar una vez que hayan experimentado cada una de las emociones a especificar. Tómense el tiempo para

reflexionar sobre lo que hizo debido a esa emoción, posteriormente se les solicita que en una hoja completen las oraciones:

- Una vez que me sentí enojado...
 - El trabajo de esta emoción fue...
 - Qué acción útil tomé...
 - Una vez que me sentí ansioso ...
 - El trabajo de esta emoción fue ... :
 - Qué acción útil tomé...
 - Una vez que me sentí triste...
 - El trabajo de esta emoción fue...
 - Qué acción útil tomé...
 - Una vez que me sentí culpable...
 - El trabajo de esta emoción fue...
 - Qué acción útil tomé...
5. **Diferenciar entre Pensamientos, Emociones y Comportamientos:** Se plantean a continuación afirmaciones con el fin de que la población diferencie si son pensamientos, emociones o comportamientos.
- Odio la escuela
 - Estoy preocupado por mis exámenes la próxima semana.
 - No puedo esperar para obtener un nuevo celular.
 - Hago mi tarea.
 - Discuto con mis padres.
 - Nunca tendré una relación estable.
 - Estoy tan enojado de no poder ir a la fiesta.
 - Estoy actualizando mis redes sociales.
 - Amo mi cambio de look.
 - No me gusta la camisa que mi abuela me compró para mi cumpleaños.
6. **Explicar que nuestros pensamientos y emociones ¡no son un hecho!:** Mediante la metáfora del bus y pensar que son elefantes, se plantea la importancia de diferenciar nuestros pensamientos de nuestras acciones. Es decir que podemos tener pensamiento o emociones y estos no significan que lo debamos hacer.
7. **Observar los pensamientos y emociones:** Se realiza ejercicio de Mindfulness de las emociones y pensamientos:
- Observen sus pensamientos y emociones como si fueran un río. Sentado o acostado en una posición relajada, cierre los ojos. En su mente, imagínese parado en un río un poco profundo. El agua llega justo por encima de las rodillas y una suave corriente empuja contra sus piernas. Mientras se para en el río, observe como sus pensamientos y emociones comienzan lentamente a flotar río abajo, deslizándose a través de usted por la corriente. No

trate de aferrarse a ellos mientras flotan, y no se quede atrapado en ellos; simplemente mírelos mientras flotan más allá de usted, río abajo.

Si se da cuenta de que se encuentra atrapado pensando en un pensamiento o una emoción, recuerde solo verlos pasar flotando y vuelva simplemente a pararse en el río. Devuelva su atención al ejercicio y concéntrese en solo observar. Lo mejor que pueda, no juzgue los pensamientos o sentimientos que pasan; solo tome conciencia de la presencia de ellos.

8. **Cierre.** Se realiza el cierre de la sesión, indagando sobre lo aprendido. Se les explica la tarea a realizar para la próxima sesión:
 - **Tarea:** Se les orienta sobre la importancia de conocer la relación entre los pensamientos, emociones y acciones que se generan en ciertas situaciones. Por lo cual se les solicita que durante la semana diligencien su auto-registro con las emociones y pensamientos desagradables que tengan durante la semana.

| Situación | Pensamiento | Emoción | Comportamiento |
|-----------|-------------|---------|----------------|
| | | | |

SESIÓN 3: APRENDER A CONTROLAR LAS EMOCIONES QUE ESTÁN FUERA DE CONTROL

Objetivo: Aprender las tres formas de pensar, la mente racional, emocional y la mente sabia.

Tiempo: 1 hora y 30 minutos.

Actividades:

1. **Revisión de tarea:** Se indaga sobre las sensaciones al realizar la tarea y se retroalimenta sobre lo reportado por los participantes.
2. **Explicar las 3 formas de pensar.** La mente Racional es la parte de la mente pensante, lógica; planea y evalúa las cosas lógicamente, es nuestra parte “fría”, aparece con más facilidad cuando nos sentimos bien. La mente Emocional es cuando las emociones toman el control, todo se ve en blanco y negro, los comportamientos no se analizan, solo se reacciona frente a la emoción, puede ser de forma impulsiva o evitando las mismas, es nuestra parte “caliente”; esta mente se alimenta por la falta de sueño, el cansancio, las drogas, el alcohol, el hambre o el exceso de comida, el estrés. La mente sabia es la integración de la “mente racional” y la “mente emocional”, todo el mundo tiene mente sabia, pero por otro lado nadie está en “mente sabia” todo el tiempo; se expresa como un sentimiento de profunda coherencia, mediante la observación, descripción y participación de nuestras emociones y pensamientos.
3. **Realizar autoevaluación:** Cada participante evaluará cuál es la forma en la que generalmente “piensa”.

- *¿Soy un razonador?:* A menudo ignora sus emociones cuando toma una decisión. Por lo general, tiene razones lógicas para las cosas que hace. A menudo no está al tanto de las emociones que está sintiendo. Se siente más cómodo hablando de hechos que de sentimientos.
 - *¿Estoy gobernado por mis emociones?:* Frecuentemente actúa por impulsos; por ejemplo, decir o hacer cosas y después arrepentirse. Regularmente se encuentra en situaciones de crisis, donde sus emociones son realmente intensas y le cuesta pensar con claridad. A menudo toma decisiones basadas únicamente en cómo se siente acerca de una situación. Tiende a cuestionar decisiones después de haberlas hecho, preocupándose por si fue o no la elección correcta.
 - *¿Tiendo a ser sabio?:* Generalmente toma en cuenta tanto la lógica como las emociones cuando toma una decisión. A menudo se siente tranquilo y en paz después de tomar una decisión. En general se siente cómodo y se permite sentir sus emociones. A menudo, actúa en su beneficio a largo plazo.
4. **No responder solo a la Urgencia:** Ahora es su turno de pensar en formas en que podría ser más efectivo. Piense en una situación actual, pasada o futura en la que pueda practicar su eficacia.
- Considere las siguientes preguntas para ayudar a determinar qué puede hacer (o qué podría haber hecho de manera diferente) para ayudarlo a satisfacer sus necesidades en esta situación.
- Se le pide a los participantes en elegir alguna situación que se les dificulte tener mente sabia.
- ¿Cuáles son sus pensamientos y emociones sobre esta situación?
 - ¿Qué le está diciendo que haga su yo emocional en esta situación? En otras palabras, ¿qué le gustaría hacer que se sienta bien pero que probablemente sea ineficaz?
 - ¿Qué objetivo o metas a largo plazo tiene en esta situación?
 - ¿Qué sería una cosa efectiva para ustedes en esa situación? En otras palabras, ¿qué puede hacer para aumentar sus posibilidades de alcanzar sus metas a largo plazo?
5. **Conducta Opuesta:** Se le orienta a los participantes en pensar en situaciones en las que hayan podido actuar hábilmente, así como aquellas ocasiones en las que no lo hayan hecho. Esto con el fin de analizar qué puede ayudarlos a ver qué funciona y qué no, y qué podrían hacer la próxima vez para ser más eficaces.
6. **Cierre.** Se realiza el cierre de la sesión, indagando sobre lo aprendido

SESIÓN 4: APRENDER A REDUCIR EL DOLOR EMOCIONAL

Objetivo: Enseñar a los participantes a reducir la intensidad del dolor emocional que experimentan, mediante tres habilidades: reducir juicios, aceptar las emociones y aceptar la realidad.

Tiempo: 2 horas y media.

Actividades:

1. **Reducir los Juicios:** Se explicará qué son y por qué son dañinos en el proceso de aceptación.

¿Alguna vez ha notado que cuando está enojado, frustrado, herido, etc., tiene una tendencia a juzgar a quien (o lo que sea) está desencadenando estas emociones dolorosas para usted? Por ejemplo, si un amigo cercano le cuenta a alguien su secreto, puede pensar que tan "malo" es esa persona. Quizás cuando obtiene una calificación baja en un trabajo en el que trabajó mucho, su mente llama o trae el nombre de su profesora, o tal vez en este mismo escenario, no juzga a su profesora sino a sí mismo, pensando en lo "estúpido" que es.

Cuando juzgamos las cosas, nos quedamos con etiquetas abreviadas que realmente no brindan información útil. Entonces, a menudo pensamos en estos juicios como si fueran hechos, cuando realmente no lo son, son juicios. Por ejemplo, llamar "amigo" a su amigo cercano es una etiqueta abreviada que no explica por qué cree que realmente es su amigo. Si le dijo en el ejemplo anterior a otro amigo que creía que su amigo era "malo" sin proporcionar el resto de la historia, no sabría a qué se refiere.

Por el contrario, piense en no juzgar como hablar de hechos y sentimientos. En lugar de llamar "malo" a su amigo, podría decir algo como: "Él traicionó mi confianza y estoy herido y enojado por sus acciones". Si le dijera eso a otro amigo, él entendería lo que quiere decir.

2. **Diferenciar:** Se enuncian las siguientes oraciones y se le pide a los participantes que decidan si cada oración es basada en crítica o es una oración sin prejuicios, especificando cual es la palabra que delimitaría alguna de esas dos acciones.

- Debería haberlo hecho mejor.
- Mis padres pueden ser tan malos a veces.
- Soy un perdedor.
- Me siento tan frustrado conmigo mismo cuando pierdo el control de mi enojo.
- Mi hermano realmente me molesta cuando no me escucha.
- La música Rap es la mejor.
- Realmente disfruto de mi clase de matemáticas este año, pero todavía me resulta difícil.
- No creo que sea seguro publicar fotos mías en Facebook.
- Estoy realmente decepcionado de que no me hayan invitado a la fiesta.

3. **Auto- validación:** Se le indica a los participantes que no juzgar en general lo ayudará a manejar sus emociones de una manera más efectiva, ya que no generará más dolor para usted al agregar combustible al fuego de sus emociones dolorosas, su balde no estará lleno constantemente. La habilidad de la autovalidación también será muy útil de esta manera. En este contexto, la autovalidación se refiere a no juzgar sus emociones.

¿Alguna vez se ha encontrado juzgando sus emociones? Por ejemplo, tal vez se siente enojado con alguien, pero piensa que no debería sentirse así, o se dice a sí mismo "afróntalo" y deja de sentirte de esa manera. O quizás piense que sus emociones dolorosas son "malas" y trate de encontrar formas de deshacerse de ellas.

Esto se llama invalidación con usted mismo, y por lo general solo le hace sentir peor, no mejor:

La historia de Nicolás

La novia de Nicolás rompió con él después de que habían estado saliendo durante aproximadamente dos meses, realmente se había preocupado por ella y estaba muy dolido y triste de que ella no se haya sentido de la misma manera. Al mismo tiempo, pensó que era "estúpido" estaba tan deprimido. Seguía diciéndose a sí mismo que ella no valía la pena y que tendría que acabar superándola, ese sentimiento lo hacía sentirse tonto. Entonces él comenzó a sentirse enojado consigo mismo por sentirse tan deprimido, lo que por supuesto solo lo hizo sentir peor, ahora se sentía herido y triste por la ruptura, y se sentía enojado consigo mismo. ¿Puede ver que Nicolás estaba enojado consigo mismo porque se estaba juzgando a sí mismo por sus sentimientos? Esto es lo que sucede cuando nos invalidamos a nosotros mismos. ¿Cómo hace en estos casos? ¿Usted cree que tiende a validarse o invalidarse?

4. **¿Se valida o invalida a sí mismo?:** Todos tenemos momentos en los que podemos validarnos y en los momentos en que encontramos esto más difícil. Esto puede depender de la situación, las personas involucradas y lo más importante, la emoción que estamos sintiendo. A continuación se enlista unas sensaciones. Piense en cada una cuidadosamente, luego exprese cuáles creen que validan, en otras palabras, no juzga por tenerlas y piensa que está bien cuando se siente así (no necesariamente como la sensación, pero que puede ver que tiene derecho a sentirse de esta manera): *Enojado, Ansioso, Relajado, Irritado, Deprimido, Frustrado, Lleno de pánico, Resentido, Contento, Emocionado, Nervioso, Asustado, Herido, Furioso, Estresado, Preocupado, Infeliz, Lleno de alegría, Amargado, Triste, Solitario, Calmado, Con el corazón roto.*

A continuación, piense nuevamente en la lista nuevamente, y piense en cuáles emociones se invalida, las que juzga por tener.

5. **Los mensajes que recibimos sobre las emociones:** Una vez que es capaz de identificar cómo piensa y se siente acerca de sus emociones, puede ayudarlo a pensar por qué piensa y se siente de esa manera. A menudo recibimos mensajes de nuestra familia, nuestros amigos e incluso la sociedad en general sobre nuestros sentimientos. Por ejemplo, sus padres pueden decirle: "No es bueno para eso que hace"; sus amigos podrían decirle: "Ya es suficiente; solo supérela" cuando se está sintiendo triste; y la sociedad nos proporciona mensajes estereotipados como "Los niños no lloran".
6. **¿Qué mensajes ha recibido sobre las emociones?:** Recuerde la lista anterior e identifique una de las emociones que usted invalida; *se entrega una hoja con el formato a diligenciar*; escriba esta emoción en la línea en blanco llamada "emoción". Luego, escriba cualquier mensaje que haya recibido sobre esta emoción, ya sea por parte de su familia, amigos o sociedad. Finalmente, escriba cualquier pensamiento y emoción que pueda identificar que se den a raíz de estos mensajes. Haga esto para cada una de las emociones que invalida, use otra hoja de papel si se queda sin espacio.

- Se plantea un ejemplo:

Emoción: Ansiedad

Mensaje que recibí sobre esta emoción: No debería sentirme así; es tonto.

Cómo estos mensajes me hacen pensar y sentir acerca de tener esta emoción: Creo que me debilita y me hace sentir avergonzado sobre sentirme ansioso.

Emoción: _____

Mensajes que he recibido sobre esta emoción: _____

Cómo estos mensajes me hacen pensar y sentir acerca de tener esta emoción:

Una vez que ha estado prestando atención a lo que piensa y a cómo se siente sobre sus emociones por un tiempo, es posible que note que es más capaz de validarse usted mismo a pesar de estos viejos mensajes.

7. **Validarse:** Este ejercicio le dará más práctica para identificar sus pensamientos sobre emociones y le ayudará a aprender diferentes formas de hablar consigo mismo sobre ellas. A continuación se plantean algunos ejemplos de declaraciones de validación sin prejuicios, declaraciones que podría decirse sobre cómo se siente, y que no terminarán haciéndolo sentir peor.

"Está bien que me sienta de esta manera". "Esta es una emoción humana natural". "Todos se sienten así de vez en cuando". "Tiene sentido que me sienta de esta manera". "Me permiten sentir esto". Luego se crean en grupo más declaraciones que los ayudarán a pensar sin prejuicios, de una forma más equilibrada sobre estas emociones. Se les recuerde que esto no se trata de que le agrada la emoción o de no querer cambiarla; más bien, es una forma sin prejuicios de pensar en la emoción que está experimentando para que no agregue combustible al fuego de su emoción y provoque más dolor para usted. Debido a que cambiar sus pensamientos de esta manera puede ser bastante difícil, se plantea reescribir esta lista de declaraciones de validación en una hoja de papel aparte que pueda llevar cada participante. De esta manera, cuando empiece a experimentar una emoción que no le guste y que tienda a invalidar, puede sacar su lista y leerla para usted.

8. **Aceptación de la realidad:** Hasta ahora, en esta sesión, hemos analizado las habilidades para ayudarlo a reducir la cantidad de dolor en su vida al no juzgarse a sí mismo y a los demás, y al no juzgar sus emociones. La siguiente habilidad es similar, ya que ayuda a reducir la cantidad de dolor emocional en su vida, esta vez centrándose en cómo piensa sobre la situación.

¿Cuándo fue la última vez que estuvo en una situación dolorosa? y se dijo a sí mismo "Esto es tan injusto. No está bien; no debería ser así" o algo similar ¿Le ayudó a pensar de esta forma en algo a resolver esta situación? ¿O le hizo sentir más emociones o a sentirlas más intensamente? Es bastante natural para nosotros luchar con lo que sea que nos cause dolor. Cuando luchamos contra la realidad de esta manera, empeora nuestro dolor.

Piense en un momento reciente en el que pensó algo así como: "No es justo" o "Esto no debería haber sucedido" o "Esto es horrible". Luego responden en grupo.

- ¿Cómo se sintió cuando estaba en esta situación?
- También recuerden que es posible que haya estado sintiendo más de una emoción a la vez. Expresen cualquier emoción que puedan identificar.
- ¿Qué hizo al saber que estaba pasando por esta situación? Por ejemplo usted podría haber estado durmiendo o bebiendo o usando drogas para escapar de la realidad; o tal vez lloró mucho o arremetió contra los demás porque se estaba sintiendo muy mal emocional. Cualesquiera que sean las conductas que pueda recordar, expresasenlas.
- ¿Puede pensar en algún beneficio que proviene de luchar contra esta realidad?
En general, negarse a aceptar una situación hace que nuestras emociones sean una bola de nieve, como cuando nos juzgamos o juzgamos a otros y cuando invalidamos nuestras emociones.

9. **Luchando contra la Realidad versus la aceptación de la realidad:** Se plantea que a menudo es difícil aceptar que cosas dolorosas hayan sucedido o estén sucediendo en nuestras vidas. Entonces, en lugar de aceptar estas cosas, tenemos una tendencia a luchar contra la realidad, generalmente tratando de negarlo de alguna manera, o luchando contra eso. Pero cuando nos negamos a aceptar estas cosas, obviamente no cambia el hecho de que los eventos hayan sucedido. Luchando contra la realidad no mejora las cosas, solo termina causándonos más dolor. La aceptación de la realidad es cuando es capaz de reconocer la realidad tal como es y actuar en consecuencia, en lugar de luchar e intentar convertirlo en algo, que no es. Tenga en cuenta que la aceptación no tiene nada que ver con la aprobación: la aceptación es en realidad no juzgarse. En otras palabras, cuando acepta algo, no está diciendo que es bueno o malo; lo está reconociendo.

¿Qué no es aceptación de la realidad?: Aceptar la realidad no significa que se rinda, que deje de intentar cambiar una situación, o que se vuelva pasivo. Por ejemplo, si sus padres hacen una decisión que es dolorosa para usted, la aceptación no significa que simplemente se recueste sin tratar de hacer nada al respecto; puede aceptar que esta es la decisión de ellos y hablar con ellos sobre la situación para ver si puede lograr que cambien su pensamiento.

Muy a menudo no tenemos control sobre una situación, lo que puede hacer que sea más doloroso. Cuando alguien que amamos muere, no tenemos control. Las situaciones pasadas son otro ejemplo. Muchas personas sienten arrepentimiento, culpa, vergüenza y enojo consigo mismos por cosas que hicieron, cosas que no hicieron, o cosas que les hicieron en el pasado. Pero no tenemos control sobre estos eventos, no tenemos la capacidad de ir al pasado y cambiar las cosas. Cuando no puede hacer nada con el resultado, la aceptación ayuda a que siga adelante. La aceptación no cambiará la realidad y por lo tanto no tomará todo su dolor, pero ayudará a reducir la cantidad de dolor que está experimentando.

¿Cómo la aceptación de la realidad nos ayuda?: En función de la situación que utilizó en la anterior actividad, responda las siguientes preguntas que le ayudarán a pensar sobre cómo aceptar la realidad puede ayudarle.

- ¿Ha llegado al punto en el que puede aceptar esa situación, aunque solo sea por cortos períodos de tiempo? Si es así, ¿cómo le ha ayudado esto en esta situación?
- Si aún no ha podido aceptar esta situación, intente pensar en otro tiempo doloroso en su vida (por ejemplo, la muerte de un miembro de la familia, amigo o mascota; o la pérdida de una relación o amistad) donde fue capaz de llegar a la aceptación.
- ¿Puede recordar cómo le ayudó aceptar esta situación? Aquí algunos ejemplos; posteriormente se indaga en el grupo sobre otras situaciones que hayan aceptado.

Empecé a pensar en la situación con menos frecuencia.

Mi ira hacia mí disminuyó.

Dejé de evitar a ciertas personas.

- ¿Tiene otras situaciones pasadas o presentes en su vida que no estén aceptando? Expongan cualquier situación que pueda identificar con la que esté luchando
- Pensando en una de las situaciones anteriores a la vez, ¿cómo cree que podría ser útil para usted aceptar esta situación? Por ejemplo, ¿Cambiará cómo se siente o reducirá el nivel de su emoción? ¿Va a cambiar la forma en la que se está comportando?
- A continuación, elija una de las situaciones en las que todavía tenga problemas para aceptar.
- ¿Qué podría decirse para ayudarlo a aceptar esta situación? Se plantean algunos ejemplos y posteriormente se indagan opciones alternas en el grupo:

Es lo que es.

Es difícil ahora, pero puedo superarlo.

No me gusta, pero no hay nada que pueda hacer para cambiarlo.

Una vez más, la atención plena será útil aquí. Primero necesitará aumentar la conciencia de cuándo está luchando contra esta realidad; entonces, cuando encuentre que sus pensamientos giran en esa dirección, podrá decirse algo de su aceptación de la realidad. Es importante recordar que esta no es una habilidad fácil cuanto más dolorosa es una situación, más difícil será para usted aceptarla.

De hecho, es importante que practique la atención plena para ayudarlo con las tres habilidades: no tener prejuicios, validación y aceptación de la realidad. Porque nuestros pensamientos son a menudo tan automáticos, que pueden ser muy difíciles de atrapar, a menudo tenemos muy poca o ninguna conciencia de lo que estamos pensando.

10. **Meditación de la compasión:** Las habilidades de las que hemos hablado en esta sesión son muy difíciles, pero la práctica les ayudará a sentir menos dolor emocional y ser más amable consigo mismos. Este ejercicio de atención plena (planteado por Brantley y Hanauer, 2008) también puede ayudarlo a ser más amables consigo mismos. En esta actividad, nos enfocaremos en la autocompasión, pero a medida que se acostumbre a este tipo de meditación, es posible que desee extender estos amables pensamientos a otros. En un lugar para sentarse o acostarse donde se sientan cómodos y puedan relajarse. Comiencen a centrarse en su respiración, no tratando de cambiar su respiración, solo darse cuenta de cómo se siente respirar. Lenta, profunda y cómodamente, inhalar y exhalar. A

medida que se enfoca en su respiración, permítase conectarse con sentimientos de bondad, amabilidad, calidez y compasión. Estos son los sentimientos que experimenta cuando ve a una persona que realmente le importa; cuando observa a una mascota; cuando hace algo bueno para alguien "porque sí". Recuerde esa calidez y amabilidad que experimenta hacia los demás; imagine esos sentimientos en este momento, como si estuvieran sucediendo en este momento, y permita sentir la alegría, el amor y otros sentimientos positivos que surgen de usted. A medida que experimenta estos sentimientos de bondad y amabilidad, diga suavemente las siguientes palabras: *Que yo sea feliz, Que pueda estar sano, Que yo sea pacífico, Puedo estar a salvo*. Digan estas palabras en sus cabezas o en voz baja; de cualquier manera, ponga sentimiento y significado en ellas, y asegúrese de que realmente siente las palabras como las dice. Si tiene dificultades para sentir bondad hacia usted mismo, recuerde que los hábitos toman tiempo para cambiar, no se juzgue a sí mismo ni al ejercicio; solo debe saber que esto es algo en lo que necesitará pasar más tiempo. Asegúrese de practicar este ejercicio regularmente y se encontrará teniendo una actitud más amable, cariñosa y gentil hacia usted, lo que ayudará a no juzgarse a sí mismo, a validar las emociones que está sintiendo, y a aceptar su realidad.

11. **Cierre.** Se realiza el cierre de la sesión, indagando sobre lo aprendido.

SESIÓN 5: SOBREVIVIR A UNA CRISIS

Objetivo: Establecer acciones funcionales y adaptativas para afrontar situaciones de crisis de los participantes, mediante planteamiento del plan de crisis.

Tiempo: 1 hora y 30 minutos.

Actividades:

1. **Sobrevivir a una crisis sin empeorarla:** Todos tenemos momentos en nuestras vidas cuando las emociones se vuelven intensas y no sabemos cómo lidiar con ellas. Muy a menudo cuando esto sucede, experimentamos deseos de hacer cosas que podrían ayudarnos a hacer frente a nuestros sentimientos abrumadores en el corto plazo, pero tienen un impacto negativo en nosotros a largo plazo. Las habilidades en esta sesión les ayudarán a superar de formas más saludables esas situaciones difíciles para que puedan pasar una situación de crisis sin empeorarla.

Lo difícil de cambiar las formas poco saludables de afrontamiento es que son a menudo muy útiles en el corto plazo. Cuando sus emociones son realmente intensas y ustedes saben cómo superar una crisis, muchos de estos comportamientos los distraen de la situación y de sus emociones. Pero recuerde, esto no dura. A largo plazo, la crisis sigue ahí, y sus emociones al respecto siguen ahí, pero ahora es probable que tenga más dolor debido al comportamiento no saludable, por lo general, las personas sienten culpa, vergüenza e ira hacia ellos mismos cuando se han involucrado en este tipo de comportamientos. A continuación se les expone una lista de formas no saludables de afrontar situaciones, con el fin de que en grupo se expresen a cuáles de ellas a veces recurren; finalmente se indagará

sobre otros comportamientos a los que recurre y sabe que no son útiles a la larga: *Cortándose, Amenaza de suicidio, Usando el sueño para escapar, Bebiendo alcohol, Usar drogas, Atacar a las personas que le importan, No comiendo, Comiendo demasiado, Intentando suicidarse, Arrancándose su cabello, Pellizcarse, Convirtiéndose violento con los demás, Arrojando cosas, Golpeando su cabeza contra la pared, Participar en prácticas sexuales peligrosas (por ejemplo, tener sexo sin protección o tener relaciones sexuales con alguien que acaba de conocer).*

- Elija uno de estos comportamientos que hace con relativa frecuencia. ¿Puede Identificar desencadenantes o factores que lo ponen en riesgo de este comportamiento? Describan cualquier evento, personas u otras circunstancias que aumentan las posibilidades de que actúe de esta manera. Describan sobre cómo le ayuda este comportamiento cuando está en una crisis.
- ¿Puede pensar en cualquier impacto negativo que este comportamiento tiene en usted? Esto puede ser difícil porque, como señalamos anteriormente, este comportamiento probablemente le ayude en el corto plazo, por lo que es posible que necesite ayuda de alguien de su confianza. Describa cualquier consecuencia negativa que pueda pensar.
- Tendemos a ser mucho más duros con nosotros mismos y menos comprensivos con nosotros de lo que seríamos con los demás, por lo que a veces puede ser útil si nos habláramos como le hablaríamos a un amigo en la misma situación. Imagine que es su mejor amigo, un familiar cercano, o una persona importante en su vida. Desde esta otra perspectiva, escriba una carta para usted sobre las formas poco saludables en las que afronta actualmente. Diga cómo este comportamiento lo afecta a usted (como a su ser querido) y lo alienta a hacer cosas de manera diferente. Use otra hoja de papel si necesita más espacio.
- Es probable que también haya tenido momentos en los que haya estado en crisis y haya actuado de maneras que no le afecten negativamente. A veces solo se siente útil salir y caminar, hablar con alguien, ver una película, etc., para poder sacar de su mente la crisis y las emociones dolorosas. En la misma hoja, enumere algunas de estas cosas que ha hecho para ayudarse a afrontar de maneras saludables.

Posteriormente se socializan las respuestas y se retroalimenta de acuerdo a lo planteado por los participantes.

2. **Habilidades de distracción:** Cuando está en una situación de crisis, es posible que no pueda resolver el problema que está enfrentando. Si puede, obviamente quiere resolverlo, y la crisis desaparecerá; pero cuando es un problema que no puede ser resuelto, sus emociones al respecto van a seguir dando vueltas, una de las cosas más útiles que puede hacer es distraerse del problema y hacer esto de una manera que no empeorará las cosas para usted en el largo plazo. La lista que se planteó anteriormente son maneras saludables de afrontar situaciones difíciles, es probablemente una lista de habilidades de distracción, porque en algún nivel, incluso cuando es difícil para nosotros pensar con claridad porque estamos muy emocionales, sabemos que distraernos nos ayudará a sentirnos mejor, incluso si es solo temporal.

A continuación se plantean actividades para que piensen sobre lo que pueden hacer para lograr tener la mente fuera del problema y sus emociones. En una hoja de papel separada, haga su propia lista para mantener con usted, y utilizarla para distraerse cuando está en una crisis: *Dibuja, Pintar,*

Mirar fotografías, Escribir un poema o cuento, Pensar en los momentos en que te sentiste feliz, Cantar o bailar, Imaginar su vida después de la escuela, Ir al cine, Pasar tiempo al aire libre, Enumerar las cosas que le gustan de usted, Cocinar algo, Mirar una película, Escuchar música, Hablar con un amigo, Experimentar con diferentes peinados, Cerrar los ojos e imaginarse en su lugar favorito, Hacer algún tipo de actividad física, Haga algo bueno para alguien que necesite ayuda.

No todas estas actividades tendrán sentido para usted; por ejemplo, si no monta patineta, no tendría sentido tener esta actividad en su lista. Entonces piensen detenidamente y hagan su propia lista de tantas actividades como pueda. De esa manera, cuando comience a notar signos de advertencia de una inminente crisis, o cuando en realidad este en una crisis, no tendrá que pensar en qué puede hacer para ayudarse a sí mismo; puede simplemente recoger su lista y hacer lo primero que lea. Si encuentra que la actividad solo lo distrae por unos minutos, o quizás no lo hace en lo absoluto, entonces pase a la siguiente actividad. Cuantas más opciones tenga, más podrá distraerse y es más probable que pueda pasar la crisis sin empeorarla.

3. **Planes de Crisis:** Ahora vamos a trabajar en poner estas habilidades juntas. En una situación de crisis, puede ser difícil pensar con claridad: sus emociones toman el control y quiere hacer lo que es cómodo y fácil, incluso si no es lo que va a ser útil en el largo plazo. Puede ayudarse a sí mismo al tener una idea de sus factores de riesgo (las personas, lugares o cosas que desencadenan estrés emocional para usted) y signos de advertencia de que está entrando en crisis o perdiendo el control. Por ejemplo, sus factores de riesgo pueden incluir que sus padres se nieguen a dejarlo salir de noche o salir con ciertas personas con las que siempre termina discutiendo; sus señales de advertencia pueden ser que deje de preocuparse por cuidarse a sí mismo y ya no lo haga, se aisle y duerma más. También querrá pensar sobre lo que puede hacer para ayudarse a sí mismo y a quién más puede contactar para que lo ayude.

Con un plan de crisis, no tiene que pensar qué hacer cuando está en crisis: sólo buscar su plan y le dirá qué hacer.

- *Creando un plan de crisis*

Se les entregara el siguiente formato de plan de crisis, con el fin de que lo personalicen. Antes de completar su plan, es posible que desee revisar su lista de distracciones y habilidades auto calmantes, también puede ser útil compartir este plan con sus personas de apoyo, aquellos en su vida con quienes se siente cómodo hablando de sus problemas y sabe que puede contar con ellos en tiempos de crisis.

Plan de Crisis

Nombre: _____

Mis factores de riesgo o activantes son: _____

Cuando estoy entrando en una crisis, o siento que estoy perdiendo el control, algunos de mis _____ signos _____ de _____ alerta _____ son:

Para ayudarme a distraer de la crisis, yo puedo: _____

Para _____ calmarme _____ yo _____ puedo:

Mis personas de apoyo:

Persona para llamar: _____ número de teléfono: _____

1. Situación en la cual llamar: _____

Persona para llamar: _____ número de teléfono: _____

2. Situación en la cual llamar: _____

Persona para llamar: _____ número de teléfono: _____

Línea directa para llamar cuando nadie más está disponible: _____

Otra información que podría ser útil para las personas que me están ayudando cuando estoy en crisis (por ejemplo, información acerca de mi familia y otras personas que son importantes para mí; mis metas, hobbies, intereses y así.): _____

Una de las principales razones por las cuales las situaciones de crisis pueden ser tan difíciles de superar sin empeorar las cosas es que generalmente no las planificamos por adelantado. Esto significa que terminamos recurriendo a esas formas antiguas, fáciles, cómodas, pero insalubres de enfrentarnos. Al avanzar por esta sesión, hacer una lista de las habilidades de distracción y autocontrol y completar su plan de crisis, le ha permitido planear con anticipación. Ahora solo necesita asegurarse de tener estas cosas a mano para que cuando comience a experimentar una crisis, pueda sacar su lista de habilidades y simplemente comenzar a hacerlas, ¡con un pensamiento mínimo!

A medida que use estas habilidades con el tiempo, encontrará que la cantidad de crisis que experimenta disminuye porque es más capaz de manejar el estrés y otras emociones incómodas y también porque dejará de empeorar las cosas en una crisis, que en el pasado probablemente haya provocado una crisis mayor.

4. **Cierre.** Se realiza el cierre de la sesión, indagando sobre lo aprendido

Apéndice B

FORMATO GRUPO FOCAL

Autor: Mónica Tatiana Moreno Angel

Supervisor: Óscar Mauricio Gallego Villa

A continuación se plantean las preguntas directrices encaminadas a la realización del grupo focal para la Tesis de Maestría “Análisis del efecto de la aplicación de la Terapia Dialéctica Comportamental en adolescentes víctimas de explotación sexual comercial de la ciudad de Bogotá”; en la cual se realiza la adaptación al español y a la población de 5 sesiones extraídas del protocolo “Don't let your emotions run your life for teens: Dialectical Behavior Therapy skills for helping you manage mood swings, control angry outbursts, and get along with others” de Sheri Van Dijk (2011), teniendo en cuenta los planteamientos de DBT de Marsha Linehan y su teoría biosocial:

1. ¿Para ustedes qué son las emociones?
2. Consideran que ¿es importante trabajar en este tema de las emociones? ¿Por qué?
3. ¿Cuáles son aquellas emociones que les parecen agradables y desagradables sentir? ¿Por qué?
4. Por favor recuerde alguna situación en la cual sintió que “esa emoción fuera difícil de manejar o controlar”:
 - ¿Qué paso antes de esa emoción? ¿Algún evento/persona desencadenó esa emoción? ¿Fue algún pensamiento?
 - ¿Qué sentía en su cuerpo? ¿Qué pensamientos pasaban por su mente?
 - Como reaccionó frente a esta emoción?
 - ¿Cuáles consideran son consecuencias a corto plazo de esta acción?
 - ¿Cuáles consideran son consecuencias a largo plazo de esta acción?
 - Evaluando estas consecuencias, ¿se plantearían otras formas de actuar? ¿Cuáles?
5. ¿Cómo consideran que en este momento son/están sus relaciones personales? ¿Qué es lo más importante para ustedes en estas relaciones?
6. Consideran que ¿se les facilita/dificulta crear/mantener vínculos cercanos? ¿Por qué?
7. ¿Qué es lo más importante en sus vidas en este momento? ¿Qué creen ustedes sería lo más importante en su futuro?

Apéndice C

FORMATO DE EVALUACIÓN DE JUECES EXPERTOS

Autor: Mónica Tatiana Moreno Angel

Supervisor: Óscar Mauricio Gallego Villa

Apreciado Juez:

Para la Tesis de Maestría “Análisis del efecto de la aplicación de la Terapia Dialéctica Comportamental en adolescentes víctimas de explotación sexual comercial de la ciudad de Bogotá” se plantea como objetivo general: Evaluar el efecto de la implementación de un modelo de Intervención grupal basado en la Terapia Dialéctica Comportamental en el despliegue de estrategias de Regulación Emocional adaptativas para adolescentes entre los 14 y 17 años de edad víctimas de Explotación Sexual Comercial que se encuentran en medida de protección en una entidad distrital para la resocialización de la juventud y el restablecimiento de derechos; para ello se realiza la adaptación al español y a la población de 5 sesiones extraídas del protocolo “Don't let your emotions run your life for teens: Dialectical Behavior Therapy skills for helping you manage mood swings, control angry outbursts, and get along with others” de Sheri Van Dijk (2011), teniendo en cuenta los planteamientos de DBT de Marsha Linehan y su teoría biosocial.

A continuación se establece la estructura general del programa de Intervención Grupal:

| ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN | | |
|--|--|---|
| Tipo de Intervención | Sesión | Objetivos de las sesiones |
| Intervención Grupal | Sesión 1: Introducción al Mindfulness | Aprender a mantener la atención plena (Mindfulness) para manejar las emociones de manera más efectiva, con el fin de controlarse mejor a sí mismo y a las emociones para que pueda elegir cómo actuar en situaciones, en lugar de simplemente reaccionar. |
| | Sesión 2: Introducción a las Emociones | Obtener información que aumentara los niveles de control sobre sus emociones para que incluso las emociones intensas que experimentan los participantes tengan menos control sobre sí mismos. |
| | Sesión 3: Aprender a controlar las emociones que están fuera de control | Aprender las tres formas de pensar, la mente racional, emocional y la mente sabía. |
| | Sesión 4: Aprender a reducir el dolor emocional | Enseñar a los participantes a reducir la intensidad del dolor emocional que experimentan, mediante tres habilidades: reducir juicios, aceptar las emociones y aceptar la realidad. |
| | Sesión 5: Sobrevivir a una crisis | Establecer acciones funcionales y adaptativas para afrontar situaciones de crisis de los participantes, mediante planteamiento del plan de crisis. |

Para la evaluación de las sesiones se plantea el presente formato de evaluación por jueces expertos. Para efectuar la validación de la intervención, usted deberá leer cuidadosamente cada sesión y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional. Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar las mismas.

Instrucciones:

A continuación se describen los criterios de evaluación del programa de intervención (basado en el modelo de Rocha-Nieto, Herrera-Delgado, Vargas Olano, 2016). Coloque en cada casilla el número correspondiente al aspecto que le parece que cumple cada sesión y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

5 = Excelente / 4 = Bueno / 3 = Mejorar / 2 = Eliminar / 1= Cambiar

Las categorías a evaluar son claridad, relevancia, suficiencia, coherencia de los componentes de cada sesión según los planteamientos de la DBT-A. En el caso de puntuar en 3 “mejorar”, 2 “eliminar” y 1 “cambiar” por favor describir su análisis y direccionamiento frente al componente de cada sesión en la casilla de Observaciones.

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | | | |
|--|--------------------|-----------------|-------------------|--------------------|-------------------|----------------------|
| <i>Marcar en cada casilla de 1 a 5 según análisis y criterio</i> | | | | | | |
| Sesión | Componentes | Claridad | Relevancia | Suficiencia | Coherencia | Observaciones |
| 1 | Objetivo | | | | | |
| | Actividades | | | | | |
| | Metodología | | | | | |
| 2 | Objetivo | | | | | |
| | Actividades | | | | | |
| | Metodología | | | | | |
| 3 | Objetivo | | | | | |
| | Actividades | | | | | |
| | Metodología | | | | | |
| 4 | Objetivo | | | | | |
| | Actividades | | | | | |
| | Metodología | | | | | |
| 5 | Objetivo | | | | | |
| | Actividades | | | | | |
| | Metodología | | | | | |

Yo, _____, titular de la Cédula de Ciudadanía No. _____ de _____, profesional en _____, ejerciendo actualmente como _____, en la Institución _____. Por medio de la presente hago constar que he revisado la adaptación del protocolo con fines de Validación de la Intervención grupal basado en la Terapia Dialéctica Comportamental, a los efectos de su aplicación en población adolescente víctima de Explotación Sexual. Luego de haber leído y analizado las sesiones pertinentes remito el presente formato con las consideraciones y observaciones cuando consideré necesario, previamente realizadas.

Este formato se remite en formato digital por correo electrónico a la autora al correo mtmorenoan@unal.edu.co en Bogotá a los _____ días del mes de _____ del 2018.

Firma Digital

Apéndice D

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
INVESTIGACIÓN**

Autora: Mónica Tatiana Moreno Ángel
Supervisor: Óscar Mauricio Gallego Villa

Bogotá, día ____ mes ____ de 2018.

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ de _____ en representación legal de las participantes relacionadas en los asentimientos informados, voluntariamente acepto que participen en la investigación realizada por la psicóloga Mónica Tatiana Moreno Ángel identificada con cédula de ciudadanía número 1.015.440.881 de Bogotá, para la Tesis de Maestría en Psicología de la Universidad Nacional de Colombia: “Análisis del efecto de la aplicación de la Terapia Dialéctica Comportamental en adolescentes víctimas de explotación sexual comercial de la ciudad de Bogotá”, la cual se plantea como objetivo general: evaluar el efecto de la implementación de un modelo de Intervención grupal basado en la Terapia Dialéctica Comportamental en el despliegue de estrategias de Regulación Emocional adaptativas para adolescentes entre los 14 y 17 años de edad víctimas de Explotación Sexual Comercial que se encuentran en medida de protección en una entidad distrital para la resocialización de la juventud y el restablecimiento de derechos.

He recibido una explicación clara y completa sobre el carácter general y los propósitos de la evaluación, intervención y las razones específicas por las que se realiza. También he sido informado de los tipos de pruebas y demás procedimientos que se aplicarán, así como de la manera en que se utilizarán los resultados. Autorizo que las entrevistas y la evaluación sean realizadas con fines únicamente educativos y académicos.

Además tengo pleno conocimiento que en esta investigación, la información obtenida va a ser privada y se mantendrá la confidencialidad acerca de la misma de acuerdo con lo contemplado en la Ley 1090 de 2006. Dicha información se analizará a la luz de los objetivos del estudio, en un contexto global. Además, se me informa sobre mi derecho a revocar este consentimiento si así lo decidiera, es decir, entiendo que yo o los/as participantes relacionadas podemos poner fin a la participación en la investigación en cualquier momento y sin represalias; de igual forma se me menciona que los riesgos de la investigación son bajos y que puede presentarse reactividad emocional asociada a las actividades a realizar; en los casos en que se pueda presentar esto, la profesional a cargo será quien realizará la contención emocional y activará los protocolos de manejo de situaciones en crisis y/o activación de rutas para el manejo de las mismas dentro de la UPI Normandía. Adicionalmente podré conocer los resultados del mismo cuando este finalice. Por último, manifiesto que no recibiré ningún tipo de retribución por mi participación en este estudio.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Nombre Participante

Firma

Nombre Acudiente

Firma

Nombre del Investigador

Firma

**FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
INVESTIGACIÓN**

Autora: Mónica Tatiana Moreno Ángel
Supervisor: Óscar Mauricio Gallego Villa

Bogotá, día ____ mes ____ de 2018.

Yo, _____, identificado(a) con tarjeta de identidad número _____ de _____ voluntariamente acepto participar en la investigación realizada por la psicóloga Mónica Tatiana Moreno Ángel identificada con cédula de ciudadanía número 1.015.440.881 de Bogotá, para la Tesis de Maestría en Psicología de la Universidad Nacional de Colombia sobre el efecto de la aplicación de la Terapia Dialéctica Comportamental en adolescentes entre los 14 y 17 años de edad.

He recibido una explicación clara y completa sobre el carácter general y los propósitos de la evaluación, intervención y las razones específicas por las que se realiza. También he sido informado de los tipos de pruebas y demás procedimientos que se aplicarán, así como de la manera en que se utilizarán los resultados. Autorizo que las entrevistas y la evaluación sean realizadas con fines únicamente educativos y académicos.

Además tengo pleno conocimiento que en esta investigación, la información obtenida va a ser privada y se mantendrá la confidencialidad acerca de la misma de acuerdo con lo contemplado en la Ley 1090 de 2006. Dicha información se analizará a la luz de los objetivos del estudio, en un contexto global. Además, se me informa sobre mi derecho a revocar este consentimiento si así lo decidiera, es decir, entiendo que yo o los/as participantes relacionadas podemos poner fin a la participación en la investigación en cualquier momento y sin represalias; de igual forma se me menciona que los riesgos de la investigación son bajos y que puede presentarse reactividad emocional asociada a las actividades a realizar; en los casos en que se pueda presentar esto, la profesional a cargo será quien realizará la contención emocional y activará los protocolos de manejo de situaciones en crisis y/o activación de rutas para el manejo de las mismas dentro de la UPI Normandía. Adicionalmente podré conocer los resultados del mismo cuando este finalice. Por último, manifiesto que no recibiré ningún tipo de retribución por mi participación en este estudio.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Nombre Participante

Firma

Nombre del Investigador

Firma