

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA LETRAS Y CIENCIAS
DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“TERAPIA DE GRUPO COGNITIVA CONDUCTUAL PARA MEJORAR EL NIVEL
DE AUTOESTIMA EN MUJERES QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR LAS CUALES RESIDEN EN “LA CASA DE ACOGIDA MARÍA
AMOR” CUENCA-ECUADOR, DURANTE EL PERIODO MAYO/JULIO DEL
2005”

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE PSICÓLOGAS CLÍNICAS**

AUTORAS:

JHOANA E. CAMPOVERDE BARROS
FABIOLA E. FREIRE MEJÍA

DIRECTORA DE TESIS:

Psc. Cln. YOLANDA DÁVILA PONTÓN.

CUENCA-ECUADOR

2006

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a todas las mujeres que nos brindaron su confianza al contarnos sus historias. Por compartir con nosotras sus sonrisas, sus lágrimas, sus disgustos, sus alegrías y sus experiencias vividas.

Faby - Jhoa

AGRADECIMIENTO

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestros padres por su apoyo constante, preocupación y confianza en nuestras capacidades, a nuestro hermanos/as y nuestro sobrinos/as por que con su cariño y buenos deseos supieron mantenernos lejos de la rutina.

A nuestra directora de Tesis Psicóloga Clínica Yolanda Dávila por guiarnos durante este proceso.

A la Casa de Acogida María Amor por abrirnos sus puertas y darnos su apoyo para la realización del presente trabajo. A Dios por permitirnos culminar una etapa más de nuestra vida. Y a todas aquellas personas que demostraron preocupación e interés por nuestra superación.

Faby - Jhoa

INDICE

Abstract.....	I
Introducción.....	III
Objetivos.....	V

PARTE I: MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

AUTOESTIMA

Introducción.....	2
Reseña Histórica del Autoestima	4
Definición del Autoestima.....	6
Tipos de Autoestima.....	7
Obstáculos para el crecimiento del Autoestima.....	10
Factores que influyen en el Autoestima.....	11
Autoestima en Mujeres que sufren Violencia Intrafamiliar.....	14

CAPÍTULO II

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Introducción	18
Concepto de Violencia Intrafamiliar.....	20
Tipos de Violencia Intrafamiliar.....	21
Factores que influyen en la Violencia Intrafamiliar.....	23
Dinámica de la Violencia Intrafamiliar.....	25
Círculo de la Violencia Intrafamiliar (fases).....	25
Escala de la Violencia de Género.....	27
Características importantes del Ciclo de la Violencia.....	28
La intensidad creciente.....	28
Razones por las que permanecen las mujeres dentro de la Violencia Intrafamiliar.....	29
Mitos sobre la Violencia Intrafamiliar.....	30
Conclusiones.....	37

CAPÍTULO III

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

Introducción.....	40
Reseña Histórica de la Terapia Grupal Cognitiva Conductual.....	41
Principios de la Terapia Cognitiva Conductual.....	43
Conceptos Básicos de la Terapia Cognitiva.....	43
Principios Básicos de la Terapia Conductual.....	44
Concepto de terapia Cognitiva Conductual.....	45
Los Pensamientos Automáticos y las Distorsiones Cognitivas.....	45
Las Distorsiones Cognitivas.....	47
Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan 1991).....	51
Los esquemas Cognitivos o Supuestos Personales	53
Procedimiento de la terapia Cognitiva Conductual.....	56
Como descubrir los Pensamientos Automáticos.....	56
Hoja de Autoregistro de Pensamientos Automáticos.....	57
Como manejar los Pensamientos Automáticos	60
Distinguir el pensamiento de la realidad.....	60
Identificar las Distorsiones Cognitivas y sus alternativas.....	62
La resolución de Problemas.....	66

CAPÍTULO IV

TERAPIA DE GRUPO

Introducción.....	72
Reseña Histórica de la Terapia de Grupo.....	73
Concepto de la Terapia de Grupo.....	74
Papel del terapeuta en la Terapia de Grupo.....	74
Entrenamiento en habilidades sociales.....	77
Finalidades de la Terapia de Grupo en mujeres que sufren Violencia Intrafamiliar.....	79
Ventajas de la Terapia de Grupo.....	79
Procedimiento de la Terapia de Grupo.....	80
Organización del Grupo.....	88

PARTE II: PRÁCTICA

CAPÍTULO V

TRABAJO DE CAMPO

Tipo de estudio.....	93
Universo y muestra.....	93
Criterios de inclusión y exclusión.....	93
Métodos y Técnicas e Instrumentos.....	94
Plan de tabulación y análisis.....	95
Operalización de las variables.....	96
Resultados de la aplicación del inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan y del Cuestionario de Autoestima de Coopersmith.....	98
Fundamentación de la Terapia de Grupo Cognitiva Conductual.....	100
Descripción de programa.....	101
Programa de sesiones de la Terapia de Grupo con mujeres maltratadas.....	103
Aplicación de la terapia de grupo Cognitiva Conductual y observaciones realizadas durante el proceso terapéutico.....	117
Resultados de la aplicación de un retest del inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan y del cuestionario de Autoestima de Coopersmith.....	185
Informes Psicológicos de las participantes.....	187
Resultados obtenidos mediante el programa aplicado.....	199

CAPÍTULO VI

Conclusiones de la aplicación de la Terapia de Grupo Cognitiva Conductual en mujeres que sufren Violencia Intrafamiliar.....	204
Propuesta de seguimiento de las pacientes que han participado durante las sesiones realizadas.....	208

CAPÍTULO VII

Anexo 1: Historia Clínica.....	210
Anexo 2: Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan 1991).....	213
Anexo 3: Escala de Autoestima de Coopersmith.....	216
Anexo 4: (Cruce de Variables).....	220
 Bibliografía.....	 227

ABSTRACT

El presente trabajo Cualitativo, Cuantitativo, Analítico, Descriptivo consistió en mejorar el Nivel de Autoestima en las mujeres del estudio que sufren Violencia Intrafamiliar. Para ello utilizamos un programa basado en: pretest – tratamiento – posttest.

La muestra estuvo constituida por 7 mujeres que residían en la Casa de Acogida María Amor de la Ciudad de Cuenca las mismas que asistieron a 2 sesiones individuales y 10 sesiones grupales preestablecidas.

Para la evaluación se utilizaron los siguientes reactivos psicológicos: Escala de Autoestima de Coopersmith y Cuestionario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan.

Mediante el Desarrollo de las sesiones las participantes presentaron un mejor desempeño en sus relaciones interpersonales, en el cuidado de sus hijos, así como su auto descripción pues esta se fue tornando positiva lo cual se hizo evidente a lo largo del avance de las sesiones.

Los resultados obtenidos posteriores a la aplicación de la terapia en la Escala de Autoestima de Coopersmith demostraron que se produjeron mejoras significativas en cuanto al nivel de Autoestima.

En relación a los resultados obtenidos posteriores a la aplicación de la terapia en el Cuestionario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan demostraron que se produjo una disminución en la incidencia de estos pensamientos.

Por lo tanto mediante el programa aplicado se pudo demostrar que la Terapia de Grupo Cognitiva Conductual en mujeres que sufren Violencia Intrafamiliar es una alternativa valedera para mejorar el nivel de autoestima.

ABSTRACT

The present Qualitative, Quantitative, Analytic, Descriptive work consisted on improving the Level of Self-esteem in the women of the study that suffer Violence Intrafamily. For we use it a program based in: pretest–treatment–posttest.

The sample was constituted by 7 women that resided in the House of having Welcomed María Love of the City of Cuenca the same ones that attended 2 individual sessions and 10 sessions preset groups

For the evaluation the following psychological reagents were used: Scale of Self-esteem of Coopersmith and Questionnaire of Automatic Thoughts of Ruiz and Lujan.

By means of the Development of the sessions the participants presented to better acting in their interpersonal relationships, in the care of their children, ace well ace their car since description this positive returned left that which grants a scholarship me evident along the advance of the sessions.

The later obtained results to the application of the therapy in the Scale of Self-esteem of Coopersmith demonstrated that significant improvements took place as for the level of Self-esteem.

In relation to the later obtained results to the application of the therapy in the Questionnaire of Automatic Thoughts of Ruiz and Lujan demonstrated that a decrease took place in the incidence of these thoughts.

Therefore by means of the applied program it could demonstrate himself that the Therapy of Group Conductual Cognitive in women that suffer Violence Intrafamily is a valid alternative to improve the level of self-esteem.

INTRODUCCIÓN

Tomando en consideración el índice de Violencia Intra Familiar en el Cantón Cuenca el cual dentro de los datos estadísticos obtenidos de la Comisaría de la Mujer y la Familias estos corresponden a un promedio de 170 denuncias mensuales, de las cuales el 62% de las mujeres que denuncian son del área urbana y un 74% de las mujeres del área rural, en el años de 1995 entró en vigencia dentro de nuestra constitución la Ley 103 contra la violencia a la Mujer y la Familia debido a la necesidad de actuar dentro de una problemática que viven muchas mujeres y dejar de ver a la Violencia Intrafamiliar como algo que es parte del núcleo familiar y empezar a verlo como un problema al cual hubo que dar una solución.

Sabiendo que el amparo Legal es necesario en situaciones de Violencia Intrafamiliar, considerando que dentro de este amparo existe medidas establecidas conforme la Ley la cual ordena el tratamiento (sea este médico, psicológico, u otros) al que deben someterse las partes y los hijos menores de edad si fuere el caso, se considera de importancia la atención Psicológica para las mujeres que sufren Violencia Intrafamiliar pues el sufrir una agresión constante en la cual se reciben vejaciones constantes tanto psicológicas, físicas o sexuales, puede producir como consecuencia un malestar que interfiere en su estabilidad emocional, llevándola a auto criticarse duramente considerando que los insultos y maltratos recibidos constantemente por parte de su agresor son verdades y por tanto se merece este trato, o puede ser que su capacidad auto valorativa haya descendido y no crea ser capaz de merecer un mejor trato, en fin son dificultades que inhiben el desarrollo de recursos personales orientados a la adquisición de sentimiento auto valorativos y de singularidad individual.

Por lo antes citado y considerando que el Autoestima es el concepto de valía personal que influye en la vida cotidiana, en su relación con los demás y su comportamiento, sabiendo que es la esencia para el bienestar psicológico, debido a que el vivir una agresión constante y mucho más si esta agresión es propiciada por un ser querido influye a que la mujer se cuestione a si misma en relación a su valía, se aplicó un programa de mejoramiento del nivel de Autoestima en un grupo de siete mujeres que han vivido situaciones de violencia Intrafamiliar, pues es frecuente escuchar en consulta decir a mujeres que sufren este tipo de maltrato frases como: “es que yo no valgo nada,

por eso él me trata así”; “si él me golpeó es por que yo tuve la culpa....”; estas frases son vivos ejemplos de mujeres que se culpan de la situación de violencia dándose menos valor del que poseen o ignorando su valía personal.

La experiencia obtenida a lo largo de la realización de las prácticas preprofesionales en la Comisaría de la Mujer y la Corporación Mujer a Mujer hicieron que nos cuestionemos sobre un patrón frecuente en mujeres que sufren Violencia Intrafamiliar, hablamos del hecho que en las entrevistas realizadas durante las sesiones terapéuticas se hizo notorio una baja valía personal o autovaloración; es decir, presentaban características marcadas de un Autoestima Bajo lo cual las llevaba a poner un velo sobre su problemática pues ¿Cómo puede un mujer llegar a querer a su pareja o pedir que esta la quiera si por sí misma no siente un verdadero amor?.

Por lo anteriormente citado nuestro trabajo va dirigido a mejorar el nivel de Autoestima en las mujeres del estudio, debido a la importancia de una buena valoración personal dentro de sus relaciones interpersonales.

OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL:

Aplicar un plan de tratamiento para mejorar el nivel de Baja Autoestima en mujeres que sufren violencia intrafamiliar remitidas por el Departamento de Psicología de la Corporación Mujer a Mujer y Comisaría de La Mujer y la Familia, Cuenca – Ecuador, en el período de Mayo - Julio del 2005, en este objetivo hay una variación dentro del lugar de realización, pues debido a la falta de colaboración de las personas remitidas de las instituciones antes señaladas, se llevó a cabo en las instalaciones de la Casa de Acogida María Amor institución que nos remitió los casos

2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Diagnosticar a través de una valoración cuantitativa el nivel de Autoestima mediante el inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan y la escala de Autoestima de Coopersmith.
- Determinar la prevalencia del nivel de Autoestima Baja en las mujeres del estudio
- Diseñar un plan de recuperación del nivel de Autoestima
- Aplicar el plan de recuperación
- Aplicación de un retest para comprobar los avances logrados con la terapia
- Diseñar una propuesta de seguimiento de las pacientes que han recibido tratamiento.

***“TERAPIA DE GRUPO COGNITIVA
CONDUCTUAL PARA MEJORAR EL NIVEL
DE AUTOESTIMA EN MUJERES QUE HAN
SUFRIDO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
LAS CUALES RECIDEN EN LA CASA DE
ACOGIDA “MARÍA AMOR” CUENCA-
ECUADOR, DURANTE EL PERÍODO
MAYO/JULIO DEL 2005”***

AUTORAS:

JHOANA CAMPOVERDE B.

FABIOLA FREIRE M.



OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL:** Aplicar un plan de tratamiento para mejorar el nivel de Autoestima en mujeres que sufren violencia intrafamiliar y que se encuentran dentro de la Casa de Acogida “Maria Amor”
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
 - Diagnostica a través de una valoración cuantitativa el nivel de autoestima mediante el inventario de pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan y la Escala de Autoestima de Coopersmith.
 - Determinar la prevalencia del Nivel de Autoestima Baja en las mujeres del estudio
 - Diseñar un plan de recuperación del nivel de Autoestima
 - Aplicar un plan de recuperación.
 - Aplicación de un Retest para comprobar los avances logrados con la terapia
 - Diseñar una propuesta de seguimiento de las pacientes que han recibido tratamiento.

AUTOESTIMA



AUTOESTIMA

Confianza en nuestra capacidad de pensar,
y en nuestro derecho a triunfar y ser felices



Autoestima
Positiva
o alta



Autoestima
Negativa o
Baja

Situacional

Caracterológica



Factores que influyen

Género

Interacción con
Figuras
significativas

Cultura





VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Uso de fuerza o poder sobre
otra persona
miembro del núcleo familiar

Violencia Física
(golpes, agresiones,
laceraciones, etc.)

Violencia Sexual
(imposición en el
Ejercicio sexual)

Violencia Psicológica
(insultos, amenazas,
intimidación, etc.)

Violencia Económica
(poder económico sobre
otra persona)



Factores que influyen en la VIF

```
graph TD; A[Factores que influyen en la VIF] --- B[Duración del Período de riesgo]; A --- C[Intensidad de vínculos interpersonales]; A --- D[Derechos culturalmente adquiridos]; A --- E[Roles Atribuidos]; A --- F[Pertenencia involuntaria]; A --- G[Gama de Actividades y Temas de interés]; A --- H[Diferencias de opinión]; A --- I[Diferencias de edad y sexo]; A --- J[Carácter privado del medio familiar]; A --- K[Estrés atribuible al ciclo vital]; A --- L[Conocimiento íntimo de la vida de cada uno];
```

Duración del Período de riesgo

Intensidad de vínculos
interpersonales

Derechos culturalmente
adquiridos

Roles Atribuidos

Pertenencia involuntaria

Estrés atribuible al ciclo vital

Gama de Actividades y
Temas de interés

Diferencias de opinión

Diferencias de edad y sexo

Carácter privado del medio
familiar

Conocimiento íntimo de
la vida de cada uno

La maté porque era mia



```
graph TD; A[Dinámica de la VIF] --> B[Intensidad Creciente]; A --> C[Círculo de la Violencia]; B --> D[Violencia Sutil]; B --> E[Violencia Verbal reforzada]; B --> F[Violencia Física]; C --> D; C --> E; C --> F;
```

Dinámica de la VIF

Intensidad
Creciente

Círculo de la
Violencia

Violencia Sutil

Violencia Verbal
reforzada

Violencia Física

CIRCULO DE LA VIOLENCIA

Calma, Arrepentimiento,
Luna de Miel

Acumulación
de tensión



Episodio Agudo
de Violencia



TERAPIA COGNITIVA

CONDUCTUAL



TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL



Parte de la complementación
de la Terapia Cognitiva
con la Conductual



Terapia Cognitiva
(Manera en la que las personas
interpretan y piensan sobre
una situación)



Terapia Conductual
(Modificación de la conducta)



Terapia Cognitiva Conductual
(Trata el comportamiento en su
relación con sus pensamientos
diferenciándose
un sistema cognitivo maduro y primitivo)

PENSAMIENTOS AUTOMATICOS

Características:

- Charla interna referida a temas muy concretos.
- Ideas de fracaso.
- Son involuntarios.
- Obligaciones impuestas hacia uno mismo y hacia los demás.
- Tienden a dramatizar o exagerar las cosas
- Creencia de tener razón sin valorar los acontecimientos
- Son difíciles de controlar
- Son aprendidos

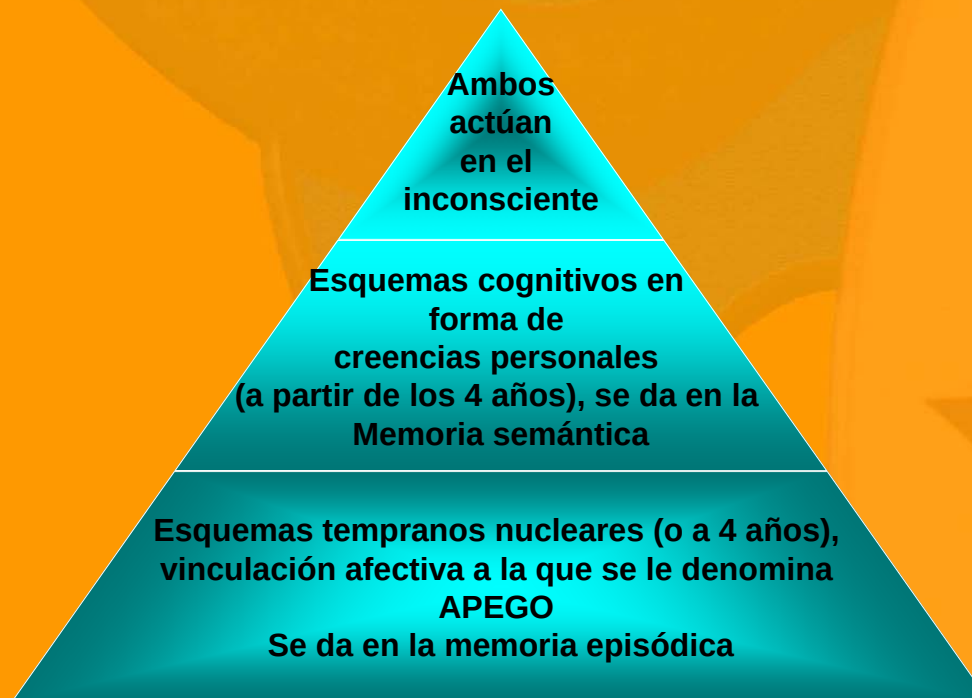
DISTORSIONES COGNITIVAS

- Filtraje o abstracción selectiva (No soporto que...)
- Pensamiento Polarizado (Bueno o malo)
- Sobregeneralización (Todo, Nadie)
- Interpretación del Pensamiento (Eso lo dice por...)
- Visión catastrófica (Y si sucede tal cosa...)
- Personalización (Lo dice por mi..)
- Falacia de Control (Yo soy responsable de todo)
- Falacia de Justicia (No hay derecho..)
- Razonamiento Emocional (Me siento mal por tu culpa..)
- Falacia de Cambio (Si tal cambiara....)
- Etiquetas Globales (Soy un...)
- Culpabilidad (Por mi culpa...)
- Los deberías (Tengo, debo que...)
- Tener Razón (Es que yo estoy en lo cierto....)
- Falacia de Recompensa Divina (El día de mañana esto cambiará)



ESQUEMA COGNITIVO O SUPUESTOS PERSONALES

- Son formaciones subjetivas personales basadas en la experiencia las mismas que permanecen de manera inconsciente.
- Son el resultado del desarrollo biológico y experiencias de aprendizaje de cada persona, los cuales se forman de la siguiente manera.



PROCEDIMIENTO DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

CIRCULO VICIOSO DE LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS



HOJA DE AUTOREGISTRO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

<i>SITUACIÓN</i>	<i>ESTADO EMOCIONAL</i>	<i>PENSAMIENTO AUTOMÁTICO</i>	<i>CONDUCTA Y RESULTADO</i>	<i>POSIBLE SOLUCIÓN</i>
Describe: Situación actual que conduce a la emoción desagradable; ó imágenes, recuerdos o corrientes de pensamiento que conduce a ella	1. Especifica: triste, ansioso, irritado..... 2. Evalúa el grado o fuerza de cada emoción (0-100)	1. Escribe: pensamientos automáticos que acompañan a la emoción. 2. Evalúa el grado de seguridad en los pensamientos (0-100)	1. Escribe: conducta en esa situación 2. Consecuencia posteriores	1. Escribe: soluciones posibles a esa situación considerando no caer nuevamente en el pensamiento automático, utilizando una lista de emociones
Fecha:.....				



<i>NUEVOS PENSAMIENTOS CON LAS ALTERNATIVAS</i>	<i>NUEVAS CONSECUENCIAS</i>	<i>POSIBLE SOLUCIÓN</i>
Registrar la nuevos pensamientos basados en la realidad	Registrar posibles consecuencias de los pensamientos basados en una realidad	1. Escribe: soluciones posibles a esa situación considerando no caer nuevamente en el pensamiento automático, utilizando una lista de emociones



COMO MANEJAR LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS



Distinguir el
Pensamiento de
La Realidad

Identificar las
Distorsiones
Cognitivas y sus
alternativas

Resolución del problema
Consta de 5 pasos



La situación es la misma
Pero en función a la forma
De pensarla, valorarla e interpretarla
El estado emocional y
la conducta varían

Es conveniente conocer las
palabras claves
De las diferentes distorsiones
Cognitivas

1. Concretar el problema
2. Como respondemos por costumbre
3. Soluciones alternativa (lluvia de ideas)
4. Valorar consecuencias de cada alternativa
5. Valorar resultados



Buscar alternativas para
llegar a una solución

TERAPIA DE GRUPO



TERAPIA DE GRUPO

- Fomentar la salud mental de sus participantes
- Aliviar los síntomas
- Cambiar las relaciones interpersonales, facilitando la expresión verbal; enseñar a relacionarse con los demás; potenciar las características personales favorables.
- Facilitar la comprensión de los demás y de las propias dificultades



ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES



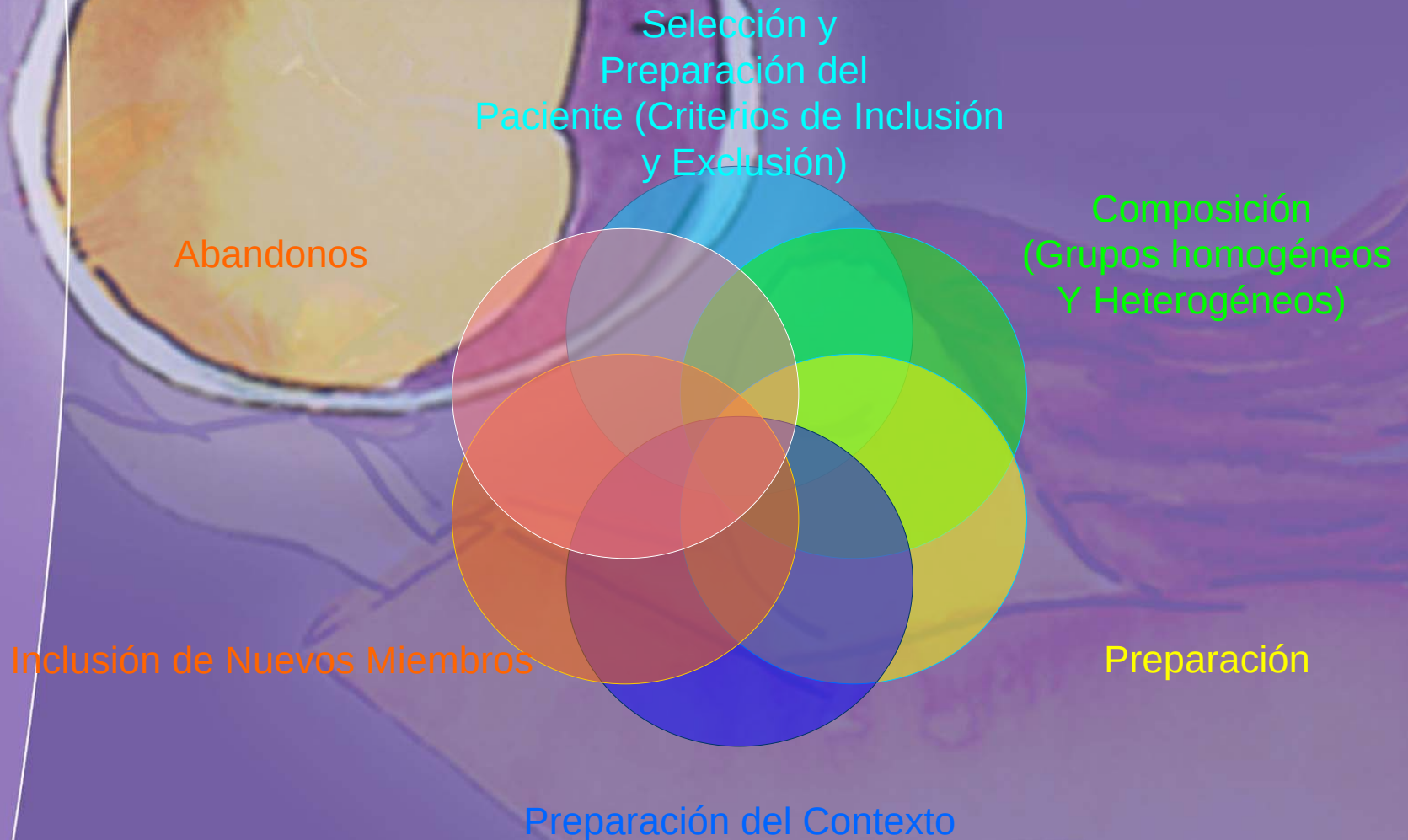
Habilidades
Sociales

Entrenamiento

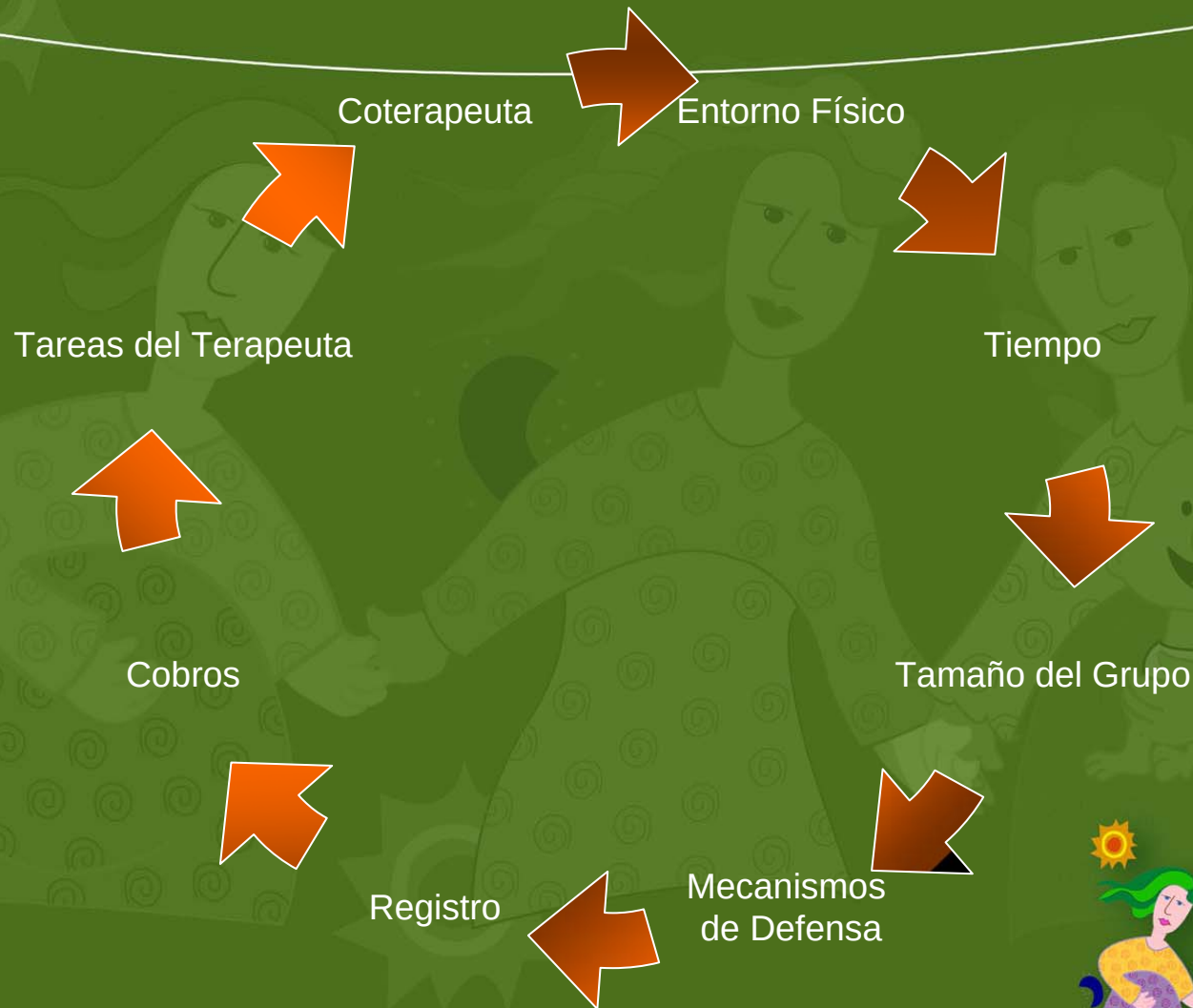
Reestructuración
Cognitiva

Entrenamiento en
Habilidades de Manejo
o intervención

PROCEDIMIENTO DE LA TERAPIA DE GRUPO



ORGANIZACIÓN DEL GRUPO



TRABAJO DE CAMPO



TRABAJO DE CAMPO

- Este trabajo se realizó en la Casa de Acogida María Amor, con la participación de 7 mujeres que cumplían con los siguientes criterios
- Edad comprendida entre los 25 a 45 años de edad
- Estado Civil: Casadas o Unión Libre
- Que sufren Violencia Intrafamiliar
- No haber recibido anteriormente un tratamiento psiquiátrico o psicológico
- Que presentaron características de una baja autoestima.
- Que no presentaron antecedentes de Trastorno Mental o Retardo mental

TEST APLICADOS

- Se aplicaron los siguientes reactivos psicológicos:
- Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan
- Escala de Autoestima de Coopersmith

FORMATO DEL PROGRAMA

- ✓ Número de sesiones 10 sesiones grupales y 2 sesiónes individuales
- ✓ Periodicidad Una vez por semana
- ✓ Duración de Cada Sesión 2 Horas
- ✓ Duración Total del Programa 10 semanas



DESARROLLO DE LAS SESIONES DE LA TERAPIA DE GRUPO

- Primera Sesión Individual: Se realizó una entrevista individual, estructurada para la realización de la historia clínica y aplicación de reactivos psicológicos.



SESIONES GRUPALES

■ Primera Sesión:

- Presentación de las miembros del grupo y normas de funcionamiento del mismo
- Identificación de los motivos de conflicto.
- Afrontamiento del aislamiento social
- Establecimiento de las conductas objetivo
- Tarea de Casa: practica de relaciones sociales.



Segunda Sesión:

- Relajación Grupal
- Reevaluación de la primera sesión
- Revisión de las tareas de casa
- Técnica: Collage de si misma



2001-2002

During the year of 2001-2002, the students of the school have been very active in various sports and activities. They have participated in many tournaments and have won many awards. The students have also been very active in the school's cultural and social activities. They have organized many events and have been very successful in their efforts.



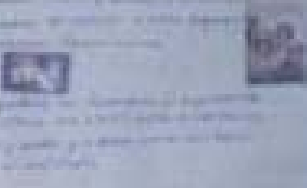
2002-2003

The students of the school have been very active in various sports and activities. They have participated in many tournaments and have won many awards. The students have also been very active in the school's cultural and social activities. They have organized many events and have been very successful in their efforts.



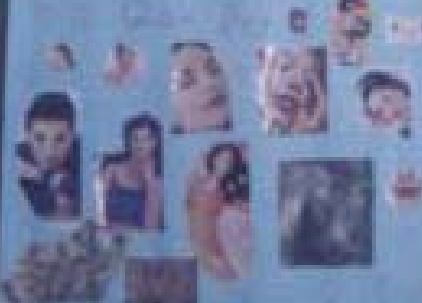
2003-2004

The students of the school have been very active in various sports and activities. They have participated in many tournaments and have won many awards. The students have also been very active in the school's cultural and social activities. They have organized many events and have been very successful in their efforts.



2004-2005

The students of the school have been very active in various sports and activities. They have participated in many tournaments and have won many awards. The students have also been very active in the school's cultural and social activities. They have organized many events and have been very successful in their efforts.



2005-2006

The students of the school have been very active in various sports and activities. They have participated in many tournaments and have won many awards. The students have also been very active in the school's cultural and social activities. They have organized many events and have been very successful in their efforts.

2006-2007

The students of the school have been very active in various sports and activities. They have participated in many tournaments and have won many awards. The students have also been very active in the school's cultural and social activities. They have organized many events and have been very successful in their efforts.



2007-2008

The students of the school have been very active in various sports and activities. They have participated in many tournaments and have won many awards. The students have also been very active in the school's cultural and social activities. They have organized many events and have been very successful in their efforts.



Tercera Sesión:

- Relajación grupal.
- Reevaluación de la sesión anterior
- Técnica: Collage Como Quiero Ser
- Evaluación de Sentimientos y emociones
- Planteamientos de cambio: lista de alternativas (tarea de casa)

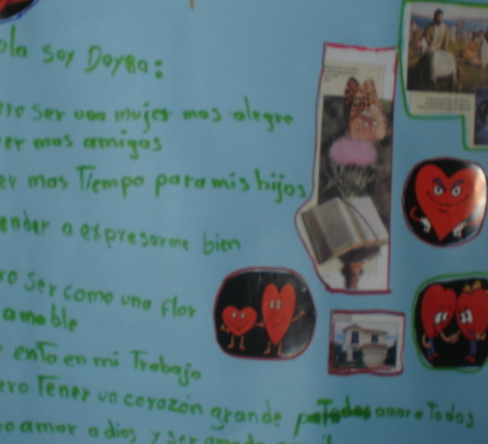


A collage of various images including celebrities, a bride, a family meal, a baby, a person in a spacesuit, and a group of friends, with handwritten text "Oga Como quiero ser." and a digital clock showing 29 6:46.

Como quiero Ser.

Hola soy Deyra:

Quiero Ser una mujer mas alegre
Tener mas amigos
Tener mas tiempo para mis hijos
Aprender a expresarme bien
Quiero Ser como una flor
Ser amable
Tener esto en mi Trabajo
Quiero Tener un corazón grande para Todos
Quiero amar a Dios y Ser amada por él



Quiero ser feliz, tener un hogar para mis hijos
darles una buena educación; tener un trabajo
para cubrir las necesidades mías y de los míos.
Quiero realizar mis sueños de tener un techo
propio para poder darles un poco de tranquilidad
a mi familia. Quiero ser buena Madre para mis
hijos que sean personas de bien; que tengan
una profesión y puedan defenderse solos
Quiero tener un poco de tranquilidad y ser
menos estresada para tener paciencia a los
que me rodean (mis hijos) quiero vivir mucho
tiempo para ver a mis míos jóvenes alegres
contentos y felices que tengan lo que yo
no tuve o no pude darles.

Quiero ser una persona renovada, cambiar los problemas que tengo resolverlos, quiero volver a creer en mí que yo puedo lograr lo que me propongo, quiero por mis hijas y por mí salir en adelante dándole lo mejor.

Cada día más sueños
se hacen realidad
gracias a Dios. Que



y
der
mucho
america
y de los

Cuarta Sesión:

- Relajación Grupal
- Comentarios sobre la terapia planteada en la sesión anterior
- Recolección de lista de alternativas de cambio específicos experimentados.
- Planteamiento de posibilidades para experimentar los cambios establecidos
- Tarea de casa: Buscar nuevas alternativas de cambio



Quinta Sesión:

- Revisión de tarea de casa
- Meditación del niño interno
- Comentarios
- Conclusión de la sesión
- Tarea de casa: Materialización del niño interno



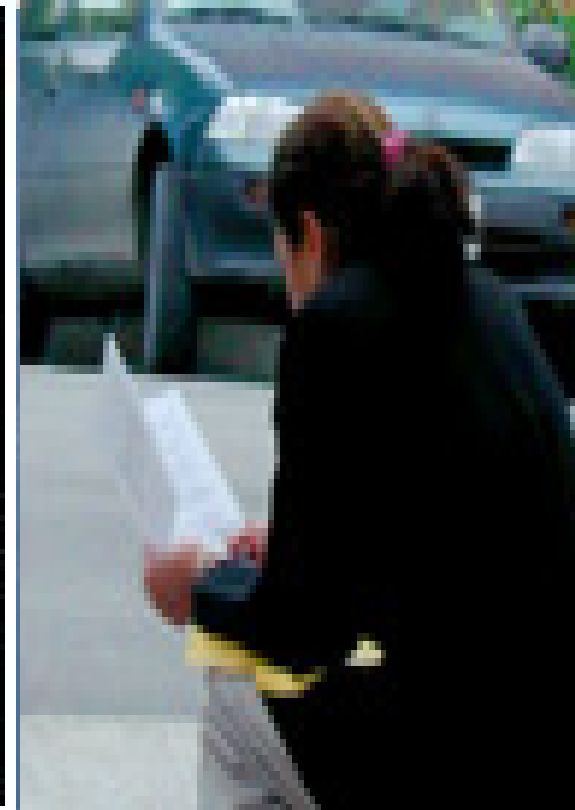


Sexta Sesión:

- Relajación grupal.
- Evaluación de la tarea de casa
- Técnica: Encuesta sobre el Rol de la Mujer
- Comentarios.
- Tarea de Casa: Identificación del lenguaje propio







© 2001 Nils Bergman

Séptima Sesión:

- Relajación grupal
- Revisión de tareas de casa
- Técnica: Expresión del Rol de la Mujer en carteles.
- Lluvia de ideas
- Reestructuración Cognitiva en relación al concepto de Equidad de Género y conclusiones.







Octava Sesión:

- Por razones ajenas al desarrollo del programa no vimos en la necesidad de dedicar esta sesión a conflictos individuales que afectaban el estado de animo de las participantes



Novena Sesión:

- Relajación Grupal:
- Planteamiento de la existencia de Pensamientos Distorsionados
- Identificación de Conceptos de Pensamientos Distorsionados y explicación de cada uno de ellos
- Tarea de casa: Identificar los pensamientos distorsionados que utilizan.



PENSAMIENTOS

1. Abstracción Selectiva:

2. Pensamiento Polarizado:

3. Sobregeneralización:

4. Interpretación Pensamiento:

5. Visión CATÁSTROFICA

6. PERSONALIZACIÓN

DAYRA	YOLANDA	DORIS	LUCIA Marisol
			✓
	✓		✓
	✓		
	✓		antes

PENSAMIENTOS

7. FALACIA D'CONTROL:

8. FALACIA D'JUSTICIA:

9. RAZONAMIENTO EMOCIONAL:

10. FALACIA D' CAMBIO:

11. ETIQUETAS GLOBALES:

12. CULPABILIDAD

DAYRA	YOLANDA	DORIS	LUCIA Marisol
✓		✓	
		✓	
	✓		✓
✓	✓	✓	✓
✓	✓		
		✓	antes

PENSAMIENTOS:

13. - LOS DEBERIAS:

14. - TENER RAZÓN:

15. - FALACIA DE RECOMPENSA
DIVINA:

DAYRA	YOLANDA	DORIS	LUCIA Marisol
✓	✓	✓	✓
✓		✓	✓
		✓	antes

Décima Sesión:

- Relajación grupal
- Tablas de identificación de Pensamientos Distorsionados.
- Revisión y análisis del reactivo aplicado Test de Ruiz y Luján
- Presentación de soluciones para modificarlos.

Onceava Sesión:

- Relajación grupal.
- Comentarios y balance del programa
- Realización de Dinámicas (cierre de sesiones)





Segunda Sesión Individual



- Reevaluación de las participantes mediante la Aplicación del Retest de Autoestima de Coopersmith, y del Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan



The background is a vibrant blue sky. On the left, a large, bright yellow sun with orange and red rays is partially visible. In the upper left, a dark blue crescent moon is surrounded by small white stars. A white string with a knot is stretched across the top. On the right, a stylized hand with a pinkish-purple outline is shown in a gesture. The entire background is covered with a repeating pattern of light blue spiral motifs.

RESULTADOS DE LA TERAPIA

APLICADA

LUCÍA

<i>APLICACIÓN DEL TEST DE AUTOESTIMA DE COOERSMITH</i>	<i>PUNTAJE TOTAL</i>	<i>NIVEL DE AUTOESTIMA</i>
Primera aplicación	10	Significativamente Baja
Segunda aplicación	16	Autoestima Media

<i>APLICACIÓN DEL TEST DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS</i>	<i>PUNTAJE TOTAL</i>	<i>TIPO DE PENSAMIENTO</i>
Primera aplicación	8 – 6	Interpretación del pensamiento, Culpabilidad
Segunda aplicación	5 - 4	Visión Catastrófica, Interpretación de Pensamiento

TATIANA

<i>APLICACIÓN DEL TEST DE AUTOESTIMA DE COOERSMITH</i>	<i>PUNTAJE TOTAL</i>	<i>NIVEL DE AUTOESTIMA</i>
Primera aplicación	13	Media Baja
Segunda aplicación	17	Media Alta

<i>APLICACIÓN DEL TEST DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS</i>	<i>PUNTAJE TOTAL</i>	<i>TIPO DE PENSAMIENTO</i>
Primera aplicación	8 - 7	Recompensa Divina, Visión Catastrófica
Segunda aplicación	5 - 4	Recompensa Divina, Visión Catastrófica



DORIS

<i>APLICACIÓN DEL TEST DE AUTOESTIMA DE COOERSMITH</i>	<i>PUNTAJE TOTAL</i>	<i>NIVEL DE AUTOESTIMA</i>
Primera aplicación	12	Media Baja
Segunda aplicación	16	Autoestima Media

<i>APLICACIÓN DEL TEST DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS</i>	<i>PUNTAJE TOTAL</i>	<i>TIPO DE PENSAMIENTO</i>
Primera aplicación	9 - 8	Recompensa Divina, Interpretación del Pensamiento
Segunda aplicación	5	Visión Catastrófica

YOLANDA

<i>APLICACIÓN DEL TEST DE AUTOESTIMA DE COOERSMITH</i>	<i>PUNTAJE TOTAL</i>	<i>NIVEL DE AUTOESTIMA</i>
Primera aplicación	11	Media Baja
Segunda aplicación	13	Media Baja

<i>APLICACIÓN DEL TEST DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS</i>	<i>PUNTAJE TOTAL</i>	<i>TIPO DE PENSAMIENTO</i>
Primera aplicación	8	Filtraje, Pensamiento Polarizado, Razonamiento Emocional, Etiquetas Globales, Interpretación del pensamiento
Segunda aplicación	8 - 7	Falacia de Cambio, Etiquetas Globales

DAYRA

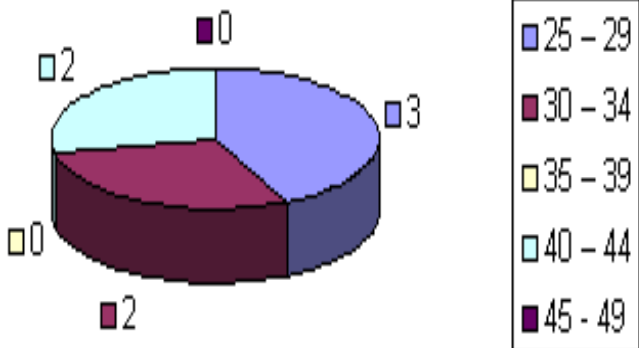
<i>APLICACIÓN DEL TEST DE AUTOESTIMA DE COOERSMITH</i>	<i>PUNTAJE TOTAL</i>	<i>NIVEL DE AUTOESTIMA</i>
Primera aplicación	12	Media Baja
Segunda aplicación	17	Media Alta

<i>APLICACIÓN DEL TEST DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS</i>	<i>PUNTAJE TOTAL</i>	<i>TIPO DE PENSAMIENTO</i>
Primera aplicación	9 - 8	Recompensa Divina, Falacia de Justicia
Segunda aplicación	9 - 7	Falacia de Justicia, Recompensa Divina



VARIABLE: EDAD

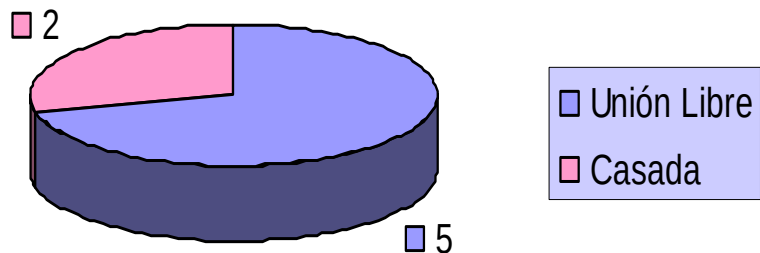
VARIABLE: EDAD



Xi	fi
25 – 29	3
30 – 34	2
35 – 39	0
40 – 44	2
45 - 49	0
Total	7

VARIABLE: ESTADO CIVIL

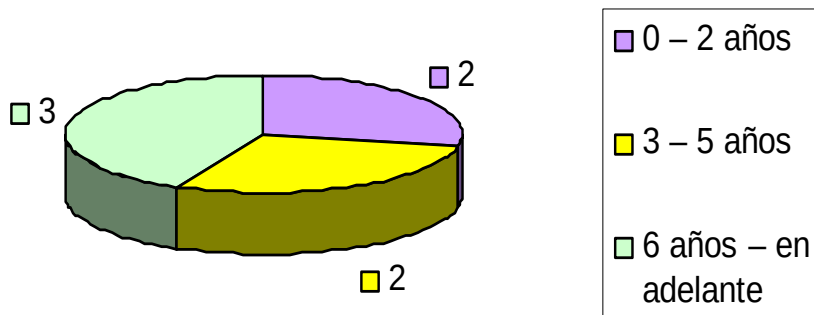
VARIABLE: ESTADO CIVIL



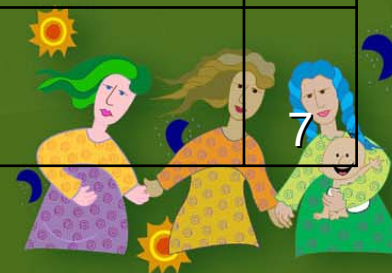
X_i	f_i
Unión Libre	5
Casada	2
Total	7

VARIABLE: TIEMPO DE DURACION DE LA VIOLENCIA

VARIABLE: TIEMPO DE DURACIÓN DE LA VIOLENCIA

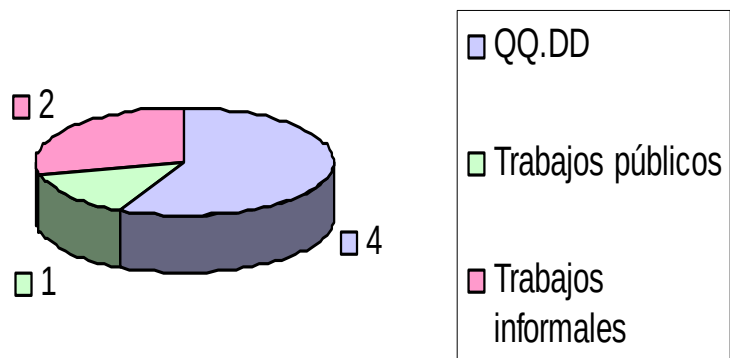


X_i	f_i
0 – 2 años	2
3 – 5 años	2
6 años – en adelante	3
Total	7



VARIABLE: OCUPACION

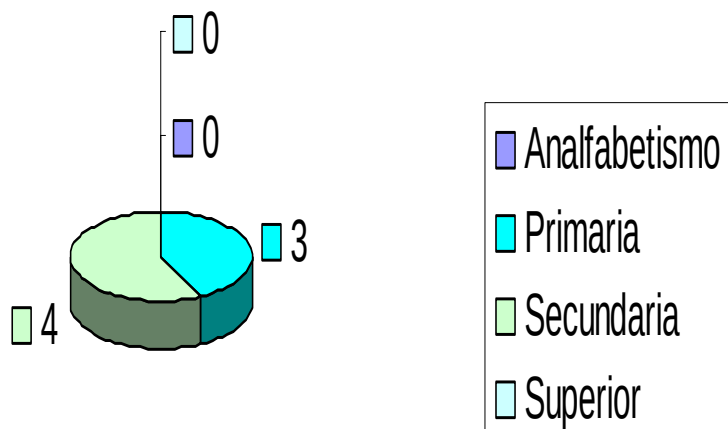
VARIABLE: OCUPACION



X_i	f_i
QQ.DD	4
Trabajos públicos	1
Trabajos informales	2
Total	7

VARIABLE: INSTRUCCION

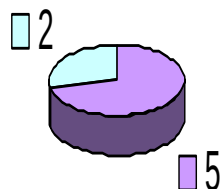
VARIABLE: INSTRUCCION



Xi	fi
Analfabetismo	0
Primaria	3
Secundaria	4
Superior	0
Total	7

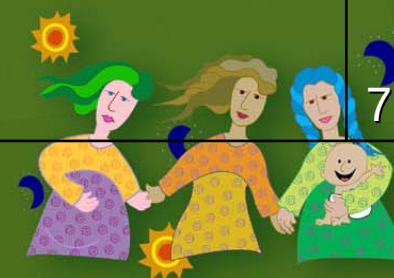
VARIABLE: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR TRANSGENERACIONAL

VARIABLE: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
TRANSGENERACIONAL



- Situación de violencia similar al del hogar de origen
- Situación de violencia no similar al del hogar de origen

X_i	f
Situación de violencia similar al del hogar de origen	5
Situación de violencia no similar al del hogar de origen	2
Total	7



VARIABLE: TIPO DE VIOLENCIA



Xi	fi
Físico	0
Psicológico	2
Sexual	0
Físico y Psicológico	4
Físico y Sexual	0
Psicológico y Sexual	0
Físico Psicológico y Sexual	1
Total	7

PROPUESTA DE SEGUIMIENTO

- La propuesta presentada está dirigida al Departamento de Psicología de la casa de acogida María Amor.
- Convocación de las participantes para reforzar temas tratados
- Charlas sobre VIF y Autoestima
- Charlas sobre Distorsiones Cognitivas y solución de problemas.
- Terapia individual psicológica y psiquiátrica para la participante que no obtuvo resultados favorables.
- Evaluaciones periódicas de las participantes

La única idea nueva que podría salvar a la humanidad en el siglo XXI es que las mujeres asuman la dirección del mundo.

Creo que la Hegemonía masculina ha dilapidado una oportunidad de diez mil años: los hombres hemos menospreciado y ridiculizado la intuición femenina; y por otro lado, a lo largo de la historia hemos santificado nuestras ideologías, casi todas absurdas o abominables.

La estructura del poder masculino ha demostrado que no puede impedir la destrucción del medio ambiente, por que es incapaz de sobreponerse a sus propios intereses.

Para las mujeres, en cambio, la preservación del medio ambiente es una vocación genética. Invertir los poderes es un asunto de vida o muerte.

***Gabriel García Márquez
Más allá del Año 2000
Revista Time***

A close-up photograph of a hand holding a bright yellow daffodil flower. The hand is positioned in the lower right, with fingers gently gripping the green stem. The flower is in full bloom, showing six petals. The background is a soft, out-of-focus white surface. Overlaid on the center of the image is the word "GRACIAS" in a large, pink, cursive-style font with a black outline.

GRACIAS

PARTE I: MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

AUTOESTIMA

- Introducción
- Reseña Histórica del Autoestima
- Definición del Autoestima
- Tipos de Autoestima
- Obstáculos para el Crecimiento del Autoestima
- Factores que influyen en el Autoestima
- Autoestima en Mujeres que sufren Violencia Intrafamiliar

CAPÍTULO I

AUTOESTIMA

INTRODUCCIÓN:

“Buscas la alegría en torno a ti y en el mundo ¿No sabes que solo nace en el fondo de tu corazón?”

R. Tagore

La única manera, a través de la cual, las mujeres dejan de degradar a otras mujeres fuertes es que ellas mismas sean fuertes. Y, la única forma de eliminar celos y el temor al liderazgo, es que cada mujer conozca sus propias fuerzas y tenga la suficiente confianza en lo que ella está haciendo, a fin que no necesite ser líder en una situación dada para sentirse bien consigo misma.

“Si podemos ayudar a cada mujer a construir su propia fuerza al encontrar que su propio quehacer es significativo e importante para ella, constituiría un gran paso adelante en relación al manejo del liderazgo” (Bunch, 1987,122).

El trabajo de autovaloración constituye uno de los ejes fundamentales en el trabajo terapéutico con las mujeres, ya que fortalecerá la capacidad para tomar decisiones tanto en la vida familiar como en la vida pública.

En las mujeres que viven violencia este trabajo se vuelve indispensable, porque forma parte de una relación donde su auto imagen es constantemente lesionada, al grado de perder capacidad de decisión sobre sí misma, cediendo el total dominio sobre su ser y su destino; cayendo entonces en una incapacidad aprendida, donde desvalora todo lo que ella es y hace, y piensa que nada podrá mejorar su condición; entonces su estado emocional se vuelve precario.

“La esencia del autoestima es confiar en la propia mente y saber que somos merecedores de la felicidad.

La potestad de esta convicción acerca de uno mismo radica en el hecho de que se trata de algo más que de una opinión o un sentimiento. Es una fuerza motivadora: inspira un tipo de comportamiento.

A su vez influye directamente en nuestros actos, es una causalidad recíproca. Hay una retroalimentación permanente entre nuestras acciones mundanas y nuestra autoestima. El nivel de nuestra autoestima influye en nuestra forma de actuar y nuestra forma de actuar influye en el nivel de nuestra autoestima”¹

¹ BRANDEN, Nathaniel. “Los Seis Pilares del Autoestima”, Editorial Paidós 1995, 4ta. edición, pagina 22.

RESEÑA HISTÓRICA DEL AUTOESTIMA:

“William James en su libro Principios de Psicología (1890), presenta un primer intento para definir el autoestima:

Yo, que para la época he arriesgado todo para ser psicólogo, me siento mortificado si otros saben mucho más sobre psicología que yo. Pero me alegra revolverme en la más grande ignorancia de la lengua griega. Mis deficiencias en esta materia no me producen ninguna sensación de humillación personal. Si tuviera “pretensiones” de ser lingüista se habría producido el efecto inverso...Sin intento no puede haber fracaso; sin fracaso no hay humillación. Lo que sentimos con respecto a nosotros mismos en este mundo depende enteramente de lo que apostemos ser y hacer. Está determinado por la proporción entre nuestra realidad y nuestras supuestas potencialidades; una fracción en la cual el denominador son nuestras pretensiones y el numerador, nuestro éxito: por lo tanto,

$$\text{Autoestima} = \frac{\text{Éxito}}{\text{Pretensiones}}$$

Dicha fracción puede aumentarse tanto disminuyendo el denominador como aumentando el numerador.

Stanley Coopersmith, en uno de los mejores libros que se han escrito sobre la autoestima es “The Antecedents of Self-Esteem”. En su investigación sobre la contribución de los padres, escribe:

Entendemos por autoestima la evaluación que efectúa y generalmente mantiene el individuo con respecto a sí mismo. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica en qué medida el individuo se cree capaz, importante, digno y con éxito. En resumen, la autoestima es un juicio personal de dignidad, que se expresa en las actitudes del individuo hacia sí mismo.

Esta afirmación representa un gran paso adelante con respecto a James. Se acerca mucho más a lo que es nuestra experiencia de la autoestima.

Richard L. Vendar, M. Gawain Wells y Scout R. Peterson ofrecen otra definición en su libro *Self- Esteem: Paradoxes and Innovations in Clinical Theory and Practice*:

Definimos la autoestima como un sentido subjetivo de auto aprobación realista. Refleja cómo el individuo ve y valora al uno mismo en los niveles fundamentales de la experiencia psicológica...Entonces, la autoestima es fundamentalmente un sentido perdurable y afectivo del valor personal basado en una auto percepción exacta.

Una de las definiciones del autoestima más ampliamente difundidas es la que se da en *Toward a State of Esteem: The Final Report of the California Task Force to Promote Self and Personal and Social Responsibility*:

*La autoestima se define como: apreciar mi propio mérito e importancia y tener el carácter para responder por mi mismo y actuar de forma responsable con los demás.”*²

² BRANDEN, Nathaniel. “El Poder del Autoestima”, Editorial Paidós 1992, páginas 20-24

DEFINICIÓN DEL AUTOESTIMA

“La autoestima plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que la autoestima es lo siguiente:

1. La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentar a los desafíos básicos de la vida.

2. La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos”³

“Diferentes autores coinciden que el cariño y respeto hacia una misma depende, entre otros factores, de sentirse valiosa, de ser querida por el solo hecho de existir y de saberse valiosa, en el sentido de poder resolver problemas o de realizar aprendizajes”.⁴

Es así que “La socialización femenina nos enseña a depender de la imagen reflejada en los ojos de los otros, y eso daña nuestra autoestima. Un mecanismo central de subordinación y opresión del entorno, así como las dificultades que la mayoría de las mujeres encontramos si tratamos de crear un equilibrio entre nuestra propia visión y la de los otros”.⁵

Según Virginia Satir: “La autoestima es el concepto del valor individual que cada quien tiene de sí misma, es decir, la valoración que hace en privado del conjunto de sus pensamientos, sentimientos y experiencias que ha ido acumulando en su vida principalmente en la infancia y la adolescencia”⁶

³ BRANDEN, Nathaniel. “Los Seis Pilares del Autoestima”, Editorial Paidós 1995, 4ta. edición, página 21-22

⁴ DASKAL, Ana María. “Permiso para Quererme, Reflexiones sobre la autoestima Femenina”, Editorial Paidós 1994, Página 24

⁵ HEE, Christina. “Recordando el futuro, Metodología en trabajo con mujeres, Aportes feministas”, Edición Ali Arte Gráfico 1997, Pag. 148)

⁶ SATIR, Virginia. “Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar”, Pax-México. México, 1978

La conciencia de sí mismo, de la propia identidad, la habilidad de definirse y aceptarse con límites y capacidades. Sentirse esencialmente cómodo dentro de sí. Valorarse positivamente y quererse sin condiciones. Esto es la autoestima. La autoestima es esencial para la supervivencia psicológica. Sin ella la vida puede resultar penosa e insatisfactoria.⁷

La autoestima es ese conjunto de ideas, percepciones e imágenes que una persona tiene de sí misma en términos valorativos; es la calificación que cada una se da, ya sea como persona o en relación con algunos aspectos de sí misma; son aquellas forma de auto referirse que ponen en evidencia no sólo la imagen que tiene de sí, sino también la valoración que se asignan.

TIPOS DE AUTOESTIMA:

De lo anteriormente citado y con una comprensión clara de la definición de la autoestima, podemos decir que la autoestima puede dividirse en dos áreas o tipos según la valoración de sí mismo, por lo tanto los tipos de autoestima quedan definidos de la siguiente manera:

1. Autoestima Positiva o Alta
2. Autoestima Negativa o Baja.

1. Autoestima Positiva o Alta

Un nivel de autoestima positivo se fundamenta en nuestra habilidad para evaluarnos objetivamente, conocernos realmente, y ser capaces de aceptarnos y valorarnos incondicionalmente. Es decir, ser capaces de reconocer de manera realista nuestras fortalezas y limitaciones, y al mismo tiempo aceptarnos como valiosos sin condiciones o reservas.⁸

La autoestima Alta o Positiva se manifiesta de la siguiente manera en nuestro interior:

⁷ <http://www.cipaj.org/doment62.htm>, Julio 12 de 2005, 19:45

⁸ <http://www.sitio-de-exito.com/autoestima.htm>, Julio 12 de 2005, 20:00

- “Un rostro, actitud, manera de hablar y de moverse que refleja el placer que sentimos de estar vivos.
- Serenidad al hablar de los logros y fracasos directa y honestamente, pues se mantiene una relación amistosa con los hechos.
- Comodidad al dar y recibir cumplidos, expresiones de afecto, aprecio, etc.
- Apertura a las críticas y comodidad para reconocer errores por que nuestra autoestima no está atada a una “imagen de perfección”.
- Nuestras palabras y acciones tienden a ser serenas y espontáneas por que no estamos en guerra con nosotros mismos.
- Armonía entre lo que decimos y hacemos, y nuestro aspecto y gestos.
- Una actitud abierta y de curiosidad hacia las ideas experiencias y posibilidades de una vida nueva.
- Capacidad para gozar los aspectos humorísticos de la vida.
- Flexibilidad para responder a situaciones y desafíos movida por un espíritu inventivo y lúdico.
- Comodidad con una actitud positiva en nosotros mismo y en los demás.
- Capacidad para preservar la armonía y dignidad en condiciones de estrés.”⁹

2. Autoestima Negativa o Baja

A falta de una base de autoestima sólida, nos cuesta asumir riesgos y tomar las decisiones necesarias que nos permitirán vivir una vida productiva y gratificante. Un bajo nivel de autoestima afecta adversamente nuestras relaciones familiares, amistosas y de pareja, nuestro desempeño personal y profesional, y lo más importante, nuestra sensación interna de bienestar.

Las personas que tienen un nivel de autoestima bajo dependen de los resultados presentes para establecer como deben sentirse con respecto a si mismos. Necesitan experiencias externas positivas para contrarrestar los sentimientos negativos que albergan hacia ellos mismos.¹⁰

⁹ BRANDEN, Nathaniel. “El Poder del Autoestima”, Editorial Paidós 1992, Página 69

¹⁰ <http://www.sitio-de-exito.com/autoestima.htm>. Julio15 de 2005, 11:30

“Cuando el autoestima es baja, a menudo somos manipulados por el miedo. El miedo a la realidad, hacia la que nos sentimos inadecuados. El miedo a hechos acerca a nosotros mismos o de los demás, que nosotros hemos negado, rechazado o reprimido. Miedo a que nuestras pretensiones no se cumplan, miedo a que nos desenmascaren. Miedo a que nos humillen después de fracasar y, algunas veces, a las responsabilidades del éxito. Estamos más pendientes de evitar el dolor que de experimentar la alegría” ¹¹

Por lo que una persona con Autoestima Baja presenta las siguientes características:

- “Falta de credibilidad en sí mismo, inseguridad.
- Atribuir a causas internas las dificultades, incrementando las justificaciones personales.
- Desciende el rendimiento.
- No se alcanzan las metas propuestas.
- Falta de habilidades sociales adecuadas para resolver situaciones conflictivas (personas sumisas o muy agresivas).
- Incremento de los temores y del rechazo social, y, por lo tanto, inhibición para participar activamente en las situaciones.” ¹²

Por lo que el comportamiento de una persona con baja autoestima se cita de la siguiente manera:

- “No se aprecia a sí misma.
- Siente temor y preocupación por la aceptación de los demás.
- Siempre controla su propia actuación y sus emociones, por temor a ser criticada.
- Se defiende constantemente y amenaza a los demás.
- Realiza su trabajo con insatisfacción, no lo hace bien.
- No se evalúa, espera que otros la evalúen.

¹¹ BRANDEN, Nathaniel. “Los Seis Pilares del Autoestima”, Editorial Paidós 1995, 4ta. Edición, Página 69

¹² <http://empleo.universia.es/contenidos.HTML>. Julio 15 de 2005, 20:30

- No toma decisiones.
- Responsabiliza a los demás de lo malo que les sucede.
- Tiene problemas para relacionarse con personas del sexo opuesto, y si lo hace, actúa de forma destructiva, posesiva y superficial¹³

Como subtipos de la baja autoestima se encuentran los siguientes:

Baja Autoestima Situacional: Se manifiesta o abarca sólo áreas concretas dentro de la vida del sujeto. Por ejemplo, una persona puede confiar en sí mismo como padre, en el círculo social, como asociado de un determinado credo y como pareja sexual, pero puede presentar serias aprehensiones o nulas expectativas de alcanzar logros dentro de su profesión.

Baja Autoestima Caracterológica: Esta disminución tuvo habitualmente su origen en experiencias tempranas de abandono, descalificación, abuso o maltrato. La sensación de "maldad", "culpa", "inmerecimiento" o "incompetencia" es más global, tendiendo a cubrir varios aspectos o ámbitos de la vida de la persona. En estos casos la persona con baja autoestima aparece inhibida en forma permanente y generalizada. Por ejemplo, un sujeto intratable, que agrede verbalmente a quienes trabajan con él, se impone una exigencia desmesurada, trata de influir en la vida pública, no se compromete en forma estable con una pareja sexual, etc.”¹⁴

OBSTÁCULOS PARA EL CRECIMIENTO DEL AUTOESTIMA:

Los padres crean importantes obstáculos para el crecimiento de la autoestima de su hijo cuando:

- Transmiten que el niño no es “suficiente”.
- Le castigan por expresar sentimientos “inaceptables”.
- Le ridiculizan o humillan.
- Transmiten que sus pensamientos o sentimientos no tienen valor o importancia.

¹³ http://www.minsa.gob.pe/ocom/salud_mental.htm, Julio 15 de 2005, 21:00

¹⁴ http://www.minsa.gob.pe/ocom/salud_metal.htm. Julio 15 de 2005, 20: 45

- Intentan controlarle mediante la vergüenza o la culpa.
- Le sobreprotegen y en consecuencia obstaculizan su normal aprendizaje y creciente confianza en sí mismo.
- Educan al niño sin ninguna norma, sin una estructura de apoyo, o con normas contradictorias, confusas, indiscutibles y opresivas. En ambos casos inhiben el crecimiento normal.
- Niegan la percepción de su realidad e implícitamente le alientan a dudar de su mente.
- Tratan hechos evidentes como irreales, alterando así el sentido de racionalidad del niño; por ejemplo, cuando un padre alcohólico se tambalea hasta la mesa, no acierta a sentarse en la silla y cae al suelo mientras la madre continúa comiendo o hablando como si nada hubiera sucedido.
- Aterrorizan al niño con violencia física o con amenazas, inculcando agudo temor como característica permanente en el alma del niño.
- Tratan a un niño como objeto sexual.
- Le enseñan que es malvado indigno o pecador por naturaleza

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUTOESTIMA

De acuerdo con el psicólogo Martín Selignam, cada una de las afirmaciones negativas que las y los niños reciben, pueden representar el concepto de desamparo aprendido, que nos ofrece una explicación de diversos fenómenos desconocidos desconcertantes. Por ejemplo, los niños(as) golpeados, en ocasiones no buscan protección aún cuando se les brinda oportunidad, e incluso la rechazan. Una explicación sugiere que han aprendido el desamparo frente a lo que perciben como castigo ineludible, que puede subyacer en casos de aguda depresión humana, en los que las personas llegan a sentir que son víctimas de sucesos que escapan a su control y que están desamparadas en el entorno social.

Es así como se van sentando los cimientos de lo que llamamos autoestimación, a través de un complejo proceso que incluye el cómo se relacionan y lo que dicen los demás acerca de nosotras misma, las identificaciones que se producen con las figuras

significativas de ambos géneros, las experiencias que vamos viviendo, los aprendizajes que hacemos juntos con la valorización de sus resultados, los datos que registramos acerca de la valoración que se le asigna a las mujeres en general y la síntesis personal que cada una hace de estos datos.

“Los factores que influyen en el autoestima dependen de la calidad de las interacciones que se hayan tenido y se tengan a lo largo de la vida con las persona que nos son significativas. Desde el nacimiento se recogen diferentes sensaciones: Táctiles, olfatorias, visuales, auditivas y otras que van entramando los complejos registros vivenciales. Se identifican sonidos, gestos, caricias, tonos de voz, todos datos importantes que contribuyen a la construcción de la utoimagen, así como posteriormente lo hace el lenguaje verbal y sus significados.

Así, el trato que se recibió de las figuras significativas desde el momento de nacer constituye un factor fundamental para el desarrollo de una autovaloración positiva. Si el contacto fue placentero, amoroso, respetuoso, es posible identificarse con esa valoración y con ese placer que una produjo como sujeto.

Si, por el contrario, se recibió un rechazo por parte de alguna o ambas figuras parentales, se puede producir una identificación con esa mirada rechazante que será uno de los motivos de la futura auto descalificación.

También puede suceder que las figuras significativas sean indiferentes; esto puede ser registrado por la persona como un desconocimiento o vacío acerca de partes de su persona o de sí misma.

En las primeras etapas de la vida, los mensajes que se reciben son predominantemente de carácter corporal; cómo una es tomada, acariciada, sostenida, nos irá dando una primera vivencia acerca de cómo una es recibida en ese contexto o por esa persona.

Poco a poco, a estos mensajes que provienen del mundo sin palabras se les van sumando los provenientes del lenguaje verbal. No siempre concuerdan, aun viniendo de la misma persona. Hay madres y/o padres que transmiten mucha dulzura y ternura en

el contacto corporal, y pueden ser muy ásperos o agresivos en el intercambio verbal, o viceversa.

Hay que tener en cuenta, para comprender este proceso, que el momento de la vida en que se producen estas interacciones que se describen es la niñez temprana, época en la cual todos los niños y las niñas ven a sus padres como los que saben. Por lo tanto, si cualquiera de mis padres me dice que soy mal educada, desobediente o testaruda es por que realmente lo soy, y esto queda registrado como verdadero.

Es así como se van sentando los cimientos de lo que llamamos autoestima, a través de un complejo proceso que incluye cómo se relacionan y lo que dicen los demás acerca de nosotras mismas, las identificaciones que se producen con las figuras significativas de ambos géneros, las experiencias que vamos viviendo, los aprendizajes que hacemos junto con la valorización de sus resultados, los datos que registramos acerca de la valoración que se les asigna a las mujeres en general y a la síntesis personal que cada una hace de estos datos .

Desde su nacimiento, los padres vinculan acciones del niño o la niña a categoría de aceptación/rechazo sin que quede claro a que se debe que una acción sea percibida de una u otra manera.

La manera como las personas aprenden a mirarse y a evaluarse es predominantemente una repetición de cómo fueron miradas y evaluadas en su temprana infancia.”¹⁵

“Factor Cultural: Toda sociedad contiene una red de valores como creencias y supuestos; no todos ellos se designan de forma explícita, pero no obstante forman parte del entorno humano. En realidad, puede ser más difícil poner en cuestión las ideas con las que no nos identificamos abiertamente, sino que mantenemos y transmitimos tácitamente, precisamente por que están absorbidas por un proceso que en lo substancial evita la conciencia.

¹⁵ DASKAL, Ana María. “Permiso para Querermme, Reflexiones sobre la Autoestima Femenina”, Editorial Paidós 1994, Páginas 24 - 27

En casi todas las partes del mundo y prácticamente en todos los siglos pasados, se ha considerado a las mujeres, y se les ha enseñado a considerarse a si mismas, como seres inferiores a los hombres. Alguna versión de la mujer-como-un-ser-inferior forma parte del inconciente cultural de todas las sociedades que conocemos y también del “inconciente cultural”. El estatus de segunda clase de la mujer es un aspecto saliente de todas las ramas del fundamentalismo religioso. En el Cristianismo se supone que la relación de la mujer con el hombre tenía que ser como la relación del hombre con Dios. Según esta concepción la obediencia es la virtud cardinal de la mujer.

En la mayoría de las culturas se socializa a los hombres en la identificación de la valía personal con la capacidad de ganar dinero, con ser un buen proveedor. Si, tradicionalmente, la mujer “debe” obediencia al hombre, el hombre “debe” obediencia financieramente a la mujer (y prestarle protección física). Si una mujer pierde su empleo y no puede encontrar otro, tiene sin duda un problema económico, pero no se siente disminuida como mujer. A menudo los hombres se sienten emasculados por que se los ha educado a identificar la autoestima con la capacidad de ganar dinero.

La autoestima solo atañe las cosas que están sujetas a nuestra elección voluntaria, se socializa a los hombres para que sean “siervos” tanto como a las mujeres; lo único que son diferentes son las formas de servidumbre fomentada culturalmente”.¹⁶

AUTOESTIMA EN MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA INTRA FAMILIAR

“Solamente conoceremos a profundidad nuestras limitaciones cuando intentemos vencerlas”

Miguel A. Cornejo

Para poder comprender con mayor facilidad como se constituye la autoestima en las mujeres que sufren violencia intrafamiliar es necesario detallar las siguientes características más frecuentes dentro de su autoconcepción:

1. “Tomar una parte por el todo.

¹⁶ BRANDEN, Nathaniel. “Los Seis Pilares del Autoestima”, Editorial Paidós 1995, 4ta. Edición, Páginas 309 - 311

Sentir que un defecto, un error o un fracaso significan que no se vale nada, que toda la persona queda cuestionada.

La generalización que se expresa en el “siempre”, delata la imposibilidad de discriminar momentos, aspectos, oportunidades, contextos.

2. Poner el énfasis en lo que faltó para lograr la máxima nota en lugar de valorizar lo que si obtuvo.

Cuando las escuchamos logran convencernos de que hicieron un papel desastroso, pero la gran mayoría de las veces su vivencia no coincide con los resultados ni la retroalimentación de otras personas. Cuando nos detenemos a analizar los hechos descubrimos que efectivamente habían desarrollado poco un tema o habían estado algo inseguras respecto de otro, pero que esa vivencia la habían generalizado y abarca toda la experiencia.

3. Compararse permanentemente con otras personas o sus resultados.

Las continuas comparaciones conllevan vivencias de minusvalía, de pérdida o de incapacidad. Las personas con las cuales se comparan las mujeres abarcan una amplia gama de posibilidades, que reflejan generalmente el ideal familiar y/o social.

4. Tratarse con indiferencia.

Es el caso de mujeres que se consideran seres comunes, sin ningún atractivo especial, por lo cual no se encuentran merecedoras de elogios, ni de agradecimiento alguno.

No hacen nada especialmente dedicado a sí mismas, nunca se dan gusto; consideran que esta es la única forma de tratarse a sí mismas.

5. No atribuir importancia a sus logros, talentos o cualidades.

Dificultades para aceptar un elogio o una descripción positiva de sí misma; es tan fuerte el desconocimiento de sus aspectos positivos y valiosos, tanta la desconfianza de que puedan tener algo bueno, que cualquier muestra de admiración o reconocimiento es descalificada o mal interpretada.

6. Atribuir a todos sus logros, cualidades y talentos el mismo grado de importancia.

En estos casos las mujeres tienen algún grado de consciencia de los que son,

pero naturalizan lo que hacen como si en realidad sus capacidades fuesen las de todo el mundo.

Todas estas características son aprendidas generalmente por identificación, muy tempranamente, y constituyen luego una pauta automática que se aplica a cualquier circunstancia de la vida.

Dado que la vida cotidiana se “naturaliza”, es difícil que las mujeres reconozcan en esa sucesión de actos y hechos espontáneos, rutinarios y aparentemente inmutables, algún indicador de que no se están valorando bien.

Por eso es posible reconocer con más facilidad la baja autoestima a partir de sus efectos, los más frecuentes son:

- Una calidad de vida insatisfactoria.
- Una gran tolerancia a las descalificaciones, las faltas de respeto, los malos tratos de distintos tipos: afectivos, laborales, económicas, legales, etc.
- Descuidos significativos de la propia persona: en la salud, en los deseos, en los proyectos, etc.
- Una ubicación a la familia, y a veces también fuera de ella, que podríamos llamar “la última en la lista”.
- Olvidos o postergaciones, a veces para siempre, de necesidades fantasías o proyectos propios.
- La perpetuación de vínculos de desafecto, maltrato o abuso.
- Las inhibiciones de todo tipo, sostenidas por la idea de que “no voy a poder”.
- Las idealizaciones continuas de otras personas.
- Maneras descalificadoras con que se refieren a si mismas.
- Las descalificaciones que hace de otras mujeres en general.
- La identidad con que se autocritican.
- La dificultad para aceptar elogios, reconocimientos o regalos.”¹⁷

¹⁷ <http://www.psychotherapy.html> Julio 16 de 2005, 20:40

CAPÍTULO II

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

- Introducción
- Concepto de Violencia Intrafamiliar
- Tipos de Violencia Intrafamiliar
- Factores que influyen en la Violencia Intrafamiliar
- Dinámica de la Violencia Intrafamiliar
- Círculo de la Violencia
- Escala de la Violencia de Género
- Características importantes del Ciclo de la Violencia
- La intensidad creciente
- Razones por las que permanecen las mujeres dentro de la Violencia Intrafamiliar
- Mitos sobre la Violencia Intrafamiliar
- Conclusiones

CAPÍTULO II

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

INTRODUCCIÓN:

“Hay pocas cosas tan ensordecedoras como el silencio”

Mario Benedetti

En la sociedad actual a la cual pertenecemos, el tema de Violencia Intrafamiliar se considera un tema aislado del cual únicamente deben tener conocimiento los miembros de la familia, para los cuales en muchos de los casos aun consideran a la violencia intrafamiliar como parte del vivir diario o como algo normal.

A la Violencia Intrafamiliar se la considera como un valor cultural muy enraizado dentro de la sociedad, el mismo que muestra la relación entre los más fuertes y los más débiles desde tiempos muy remotos. Un análisis histórico sobre este problema social revela que éste se trata de un comportamiento aprehendido que se transmite de generación en generación y que se ve reforzado por el medio, a lo cual se le suma como un agravante actual la influencia de los medios de comunicación.

Es de suma importancia más que hacer un recuento histórico, conocer las consecuencias psicológicas y sociales de la Violencia Intrafamiliar.

Desde la niñez aprendemos que la violencia es la “mejor” forma para resolver problemas interpersonales, especialmente si la han padecido en el hogar como agredidas o testigos, trasformándose así la violencia en una forma de expresar comúnmente los distintos estados emocionales.

En nuestro país se empieza a definir la violencia intrafamiliar como un problema a partir del 29 de Noviembre del 1995 fecha en la cual fue aprobada la Ley No. 103, “Ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia” la cual nace en la Dirección Nacional de la Mujer, producto del trabajo conjunto de abogadas y juezas, grupos de mujeres organizadas, de las ONG, Comisión de la Mujer, el Niño y la Familia del Congreso Nacional y el apoyo de Organismos Internacionales

Según los últimos datos se considera que existe un porcentaje equitativo tanto en el área urbana como rural relacionado con la Violencia Intrafamiliar así:

En el año 2004 se recibieron 827 nuevas denuncias de mujeres mayores a 15 años de edad, de diferente nivel económico y cultural, que denunciaron agresiones físicas, psicológicas y sexuales, por parte de su cónyuge o conviviente receptadas en la Comisaría de La Mujer y La Familia.

En nuestra ciudad mensualmente se receptan alrededor de 170 denuncias recibidas en las dos comisarías existentes que trabajan el tema de Violencia Intrafamiliar.

CONCEPTO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:

“Necesitamos respeto si no queremos lamentar conflictos estériles. El respeto es indispensable para dialogar”

Gonzalo Gallo

Se considera Violencia intrafamiliar toda acción u omisión que consista en maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar.

“La raíz etimológica del término violencia remite al concepto de “fuerza”. El sustantivo “violencia” se corresponde con verbos tales como “violentar”, “Violar”, “forzar”.

A partir de esta primera aproximación semántica, podemos decir que la violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir un daño. En todos los casos, el uso de la fuerza nos remite al concepto de poder. Implicando esto la existencia de un arriba y un abajo, reales o simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, joven-viejo, etc. Los dos ejes de desequilibrio de poder dentro de la familia están dados por el género y por la edad.

El empleo de la fuerza se constituye, así, en un método posible para la resolución de conflictos interpersonales como un intento de doblegar la voluntad del otro, de anularlo, precisamente en su calidad de “otro”.

Para que la conducta violenta sea posible, tiene que darse una condición: la existencia de un cierto desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente o por el contexto, o producido por maniobras interpersonales de control de la relación.

1. El desequilibrio de poder puede ser permanente o momentáneo: en el primer caso, la definición de la relación está claramente establecida por normas

culturales, institucionales, contractuales, etc.; en el segundo caso, se debe a contingencias ocasionales.¹⁸

“Esta definición tomada en sentido amplio, muestra que cualquier miembro de la familia, independiente de su raza, sexo y edad, puede ser agente o víctima de la relación abusiva. Sin embargo, las cifras estadísticas son elocuentes: es el adulto masculino quien con más frecuencia utiliza las distintas formas de abuso (Físico, Sexual o Emocional), y son las mujeres y los niños quienes sufren comúnmente esta clase abuso”¹⁹

TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:

a) *“Violencia física.-* Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerarse el tiempo que se requiera para su recuperación

b) *Violencia sexual.-* Sin perjuicio de los casos de violación y otros delitos contra la libertad sexual, se considera violencia sexual todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona, y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de la fuerza física, amenazas o cualquier otro medio coercitivo.

c) *Violencia Económica:* Es aquella en la que el hombre al obtener una remuneración económica superior a la mujer, sea por que ésta no trabaja o por que su remuneración económica no cubre las necesidades básicas del hogar, denigra o manipula la relación de pareja con el fin de mantener a la misma a su lado.

d) *Violencia psicológica.-* Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización del apremio moral sobre otro miembro de la familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave o inminente en su persona o en la de sus descendientes o afines hasta el segundo grado de consanguinidad

¹⁸ CORSI, Jorge. “Violencia Familiar”, Editorial Paidós, Buenos Aires, 4ta Reimpresión, 2001. Pág. 23

¹⁹ CORSI, Jorge. “Violencia Familiar”, Editorial Paidós, Buenos Aires, 4ta Reimpresión, 2001. Pág. 31

La violencia doméstica no es solamente el abuso físico, los golpes, o las heridas. Son aún más terribles la violencia psicológica y la sexual por el trauma que causan, que la violencia física, que todo el mundo puede ver. Hay violencia cuando se ataca la integridad emocional o espiritual de una persona.

La violencia psicológica se detecta con mayor dificultad. Quien ha sufrido violencia física tiene huellas visibles y puede lograr ayuda más fácilmente. Sin embargo, quien sufre violencia lleva cicatrices de tipo psicológicas que le resulta más difícil comprobarlo. También lo dificulta, por ejemplo, la habilidad manipuladora de su esposo que presenta a su esposa como exagerada en sus quejas o simplemente como loca.

A la violencia física precede, a veces, años de violencia psicológica. La violencia psicológica es, despreciar a la mujer, insultarla de tal manera, que llega un momento en que esa mujer maltratada psicológicamente, ya cree que esos golpes se los merece. Por tal motivo resulta difícil convencer a una mujer de que vaya a pedir auxilio cuando cree que no lo necesita.

Hay mujeres que se avergüenzan por lo que les sucede y que hasta se creen merecedoras de los abusos. Por eso prefieren mantenerlos en secreto y así esa situación puede prolongarse durante años. Los que maltratan lo hacen de acuerdo a un patrón de abuso psicológico.

Igual que en el caso del alcohólico, el que golpea a una mujer o la maltrata psicológica o sexualmente, lo primero que hará es negarlo.

Negación es decir: "No, es que yo le pego con razón". No hay ninguna razón para golpear a una mujer, ni a nadie. Pero lo niegan. Dicen: "Yo no la he golpeado, yo no le hecho nada, sólo tocarla".

Otra forma de abuso psicológico es el aislamiento, en que le ignoran a la mujer, ni le hablan, ni la miran y entonces ella asume que se merece ese trato.

La intimidación es también un abuso. "Si dices algo te mato." Muchas mujeres no se atreven a hablar, por las amenazas que sus maridos o sus compañeros lanzan contra ellas.

Tanto el adicto a cualquier droga como el abusador, siempre tienen excusas y le echan la culpa a alguien.

También dentro de ese hábito de abuso psicológico está el abuso económico. "Si dices algo no te voy a dar la mensualidad".

Dentro de ese abuso psicológico de los maridos que golpean (lo que se llama en psicología la triangulación), hay otro tipo de abuso: utilizar a los hijos para hacerles sentir culpables a las esposas. En este caso los hijos sirven de mensajeros: "dile a tu madre que..."

Las amenazas a través de los hijos, las amenazas de que le van a quitar al hijo, todos estos son abusos psicológicos que preceden al abuso físico.

Todos estos abusos impiden que la mujer deje el hogar, ese hogar violento. Es que esa violencia psicológica a que están sometidas muchas mujeres, es más horrorosa que el abuso físico".²⁰

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

"Investigaciones sociales realizadas por R. Gelles y M. Straus han identificado 11 factores que pueden incrementar el riesgo potencial dentro de la familia:

1. "La duración del período de riesgo; es decir, la cantidad de tiempo que los miembros de una familia están juntos". Es común escuchar en consulta frases como: "al inicio solo nos gritábamos", "Bueno, cuando recién nos casamos solo le daba una cachetadita", entre otras, para concluir diciendo que en la actualidad la situación se empeoró de tal manera que los gritos se transformaron en golpes, y que las cachetaditas terminaron en fuertes peleas físicas.
2. "La gama de actividades y temas de interés; la interacción entre los miembros de una familia se produce en una multiplicidad de contextos". El hecho de existir diferencias en los intereses de cada miembro del hogar, implica buena o mala tolerancia de la aceptación de los mismos.

²⁰ <http://www.cedhj.org.mx/gaceta.htm>, 13 de Agosto de 2005, 13:45

3. “La intensidad de los vínculos interpersonales”. Va de la mano con la afinidad existente entre los miembros de la familia, es así que si entre dos miembros de la familia no existe una buena afinidad la capacidad de tolerancia en las diversas situaciones disminuye.
4. “Los conflictos de actividades; es decir, las diferencias de opinión en las decisiones que afectan a todos los miembros”. Con frecuencia se escucha a parejas que manifiestan que la pelea se dio por que a tal o cual miembro de la familia no le gustó la decisión que se había tomado, o que a su vez se empezó una pelea por algo “tan simple”. Lo que lleva a suponer que no fue la situación o el hecho lo que llevó a ocasional la pelea, sino la predisposición de los miembros.
5. “El derecho culturalmente adquirido a influir en los comportamientos y las actitudes de los otros miembros de la familia”. Frases o palabras implementadas culturalmente, han servido para imponer la distinción jerárquica dentro de la familia, tales como: “mi marido”, “jefe de la casa”, “ama de casa”, “el que lleva los pantalones”, “tenía que ser mujer”, etc.
6. “Las diferencias de edad y sexo”. En nuestra cultura se considera que por ser mayor y más aun si es hombre posee mayor experiencia, al igual que ciertas acciones deben ser realizadas por hombres y por mujeres indistintamente según como lo establezca su género.
7. “Los roles atribuidos, en función de la edad y el sexo.”
8. “El carácter privado del medio familiar”. En muchos núcleos familiares, las situaciones o vivencias que tienen sus miembros en común o individualmente, las mismas que por diversos motivos son consideradas como vergonzosas, innombrables, o como algo único y exclusivo de la familia, tienden a no decirse fuera del hogar y son tomadas como secretos bien guardados, entre ellos son por ejemplo las agresiones de cualquier índole entre los miembros de la familia los mismos que no son nombrados para de esta manera evitar “conflictos entre familias”.
9. “La pertenencia involuntaria; es decir, el hecho de no haber elegido esa familia”. Ninguna persona al nacer elige pertenecer a una familiar, es por ello que personas que se desarrollaron dentro de un ambiente conflictivo presentan una tendencia inconsciente a repetir dichos patrones en su vida adulta, sea al escoger una pareja agresiva o a ser personas agresivas.

10. “El estrés atribuible al ciclo vital, los cambios socioeconómicos y otros”. En muchos de los casos las agresiones se ven justificadas por situaciones laborales (desempleo, subempleo, etc.), problemas económicos, ambiente social, que llevan a las personas a desencadenar su agresividad hacia su familia.
11. “El conocimiento íntimo de la vida de cada uno de los otros miembros, de sus puntos débiles, de sus temores y preferencias”. Es común que las personas agresivas se aprovechen de aquellas situaciones, experiencias, personas, etc., importantes o influyentes de la víctima para provocar daño a la misma”.²¹

DINÁMICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:

“Al principio de la mayoría de las relaciones es muy difícil que aparezca la violencia. Durante este período se muestra un comportamiento positivo. Cada miembro de la pareja muestra su mejor faceta. La posibilidad de que la pareja termine es muy alta si ocurriera algún episodio de violencia. La violencia conyugal es una problemática tan extendida como oculta. Existen muchas razones por las cuales tanto la víctima como el victimario intentan disimular y ocultar la situación de maltrato. Es por eso que sólo cuando la violencia provoca graves daños físicos o psíquicos, el fenómeno se vuelve visible para los demás.

Para poder comprender la dinámica de la violencia conyugal es necesario considerar dos factores: 1) Círculo de la Violencia y 2) La intensidad Creciente.²²

CIRCULO DE LA VIOLENCIA

FASE 1. ACUMULACIÓN DE TENSION

“La dinámica de la violencia Intrafamiliar existe como un ciclo, que pasa por tres fases. A medida que la relación continúa, se incrementa la demanda así como el stress.

²¹ CORSI, Jorge. “Violencia Familiar”, Editorial Paidós, Buenos Aires, 4ta. Reimpresión, 2001, Páginas 27-28

²² <http://www.psicología-online.com/cgi-bin/bannermaster/click.cgi?account=psinu> 14 de Agosto de 2005, 12:40

Hay un incremento del comportamiento agresivo, más habitualmente hacia objetos que hacia la pareja. Por ejemplo, dar portazos, arrojar objetos, romper cosas. El comportamiento violento es reforzado por el alivio de la tensión luego de la violencia.

La violencia se mueve desde las cosas hacia la pareja y puede haber un aumento del abuso verbal y del abuso físico.

La pareja intenta modificar su comportamiento a fin de evitar la violencia. Por ejemplo: mantener la casa cada vez más limpia, a los chicos más silenciosos, etc.

El abuso físico y verbal continúa.

La mujer comienza a sentirse responsable por el abuso.

El violento se pone obsesivamente celoso y trata de controlar todo lo que puede: el tiempo y comportamiento de la mujer (cómo se viste, adónde va, con quién está, etc.)

El violento trata de aislar a la víctima de su familia y amistades. Puede decirle, por ejemplo, que si se aman no necesitan a nadie más, o que los de afuera son de palo, o que le llenan la cabeza, o que están locos etc.

Esta fase difiere según los casos. La duración puede ser de semanas, días, meses o años. Se va acortando con el transcurrir del tiempo.

FASE 2. EPISODIO AGUDO DE VIOLENCIA

Aparece la necesidad de descargar las tensiones acumuladas

El abusador hace una elección acerca de su violencia. Decide tiempo y lugar para el episodio, hace una elección consciente sobre qué parte del cuerpo golpear y cómo lo va a hacer.

Como resultado del episodio la tensión y el stress desaparecen en el abusador. Si hay intervención policial él se muestra calmo y relajado, en tanto que la mujer aparece confundida e histérica debido a la violencia padecida.

FASE 3. ETAPA DE CALMA, ARREPENTIMIENTO O LUNA DE MIEL

Se caracteriza por un período de calma, no violento y de muestras de amor y cariño.

En esta fase, puede suceder que el golpeador tome a su cargo una parte de la responsabilidad por el episodio agudo, dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación a futuro. Actúan como si nada hubiera sucedido, prometen buscar ayuda, prometen no volver a hacerlo, etc.

Si no hay intervención y la relación continúa, hay una gran posibilidad de que la violencia haga una escalada y su severidad aumente.

A menos que el golpeador reciba ayuda para aprender métodos apropiados para manejar su stress, esta etapa sólo durará un tiempo y se volverá a comenzar el ciclo, que se retroalimenta a sí mismo.

Luego de un tiempo se vuelve a la primera fase y todo comienza otra vez.

El hombre agresor no se cura por sí solo, debe tener un tratamiento. Si la esposa permanece junto a él, el ciclo va a comenzar una y otra vez, cada vez con más violencia y en menos tiempo”.²³

ESCALADA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

“Una vez que ha conseguido el perdón, se siente de nuevo seguro en la relación, ya la ha recuperado y no tiene que seguir complaciéndola, empieza de nuevo la irritabilidad y los abusos y cuando ella quiere ejercer su recién conseguido poder la castiga duramente.

Cada vez la mujer es más dependiente, cada vez tiene menos energía para luchar (Indefensión aprendida). Es el marido o pareja, y no ella, quien controla estos ciclos y el que decide cuando se acaba la Luna de Miel. Ella empieza a darse cuenta de que haga lo que haga no puede controlar el comportamiento de su marido, los malos tratos son arbitrarios e indiscriminados.

²³ <http://www.ilustrado.com/publicaciones>, 25 de Agosto de 2005, 21:45

La mujer sólo tiene energías para intentar mantenerse con vida dentro de la relación o para que no se implique a los/las hijos/as.

Los ciclos de violencia se van sucediendo hasta que finalmente desaparece la Fase de “Luna de Miel”.²⁴

CARACTERÍSTICAS IMPORTANTES DEL CICLO DE LA VIOLENCIA.

1ra Fase - Mientras más veces se complete el ciclo, menos tiempo tardará para volver a iniciarse; es decir será más frecuente. Por ejemplo, al inicio de la relación, completar las tres etapas del ciclo, puede tomarse uno o dos años; diez años después el completar estas mismas etapas se toma un mes, quizás menos.

2da Fase - Mientras más el ciclo se completa ininterrumpidamente, pero será la violencia, es decir, más violento será. Por ejemplo, al comienzo de la relación de la violencia consiste de empujones y bofetadas, ahora diez años más tarde, ésta se ha convertido en huesos rotos y puntos de sutura. (Mayormente en la cabeza).

3ra Fase - Mientras más tiempo el ciclo continúe ininterrumpidamente, la tercera etapa se tornará más corta. Por ejemplo, al comienzo de la relación el hombre demuestra estar arrepentido, apenado y promete que no volverá a ocurrir; ahora diez años más tarde, el no expresa sus resentimientos y arrepentimiento por lo ocurrido. La fase de la tensión comienza inmediatamente después de la violencia, es decir que la etapa del arrepentimiento y de la reconciliación desaparece. Las citas para salir decrecen según aumenta la violencia, hasta desaparecer.

LA INTENSIDAD CRECIENTE.

“La primera etapa de la violencia es sutil, toma la forma de agresión psicológica. Consiste en atentados contra la autoestima de la mujer. El agresor la ridiculiza, ignora su presencia, no presta atención a lo que ella dice, se ríe de sus opiniones o de sus iniciativas, la compara con otras personas, la corrige en público, etc. Estas conductas no aparecen en un primer momento como violentas, pero igualmente ejercen un efecto devastador sobre la víctima, provocando un progresivo debilitamiento de sus defensas

²⁴ <http://www.mp.lex.gob.gt/av/av.htm>, 25 de Agosto de 2005, 16:00

psicológicas. Comienza a tener miedo de hablar o de hacer algo por temor a las críticas; a sentirse deprimida y débil.

En un segundo momento, aparece la violencia verbal, que viene a reforzar la agresión psicológica. El agresor insulta y denigra a la víctima. La ofende criticándole su cuerpo, le pone sobrenombres descalificantes, la llama “loca”, comienza a amenazarla con agresión física, con homicidio o con su suicidio. Va creando un clima de miedo constante. La ridiculiza en presencia de otras personas, le grita y la acusa de tener la culpa de todo. En muchos casos, la mujer llega a tal estado de debilitamiento, desequilibrio emocional y depresión que la lleva a consultara a un psiquiatra, quien habitualmente le da una medicación.

A continuación comienza la violencia física. El la toma del brazo y se lo aprieta, a veces finge estar “jugando” para pellizcarla, producirle moretones, tirarle de los cabellos, empujarla. En algún momento, le da una cachetada con la mano abierta. Después siguen las trompadas y las patadas. Comienza a recurrir a objetos para lastimarla. En medio de toda esa agresión, le exige tener contactos sexuales. A veces, la viola cuando está dormida. Esta escalada creciente puede terminar en homicidio o suicidio.

Con las variaciones culturales obvias, este ciclo y esta escalada de violencia conyugal se dan en todas las latitudes, en todas las clases sociales, en personas de distintos niveles educativos. La única forma de cortar el ciclo y la escala de violencia es a través de la intervención externa, sea esta por familiares, amigos, médicos, educadores, psicólogos, asistentes sociales, abogados, policía, etc.”²⁵

RAZONES POR LAS QUE PERMANECEN LAS MUJERES DENTRO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

- 1- Poder y control- dependencia financiera. El hombre es el que maneja el dinero.
- 2- Por no separar los niños del tronco familiar.
- 3- Culparse a sí mismo de lo ocurrido.
- 4- Miedo al mundo exterior
- 5- Es la única conexión emocional para la aislada mujer.

²⁵ CORSI, Jorge. “Violencia Familiar”, Editorial Paidós, Buenos Aires, 4ta. Reimpresión, 2001, Páginas 44-46

- 6- El único "mundo" que ella conoce es el mundo abusivo de su hogar.
- 7- Embarazoso para salir de la situación.
- 8- Ataduras emocionales y sexuales.
- 9- Inseguridad, pérdida de autoestima.
- 10- Por los niños, (ella no saldría si los niños son amenazados y/o corren peligro)

MITOS SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

“Muchas mujeres han intentado de diversas maneras evitar las situaciones de violencia, ya sea modificando conductas propias, a través de separaciones temporales, recurriendo a distintos profesionales e inclusive a los sistemas de seguridad y justicia, sin lograr cambios. Sumemos la presión social fundada en mitos como "algo habrá hecho", "la mujer buena tiene que sacrificarse por la familia", "los celos son una manifestación de amor" y tendremos a una mujer muy confundida, convencida de que nada de lo que haga podrá modificar la situación.

Entre los mitos más frecuentes se encuentran los siguientes:

1. Los casos de violencia familiar son escasos: no representan un problema tan grave

La privacidad dentro del ámbito familiar llegaba a ignorar el problema de la violencia, actualmente sabemos que el maltrato es la causa más común de lesiones o daño en la mujer, más aún que los accidentes automovilísticos, violaciones o robos combinados. Las secuelas de la violencia doméstica producen altísimos costos al estado y a la sociedad en general. La violencia física es la causa de un cuarto de todos los intentos de suicidio realizados por la mujer. Un porcentaje sobre el 50% de los hogares padece de alguna forma de violencia.

2. Hombres y mujeres han peleado siempre; es natural.

En cada familia o relación existen conflictos ocasionales o más o menos permanentes, pero no hay necesidad de resolverlos mediante la violencia. El maltrato es un crimen de abuso, poder y control. El golpeador habitualmente piensa que tiene el derecho de controlar a su pareja y/o niños por cualquier medio, aún a través de los

golpes. La violencia no es una manera aceptable ni justificable para solucionar problemas, aún cuando sólo sea ocasionalmente.

3. La conducta violenta es algo innato, que pertenece a la esencia del ser humano.

La violencia es una conducta aprendida a partir de modelos familiares y sociales que la define como un recurso válido para resolver conflictos. Se aprende a utilizar la violencia en la familia, en la escuela, en el deporte, en los medios de comunicación. De la misma forma, será posible aprender a resolver las situaciones conflictivas de manera no violenta.

4. La violencia intrafamiliar es un problema de las clases sociales bajas y de las poblaciones marginales.

La violencia intrafamiliar se produce en todas las clases sociales, sin distinción de factores sociales, raciales, económicos, educativos o religiosos. Las mujeres maltratadas de menores recursos económicos son más visibles debido a que buscan ayuda en las entidades estatales y figuran en las estadísticas. Suelen tener menores inhibiciones para hablar de este problema, al que consideran "normal". Las mujeres con mayores recursos buscan apoyo en el ámbito privado y no figuran en las estadísticas. Cuanto mayor es el nivel social y educativo de la víctima, sus dificultades para develar el problema son mayores, por diversas razones. Sin embargo, debemos tener en cuenta que la carencia de recursos económicos y educativos son un factor de riesgo, ya que implican un mayor aislamiento social.

5. El maltrato generalmente se produce una sola vez. Debería ser un asunto familiar privado, no un crimen.

El incidente de maltrato rara vez es un hecho aislado. En realidad el maltrato generalmente se produce como una escalada en frecuencia e intensidad, con el agravante de tener un comienzo insidioso (la víctima no lo nota al principio). La incidencia posterior de la violencia es menor cuando el golpeador es denunciado o arrestado, que cuando la policía separa a las partes o actúa como mediadora. Las mujeres maltratadas se merecen la protección que, además, es su derecho, del sistema judicial y policial y necesitan de los recursos que la comunidad puede brindar. La mayor

parte de las mujeres que consulta lo hace después de haber padecido un promedio prolongado de violencia doméstica.

6. Si la mujer maltratada realmente quisiera, podría dejar a su abusador.

Muchas mujeres dejan a sus parejas. Muchas mujeres que se divorcian por abuso eligen no hablar de la violencia. Sin embargo existen razones sociales, económicas, culturales, religiosas, legales y/o financieras que mantienen a las mujeres dentro de la relación. El miedo es otra de las razones que las hace permanecer en sus hogares. Los peores episodios de violencia suceden cuando intentan abandonar a su pareja. Los golpeadores tratan de evitar que las mujeres se vayan a través de amenazas de lastimarlas o matarlas, de lastimar o matar a sus hijos, de matarse ellos o de quedarse con la tenencia de los chicos.

Las actitudes sociales, tales como la creencia de que el éxito del matrimonio es responsabilidad de la mujer y que las mujeres lastiman a sus hijos si los privan de su padre, sin importar cómo actúe él, mantienen a muchas mujeres dentro de la relación violenta. Además, las mujeres con chicos que abandonan el hogar tienen el 50% de posibilidades de verse económicamente perjudicadas y terminar viviendo por debajo de niveles de pobreza.

7. Las mujeres maltratadas son masoquistas y locas, provocan y disfrutan del maltrato.

Las mujeres no provocan ni merecen el maltrato pues los acuerdos masoquistas no entran dentro de la violencia doméstica. De la misma manera que sucede con la violación, se hace el intento de acusar a la víctima del comportamiento del atacante. Los agresores comúnmente echan la culpa de su comportamiento a frustraciones menores, al abuso de alcohol o drogas o a lo que su pareja pudo haber dicho o hecho. La violencia, sin embargo, es su propia elección. No conocen maneras no violentas de manejar su enojo.

Una mujer víctima de maltrato experimenta sentimientos de culpa o vergüenza por lo que le ocurre, y eso les impide muchas veces pedir ayuda. Ella no está loca ni disfruta del maltrato. Generalmente lo que siente es miedo, impotencia y debilidad, en

ningún caso experimentan placer en estas situaciones. Sigue ilusionada en que su pareja va a cambiar. El muestra remordimientos o promete que va a cambiar.

9. No existe la violación conyugal.

Por lo menos una quinta parte de las mujeres maltratadas son forzadas a mantener relaciones sexuales durante el episodio de violencia o inmediatamente después. De la misma manera son forzadas a realizar actos sexuales indeseados.

10. El embarazo detendrá la violencia.

Frecuentemente hay un aumento de la violencia durante el embarazo y muchas veces el primer episodio de violencia física se produce durante el embarazo. Generalmente los golpes se dirigen especialmente al vientre de la mujer, produciéndole un aborto o complicaciones en el embarazo.

11. Los chicos no se dan cuenta de que su madre es golpeada, por lo cual no son afectados.

Al menos en la mitad de los hogares en los que la madre es maltratada, también lo son los niños. También pueden ser lastimados por la violencia en contra de su madre, a través de objetos lanzados, o mientras están en sus brazos. Aún cuando los niños sólo sean testigos de la violencia contra la madre, las consecuencias para su salud y su supervivencia son graves. Frecuentemente son ellos quienes instan a la madre a abandonar la relación violenta o quienes se interponen entre los padres para proteger a la madre.

12. Los varones tienen más posibilidades de convertirse en violentos cuando crecen. Las niñas aprenden que la sociedad acepta la violencia hacia las mujeres.

Los niños que viven en hogares violentos se sienten asustados y confundidos. Están en un alto riesgo de experimentar problemas de conducta, aprendizaje, problemas físicos relacionados con el stress y problemas de adicción. Los niños aprenden mientras observan y ven que la violencia funciona (se consigue lo que se busca) especialmente si se utiliza contra alguien menos poderoso. Aprenden que está bien solucionar problemas

y controlar a los demás mediante la violencia, especialmente cuando no hay ninguna intervención que frene la violencia.

13. Los hombres que maltratan a sus mujeres están enfermos y no son responsables por sus acciones.

El maltrato es un comportamiento aprendido de las experiencias de la infancia y de los mensajes sociales justificando la violencia contra las mujeres. Los hombres que maltratan a sus mujeres o a sus hijos son, por lo general, sumamente seductores y agradables. También son excelentes vecinos y cumplidores en el trabajo. Si realmente estuvieran enfermos serían violentos no sólo dentro del hogar, sino también fuera de él. Pocos de ellos presentan alguna patología, sólo un 10% de los casos. Los agresores no están fuera de control y acusan a sus parejas de provocarla. Este mito permite justificar la violencia, evitando que la sociedad sancione el maltrato.

14. Las mujeres que sufren maltrato a veces se lo buscan: “algo hacen para provocarlo”.

Es posible que su conducta provoque enojo, pero la conducta violenta es absoluta responsabilidad de quien la ejerce. No hay “provocación” que justifique el maltrato, los hombres que ejercen violencia en su hogar intentan permanentemente justificar su conducta en las “provocaciones” y eso les permite eludir su responsabilidad.

15. La violencia familiar es provocada por el alcohol y las drogas.

El alcohol y las drogas son factores de riesgo, ya que reducen los umbrales de inhibición, pero no producen la violencia. La combinación de modos violentos para la resolución de conflictos con adicciones o alcoholismo suele aumentar el grado de violencia y su frecuencia. Muchos agresores no abusan ni de las drogas ni del alcohol y muchos abusadores de drogas o alcohol no son violentos. Son dos problemas separados que deben ser tratados por separado. Existe un tercer argumento: En ocasiones las personas que utilizan la violencia dentro de su hogar cuando están alcoholizadas no son violentas cuando beben en otros lugares o en situaciones sociales.

16. Los violentos no cambian.

Los hombres que golpean pueden aprender a ser responsables de su propio comportamiento y pueden aprender modos no violentos de actuar o comunicarse. Obviamente, los cambios sólo se producirán si el violento toma conciencia de su problema y desea solucionarlo para todos estos cambios el agresor necesita buscar ayuda y tener voluntad de cambio.

17. Una vez que se detienen los golpes, todo va a estar bien.

El abuso psíquico, emocional y sexual generalmente son anteriores a los golpes y continúan aún cuando éstos se hayan detenido. Estos comportamientos también deben cesar para poder comenzar el proceso de reparación. Las mujeres maltratadas sienten miedo, ansiedad, indefensión, ira y vergüenza. Se desarrolla una muy pobre autoestima debido a los constantes insultos y desvalorización de su pareja. Habitualmente es aislada por su pareja y ha perdido contacto con amigos y familia. Suele estar asustada de ser culpabilizada por ellos de la violencia. El soporte de amigos, familiares y la comunidad son necesarios para reconocer sus fuerzas y para creer que ella es una buena persona que merece una vida libre de violencia. La recuperación de la violencia es un proceso que puede llevar un tiempo muy largo.

18. La violencia doméstica sólo es un problema familiar.

Es un crimen contra la sociedad agravado por el vínculo, de la misma manera que lo es la violencia entre extraños. Problemas sociales como el alcoholismo, las adicciones, la delincuencia juvenil, el suicidio y la fuga de hogar aumentan cuando hay violencia en el hogar. Las empresas pierden billones de dólares al año debido al ausentismo y la baja productividad resultante de la violencia intrafamiliar. Los costos médicos producidos por violencia intrafamiliar ascienden a millones de dólares. Las comunidades gastan mucho dinero al año en intervenciones a través de los programas de asistencia y prevención de la violencia.

19. Si hay violencia no puede haber amor en una familia

Los episodios de violencia dentro del hogar no ocurren de forma permanente, sino por ciclos (explicado anteriormente). En los momentos en los que los miembros de la familia no están atravesando por la fase más violenta del ciclo, existen interacciones afectuosas, aunque el riesgo de que en cualquier momento se vuelva a la situación de violencia siempre está presente. Generalmente, es un tipo de adicción, dependencia, posesión, basado en la inseguridad y que se lo confunde con amor.

20. El maltrato emocional no es tan grave como la violencia física.

El abuso emocional continuo, aún sin violencia física, provoca consecuencias muy graves desde el punto de vista del equilibrio emocional. Muchos psiquiatras llegan a diagnosticar cuadros psicóticos en personas que, en realidad, están sufriendo las secuelas del maltrato psicológico crónico.²⁶

²⁶ CORSI, Jorge, "Violencia Familiar", Editorial Paidós, Buenos Aires, 4ta. Reimpresión, 2001, Páginas 36-38. <http://www.isdemu.gob.sv>, 28 de Agosto de 2005, 16:50

CONCLUSIONES:

La persona abusada se vuelve codependiente de su esposo (el agresor), aún después de ser golpeada. Es frecuente escuchar esta frase: "Es que yo lo quiero tanto". Personas que llevan años soportando golpes dicen: "Yo no me separo porque lo quiero". Es imposible querer a una persona que te está tratando como si fueras un animal, eso es depender de esa persona.

Otro motivo por el cual algunas mujeres no se separan de este problema de codependencia, es la influencia familiar y religiosa que la animan a permanecer con el agresor. Sobre todo la familia les aconseja que mantengan esa relación por "el bien de tus hijos". "¿Cómo vas a dejar a tus hijos sin padre?", ¿Qué es mejor, tener un padre que golpea a su madre y que luego golpeará a sus hijos, o no tener padre?.

Se les hace mucho más daño a los hijos cuando ven que su padre golpea a su madre. Para los niños pequeños la madre es la base de toda su vida, la base de su afectividad, la base de su seguridad. Si una madre es golpeada, sus hijos se derrumban afectivamente. Se podrá dejar de ser pareja pero nunca podrán dejar de ser padres.

A veces las mujeres no se separan y sufren en silencio por miedo a perder su seguridad económica y la de sus hijos. Esto sucede sobre todo en la mujer que no tiene educación o que no poseen independencia laboral.

Otras veces no se separan debido a las amenazas de más violencia o de muerte, si intentan separarse. "Si le dices algo a la policía te mato".

Cuando se pregunta a algunas mujeres por qué aguantaron maltrato durante años, la respuesta más común es ésta: "Por mis hijos; no quería que se criaran sin un padre". Parece una respuesta válida, pero si la analizamos profundamente descubrimos su inconsistencia. Sucede que en una situación de violencia los hijos también sufren. El crecimiento en una atmósfera de miedo, tensión y terror influirá negativamente en su desarrollo emocional y más tarde se manifestará en el abandono escolar, en el uso de drogas, en desórdenes psicológicos y en violencia y delincuencia.

Lo peor es que la mujer repetidamente abusada se destruye psicológicamente. Su yo, su identidad individual. Eso la incapacita para tomar las decisiones correctas. Cae en

la ambivalencia efectiva ("¡Qué bueno es él cuando no me golpea!"); su autoestima queda por los suelos hasta creer ella misma que merece tales insultos y golpes.

Cuando una persona cae a ese nivel, su capacidad de decisión queda prácticamente anulada, porque el principio vital está herido de muerte. Si a una persona así aplastada se le amenaza con un "Si me denuncias, te mato", se sentirá paralizada. Quizás en un último intento de supervivencia reaccione, pero usando las mismas armas que a ella la han destruido.

Las mujeres que aguantan una relación abusiva indefinidamente acaban perdiendo su salud física y mental, se enferman, toda la familia termina enferma. Las mujeres en situaciones abusivas pierden su autoestima. No saben protegerse, ni se dan cuenta del peligro que corren.

El amor no debe doler. El amor implica confianza, protección, respeto a los gustos del otro, comunicación, caricias, ayudas al crecimiento emocional y espiritual. Consiste en compartir la vida con alegría, dialogar sobre las diferencias y preferencias, y respetar la integridad física, moral y espiritual de la persona amada, así como siendo independiente en la toma de decisiones.

CAPÍTULO III

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

- Introducción
- Reseña Histórica de la Terapia Grupal Cognitiva Conductual
- Concepto de Terapia Cognitiva Conductual
- Principios Básicos de Terapia Cognitiva
- Principios Básicos de la Terapia Conductual
- Pensamientos Automáticos y Distorsiones Cognitivas
- Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan
- Los Esquemas Cognitivos o Supuestos Personales
- Procedimiento de la Terapia Cognitiva Conductual

CAPÍTULO III

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

INTRODUCCIÓN:

“Actúa como un triunfador aunque no lo seas: habla, muévete, estudia, prepárate, practica, compórtate como la persona que te gustaría llegar a ser, antes de serlo”

Anónimo

El objetivo de la terapia es aumentar o reducir conductas específicas, como por ejemplo ciertos sentimientos, pensamientos o interacciones disfuncionales. Se definen objetivos concretos a lograr y de esa forma es mucho más fácil evaluar o modificar los síntomas específicos y saber claramente lo que se quiere obtener o hacia adonde apunta la terapia.

A diferencia de las terapias psicodinámicas, que se focalizan en los pensamientos inconscientes y ponen énfasis en la catarsis, se aproxima a modificar comportamientos y pensamientos, antes que brindarle al paciente la oportunidad de simplemente descargar sus sentimientos.

Se investiga el funcionamiento actual y no hay mayores exploraciones del pasado, aunque por supuesto se hace una historia clínica y se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales de los pensamientos y conductas.

El énfasis de la TCC está puesto más en el “Qué tengo que hacer para cambiar” que en el “Por qué”. Muchas veces, el explorar expresamente y conocer cuáles son los motivos de lo que nos ocurre no alcanza a brindar una solución y no es suficiente para producir un cambio.

Dado que este tipo de terapia busca lograr un funcionamiento independiente, en ella se enfatiza el aprendizaje, la modificación de conducta, las tareas de autoayuda y el entrenamiento de habilidades intercesión. Además, se refuerza el comportamiento independiente.

RESEÑA HISTÓRICA DE LA TERAPIA GRUPAL COGNITIVA – CONDUCTUAL

“A principios de los años 60, con la llegada de la terapia Conductista se hizo patente la posibilidad de utilizarla en el contexto del tratamiento. Generalmente los grupos se componían de miembros con problemas similares. A finales de los años 60, el autor (Rose 1967) apoyándose en ejemplos clínicos mostró como se podía aplicar los principios conductistas relacionados con el refuerzo, el tratamiento grupal, al tiempo que se servía del grupo como un recurso más para la intervención.

Los años 70 fueron testigo de cierto número de artículos como por ejemplo el de Robert Liberman (1970) fue una excepción, ya que fue el primero en estudiar las ventajas del grupo, aportó investigaciones sobre diferentes estrategias conductuales para influir en la cohesividad y en la hostilidad de los miembros hacia el terapeuta.

El autor Rose (1972) escribió el libro de texto clínico que mostraba el uso de los procedimientos conductistas en pequeños grupos con niños. Aparecieron varios artículos en que se aplicaba las técnicas conductistas al grupo, aunque no tuvieron mucha resonancia en el mundo conductista. A mediados de los 70 aparecieron al menos dos libros de texto clínicos sobre terapia conductista grupal, fundamentalmente para adultos (Rose 1977; Heckel, Salzberg 1976).

De 1979 a 1985 se publicaron unas colecciones de manuales sobre terapia conductista grupal con artículos sobre temas clínicos y de investigación. Solo en algunos de ellos se consideró el grupo como factor fundamental del proceso del tratamiento de forma explícita. A finales de los 70 y principios de los 80 la terapia conductista comenzó a incluir técnicas como la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades de intervención o manejo de situaciones y la relajación; más tarde se añadieron los métodos de exposición a estímulos, como estrategias fundamentales en la intervención, al refuerzo y modelamiento, basados en los principios de la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1977). La terapia de Grupo Conductista se empezó a denominar Terapia Grupal Cognitivo Conductual. Del mismo modo que en los años 70 el entrenamiento en habilidades sociales era la forma más importante de terapia Grupal, en los 80 y hasta el presente, el manejo de estrés y la agresividad se han convertido en objetivos terapéuticos del enfoque grupal.

Ambos objetivos utilizan la reestructuración cognitiva y el entrenamiento para la relajación. También se ha incluido en este conjunto la resolución sistemática de problemas.

Además la terapia Grupal Cognitivo Conductual se ha aplicado con éxito al tratamiento de una gran variedad de problemas, tales como la reducción de los efectos de la Depresión, reducción de ansiedad general, control de la agresividad en personas violentas, desarrollo y perfeccionamiento de las habilidades relacionadas con la paternidad, resolución de problemas de adaptación en personas separadas o divorciadas y manejo del dolor”.²⁷

²⁷ KAPLAN, Harold. “Terapia de Grupo”, Editorial Médica Panamericana S.A., Tercera Edición, 1996, Página 224

PRINCIPIOS DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

La terapia Cognitiva Conductual parte de la complementación de la Terapia Cognitiva junto con la Terapia Conductual de aquí que los conceptos básicos de la terapia Cognitiva y Conductual se detalla a continuación para una mejor comprensión de las mismas:

CONCEPTOS BÁSICOS DE LA TERAPIA COGNITIVA:

“La Terapia Cognitiva está basada en el modelo cognitivo que postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en y por sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situación (Ellis, 1962; Beck, 1964). Por lo tanto la forma en que se sienten las personas está asociada a la forma en que interpretan y piensan sobre una situación. La situación por sí misma no determina directamente cómo se sienten; su respuesta emocional está mediada por su percepción de la situación.” (Beck, J., 1995, Cognitive Therapy: Basics and Beyond, p.14).

“La Psicoterapia Cognitiva destaca que lo que las personas piensan y perciben sobre sí mismos, su mundo y el futuro es relevante e importante y tiene efecto directo en cómo se sienten y actúan.”. (Dattilio & Padesky, 1990, Cognitive Therapy with Couples, p.6)

En otras palabras, las terapias cognitivas se basan en los siguientes supuestos básicos:

- (1) Las personas no son simples receptores de los estímulos ambientales, sino que construyen activamente su "realidad".
- (2) La cognición es mediadora entre los estímulos y las respuestas (cognitivas, emotivas o conductuales).
- (3) Las personas pueden acceder a sus contenidos cognitivos.
- (4) La modificación del procesamiento cognitivo de la información (sistemas de atribución, creencias, esquemas, etc.) es central en el proceso de cambio.

En cuanto a su estilo las terapias cognitivas enfatizan:

- (1) La importancia de la alianza terapéutica y la colaboración y participación activa del paciente en el proceso.
- (2) Un enfoque orientado al problema y los objetivos.
- (3) El carácter educativo (o reeducativo) del proceso, capacitando al paciente para enfrentar por sí mismo futuras situaciones de manera más saludable y funcional.²⁸

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA TERAPIA CONDUCTUAL:

Es un esfuerzo por cambiar la conducta inadaptada, la terapia conductual utiliza técnicas basadas en el condicionamiento operante y clásico. Las técnicas operantes que se emplean en este tipo de terapia llevaron a una corriente que se conoce como modificación de la conducta. La aproximación del condicionamiento clásico da como resultado una variedad de técnicas de desensibilización que se utilizan para reducir el temor que sienten las personas a situaciones específicas u objetos particulares. La modificación de conducta se refiere a la aplicación de los principios de aprendizaje operantes para producir un cambio específico en el comportamiento. A pesar que la modificación de conducta se originó como una técnica basada en el condicionamiento operante, en la actualidad, las combinaciones de aproximaciones conductuales y cognoscitivas constituyen las estrategias que más se utilizan para los programas de cambio conductual. Los métodos de condicionamiento operante emplean programas de reforzamiento y modelamiento para lograr en forma gradual la respuesta deseada. Se pueden utilizar señales especiales para destacar una situación que requiere de una respuesta en particular, El desvanecimiento se refiere a la eliminación gradual de estas señales especiales cuando ya no son necesarias. Los reforzadores positivos (como los premios o el dinero) se emplean para reforzar las respuestas seseadas.

De lo anteriormente citado podemos decir que la terapia Cognitiva Conductual al ser una conjugación de la Terapia Cognitiva y la Terapia Conductual tienen los siguientes principios básicos:

²⁸ <http://www.salud.discapnet/index.htm>, 28 de Agosto de 2005, 15:00

“Esta aproximación a la terapia emplea una variación de técnicas conductuales, como un programa graduado de actividades, tareas y representación de papeles, junto con un esfuerzo por identificar y modificar las cogniciones irreales.

Pues tenemos conocimiento de que en relación a nuestros pensamientos sean estos racionales o no tendemos a actuar, es así que al identificar los pensamientos irracionales y modificarlos podemos modificar también nuestra conducta”.²⁹

CONCEPTO DE TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

“La terapia cognitiva (C.T) es un sistema de psicoterapia basado en una teoría de la psicopatología que mantiene que la percepción y la estructura de las experiencias del individuo determinan sus sentimientos y conducta (Beck, 1967 y 1976).

Se refiere así a la valoración de acontecimientos hecha por el individuo y referida a eventos temporales pasados, actuales o esperados. Los pensamientos o imágenes de los que podemos ser conscientes o no, en el sistema de cogniciones de las personas podemos diferenciar (Beck, 1981):

UN SISTEMA COGNITIVO MADURO- Hace referencia al proceso de información real. Contiene los procesos que podemos denominar como racionales y de resolución de problemas a base de constratación de hipótesis o verificación.

UN SISTEMA COGNITIVO PRIMITIVO- Hace referencia a lo anteriormente expuesto bajo el epígrafe de Supuestos personales. Esta organización cognitiva sería la predominante en los trastornos psicopatológicos.

LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS Y LAS DISTORSIONES COGNITIVAS:

Los pensamientos automáticos son nuestra charla interna o auto dialogo interno con nosotros mismos, a nivel mental, expresados como pensamientos o imágenes y que se relacionan con estados emocionales intensos. A menudo forman “Versiones”

²⁹ SARASON Y SARASON, Irwin y Barbara, “Psicología Anormal”, Editorial Prentice Hall, Séptima edición 1996, Página 537 - 538

subjetivas de las cosas que nos ocurren que suelen ser bastantes erróneas, en el sentido de dar una falsa imagen o interpretación de las cosas y los hechos, por lo que se le dice que están basados en “distorsiones cognitivas”. Estos pensamientos se diferencian de la forma de reflexionar y analizar los problemas que tenemos las personas en estados anímicos de mayor calma o sosiego, nuestros “pensamientos racionales”, que intentan de adaptarse a los problemas y analizarlos para intentar resolverlos.

Muy al contrario que los “pensamientos racionales”, los pensamientos automáticos se caracterizan por:

- A. Son charla interna referida a temas muy concretos: una persona que teme ser rechazada por otros se dice a si misma: “La gente me mira y me ve estúpido”. Otra persona con temor a la contaminación de los gérmenes se repetía: “Tengo que tirar esta conserva, seguro que está contaminado”.
- B. Ideas de fracaso: Un hombre estaba ansioso y pendiente de que en cualquier momento su corazón pudiera acelerarse y producir un infarto se imaginó tendido en el suelo desmayado y solo, y fugazmente se le pasó por su mente el pensamiento “me va a dar...”. Un estudiante deprimido recordaba vivamente el día en que suspendió varias asignaturas y se le pasaba por su cabeza rápidamente pensamientos como “Todo me sale mal.....fracasado.....”.
- C. Los pensamientos automáticos son involuntarios: Entran de manera automática en la mente. No son pensamientos reflexivos ni productos del análisis o razonamiento de una persona sobre un problema. Al contrario son “reacciones espontáneas” ante determinadas situaciones donde aparecen fuertes sentimientos.
- D. Con frecuencia se expresan en forma de “debería de.....tendría que.....”. Aparecen a menudo como obligaciones que nos imponemos a nosotros o a los demás en forma de exigencias intolerantes.
- E. Tienden a dramatizar o “exagerar las cosas”. A menudo hacen que la persona adelante lo peor para ella.

- F. Hacen que cada persona adopte una forma o cristal por donde interpreta los acontecimientos de forma rígida. Las cosas son según el prisma por donde se miran. Así ante un mismo acontecimiento cada persona lo interpreta a su manera creyendo “tener la razón”, sin atender a otros datos o valoraciones distintas.
- G. Los pensamientos automáticos son difíciles de controlar: Al no ser pensamientos racionales ni reflexivos, no se suelen comprobar con la realidad, y la persona que lo tiene los suele creer fácilmente.
- H. Son aprendidos: Son el reflejo momentáneo de actitudes y creencias que han solido aprenderse en la infancia o adolescencia, provenientes de la familia, la escuela y otras influencias sociales. Como en esos períodos aún no se ha desarrollado demasiado la capacidad racional de análisis de las personas, son asimilados con mayor facilidad y almacenados en la memoria humana “esperando” a ser disparados por situaciones con carga emocional.

Como los pensamientos automáticos producen errores del pensamiento, prismas recortados y desviados de los acontecimientos que ocurren, que suelen ser habituales y repetitivos, pueden ser agrupados en las llamadas **DISTORSIONES COGNITIVAS** en función de los errores que cometen. La siguiente tabla recoge las principales distorsiones cognitivas.

LAS DISTORSIONES COGNITIVAS

1. **FILTRAJE O ABSTRACCIÓN SELECTIVA:** Consiste en seleccionar en forma de “visión de túnel” un solo aspecto de una situación, aspecto que tiñe toda la interpretación de la situación y no se percata de otros que lo contradicen. Se filtra lo negativo, lo positivo se olvida. Palabras claves para detectar esta distorsión son: “No puedo soportar esto”, “No aguanto que...”, “Es horrible”, “Es insoportable”.
2. **PENSAMIENTO POLARIZADO:** Consiste en valorar los acontecimientos en forma extrema sin tener en cuenta los aspectos intermedios. Las cosas se valoran como buenas o malas, olvidando grados intermedios. Palabras claves para

detectar esta distorsión son todas aquellas que extreman las valoraciones olvidando los grados intermedios y matices como son: “Fracasado”, “Cobarde”, “Inútil”, etc..

3. **SOBREGENERALIZACIÓN:** Esta distorsión del pensamiento consiste en sacar una conclusión general de un solo hecho particular sin base suficiente. Palabras claves que indican que una persona está sobre generalizando son: “Todo..Nadie..Nunca..Siempre..Todos..Ninguno”.
4. **INTERPRETACIÓN DEL PENSAMIENTO:** Se refiere a la tendencia a interpretar sin base alguna los sentimientos e intenciones de los demás. A veces, esas interpretaciones se basan en un mecanismo llamado proyectivo que consiste en asignar a los demás los propios sentimientos y motivaciones, como si los demás fueran similares a uno mismo. Palabras claves de esta distorsión son: “Eso es porque..., Eso se debe a..., Se que eso es por...”.
5. **VISIÓN CATASTRÓFICA:** Consiste en adelantar acontecimientos de modo catastrofista para los intereses personales, en ponerse sin prueba alguna en lo peor para uno mismo. La palabra clave que suele indicar esta distorsión suele ser: “¿Y si me ocurre a mi.....tal cosa?”.
6. **PERSONALIZACIÓN:** Consiste en el hábito de relacionar, sin base suficiente, los hechos del entorno con uno mismo. Palabras claves son: “Lo dice por mi....., Hago esto mejor (o peor) que tal”.
7. **FALACIA DE CONTROL:** Consiste en como la persona se ve a si misma de manera extrema sobre el grado de control que tiene sobre los acontecimientos de su vida. O bien la persona se suele creer muy competente y responsable de todo lo que ocurre a su alrededor, o bien en el otro extremo se ve impotente y sin que tenga ningún control sobre los acontecimientos de su vida. Palabras claves son: “No puedo hacer nada por..., Solo me sentirse bien si tal persona cambia tal cosa..., Yo soy el responsable de todo...”.

8. **FALACIA DE JUSTICIA:** Consiste en la costumbre de valorar como injusto todo aquello que no coincide con nuestros deseos. Palabras claves son: “!No hay derecho a ...¡, Es injusto que ..., Si de verdad tal, entonces...cual”.
9. **RAZONAMIENTO EMOCIONAL:** Consiste en creer que lo que la persona siente emocionalmente es cierto necesariamente. Si una persona se siente irritado es por que alguien ha hecho algo para alterarle, si se siente ansioso es que hay un peligro real, etc.... Las emociones sentidas se toman como un hecho objetivo y no como derivadas de la interpretación personal de los hechos. Las palabras claves en este caso son: “Si me siento así... es por que soy... o a ocurrido”.
10. **FALACIA DE CAMBIO:** Consiste en creer que el bienestar de uno mismo depende de manera exclusiva de los actos de los demás. La persona suele creer que para cubrir sus necesidades son los otros quienes han de cambiar primero su conducta, ya que creen que dependen solo de aquellos. Las palabras claves son: “Si tal cambiara tal cosa, entonces yo podría tal cosa”.
11. **ETIQUETAS GLOBALES:** Consiste en poner un nombre general o etiqueta globalizada a nosotros mismos o a los demás casi siempre designándolos con el verbo Ser. Cuando etiquetamos globalizamos de manera general todos los aspectos de una persona o acontecimiento bajo el prisma del ser, reduciéndolo a un solo elemento. Esto produce una visión del mundo y las personas estereotipada e inflexible. Las palabras claves son: “Soy un.., Es un ..., Son unos...”.
12. **CULPABILIDAD:** Consiste en atribuir la responsabilidad de los acontecimientos bien totalmente a uno mismo, bien a otros, sin base suficiente y sin tener en cuenta otros factores que contribuyen a los acontecimientos. En este caso las palabras claves aparecen en torno a: “Mi culpa.., Su culpa..., Culpa de...”.
13. **LOS DEBERÍAS:** Consiste en el hábito de mantener reglas rígidas y exigentes sobre como tienen que suceder las cosas. Cualquier desviación de esas reglas y normas se considera intolerable o insoportable y conlleva alteración emocional

extrema. Algunos psicólogos han considerado que esta distorsión está en la base de la mayoría de los trastornos emocionales. Las palabras claves son: “Debería de..., No debería de..., No tengo que..., Tiene que...”. Albert Ellis llama a este hábito “Creencias Irracionales” y las contrapone a las “Creencias Racionales” caracterizadas por lo que la persona desea o prefiere respecto a sus objetivos o metas. Afirma que los deberías producen emociones extremas y trastornos y los deseos personales derivados de las creencias racionales pueden producir malestar cuando no se consiguen, pero no de manera extrema con las exigencias de los “Deberías”, que además nos aleja de conseguir nuestros objetivos al marcarnos solo un camino rígido.

14. TENER RAZON: Consiste en la tendencia a probar de manera frecuente, ante un desacuerdo con otra persona, que el punto de vista de uno es el correcto y cierto. No importa los argumentos del otro, simplemente se ignoran y no se escucha. Las palabras claves que denotan esta distorsión son: “Yo tengo razón en....., Se que estoy en lo cierto el/ella está equivocado”.

15. FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA: Consiste en la tendencia a no buscar solución a problemas y dificultades actuales suponiendo que la situación mejorará “mágicamente” en el futuro, o uno tendrá una recompensa en el futuro si la deja tal cual. El efecto suele ser el acumular un gran malestar innecesario, el resentimiento y el no buscar soluciones que podrían ser factibles en la actualidad. Las palabras claves son: “El día de mañana tendré mi recompensa en....., las cosas mejorarán en un futuro...”.³⁰

En colaboración con Ruiz y Luján, 19991 se elaboró una escala para identificar los principales tipos de pensamientos automáticos agrupados en sus 15 distorsiones correspondientes. En la cual una puntuación de 2 o más para cada pensamiento automático suele indicar que le está afectando actualmente de manera importante ese tema. Una puntuación de 6 o más en el total de cada distorsión puede ser indicativa de que tiene cierta tendencia a “padecer” por determinada forma de interpretar los hechos de su vida.

³⁰ AGUILAR, Eduardo. “Como Ser tu Mismo sin Culpas”, Editorial Pax México, 1987, Páginas 90 - 97

A continuación se presenta el Inventario de Pensamientos Automáticos anteriormente expuesto.

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS (RUIZ Y LUJAN, 1991)

A continuación encontrará una lista de pensamientos que suele presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

0= Nunca pienso eso. 1= Algunas veces lo pienso. 2= Bastante veces lo pienso. 3=Con mucha frecuencia lo pienso.

1. No puedo soportar ciertas cosas que pasan.....0 1 2 3.
2. Solamente me pasan cosas malas.....0 1 2 3.
3. Todo lo que hago me sale mal.....0 1 2 3.
4. Sé que piensan mal de mí.....0 1 2 3.
5. ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?.....0 1 2 3.
6. Soy inferior a la gente en casi todo0 1 2 3.
7. Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor.....0 1 2 3.
8. ¡No hay derecho a que me traten así!.....0 1 2 3.
9. Si me siento triste es por que soy un enfermo mental.....0 1 2 3.
10. Mis problemas dependen de los que me rodean.....0 1 2 3.
11. Soy un desastre como persona.....0 1 2 3.
12. Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa.....0 1 2 3.
13. Debería de estar bien y no tener estos problemas.....0 1 2 3.
14. Sé que tengo la razón y no me entienden.....0 1 2 3.
15. Aunque ahora sufre, algún día tendré mi recompensa.....0 1 2 3.
16. Es horrible que me pase esto.....0 1 2 3.
17. Mi vida es un continuo fracaso.....0 1 2 3.
18. Siempre tendré este problema.....0 1 2 3.
19. Sé que me están mintiendo y engañando.....0 1 2 3.
20. ¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?.....0 1 2 3.
21. Soy superior a la gente en casi todo.....0 1 2 3.
22. Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean.....0 1 2 3.
23. Si me quisieran de verdad no me tratarían así.....0 1 2 3.

24. Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo.....0 1 2 3.
25. Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas.....0 1 2 3.
26. Alguien que conozco es un imbecil.....0 1 2 3.
27. Otros tienen la culpa de lo que me pasa.....0 1 2 3.
28. No debería de cometer estos errores.....0 1 2 3.
29. No quiere reconocer que estoy en lo cierto.....0 1 2 3.
30. Ya vendrán mejores tiempos.....0 1 2 3.
31. Es insostenible, no puedo aguantar más.....0 1 2 3.
32. Soy incompetente e inútil.....0 1 2 3.
33. Nunca podré salir de esta situación.....0 1 2 3.
34. Quieren hacerme daño.....0 1 2 3.
35. ¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?.....0 1 2 3.
36. La gente hace las cosas mejor que yo.....0 1 2 3.
37. Soy una víctima de mis circunstancias.....0 1 2 3.
38. No me tratan como deberían hacerlo y me merezco.....0 1 2 3.
39. Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo.....0 1 2 3.
40. Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas....0 1 2 3.
41. Soy un neurótico.....0 1 2 3.
42. Lo que me pasa es un castigo que merezco.....0 1 2 3.
43. Debería recibir más atención y cariño de otros.....0 1 2 3.
44. Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana.....0 1 2 3.
45. Tarde o temprano me irán las cosas mejor.....0 1 2 3.

CLAVES DE CORRECCIÓN:

TIPO DE DISTORSIÓN.....
 PREGUNTAS.....PUNTACIÓN TOTAL.....

FILTRAJE 1-16-31(), PENSAMIENTO POLARIZADO 2-17-32 (),
 SOBREGENERALIZACIÓN 3-18-33-(), INTERPRETACIÓN DEL
 PENSAMIENTO 4-19-34 (), VISIÓN CATASTRÓFICA 5-20-35 (),
 PERSONALIZACIÓN 6-21-36 (), FALACIA DE CONTROL 7-22-37 (), FALACIA

DE JUSTICIA 8-23-38 (), RAZONAMIENTO EMOCIONAL 9-24-41 (), FALACIA DE CAMBIO 10-25-40 (), ETIQUETAS GLOBALES 11-26-41 (), CULPABILIDAD 12-27-42 (), LOS DEBERÍA 13-28-43 (), FALACIA DE RAZÓN 14-29-44 (), FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA 15-30-45 ().

LOS ESQUEMAS COGNITIVOS O SUPUESTOS PERSONALES:

Los esquemas cognitivos se definen como construcciones subjetivas de la experiencia personal en forma de significados o supuestos personales que guían nuestra conducta y emociones de manera “inconsciente”.

Son representaciones mentales de nuestra experiencia en la vida, pero no meras copias de lo que nos ha sucedido sino más bien nuestra experiencia organizada con sentido personal.

DEFINICIÓN DE ESQUEMA COGNITIVO

La forma de pensar con la que se enfoca y experimenta la vida por cada persona. En el lenguaje popular: “la manera en que nos tomamos la cosas”. En el lenguaje psicológico: “la organización de nuestra experiencia en forma de significados personales, que guía nuestra conducta, emociones deseos y metas personales”.

Estos esquemas cognitivos están, en cierto modo, localizados en nuestro cerebro en los circuitos neuronales de la memoria, son el resultado del desarrollo biológico y las experiencias de aprendizaje de cada persona y están constituidos por los significados que tiene cada persona respecto del mundo y de si mismo. De hecho, cuando hablamos de “mente humana” nos referimos a l funcionamiento de estos esquemas en forma de fenómenos con “Conocimiento, memoria, deseos, sentimiento, conducta, etc..”.

Desde esta perspectiva se considera que la sicopatología es el resultado de alteraciones en la organización o funcionamiento de los significados personales, y la psicoterapia como la labor de desarrollar significados alternativos que generen más bienestar.

En el desarrollo de una persona los primeros esquemas cognitivos creados son los ESQUEMAS TEMPRANOS NUCLEARES (algunos psicólogos le llaman también modelos operativos o guiones). Se refieren a escenas cargadas de afecto. El niño antes de desarrollar el lenguaje (desde el nacimiento hasta los 3-4 años aproximadamente) a partir de su experiencia de vinculación afectiva con sus progenitores, por lo general los padres, se construye mentalmente su experiencia en forma de imágenes o escenas sobre acontecimientos repetitivos (relaciones con sus padre, si mismo y entorno). Esa organización mental de escenas – nucleares o centrales, van a constituir la “base de la personalidad” en el sentido de que la influencia posterior de otras experiencias de su vida va a estar matizada por estas experiencias primarias.

Esas experiencias primarias se relacionan como hemos dicho con la vinculación afectiva con sus padres, sobre todo con la madre. A esa vinculación afectiva se le ha denominado APEGO. El apego no abarca no solo los primeros años de la vida infantil, sin toda la vida, pero es en los primeros años de la vida cuando va a dejar su más marcada influencia.

La teoría del apego defiende que las personas tienen una disposición innata al vínculo afectivo con otros seres humanos: Buscar la proximidad hacia adultos específicos que proporcionan protección contra los peligros. La calidad de esta experiencia de apego afectivo y sus alteraciones van a ser “Guardadas” por la persona en su memoria de acontecimientos vividos (llamada memoria episódica) de manera “inconsciente”. Esos acontecimientos vividos personalmente en esas experiencias formaran los esquemas cognitivos tempranos que van a influir en la manera en que una persona viva lo siguiente:

1. La valoración de las otras personas que vaya conociendo
2. El grado de confianza y aceptación de si mismo
3. La manera de explicar y atribuir erróneamente o no los acontecimiento a determinadas causas
4. El equilibrio personal entre la capacidad para explorar nuevas experiencias y el buscar seguridad en otros.

Veamos de, manera resumida, como la alteración del apego temprano puede producir trastorno psicológico: Ciertas actitudes y estilos de comunicación de los padres hacen que el niño deje de ser consciente de ciertos acontecimientos que el ha observado. Los padres le insisten al niño de que olvide lo sucedido y le presionan para que se tomen de manera menos negativa lo sucedido. Esto hará que el niño “reprima” u “olvide” lo sucedido y lo “recuerde” de manera más benigna hacia los padres lo haga desde este punto de vista dividido. La experiencia real percibida se hará inconsciente y se almacenará en la memoria episódica y la imagen presentada será la más accesible a su conciencia. Esta falsa imagen le permitirá sin embargo mantener la ilusión de cercanía afectiva hacia sus padres. Sin embargo esa división mental le influirá en sus posteriores relaciones sociales, de pareja o con los hijos donde desaparecerán problemas emocionales y relacionales.

Nos centraremos en los esquemas cognitivos que adquiere el niño posteriormente en su lingüística (a partir de 3 – 4 años). Estos son los **ESQUEMAS COGNITIVOS EN FORMA DE CREENCIAS PERSONALES** (llamados también reglas personales o supuestos personales). Están relacionados con los esquemas cognitivos tempranos, a veces como reglas “prohibitivas” que impiden recordar y revivir las experiencias reales vividas almacenadas en la memoria episódica. Por ello trabajar con estos esquemas puede producir también modificaciones “profundas” en la personalidad, aunque de manera más limitada al relacionarse solo con lo que puede ser descrito mediante palabras. En general estos esquemas contienen significados creencias sobre los objetivos más importantes para cada persona en la vida, y como tienen que ser perseguidos. Cuando esos significados son rígidos y permiten poca flexibilidad ante las circunstancias variables de la vida generan trastornos psicológicos. Sin embargo la persona no suele ser consciente de esas creencias personales, y solo se percata medianamente de sus pensamientos automáticos, que vendrían a ser como la puesta en práctica ante acontecimientos específicos de esa creencia.

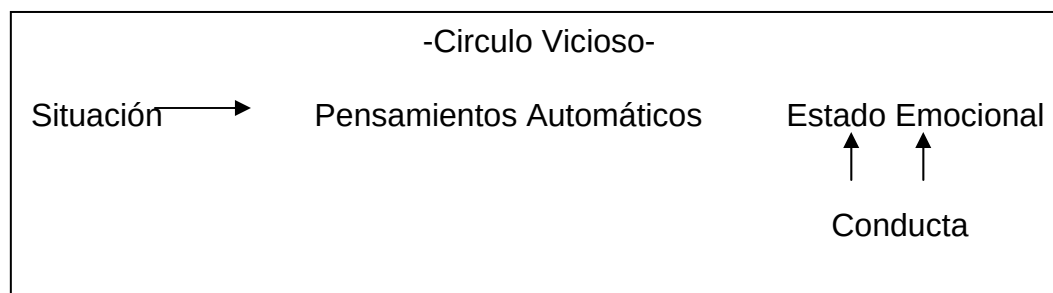
De esta manera las terapias cognitivas que trabajan con las creencias personales, llamadas terapias cognitivas racionalistas, proponen primero que la persona se haga consciente de sus pensamientos automáticos y compruebe su grado de veracidad, mediante diversos métodos terapéuticos, y posteriormente se haga consciente y revise sus creencias personales. Las creencias personales se “almacenan” en la llamada

memoria semántica, que contiene los conceptos e ideas que tenemos sobre las cosas y sobre nosotros mismos. En resumen los esquemas cognitivos se organizan en la memoria humana de dos maneras: los esquemas cognitivos tempranos de vinculación afectiva con los padres en la memoria episódica (memoria de acontecimientos vitales) y los esquemas cognitivos en forma de creencias sobre las “prohibiciones” y “metas – formas de conseguirla” en la memoria semántica (concepto e ideas). Ambos esquemas o significados personales actúan a nivel inconsciente, siendo los primeros más difíciles de hacer consciente y por lo tanto de modificar.

PROCEDIMIENTO DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

COMO DESCUBRIR LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

El objetivo de este capítulo es enseñar a detectar los pensamientos automáticos que pueda tener en relación al estado emocional y conducta problemática. Para ello es deseable que se tenga en cuenta primero la relación existente entre los pensamientos automáticos, el estado emocional y la conducta ante una determinada situación, relaciona que llevará el nombre de “Círculo Vicioso”.



La anterior relación indica que ante una situación nuestra reacción psicológica consistirá en una relación entre nuestros pensamientos automáticos, nuestro estado emocional y nuestra conducta, de modo que cada componente afectará y se verá afectado por los otros dos.

Podemos comenzar a analizar cualquier problema personal de tipo emocional teniendo en cuenta lo anterior y utilizando una HOJA DE AUTORRETGSTRO que facilite nuestra labor. Esta hoja nos permitirá observar nuestras propias reacciones ante

determinadas situaciones problemáticas, y posteriormente nos ayudará a modificar nuestros problemas emocionales.

-HOJA DE AUTORREGISTRO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS-

SITUACIÓN	ESTADO EMOCIONAL	PENSAMIENTO AUTOMÁTICO	CONDUCTA Y RESULTADO
Describe: Situación actual que conduce a la emoción desagradable; ó imágenes, recuerdos o corrientes de pensamiento que conduce a ella	1. Especifica: triste, ansioso, irritado..... 2. Evalúa el grado o fuerza de cada emoción (0-100)	1. Escribe: pensamientos automáticos que acompañan a la emoción. 2. Evalúa el grado de seguridad en los pensamientos (0-100)	1. Escribe: conducta en esa situación 2. Consecuencia posteriores
Fecha:.....			

Explicación: Cuando experimente una emoción desagradable, anote la situación que parece disparar dicha emoción. (Si la emoción ocurre mientras estaba pensando, recordando o imaginando algo, etc., anote esa circunstancia específica). Luego, anote el pensamiento automático asociado a esa emoción. Posteriormente evalúe el grado de seguridad que tiene en esos pensamientos (1% = Nada seguro... hasta... 100% = Completamente seguro). Evalúe también el grado o intensidad de cada emoción (1% = Casi nada intensa... hasta... 100% = lo más intensa posible). Por último describa como actuó en esa situación (lo que hizo o dijo) y el resultado de la misma (si le ayudó o empeoró y como reaccionaron los otros, si había otras personas, a su conducta).

Pueden aparecer distintos problemas a la hora de rellenar los auto registros, problemas a los que se intentará dar una solución factible.

Los problemas más frecuentes son:

1. **PROBLEMA:** Usted parece convencido de que no piensa en nada cuando experimenta un determinado malestar emocional, o bien no recuerda a pesar de intentarlo, captar ningún pensamiento automático.

POSIBLES SOLUCIONES.

- A- Utilizar como guía el cuestionario de pensamientos automáticos presentado anteriormente, ¿Puede usted tener pensamientos parecidos a los presentados en ese cuestionario, que se relacionen con su malestar?
- B- Utilizar el “método de las atribuciones”: ¿A que causa atribuyó este malestar, que creo que lo produce? Anotar la contestación a esta pregunta como pensamiento automático.
- C- Utilizar el “método de la cinta de video”: Cerrar los ojos y como si estuviéramos viéndonos grabados en una cinta de video, retroceder un poco en el tiempo, inmediatamente anterior a nuestro malestar emocional, y preguntarnos: ¿Qué está sucediendo? (Situación), ¿Qué me preocupa? (Pensamiento Automático).

2. **PROBLEMA:** Usted se nota demasiado alterado emocionalmente, como para identificar los pensamientos automáticos (Estoy mal y ahora no puedo pensar en nada).

POSIBLES SOLUCIONES:

- A- Utilizar un método de relajación: Para ello deberá practicarlo previamente. Una vez calmado puede volver a intentar realizar el auto registro.
 - B- Intente distraerse mirando fijamente algún objeto de la habitación o contando en voz alta de 1000 para atrás, o contar palillos de dientes de una caja... si al rato parece más tranquilo, intente volver al auto registro.
3. **PROBLEMA:** Usted cree que al registrar los pensamientos automáticos se pondrá peor (Si yo tomo nota de estas cosas me pondré peor al recordarlas).

POSIBLES SOLUCIONES:

A- Focalice el estado de su cuerpo: Cierre los ojos y recorra mentalmente su cuerpo, despacio, como si un radar fuera buscando el malestar, cuando aparezca una zona de malestar, sumérjase en ella, intentando vivirla con todo el detalle que pueda, después intente ponerle un nombre a ese estado, si no le resulta adecuado, repita el ejercicio y vaya buscando otro nombre más adecuado. Este ejercicio suele ser difícil, por lo que tendrá que entrenar con cierto detenimiento.

B- Utilice una lista de emociones: y subraye aquellas que más cercana le parece a usted a lo que siente en esa situación. La siguiente lista podría servir.

-LISTA DE EMOCIONES-

Enojado	Fastidiado	Desdichado
Culpable	Feliz	Aburrido
Triste	Conflicto	Inquieto
Deprimido	Arrepentido	Solitario
Ansioso	Desesperado	Satisfecho
Temeroso	Esperanzado	Excitado
Con Pánico	Desamparado	Optimista
Enérgico	Relajado	Tenso
Envidioso	Celoso	Otros:

Otro punto destacable de los auto registros es que a veces, las situaciones que parecen disparar nuestro malestar emocional pueden ser internas, como determinados recuerdos de acontecimientos vividos, determinadas imágenes, o incluso nuestra corriente de pensamiento. En estos casos es conveniente asistir en que estos datos deben ser registrados en la columna de Situación y no en la de pensamientos automáticos. El principal criterio es el que cumplen el papel de suceso que parece disparar el malestar.

El pensamiento automático ante esas situaciones de carácter interno, vendría contestado por la pregunta: ¿Y qué me preocupa o molesta de este problema?

SITUACIÓN INTERNA	PREGUNTA	RESPUESTA : PENSAMIENTO AUTOMÁTICO
recuerdos de acontecimientos vividos, determinadas imágenes, o nuestra corriente de pensamiento	¿Y qué me preocupa o molesta de este problema?	Pensamiento surgido durante la situación o posteriormente de ella

COMO MANEJAR LOS PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS (1)

La importancia del auto registro se trata ni más ni menos que de aprender una nueva forma de pensar y analizar el mundo y los acontecimientos que vivimos, y por lo tanto, de manejar más adecuadamente nuestras dificultades emocionales.

Respecto a esta nueva forma de analizar los acontecimientos que vivimos, y una vez que hemos aprendido a utilizar el auto registro, podemos comenzar a manejar los pensamientos automáticos, con el objetivo de buscar alternativas a nuestros círculos viciosos problemáticos. Para ello se presenta a continuación tres estrategias cognitivas:

- **Distinguir el pensamiento de la realidad**
- **Identificar las distorsiones cognitivas y sus alternativas**

DISTINGUIR EL PENSAMIENTO DE LA REALIDAD

Con esta estrategia se pretende que se tome conciencia de que la realidad de las situaciones vividas pueden ser interpretadas de múltiples formas y que dependiendo de esas interpretaciones se va a sentir y actuar de distintas maneras, cada una con consecuencias distintas.

Póngase usted primero en la siguiente situación imaginaria: “Va usted por la calle, ve a un conocido y no le saluda. ¿Qué pensaría inicialmente? (Pensamiento Automático). ¿Qué otras cosas podría haber pensado?” .

SITUACIÓN	ESTADO EMOCIONAL	PENSAMIENTO AUTOMÁTICO	CONDUCTA Y RESULTADO
Voy por la calle, veo a un conocido que no me saluda	Ira, desilusión, rabia	Pensamiento surgido durante o después de la situación	Conducta relacionada con el pensamiento automático surgido

A la pregunta ¿Qué otras cosas podría haber pensado?, puede dar lugar a un mejor análisis de la situación poniéndose desde un plano menos personal y dirigido más hacia la otra persona.

SITUACIÓN	ESTADO EMOCIONAL (0-100)	PENSAMIENTO AUTOMÁTICO (0-100)	CONDUCTA Y RESULTADO	OTRAS INTERPRETACIONES	NUEVAS CONSECUENCIAS
Voy por la calle, veo a un conocido que no me saluda	Ira, desilusión, rabia,ejm 60	Pensamiento surgido durante o después de la situación ejm 80	Conducta relacionada con el pensamiento automático o surgido	Nuevos pensamientos surgidos de un mejor análisis de la situación desde una perspectiva menos personal dirigida hacia la otra persona	Estado emocional menos dañino y más reconfortable ejm: tranquilidad, pasividad, comprensión, etc.

La situación (realidad), continúa siendo la misma, pero en función de la forma de pensarla, valorarla e interpretarla, el estado emocional y conducta ante ella variará.

Se puede con el auto registro anotar su pensamiento inicial, producir otras posibles interpretaciones y seleccionar aquellas que más le ayuden.

IDENTIFICAR LAS DISTORSIONES COGNITIVAS Y SUS ALTERNATIVAS

Se trata de poder descubrir que tipo de distorsión cognitiva se está utilizando, al anotar los pensamientos automáticos en el auto registro, para modificar hacia otra forma de valorar los acontecimientos de una manera menos distorsionada. Es conveniente tener presente “las palabras claves” de las diferentes distorsiones cognitivas como guía.

DISTORSIÓN COGNITIVA	PALABRAS CLAVES
Filtraje o abstracción Selectiva	No soporto que...No aguanto que...Insoportable...
Pensamiento Polarizado	Bueno frente a Malo, Útil frente a Inútil, Correcto frente a Incorrecto, etc.
Sobre generalización	Todo, Nadie, Nunca, Siempre, Todos, Ninguno
Interpretación del pensamiento	Esos lo dice por...Eso se debe a ...
Visión Catastrófica	Y si sucede tal cosa...
Personalización	Eso lo dice por mi... Yo soy mas/menos...tal...que...
Falacia de Control	No puedo hacer nada por...Yo soy responsable de todo lo que...
Falacia de Justicia	No hay derecho a ...Es injusto que...
Falacia de Cambio	Si tal cosa cambiara entonces yo podría...
Etiquetas globales	Soy un...Es un...Son unos...
Culpabilidad	Por mi culpa...Por su culpa...Culpa de...
Deberías	Debo de...No debo de...Tengo que...No tengo que...Debe de...No debe de...
Tener Razón	Llevo la razón...Sé que estoy en lo cierto...
Falacia de recompensa Divina	El día de mañana, esto cambiará...El día de mañana tendré mi recompensa...

Razonamiento Emocional	Si me siento así entonces es cierto que...
------------------------	--

La tabla anterior puede servir de guía para ser aplicada en el auto registro

SITUACIÓN	ESTADO EMOCIONAL (0-100)	PENSAMIENTO AUTOMÁTICO (0-100)	CONDUCTA Y RESULTADO
Hecho que produce malestar	Ira, desilusión, rabia,etc.	Anótese las distorsiones cognitivas que parecen contener esos pensamientos	Conducta relacionada con el pensamiento automático surgido

Luego de realizar el auto registro se puede aplicar una de las alternativas a la distorsión identificada. En general, las alternativas más comunes a las distorsiones cognitivas son:

DISTORSIONES COGNITIVAS	ALTERNATIVAS
Filtraje o abstracción Selectiva	Dramatizar y buscar soluciones. Preguntarse: Qué ha ocurrido otras veces, Realmente fue tan malo, Se puede hacer algo si eso vuelve a ocurrir.
Pensamiento Polarizado	Graduar la situación. Preguntarse: Entre esos dos extremos, hay grados intermedios, Hasta que porcentaje esos es así
Sobre generalización	Concretar y buscar pruebas. Preguntar: Cuantas veces ha ocurrido eso, Que pruebas tengo para sacar esa conclusión, Hay algún caso contrario a que eso sea siempre así.
Interpretación del pensamiento	Buscar pruebas, dejar de suponer. Preguntarse: Que pruebas tengo para

	suponer eso, Puedo hacer algo para comprobar si esa suposición es así.
Visión Catastrófica	Dejar de anticipar, centrarse en el presente y valorar posibilidades. Preguntarse: otras veces lo he pensado, y que ocurrió realmente. Que posibilidades hay de que eso ocurra.
Personalización	Buscar pruebas y efectos. Preguntar: Compararme cuando salgo perdiendo, me ayudo en algo. Que pruebas tengo de que eso es así. Tener menos de algo que otra persona, me convierte en menos persona, o en una persona con menos de eso (concreto).
Falacia de Control	Buscar pruebas y otros motivos para el caso. Preguntarse: Que pruebas tengo para creer que eso depende solo de eso. Puede haber otras causas o motivos que hayan afectado a esto.
Falacia de Justicia	Dejar de confundir lo que se desea con lo justo. Escuchar los deseos de otros. Preguntarse: Tiene esa persona derecho a una opinión distinta a la mía. Si las cosas no salen como quiero son injustas, o tan solo suceden de manera distinta a como me gustaría.
Falacia de Cambio	Comprobar si usted puede hacer algo, haga el otro algo o no. Preguntarse: Qué pruebas tengo para creer que el cambio solo depende de esa persona. Aunque eso no cambiase, podría hacer yo

	algo.
Razonamiento Emocional	Descubrir el pensamiento automático que acompaña a la emoción y comprobarlo. Preguntarse: Que pensé para sentirme así. Tengo pruebas para creer que eso es así siempre?.
Etiquetación	Buscar casos que escapen a la etiqueta. Preguntarse: Yo soy así 100%, o hay otros aspectos de mi que escapen a esa etiqueta. Hacer lo mismo cuando calificamos a otra persona
Culpabilidad	Buscar otros motivos o razones para el caso. Comprobar la utilidad. Preguntarse: Que pruebas tengo para creer eso. Puede haber otros motivos distintos a los que yo achaco a esto. Culparme, que problema cambia.
Deberías	Flexibilizar la regla. Comprobar su efecto. Preguntarse. Que pruebas tengo para decir que eso debe ser así necesariamente. Puedo comprobar si es tan grave si eso no ocurre como yo digo que debería ocurrir.
Falacia de Razón	Dejar de centrarse solo en si mismo. Escuchar al otro. Preguntarse: Estoy escuchando realmente al otro. Tiene esa persona derecho a su punto de vista. Puedo aprender algo de su punto de vista sin hacerme una idea prejuizada de ella.
Falacia de Recompensa Divina	Buscar las soluciones en el presente .Preguntarse: Tengo pruebas para decir que no puedo

	hacer algo ya para cambiar esto. Qué podría ir haciendo ya.
--	---

Se puede realizar una estrategia propia de identificación y manejar de las distorsiones cognitivas utilizando el siguiente esquema:

SITUACIÓN	ESTADO EMOCIONAL (0-100)	PENSAMIENTO AUTOMÁTICO (0-100)	CONDUCTA Y RESULTADO	NUEVOS PENSAMIENTOS CON LAS ALTERNATIVAS	NUEVAS CONSECUENCIAS
Situación de conflicto	Emoción surgida durante o inmediatamente después de la situación	Registrar pensamiento Automático	Registrar la conducta resultante del pensamiento automático	Registrar nuevos pensamientos basados en la realidad	Registrar posibles consecuencias de los pensamientos basados en una realidad

LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Esta habilidad parte de la idea de que los problemas con los que vivimos que no se resuelven generan un malestar acumulativo que puede terminar en enfermedades psíquicas o físicas. La finalidad es desarrollar una estrategia general encaminada a buscar soluciones. Este método fue desarrollado por D' Zurilla y Goldfried, dos psicólogos en 1971. Consiste en una estrategia de cinco pasos para encontrar solución a cualquier tipo de problema con el que nos encontremos. Ellos entendieron como problema cualquier situación que requería una respuesta eficaz que no se encontraba. La resolución de problemas ayuda a reducir o eliminar los pensamientos negativos que llevan a la persona a creerse incapaz de manejar una situación como: No puedo hacer

nada...Esto no tiene solución...No soporto esta situación...Indecisión...etc.. La guía de resolución de problemas requiere seguir cinco pasos:

1. Concretar el problema (uno por cada vez a emplear el método).
2. Concretar como solemos responder por costumbre a ese problema
3. Hacer una lista con soluciones alternativas
4. Valorar las consecuencias de cada alternativa
5. Valorar los resultados.

El siguiente cuestionario de lista de problemas puede ser de ayuda a la hora de comenzar por el Primer Paso: Concretar el problema. Cualquier respuesta a cada tipo de problema que sea igual o mayor a 3 requerirá, probablemente, buscar soluciones eficaces. El Segundo Paso requiere concretar como suele usted responder a las situaciones que ha considerado como problemática. Una forma de tener información precisa de este segundo paso es realizar el auto registro. En la columna de situación, puede especificar algún ejemplo de problema seleccionado, donde ocurrió, que sucedió...en las otras columnas puede anotar sus pensamientos automáticos, estado emocional, conducta y resultado. La columna de conducta y resultado reflejará su manera habitual de responder. También es deseable de que ya tenga cierto manejo en la modificación de los pensamientos automáticos, ya que le facilitará el buscar soluciones de manera más tranquila y relajada. El Tercer Paso consiste en hacer una lista de posibles soluciones alternativas siguiendo la técnica de la “Tormenta de Ideas”. Se trata de que usted anote todas las posibles soluciones que se le ocurran al problema siguiendo las siguientes normas:

- a. Vale cualquier idea que se le ocurra, no vale criticar las ideas que se le ocurran. La valoración se hará en otra fase.
- b. Todo vale. Aunque la posible solución parezca un disparate en principio.
- c. Es deseable producir muchas ideas de soluciones alternativas. Cuanto más, mejor.

Se puede utilizar notas que recoja tanto el objetivo que se desea conseguir ante ese problema, como las posibles soluciones que se le han ocurrido siguiendo la tormenta de ideas:

Objetivo: Soluciones Posibles: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
--

Se obtiene el total de positivos y el total de negativos: Posteriormente basta con restar el total negativo del total positivo. Las soluciones que den un mayor número positivo serán para nosotros las mejores. El Quinto y último Paso consiste en valorar los resultados de la solución seleccionada. Consiste en poner en práctica esa solución y comprobar si se cumple el objetivo del paso anterior. Si no está satisfecho de los resultados tendrá que emplear otras de las soluciones posibles o incluso reconsiderar si lo que se definió como problema era en realidad eso, el problema.

-LISTA DE PROBLEMAS-

Emplee la siguiente escala para responder como le afectan los siguientes problemas:

0= No me afecta nada, 1= Me afecta levemente, 2= Me afecta bastante, 3= Me afecta mucho

AREA DE SALUD FÍSICA

1. Problemas del sueño.....0 1 2 3
2. Problemas con el peso.....0 1 2 3

3. Abuso de alcohol o tabaco.....0 1 2 3
4. Cansancio Crónico.....0 1 2 3
5. Problemas médicos de larga duración.....0 1 2 3
6. Otro (anotar).....0 1 2 3

AREA ECONÓMICA

1. Tener poco dinero para final de mes.....0 1 2 3
2. Poco dinero para cubrir necesidades básicas.....0 1 2 3
3. Exceso de Deudas.....0 1 2 3
4. Gastos imprevistos.....0 1 2 3
5. Poco dinero para aficiones y tiempo libre.....0 1 2 3
6. Otro (anotar).....0 1 2 3

AREA DE TRABAJO

1. trabajo monótono y aburrido.....0 1 2 3
2. Relaciones difíciles con el jefe o superior.....0 1 2 3
3. Problemas de relación con los compañeros.....0 1 2 3
4. Temor a perder el trabajo.....0 1 2 3
5. Otro (anotar).....0 1 2 3

VIVIENDA

1. Mala relación con los vecinos.....0 1 2 3
2. Casa demasiado pequeña.....0 1 2 3
3. Malas condiciones de la vivienda.....0 1 2 3
4. Casa demasiado apartada de trabajo o escuela.....0 1 2 3
5. Otro (anotar).....0 1 2 3

AREA DE RELACIONES SOCIALES

1. Tímido o vergonzoso con otras personas.....0 1 2 3
2. Tener pocas amistades.....0 1 2 3
3. Muy sensible a las críticas de los demás.....0 1 2 3
4. Dificultad para llevar una conversación.....0 1 2 3
5. Otro (anotar).....0 1 2 3

AREA DE TIEMPO LIBRE

1. Tener poco tiempo libre.....0 1 2 3
2. Disfrutar poco de las diversiones.....0 1 2 3
3. Poca habilidad para el deporte.....0 1 2 3
4. Deseo de viajar.....0 1 2 3
5. Otro (anotar).....0 1 2 3

AREA DE RELACIONES FAMILIARES Y DE PAREJA:

1. Desacuerdos con mi pareja.....0 1 2 3
2. Desacuerdos con otros familiares.....0 1 2 3
3. Ruptura o separación matrimonial.....0 1 2 3
4. Problemas con los niños o la escuela.....0 1 2 3
5. Otros (anotar).....0 1 2 3

AREA PSICOLÓGICA O EMOCIONAL:

1. Dificultad para controlar la irritación.....0 1 2 3
2. Exceso de ansiedad o nerviosismo.....0 1 2 3
3. Exceso de exigencia y perfeccionismo.....0 1 2 3
4. Sentimientos Depresivos.....0 1 2 3
5. Otros (anotar).....0 1 2 3³¹

³¹ <http://www.cepvi.com/index.htm>, 28 de Agosto de 2005, 17:40.
<http://www.focusing.org.psychoterapy.html>. 28 de Agosto de 2005, 18:00

CAPÍTULO IV

TERAPIA DE GRUPO

- Introducción
- Reseña Histórica de la Terapia de Grupo
- Concepto de Terapia de Grupo
- Papel del Terapeuta en la Terapia de Grupo
- Entrenamiento en habilidades Sociales
- Finalidades de la Terapia de Grupo en Mujeres que sufren Violencia Intrafamiliar
- Ventajas de la Terapia de Grupo
- Procedimiento de la Terapia de Grupo
- Organización del Grupo

CAPÍTULO IV

TERAPIA DE GRUPO

“Nadie se libera solo, los hombres se liberan en comunidad; las mujeres también”

Paulo Freire

INTRODUCCIÓN:

“Las técnicas grupales se diferencian de las intervenciones individuales en que las instrucciones grupales se dirigen a las actividades interactivas y cooperativas y suelen modificar la estructura grupal. La discusión miembro a miembro es la técnica de intervención grupal más frecuente. Está integrada en otras técnicas específicas como la recapitulación, el subgrupo, la pecera, entrenamiento en liderazgo, ejercicios grupales y sistema de parejas. EN la terapia grupal pueden emplearse interactivamente el moldeamiento, los ejercicios, uso de entrenadores, resolución de problemas, y la tormenta de ideas; a través de las ideas, información, experiencias y liderazgo de los miembros en la enseñanza y realización de una determinada técnica.

Las técnicas grupales se suelen utilizar para modificar los atributos grupales. Estos incluyen el nivel de cohesividad grupal, la distribución de la participación grupal, el acuerdo sobre ciertas normas grupales, el estatus de los distintos miembros del grupo y el dominio, a manos de un miembro, del resto del grupo. Lo que distingue la terapia grupal de la terapia individual en grupo es la preocupación por incidir en los fenómenos grupales que intervienen en la modificación de las conductas individuales”

RESEÑA HISTÓRICA DE LA TERAPIA DE GRUPO

“La terapia de Grupo en el sentido de una actividad planificada bajo guía profesional para tratar la patología de la personalidad es una invención americana del siglo XX. Entre los pioneros se encuentran Joseph Pratt (1922), internista que ya en 1905 hacía sesiones de lectura con sus pacientes tuberculosos en un ambulatorio de Boston, en dichas lecturas se combinaban la información con sugerencias útiles para que los pacientes aprendieran a manejarse con su enfermedad crónica. Al observar la mejoría psicológica que proporcionaba este abordaje, Pratt y sus colegas extendieron el método de clases a los pacientes diabéticos y en ocasiones a paciente Neuróticos. Edward Lazell (1921), psiquiatra adoptó el método grupal de Pratt para trabajar con Esquizofrénicos. Aproximadamente una década más tarde Cody Marsh (1931) sacerdote que luego se hizo psiquiátrica, desarrollo un abordaje grupal, con paciente internos donde se aplicaba tanto el exhorto como la sugerencia. Su lema repetido a menudo era “La multitud les rompió, la multitud debe sanarles”.

Hacia mitad de los años 20, Trigant Burrow 1927 uno de los fundadores de la APA desechó el diván a cambio de pequeños grupos informales de discusión con la participación de pacientes, familiares y otros colegas (denominado análisis de grupos).

La utilización de pequeños grupos en forma planificada para el tratamiento de problemas de personalidad, comenzó en los EEUU en la década de 1930 con los trabajos de Wender, Schilder, Moreno, Slavson, Redl y Wolf.

Aunque Moreno aplicaba métodos de acción dramática (el teatro de la espontaneidad) en Viena a comienzos de los años 20, su abordaje psicodramático como modalidad de tratamiento clínico, no surgió en Estados Unidos hasta finales de los años 30, con la fundación de un hospital Psiquiátrico en Beacon”.³²

³² KAPLAN, Harold. “Terapia de Grupo”, Editorial Médica Panamericana S.A., Tercera Edición, 1996, Páginas 2- 4

CONCEPTO DE TERAPIA DE GRUPO

“Con el nombre de terapia de grupo, quedan englobadas técnicas muy diversas; que en conjunto comparten cierto aire de “escuela” o “sitio donde se aprende”, esto con la ayuda del terapeuta o tutor y a la vez de los pacientes que se ayudan unos a otros, a menudo no se dirigen a enfermos propiamente dichos, si no a personas con dificultades normales de la vida o personas que aspiran desarrollar mejor su personalidad, ser más eficientes en su trabajo o en sus relaciones personales. El terapeuta de grupo dirige las interacciones de los miembros del grupo para que logren sus cambios

Objetivos

En cualquiera de sus modalidades, los objetivos de la terapia de grupo son:

- o Fomentar la salud mental de sus participantes.
- o Aliviar los síntomas.
- o Cambiar las relaciones interpersonales, facilitando la expresión verbal; enseñar a relacionarse con los demás; potenciar las características personales favorables.
- o Facilitar la comprensión de los demás y de las propias dificultades.

Los tipos de grupos, sus objetivos, sus técnicas e indicaciones son múltiples: grupos de sensibilización (embarazadas), grupos terapéuticos (psicóticos institucionalizados), grupos de autoayuda (alcohólicos anónimos) etc.

En la psicoterapia de grupo de orientación psicodinámica el terapeuta invita a hablar libremente a los participantes en la sesión. La psicoterapia de grupo suele tener una frecuencia menor que la individual (una sesión semanal por lo común), un límite temporal prefijado y el terapeuta suele asumir en ella un papel más activo.”³³

PAPEL DEL TERAPEUTA EN LA TERAPIA DE GRUPO

“El Terapeuta debe aprovechar la interacción grupal intrínsecamente como una herramienta del tratamiento. Se requiere que el terapeuta posea ciertas habilidades sociales fundamentales. Además de ser un interlocutor sensible y empático, el terapeuta

³³ <http://www.centropsicosex.com/psicoterapia/index.htm>, Agosto 3 de 2005, 12:15

debe ser sensible a la incomodidad específica que vivencia cada paciente en particular. También debe descubrir las características de las situaciones que generan tensión. El terapeuta grupal debe estar al tanto de los fenómenos grupales y el modo en que afectan a la tarea grupal. Por último debe haberse entrenado en las técnicas cognitivo – conductuales propias de este abordaje.

Se puede identificar un mínimo de nueve actividades que pertenecen a la esfera del terapeuta en la terapia grupal cognitivo – conductual. Aunque puedan solaparse, las categorías son lo suficientemente específicas como para definir las separadamente. Estas categorías incluyen: organizar el grupo, incluir a los miembros en el grupo, construir la cohesividad del grupo, determinar que conductas constituyen problema, evaluar el progreso del tratamiento, planificar y llevar a la práctica las técnicas específicas para el cambio, modificar los atributos grupales para mejorar el proceso terapéutico, y establecer los cambios y el mantenimiento del programa para producir modificaciones conductuales y cognitivas en el grupo.

Organización de Grupo: Incluye toma de decisiones sobre el tipo de grupo que se va a ofertar, su duración total, la de sus sesiones, el número de terapeutas, lugar de encuentro, los honorarios y la decisión de establecer el final del grupo o la duración ilimitada. Los grupos de terapia intensiva se realizan de 14 – 18 sesiones, los de corto plazo duran de 6 – 12 sesiones.

Orientación: El terapeuta informa al paciente, los objetivos y contenidos del grupo, su responsabilidad con respecto a sí mismo y a los demás paciente. La orientación incluye la negociación del contenido del contrato general del tratamiento, el contrato es un documento escrito que incluye expectativas de ambas partes, paciente y terapeuta. En caso de los grupos sin final prefijado son los miembros más experimentados los que llevan a cabo estas tareas.

Construcción de la cohesividad Grupal: Consiste en incrementar la atracción de los miembros del grupo entre sí, hacia el terapeuta y hacia los contenidos del programa. Incremento de la cohesividad, indica incremento eficaz en la terapia. John Flower, Curtis Bórrame y Karen Hartman (1988), identificaron ocho correlatos de la cohesividad: (1) incremento de la atención hacia el orador, (2) De la espontaneidad para

transmitir los problemas, (3) de la proporción del feedback negativo, (4) decremento de la frecuencia de roles (estímulo - respuesta) negativos en los pacientes, (5) de la flexibilidad del rol durante las sesiones, (6) de las interacciones entre pacientes, (7) del número de pacientes en quienes se confía, (8) del número de auto informes satisfactorios sobre la sesión o el grupo. Otras estrategias que se dan: ofrecer alimentos en reuniones, variar el contenido de los encuentros, métodos audiovisuales, incentivos a la asistencia, uso juicioso del humo, juegos interactivos hacia una meta terapéutica.

Evaluación diagnóstica: Actividad grupal, que se ocupa de definir y determinar las conductas y cogniciones que deben modificarse: No hay que sobre valorar la evaluación diagnóstica, el terapeuta debe ir más allá de la información, decidir si la terapia grupal es adecuada, objetivos que puede lograr el paciente dentro del grupo, determinar si se ha conseguido o no los objetivos de la sesión: Una evaluación eficaz, requiere varias entrevistas preliminares y complementarlas con pruebas de rol – play, informes conductuales, observaciones y controles de conducta intra y extra grupales: Datos del grupo como : participación, satisfacción, asistencia, asignación de tareas, son base para evaluar la existencia de problemas grupales y el cumplimiento de los objetivos. Importante en la evaluación diagnóstica es el análisis de situaciones vividas como problemáticas o estresantes, en donde se intenta definir un hecho específico en términos de que estaba ocurriendo, quien intervenía y donde ocurrió, cuál fue el momento más difícil (momento crítico), en este momento se pide que describan su conducta, afecto y cogniciones.

Controles: Una vez definidas las conductas y las situaciones en que se suscitan se observan sistemáticamente. Generalmente lo hace el paciente y ocasionalmente los demás miembros u otras personas del entorno del paciente, antes de proceder a la aplicación de cualquier técnica de modificación: El proceso de control de los datos se realiza durante todo el tratamiento y sólo termina con la última entrevista de seguimiento.

Evaluación: El terapeuta utiliza datos de las observaciones para valorar la eficacia de las técnicas, de las reuniones del grupo y el curso de la terapia. Terapeuta y paciente determinan periódicamente el grado y las condiciones en las que se está consiguiendo, total o parcialmente los objetivos terapéuticos. Llevando un registro del

progreso del paciente, el terapeuta u otros que tengan acceso a los datos pueden averiguar que tipo de paciente es adecuado a las técnicas de los distintos modelos de terapia grupal.

Planificación de la Terapia: La planificación tiene dos componentes: individual y grupal, y va precedida de un análisis de datos sobre el paciente y grupo para determinar los déficits comunes en las habilidades de recursos sociales y psicológicos. La planificación incluye el diseño de un plan individualizado para cada paciente pero con la opinión del terapeuta y del grupo.

Resolución Sistémica del problema: Para la resolución sistemática de problemas, los pacientes aprenden a elaborar una serie de pasos en el análisis, evaluando alternativas y desarrollando estrategias para llevarlo a la práctica en el mundo real.

El paciente pone a prueba las estrategias en el mundo real y el grupo ayuda al paciente a evaluar los resultados.

En el grupo, se enseña la resolución a través de ejercicios, de resoluciones en los que cada persona trae un problema y el grupo sigue los pasos específicos que se han citado previamente con la aportación de nuevas ideas por parte de los demás miembros.

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES:

Habilidades Sociales: Capacidad para interactuar con los demás en un contexto social y que sea beneficioso para el individuo y para terceros. Las habilidades incluyen supuestos críticos:

- Conducta interpersonal basada en un conjunto de habilidades sociales que se fundamentan en conductas aprendidas.
- Factores culturales y situacionales determinan las normas sociales.
- El funcionamiento eficaz. Ejm: hacer nuevos amigos.

- Deficiencia en habilidades que generan un castigo social y futuros castigos

Los problemas específicos son difíciles por que generan tensión. El grupo es útil a la hora de pedir a los miembros que muestren esas situaciones.

Entrenamiento: Antes de empezar el entrenamiento en las habilidades, el terapeuta discute las técnicas de motivación; enseña habilidades sociales a los pacientes en situaciones específicas, modela la conducta a través del rol – playing. Cuando el paciente tiene dificultad para poner en práctica la estrategia, el terapeuta u otro miembro puede hacer de mostrador de la técnica, eliminando al entrenador, y se le pide que haga tareas en la casa.

Reestructuración cognitiva: Describe respuestas cognitivas durante las situaciones estresantes, en donde los pacientes manifiestan pensamientos contraproducentes. Ejm: Nunca conseguir trabajo. En algunos casos estas cogniciones por si mismas generan ansiedad, depresión, el paciente se inhibe de hacer uso del entrenamiento en sus habilidades sociales y en la resolución de problemas.

Se denomina reestructuración cognitiva al proceso de identificar y evaluar las propias cogniciones reconociendo los efectos de las cogniciones desadaptativa, luego se identifica las cogniciones auto – críticas e irracionales de cada paciente a través del análisis de respuestas cognitivas, después el paciente elige el conjunto de afirmaciones cognitivas cómodas y seguras utilizando el moldeamiento cognitivo.

El paso final es que el paciente se ponga de acuerdo con sus compañeros en las tareas a practicar en casa.

Entrenamiento en habilidades de manejo o intervención: Respuestas interactivas no encubiertas que se aprenden a través de técnicas de entrenamiento como: relajación y respiración profunda, ejercicios grupales en parejas, feedback al otro,

videos instructivos, etc. La técnica de intervención grupal más frecuente es la discusión miembro a miembro, en contraste con la discusión con el terapeuta.”³⁴

FINALIDADES DE LA TERAPIA DE GRUPO EN MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

- Compartir los aspectos comunes presentes en las diversas experiencias de violencia de la mujer.
- Construir relaciones basadas en la cooperación, solidaridad respeto a la diversidad, sustentos de las prácticas de auto apoyo y apoyo entre mujeres.
- Profundizar el proceso personal iniciado por cada mujer en los apoyos individuales.
- Conectar sanación corporal, afectiva – emocional y espiritual de cada mujer con otras.
- Movilizar en forma creativa acciones orientadas a una re-valoración de su seguridad, defensa y protección mediante el ejercicio de sus derechos afectivos y legales como humana.
- Promover cambios en sus miembros individuales, cuyo agente de cambio es la misma participación en el grupo y sus procesos.

VENTAJAS DE LA TERAPIA DE GRUPO

- Permitir a la mujer verse como sobreviviente, en lugar de víctima.
- Le da la capacidad para manejar las situaciones de maltrato.
- Manejan un marco conceptual diferente, en el que la causa, consecuencias y soluciones al problema del maltrato, les permite eliminar su sentimiento de culpa.
- Poner en común las experiencias, alivia notablemente la confusión y la vergüenza.

³⁴ KAPLAN, Harold. “Terapia de Grupo”, Editorial Médica Panamericana S.A., Tercera Edición, 1996, Páginas 225-231

- Restablece la sensación de control de sí misma y disminuye su vulnerabilidad.
- Les da un encuadre adecuado para ventilar la rabia y la desesperanza, la humillación, la desesperación. Reduciendo de esta forma las conductas autodestructivas que son fruto de llevar estos sentimientos hacia adentro.
- La aceptación y el apoyo grupales permita regenerar el sentimiento de ser una persona, digna, competente y válida.
- Es un excelente medio de apoyo para mujeres que deben moverse en un complejo sistema legal, de presiones sociales, tendientes a mantener el matrimonio y los roles establecidos.
- Lo ideal del grupo es que lo formen mujeres en distinta fase de resolución del problema, pues aquella que ya ha dejado atrás sus sentimientos de desesperanza y dependencia sirve de modelo para la mujer que todavía está siendo agredida.
- Se ayudan unas a otras a resistir frente a los pretextos de su pareja para aceptarle como es y a un hogar violento, logrando romper el círculo.
- Aprender a reconocer las situaciones de violencia y se animan a pedir ayuda ante el menor signo de ellas, considerando esto como un acto de fortaleza.

PROCEDIMIENTO DE LA TERAPIA DE GRUPO

Selección y preparación del paciente:

Para reducir la tasa de abandono estimadas en un 35% es imprescindible seleccionar adecuadamente los candidatos. Una selección adecuada contribuye al desarrollo de la cohesión, incrementa la tasa de asistencia y acelera el establecimiento de las conductas grupales que permiten el cambio.

Para realizar una selección de pacientes se debe tener muy en cuenta los criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión:

“A los pacientes se les debería ofrecer el grupo más adecuado para su problema, en vez del que el terapeuta tenga disponible. El terapeuta debería explorar la motivación del paciente. Es probable que la terapia no sea beneficiosa en los casos en que los pacientes van a terapia coaccionado, por el contrario que se beneficien lo que acuden por una motivación personal. Se puede aceptar pacientes que van coaccionados, se puede trabajar en el tema de la motivación antes de incorporarlos al grupo.

Los pacientes deben estar predispuestos a la terapia de forma constante, por ello, el terapeuta debería trabajar con detenimiento los aspectos de realidad en aquellos casos en que los pacientes viven lejos, tienen turnos de trabajo, etc.

Según los pioneros de la terapia de grupo señalaron que todos los candidatos deben haber tenido relaciones satisfactorias con al menos una persona especialmente durante su infancia.

El criterio más destacado en la selección de cualquier grupo es la capacidad del paciente para llevar a cabo la tarea del grupo, la capacidad del paciente para dar y recibir feedback y ser empáticos.

Friedman, considera que los candidatos deben asumir que tienen unos problemas interpersonales, comprometerse a cambiar sus relaciones, desear que el grupo les influya, comprometerse a una apertura apropiada hacia los demás y estar motivado para ayudar al resto del grupo.

Las indicaciones específicas para terapia grupal incluyen baja autoestima, sentimientos depresivos, dificultades de comunicación, problemas de relación social y miedo a la actividad y la agresión incontrolada.

También puede indicarse a pacientes con familias sociales de clase baja o media, como temor a hablar o comer en público. Igualmente puede contemplarse la inclusión de personas con enfermedades psicosomáticas bajo control médico adecuado, desórdenes en la alimentación, individuos excesivamente intelectualizadores, pacientes

con intolerancia a la intimidad diádica y aquellos que provocan respuesta contra transferenciales perjudiciales de sus terapeutas individuales.

El grupo representa una réplica más exacta de la sociedad que la relación diádica; por ello ofrece mayores oportunidades de aprendizaje correctivo y de enseñanza de las normas sociales. El grupo ofrece muchas posibilidades de recibir feedback y la oportunidad de su puesta en práctica inmediata.³⁵

Criterios de exclusión:

“No hay evidencias experimentales que validen los criterios de exclusión por lo que estos tienden a ser más empíricos y relativos. Generalmente los terapeutas excluyen a aquellas personas que no pueden tolerar la situación grupal que adoptarían un rol desviado, que son reticentes a la aceptación de normas grupales, que se encuentran en una situación de crisis aguda y con bajo nivel de tolerancia a la ansiedad y frustración. Funcionan mejor en terapia individual los pacientes que no muestran interés por los demás, los incapaces de compartir, los que son demasiados auto – referenciales y paranoides.

Organicidad y bajo nivel de inteligencia probablemente generaran dificultades en el pensamiento abstracto indispensable para seguir los procesos grupales. Un dominio insuficiente del lenguaje pueda conducir a problemas similares, potenciado, además por la incapacidad de expresarse a si mismos con la sutileza necesaria. Tartamudeo y balbuceo pueden agravarse por las condiciones de tensión del grupo. Pacientes con enfermedades médicas graves pueden experimentar deterioro grave de su estado físico en condiciones de grupo.

Los pacientes sicóticos tienden a ser demasiado discutidores y a veces amenazantes con otros miembros del grupo. No son apropiados los pacientes con ansiedad, psicosis, tendencias suicidas o manía aguda, depresión aguda. Pacientes excesivamente defensivos y personas sin sensibilidad hacia lo psicológico son

³⁵ KAPLAN, Harold. “Terapia de Grupo”, Editorial Médica Panamericana S.A., Tercera Edición, 1996, Páginas 80-81

igualmente frustrantes, dado que ocupan la mayor parte del tiempo del grupo y realizan pocos progresos.³⁶

Composición:

“Los parámetros específicos de homogeneidad y heterogeneidad incluyen:

- Dinámica del paciente.
- Diagnóstico
- Clases social
- Raza
- Etnia
- Religión
- Edad
- Sexo
- Orientación Sexual y
- Estado Civil

Weiner hizo un listado de grupos homogéneos: pacientes fóbicos, personas violentas, exhibicionistas, adictos a sustancias, alcohólicos, ludópata, pacientes con ansiedad social, pacientes internados en servicios hospitalarios, obesos, pacientes médicamente enfermos y pacientes con cáncer.

Ventajas de los Grupos Heterogéneos: son grupos orientados al insight y grupos interaccionales, suponen una disonancia suficiente para generar modelos de rol alternantes.

Ventajas de los grupos homogéneos: Busca la mejoría de los síntomas a corto plazo, generalmente están indicados para pacientes que acuden con quejas monosintomática, tiene tasas más altas de asistencia, son más cohesivos y ofrecen

³⁶ KAPLAN, Harold. “Terapia de Grupo”, Editorial Médica Panamericana S.A., Tercera Edición, 1996, Páginas 81

apoyo más inmediato, son menos conflictivos, y generan un alivio sintomático más rápido.

En la práctica clínica se incluye generalmente en grupos heterogéneos a largo plazo a los pacientes distímicos y aquellos que sufren perturbaciones de personalidad leve o moderada.

Raza origen étnico y clase social tanto del paciente como del terapeuta aceptan al funcionamiento del grupo y sus resultados. A mayor grado de polarización racial dentro de una comunidad específica, mayor dificultad se genera en el trabajo con grupos combinados.

El balance entre hombres y mujeres no es significativo siempre que se cuente con un mínimo de dos miembros de mismo sexo, excluyendo al terapeuta. Los límites de edad en grupos de adultos no tienen por que ser rígidos, mientras el terapeuta excluye los extremos: problemas de adolescencia y de la tercera edad. Los diferentes grupos de edades tienen a encajar bien y propician un matiz de transferencias paterno filiales.

La adecuación y compatibilidad entre pacientes, por una parte. Y terapeutas y sus técnicas, por otra, son variables importantes que influyen tanto en la tasa de abandono como en los resultados terapéuticos. La evaluación inicial de los pacientes debería incluir la comprensión de sus mecanismos de defensa.

Probablemente presentarán problemas en la terapia los pacientes demasiado rígidos o frágiles. Del mismo modo deben explorarse las posibilidades de reacciones transferenciales hacia el terapeuta o hacia otros miembros del grupo. Las transferencias negativas severas, en particular las de pacientes que no sean sensibles a lo psicológico, pueden impedir el desarrollo del grado necesario de confianza para beneficiarse de los procesos grupales.

La duración del grupo también influye sobre su composición. Los pacientes seleccionados para un grupo a corto plazo deberían ser homogéneos en cuanto a su problema y su nivel de tolerancia. Este tipo de grupos se centra en un limitado problema y los dirige un terapeuta activo y facilitado. En los grupos con límites temporales, el proceso terapéutico se restringe en tiempo y actividad, por ello los candidatos han de

poseer las habilidades interpersonales adecuadas, capacidad para tolerar ansiedad social y expectativas razonables en cuanto a los resultados.”³⁷

Preparación:

“Un grupo bien preparado acusa menores tasas de abandono y trabaja mejor en grupo. Los primeros encuentros preparatorios son a la vez, sesiones terapéuticas, durante las cuales se establecen la interacción y transferencias entre paciente y terapeuta.

Algunos terapeutas utilizan cuestionarios de auto informe, videos para la transmisión de información y folletos que los pacientes pueden llevarse a su casa. Las deficiencias a la hora de explicar el funcionamiento grupal conducen, frecuentemente, una falta de cohesión y al incremento de abandonos.

Preparación del Contexto:

Los temas abordados en el proceso de preparación son los siguientes:

1. El terapeuta debería llegar a un acuerdo respecto a los objetivos del tratamiento, utilizando criterios específicos.
2. El terapeuta define los roles del paciente: compromiso con el concepto de cambio, apertura al feedback del grupo y hablar abiertamente.
3. El terapeuta debe clarificar su propio rol: reconocer la evolución de los pacientes, ayudar a los miembros del grupo a centrarse en el grupo y resolver las situaciones de vacío.
4. El terapeuta debe tratar el lugar, hora y duración de las sesiones y la de la terapia.
5. Debe explorar las fantasías y malentendidos del paciente respecto al grupo.

³⁷ KAPLAN, Harold. “Terapia de Grupo”, Editorial Médica Panamericana S.A., Tercera Edición, 1996, Páginas 81-82

6. El terapeuta debe aumentar el insight de las acciones y pensamientos de los pacientes, aumentar la comprensión de las conductas de otras personas, mejorando la auto imagen y la confianza.
7. El terapeuta debería señalar los temas administrativos y organización incluyendo puntualidad, regularidad en la asistencia significación y manejo de los retrasos, pago de sesiones a las que no se asiste, motivos razonables para la ausencia de una sesión, como se trabajan las vacaciones de los miembros y como se manejan las ausencias del terapeuta. Debe igualmente aclarar la inaceptabilidad de la violencia física y desalentar a los miembros a mantener relaciones sexuales entre ellos.
8. El terapeuta debería aclarar las características del grupo y sus consecuencias conductuales, según sea abierto o cerrado, ambiente seguro y tolerante, orden del día. Las normas de confidencialidad. El terapeuta se compromete a no divulgar información alguna sin el consentimiento de los pacientes. Se desalienta a los miembros a mantener relaciones sociales entre sí fuera del grupo, dada la posibilidad de perder información relevante, al tiempo que se compromete la objetividad de los miembros y a formar subgrupos potencialmente perjudiciales, ya que otros quedan excluidos.
9. El terapeuta debería anticipar los posibles problemas del grupo: pacientes molestos debido a feedback, dificultades en el logro de un espacio para hablar en el grupo, etc.
10. El terapeuta debería examinar los parámetros de terminación y comienzo para evitar turbulencias y actino out posteriores. En la situación ideal, los miembros del grupo están preparados para abandonar la terapia cuando sienten que han cumplido con los objetivos por lo que se sumaron al grupo y cuando el resto del grupo junto con el terapeuta coinciden con esa percepción.

Inclusión de nuevos miembros:

“En la mayoría de los grupos se incluye a un nuevo paciente cuando otro abandona o termina su terapia. En estos casos el nuevo miembro ha de ser preparado cuidadosamente para unirse a un grupo ya existente, igualmente el grupo ha de ser preparado para recibirlo.

Abandonos:

Los métodos perfeccionados de selección y preparación han tenido un efecto positivo sobre la tasa de abandono pero no la han eliminado completamente.

En los primeros meses de terapia la tasa varía entre un 36 por ciento con el mínimo de preparación y selección, hasta un 10 por ciento después de una selección y preparación minuciosas. Los abandonos son perjudiciales tanto para el grupo como para el terapeuta. Yalom suscribe una posición contraria, afirmando que en cierto caso al terapeuta no le gustaba el paciente, y a menudo ellos mismo eran hostiles con él, se considera que los abandonos son necesarios para mejorar la cohesividad del grupo y no significan necesariamente un hecho traumático para la vida del grupo.

Smith amplía el concepto de abandono e identifica algunos factores concurrentes en el paciente, grupo y terapeuta. La mayoría de los pacientes que se da de baja muestra defensas caracterológicas que provocan dificultades con la intimidad y la expresión espontánea, desconfianza, uso excesivo de la negación y una tendencia a ser hostiles o abusivos verbalmente. Otros pacientes que abandonan muestran débil motivación, expectativas irreales, o se encuentran en medio de una crisis aguda.

Los factores grupales que provocan abandono incluyen baja cohesividad y búsqueda de chivos expiatorios.

Factores relativos al terapeuta incluyen distancia, falta de apoyo, falta de afinidad por el paciente, estilos de personalidad y contras transferencias del terapeuta. .”³⁸

³⁸ KAPLAN, Harold. “Terapia de Grupo”, Editorial Médica Panamericana S.A., Tercera Edición, 1996, Páginas 83-85

ORGANIZACIÓN DEL GRUPO

Entorno físico:

“El establecimiento y mantenimiento de las condiciones físicas adecuadas para la terapia grupal son variables significativas que afectan a los resultados. Una habitación tranquila, bien iluminada y climatizada, con sillas cómodas dispuestas en círculo en forma de U es indispensable. Para interrupciones durante el proceso de la terapia y evitar fisuras en la confidencialidad, el terapeuta debería restringir el acceso a la habitación.

Tiempo:

La mayoría de los grupos a largo plazo, orientados al insight no cuenta con un final prefijado y tienen una rotación lenta de pacientes. Los grupos cerrados con miembros fijos suelen establecer una limitación temporal.

Los grupos de pacientes no internados se reúnen generalmente una o dos horas cada sesión siendo la media 90 minutos. Más de dos horas supone una debilitación en las defensas de los miembros. Algunos terapeutas realizan sesiones largas, de casi 12 horas durante el fin de semana para integrar a los pacientes defensivos o cuando el conjunto del grupo se muestra resistente. Los pacientes no internados se reúnen generalmente una vez por semana por motivos de comodidad, mientras que los grupos de pacientes internados o de hospitales de días suelen reunirse diariamente.

Tamaño:

El tamaño de los grupos puede variar entre 4 a 15 personas, aunque la mayoría de los clínicos consideran 8 el número ideal de pacientes:

Mecanismos de defensa:

Un modo de prevenir el abandono en el grupo consiste en estar atento a las dinámicas de los miembros y sus mecanismos de defensa. En algunos pacientes que

ponen obstáculos para su integración en el grupo o que una vez dentro, se muestran ansiosos e inhibidos, a preocupación puede estar relacionada con la rivalidad fraterna. Aun con eso el grupo es el lugar ideal para facilitar experiencias emocionales correctivas. Otros pacientes que mantienen fuertes relaciones sin resolver, hostiles o ambivalentes con la figura de autoridad pueden preferir el grupo.

La proyección es un mecanismo de defensa común en los grupos. A través de ella los pacientes atribuyen sus impulsos inaceptables a otros.

El grupo ofrece a estos pacientes una confrontación efectiva con la realidad. En las reacciones transferenciales los pacientes reaccionan al terapeuta o a otros miembros de la misma forma en que se relacionaron con las figuras significativas de su pasado, el grupo ofrece un ámbito más amplio de transferencias lo que es una ventaja del grupo frente a la terapia individual.

La represión, supresión, y la negociación. Cuando aparecen en la conciencia os pensamientos, sentimientos y otras asociaciones mentales que amenazan su auto imagen.

Actino out pueden expresarse mediante el no pago de las sesiones, olvido de una sesión concreta y tomar vacaciones cuando el grupo se reúne.

Registro:

Por motivos médicos – legales y en ocasiones, para ayudar a la memoria del terapeuta, es necesario llevar un registro escrito de las asistencias, así como un resumen de cada sesión grupal. Las notas deben incluir la fecha, nombre de los presentes, y ausentes, y un resumen sucinto de las interacciones individuales significativas, así como de las de l grupo como conjunto.

Cobros:

La mayoría de los terapeutas cobra a sus pacientes una vez al mes. Las facturas las entrega personalmente la última sesión del mes. Cualquier tema transferencias o actino – out relativo al pago se detecta inmediatamente. Los miembros del grupo deben estar avisados como y cuándo se espera que paguen al terapeuta.’

Tareas del Terapeuta:

Las primeras sesiones terapéuticas de un grupo tienen una influencia desproporcionada sobre el resto del tratamiento. Porque es precisamente en esta etapa donde se establecen las normas grupales. Por ello, las intervenciones del terapeuta sobre este punto deben ser extremadamente claras y escuetas.

Es importante que la comunicación sea clara y empática, dado que las evidencias demuestran que los pacientes que establecen una alianza terapéutica estrecha con el terapeuta, tienden a realizar mayores progresos que aquellos con un rapport no tan bueno.

Una de las tareas más importantes, desde el comienzo, consiste en ayudar a crear una cultura grupal con normas y reglas respecto a las conductas que son aceptables.

Los terapeutas fomentan una atmósfera de aceptación incondicional y de reconocimiento de los problemas y recursos de los pacientes.

Los terapeutas recompensan las conductas deseables por medio de refuerzo social, se ocupan de los límites temporales y desalientan al grupo de procedimientos y actitudes no terapéuticas.

Los terapeutas se oponen a las presiones a favor de una excesiva apertura y espontaneidad, al tiempo que favorecen la adecuada expresión verbal de sentimientos, necesidades y pensamientos.

Los terapeutas tienen que integrar a los miembros más pasivos al mismo tiempo que ayudan a los monopolizadores y a los coterapeutas sosegarse. Mantiene la continuidad en las sesiones para evitar que se conviertan en una sucesión de interacciones fragmentarias.

El terapeuta fomenta la honestidad y la espontaneidad y trae al grupo los sentimientos inmediatos, la aceptación del otro, la apertura, el deseo de comprensión y cambio y los retos a los demás, ofrecen la posibilidad de un ambiente terapéutico en el que el grupo se centra en el aquí y el ahora: estos son los acontecimientos del propio grupo, a través de la comunicación y de la catarsis, feedback, explicación reflexionada

del proceso grupal, e implicaciones relacionales de las conductas de los miembros. El terapeuta puede fomentar esta óptica dirigiendo explicando, recompensando, modelando, enfocando y resumiendo. Rara lograr una mayor eficacia observa tanto el contenido como el proceso, los afectos y la comunicación no verbal. Devuelven observaciones e interpretaciones iluminan puntos ciegos, evitan la utilización de chivos expiatorios, centran al grupo en el tema, reconocen los progresos reales y ofrecen modelos apropiados para correr riesgos, cuidar y expresar elogios.

Coterapeuta:

En el modelo de coterapia las tareas son similares a las terapias dirigidas por un solo profesional, pero los coterapeutas deben observar para evitar contradicciones y no convertirse en motivo de rupturas. Un equipo de coterapeutas de los dos sexos es ideal para traer a la superficie transferencias parentales o de pareja y ofrecer modelos. Lo son más utilizados cuando los dos terapeutas compañeros tienen el mismo estatus, cuando viene de disciplinas diferentes se pueden generar insights diferentes. Los coterapeutas deben respetarse mutuamente, aceptar sus diferencias y sus distintas ópticas, y encontrar vías para trabajar sus discrepancias de modo constructivo. Se recomienda comentar las incidencias después de cada sesión ya que permite al equipo clarificar los temas y trabajar los desacuerdos.”³⁹

³⁹ KAPLAN, Harold. “Terapia de Grupo”, Editorial Médica Panamericana S.A., Tercera Edición, 1996, Páginas 85-89

PARTE II: PRÁCTICA

CAPÍTULO V

TRABAJO DE CAMPO

- Tipo de estudio
- Universo y muestra
- Criterios de inclusión y exclusión
- Métodos y Técnicas e Instrumentos
- Plan de tabulación y análisis
- Operacionalización de las variables
- Resultados de la aplicación del inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan y de la Escala de Autoestima de Coopersmith.
- Fundamentación de la Terapia de Grupo Cognitiva Conductual
- Aplicación de la Terapia de Grupo Cognitiva Conductual y observaciones realizadas durante el Proceso Terapéutico
- Resultados de la aplicación de un retest del Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan y de la Escala de Autoestima de Coopersmith.
- Realización de Informes Psicológicos de las participantes.
- Tabulación de los resultados obtenidos

CAPÍTULO V

TRABAJO DE CAMPO

“La distancia no importa.....Un viaje de mil kilómetros se inicia con un primer paso”

Anónimo

TIPO DE ESTUDIO

El problema planteado se realizó dentro de un Modelo Cualitativo- Cuantitativo- Analítico – Descriptivo, puntualizado de la siguiente manera:

Se realizó una cuantificación de sus pensamientos automáticos y autoestima mediante la aplicación de test y retest, así como, sus reacciones, emociones y sentimientos suscitados a lo largo de las sesiones terapéuticas, analizándolas y describiéndolas posteriormente.

UNIVERSO Y MUESTRA

El programa se realizó con una población de 7 mujeres (al inicio) en situación de violencia intrafamiliar, las mismas que nos fueron remitidas por la Casa de Acogida María Amor, institución en la que permanecen mujeres que sufren violencia intrafamiliar.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

En el programa se incluyeron mujeres que cumplieron con las siguientes características:

- Edad comprendida entre los 25 a 45 años de edad
- Estado civil: casadas o unión libre

- Víctimas de maltrato intrafamiliar (físico, psicológico y sexual)
- No haber recibido anteriormente un tratamiento psiquiátrico o psicológico.
- Que presentaron características de una baja autoestima
- Que no presentaron antecedentes de Trastorno Mental o Retardo Mental

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Las mujeres que no cumplieron con los aspectos citados en los criterios de inclusión.
- Negativa de participar en el estudio
- Que no cumplieron o se negaron acudir a consulta
- Que estuvieron recibiendo tratamiento psiquiátrico por cualquier causa.

MÉTODOS Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODO

- Se seleccionó a las pacientes que ingresaron al estudio de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión
- Se realizó una entrevista directa donde se efectuó la historia clínica psicológica y se aplicó los test de acuerdo a su técnica.
- Se introdujo los datos en el sistema operativo EXCEL 2003 para el cruce de variables de acuerdo al plan de tabulación
- Se realizó el informe final.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se aplicó un plan de tratamiento para mejorar la Autoestima Baja en las mujeres que sufren violencia intrafamiliar que se encuentran residiendo en la Casa de acogida Maria Amor, en un inicio se estableció realizar el desarrollo del programa con mujeres remitidas de la Comisaría de la Mujer y la Corporación Mujer a Mujer en donde se convocó en repetidas ocasiones a las mujeres que se nos fueron remitidas, estas no

asistieron en un numero considerable; es así que en promedio de cinco mujeres convocadas asistía solo una, razón por la cual se solicitó la autorización a la Casa de Acogida María Amor lugar en el cual fue factible la aplicación del tratamiento debido a la estabilidad y asistencia de dichas participantes.

La investigación que se realizó utilizó la lista de técnicas que se presentan a continuación:

Historia Clínica Estructurada: Con la que se realizó la evaluación de las pacientes previo a la aplicación de los test.

Aplicaciones referidas a el inventario de Pensamientos Automáticos y a la Escala de Autoestima de Coopersmith la misma que utilizó las tablas de evaluación y corrección que se encuentran especificadas en los anexos

Aplicaciones referidas a las técnicas a utilizar; Se practicaron técnicas Cognitivas Conductuales enfocadas principalmente a mejorar el nivel de Autoestima y reducir la incidencia de los pensamientos automáticos, descritos ampliamente a lo largo del desarrollo de la terapia.

Observación de las reacciones Se llevo un registro en el que se plasman las memoria de cada sesión.

Entrevistas Psicológicas de Evaluación, Se realizó en la ultima sesión una auto evaluación acerca de los avances, retrocesos o cambios que cada integrante consideró haber tenido a lo largo de la aplicación de la terapia.

PLAN DE TABULACION Y ANÁLISIS

El presente trabajo de investigación, en su primera parte utilizó test para realizar el diagnóstico inicial los mismos que fueron administrados y procesados de forma manual, al igual que con las observaciones realizadas en las terapias, luego de lo cual fueron registrados en programa de Excel 2003 y Word 2003 de computadora.

Posterior a la aplicación de la terapia se realizó un retest para de esta manera comparar los resultados iniciales con los finales y tener datos cuantificables del resultado de la terapia.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Las variables fueron consideradas tomando en consideración el cuadro que se presenta a continuación:

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	ESCALAS
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la fecha de acuerdo al registro de la historia clínica	Años	25 – 29 30 – 34 35 – 39 40 – 44 45 - 49
Estado Civil	Relación establecida con una pareja y legalmente reconocida	Estado Civil indicado en el momento de la entrevista	Unión Libre Casada
Tiempo de Violencia Intrafamiliar	Periodo transcurrido desde que se iniciaron las agresiones considerando dentro de estas todo tipo de agresión o maltrato propinado por miembros pertenecientes a la familia	Estado Anímico Hematomas y demás agresiones físicas visibles	0 – 2 3 – 5 6 – en adelante
Ocupación	Actividad a la que se dedica	Trabajo que realiza	QQ.DD Trabajos públicos

	actualmente		Trabajos informales
Instrucción	Grado de conocimientos adquiridos a nivel académico.	Escolaridad	Analfabetismo Primaria Secundaria Superior

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS DE RUIZ Y LUJAN Y DEL CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE COOERSMITH

ALEJANDRA

En el test de Autoestima de Coopersmith obtuvo un puntaje de 8 correspondiendo este a un nivel de Autoestima Significativamente Baja.

En el test de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan obtuvo como puntaje mayor un total de 8 en Falacia de Recompensa Divina, seguido por un puntaje de 6 en Falacia de Cambio.

SONIA

En el test de Autoestima de Coopersmith obtuvo un puntaje de 11 correspondiendo este a un nivel de Autoestima Media Baja.

En el test de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan obtuvo como puntaje mayor un total de 9 en Falacia de Recompensa Divina:

LUCÍA

En el test de Autoestima de Coopersmith obtuvo un puntaje de 10 correspondiendo este a un nivel de Autoestima Significativamente Baja.

En el test de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan obtuvo como puntaje mayor un total de 8 en Interpretación de Pensamientos, seguido por un puntaje de 6 en Culpabilidad.

TATIANA

En el test de Autoestima de Coopersmith obtuvo un puntaje de 13 correspondiendo este a un nivel de Autoestima Media Baja.

En el test de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan obtuvo como puntaje mayor un total de 8 en Recompensa Divina, seguido por un puntaje de 7 en Visión Catastrófica.

DORIS

En el test de Autoestima de Coopersmith obtuvo un puntaje de 12 correspondiendo este a un nivel de Autoestima Media Baja.

En el test de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan obtuvo como puntaje mayor un total de 9 en Recompensa Divina, seguido por un puntaje de 8 en Interpretación del Pensamiento.

YOLANDA

En el test de Autoestima de Coopersmith obtuvo un puntaje de 11 correspondiendo este a un nivel de Autoestima Media Baja.

En el test de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan obtuvo como puntaje mayor un total de 8 en Filtraje, Pensamiento Polarizado, Razonamiento Emocional, Etiquetas Globales e Interpretación del Pensamiento.

DAYRA

En el test de Autoestima de Coopersmith obtuvo un puntaje de 12 correspondiendo este a un nivel de Autoestima Media Baja.

En el test de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan obtuvo como puntaje mayor un total de 9 en Recompensa Divina, seguido por un puntaje de 8 en Falacia de Justicia.

FUNDAMENTACIÓN DE LA TERAPIA DE GRUPO COGNITIVA CONDUCTUAL

En el trabajo de Grupo el protocolo de tratamiento propuesto es amplio y flexible: La amplitud del programa está en función de la cantidad de aspectos psicológicos generados por el continuo maltrato y de las necesidades de las personas que sufren violencia intrafamiliar.

La flexibilidad resulta precisa en cualquier protocolo de intervención, pero más aún en el caso de las mujeres que se encuentran en situaciones de maltrato. Las pacientes pueden diferir en los objetivos terapéuticos en unos casos. La separación, en otros, el restablecimiento de la convivencia conyugal, por ello, el programa se integra en forma de módulos que se pueden intensificar o prescindir en función de la situación concreta de las mujeres. Del mismo modo el número de sesiones pueden variar si la gravedad o la peculiaridad del caso así lo requieren.

Las mujeres pueden beneficiarse de una terapia grupal generadora de una cohesión social y de unas estrategias adecuadas de solución de problemas, de las que suelen estar tan carentes.

El contenido del programa abarca la facilitación de la expresión de emociones, la reevaluación cognitiva presentadas por las participantes y la enseñanza de habilidades específicas de afrontamiento para abordar la situación de maltrato.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

FORMATO DEL PROGRAMA

El programa de intervención propuesto consta de 10 sesiones grupales, que se desarrollan en un período de 10 semanas. El calendario estándar de sesiones que se adaptaran a las necesidades específicas de las mujeres participantes.

TABLA DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

- | | |
|-------------------------------|--|
| • Número de sesiones | 10 sesiones grupales, y dos sesiones individuales. |
| • Periodicidad | Una vez por semana |
| • Duración de cada sesión | 2 horas |
| • Duración total del programa | 10 semanas |

PROGRAMA DE SESIONES

El número de pacientes de cada grupo es pequeño para fomentar la participación activa de todos los miembros en los ejercicios propuestos en cada sesión. El lugar de asiento de las mujeres va modificándose en cada una de las sesiones para facilitar una mayor interacción social. A su vez, los ejercicios, así como los comentarios, empiezan en cada sesión en un orden aleatorio que no puede ser predecido por las participantes.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS GLOBALES

- Mejorar el nivel de autoestima de las mujeres del programa.
- Búsqueda de apoyo social.
- Fomento de las conductas de independencia.
- Desarrollo de estrategias de afrontamiento adecuadas.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS ESPECÍFICOS

- Entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación
- Entrenamiento en solución de problemas
- Entrenamiento en técnicas de relajación
- Entrenamiento en técnicas de búsqueda de empleo
- Reconocimiento de Pensamientos Distorsionados

MOTIVACIÓN PARA EL TRATAMIENTO: VENTAJAS DE LA TERAPIA DE GRUPO

Se le indica a cada mujer que el tratamiento es gratuito, se da a entender que las terapeutas conocen bien este tema y se señalan las ventajas que el tratamiento grupal ofrece en este tipo de situación, a pesar de la resistencia inicial que pueden presentar los miembros ante esta propuesta:

- Percepción de que no son las únicas en experimentar este tipo de problema
- Aprendizaje de estrategias de afrontamiento adecuadas a partir del modelado de personas que experimentan el mismo tipo de dificultades.
- Desarrollo de la independencia personal. La modalidad grupal estimula la confianza en los propios recursos en lugar de fomentar la dependencia de la terapeuta.
- Compromiso público de cambio ante el resto del grupo. Que puede funcionar como una poderosa motivación para la realización de tareas.
- Motivación para el cambio a través del éxito de las demás, que le hace ver que el éxito es posible.
- Aprendizaje a través de la ayuda a otras personas. Cada mujer se convierte en un sistema de apoyo social para el resto de las participantes y, desde esta perspectiva, puede sentirse útil y ver aumentada su autoestima.

PROGRAMA DE SESIONES DE LA TERAPIA DE GRUPO CON MUJERES MALTRATADAS

PRIMERA SESIÓN INDIVIDUAL:

Durante esta sesión se procederá a realizar una entrevista de forma individual con el fin de obtener los datos necesarios para realizar las Historias Clínicas de cada participante, así como, la aplicación de los test.

SESIONES GRUPALES:

1º SESIÓN

1. *Presentación de los miembros del grupo y normas de funcionamiento del grupo terapéutico.* En primer lugar se presentan las terapeutas y dan la bienvenida al grupo a todas las mujeres asistentes. Asimismo se las elogia por el esfuerzo que supone integrarse en un grupo con personas desconocidas y se les comenta que no deben extrañarse si experimentan un grado alto de ansiedad en estos momentos.

La presencia de unas terapeutas y de unas compañeras desconocidas representa una situación ansiógena para cualquier persona en estas mismas circunstancias.

Se les indican las normas específicas de funcionamiento de un grupo terapéutico:

- Consentimiento voluntario
- Exigencia de confidencialidad de todo lo tratado en el grupo.
- Número de sesiones, horario y duración total del programa.
- Necesidad de asistencia a todas las sesiones y exigencia de puntualidad.
- Participación activa. Participar en los ejercicios propuestos por las terapeutas constituye un requisito fundamental para la adquisición de nuevas habilidades.
- Realización de tareas para casa

Después las mujeres se presentan al grupo de dos en dos. Se hacen parejas y una mujer se presenta a la otra. A continuación le comenta las motivaciones para estar en el grupo. La compañera a la que se ha contado esta narración la transmite al grupo por turnos. Se sigue este procedimiento hasta que todas se conozcan.

2. *Identificación de los motivos de conflicto:* Se pone énfasis en los aspectos comunes del problema de todas las mujeres (violencia intrafamiliar), especialmente en el relacionado con el aislamiento social. Este aislamiento puede ser resultado de la ocultación de las heridas y lesiones visibles, de la humillación experimentada, de la ausencia de relaciones como consecuencia de los celos de su pareja e incluso de prohibiciones expresas de relacionarse con amigos y familiares. De este modo, la mujer pierde el hábito de relacionarse espontáneamente con otras personas, disminuye su calidad de vida y, en último término, se le hace más difícil interrumpir la situación de maltrato.

Otro aspecto común es el nivel de autoestima baja, fruto del fracaso de la relación de pareja y de las humillaciones y maltratos de las que son objeto, así como de la incapacidad para hacer frente por sí misma a estas circunstancias. Tener en común este tipo de problemas ayuda a entender las ventajas de buscar soluciones en común.

3. *Afrontamiento del aislamiento social:* Hacer frente a este objetivo puede requerir la programación de tareas graduadas según los siguientes niveles de dificultad:

- a) Saludar a los vecinos, llamar por teléfono a un familiar, ir a hablar al colegio con los profesores de los niños, pedir información en una ventanilla, etc.
- b) Iniciar conversaciones y mantenerlas con personas con las que no hay compromisos adquiridos.
- c) Recuperar antiguas amistades buscándolas y estableciendo citas con ella, hacer nuevas amistades, desarrollar nuevas actividades que faciliten el contacto social.

4. *Establecimiento de las conductas- objetivo y elaboración de las tareas para casa:* Para ello, se identifican las mayores dificultades en el ámbito de las habilidades

sociales y en la resolución de problemas y toma de decisiones, así como se concretan las conductas – objetivo específicas en cada caso.

2° SESIÓN

1. *Relajación grupal: Al inicio de la sesión durante un período de 5 minutos.*
2. *Reevaluación de la 1ra sesión: Se hará un breve comentario sobre lo realizado en la sesión anterior pretendiendo de esta manera continuar con el trabajo propuesto y despejar dudas que quedaron pendientes.*
3. *Revisión de las tareas de casa: Las terapeutas refuerzan a las pacientes por haber ejecutado dichas tareas, marcan las correcciones oportunas y alientan a las participantes a proseguir con dichas tareas.*
4. *“Collage de sí misma: Para poder expresar en una síntesis visual y detallada lo que cada una considera que es su identidad en el momento actual.*

TECNICA:

- Tomar una cartulina, pegamento y revistas, periódicos u otros materiales impresos.
- En un tiempo límite de una hora, cada una debe armar con recortes un papelógrafo al que denominaremos *collage* que exprese una respuesta ante la pregunta de ¿quien soy?
- Es importante que realice este trabajo lo más relajada posible, sin interrupciones externas, con música de fondo si lo desea y de la manera más espontánea que le sea posible.

- Una vez que terminen su collage, se hace una ronda de comentarios, impresiones, devoluciones de imagen de cada una hacia las demás y a la inversa.”⁴⁰

3ª SESION

1. *Relajación grupal: Al inicio de la sesión durante un período de 5 minutos.*
2. *Reevaluación de la 2da sesión: Se hará un breve comentario sobre lo realizado en la sesión anterior pretendiendo de esta manera continuar con el trabajo propuesto y despejar dudas que quedaron pendientes.*
3. *Collage del Como Quiero Ser: Se trata de darse cuenta de la imagen ideal que cada una quiere alcanzar; cómo está compuesta; cuán alcanzable o distante está de su realidad.*

“TECNICA:

- Tomar una cartulina, pegamento y revistas, diarios u otros materiales impresos.
- En un tiempo límite de una hora, cada una debe armar con recortes un collage que exprese su respuesta a la pregunta ¿Quien quiero ser?.
- Es muy importante para este trabajo estar lo más relajada posible, sin interrupciones externas y expresándose con la menor autocensura posible.
- Al terminar cada una su collage se hace una ronda de comentarios, impresiones, devoluciones de imagen y expresión de sentimientos de

⁴⁰ DASKAL, Ana María. “Permiso Para Quererme”, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1ra. Edición, 1994, Página 140

cada una hacia las otras, comparaciones entre el primero y el segundo collage.”⁴¹

4. *Evaluación de sentimientos y emociones:* Al finalizar la sesión se realizará una lista de sentimientos y emociones comunes sentidas dentro del grupo.
5. *Planteamientos de Cambio:* Mediante una tarea de casa se pedirá a los integrantes del grupo realizar una lista de alternativas para lograr el cambio propuesto.

4ª SESIÓN

1. *Relajación grupal:* Al inicio de la sesión durante un período de 5 minutos.
2. *Comentarios sobre la tarea planteada en la 3ª sesión:* Se trata de cerciorarse de que lo han comprendido adecuadamente y de resolver las posibles dificultades surgidas mediante sus propios planteamientos.
3. *Recogida de cada una de las participantes de una lista de alternativas de cambio específica de los problemas experimentados:* Se trata de concretar los siguientes puntos:

Los temores principales y los síntomas asociados a ellos; el grado de limitación en la vida cotidiana; y los objetivos terapéuticos.

Se deben buscar entre todos los puntos en común, como una forma de dar cohesión al grupo.

Se hace un hincapié especial en las conductas agradables evitadas. Conviene distinguir las actividades que una no hace por que no le gustan de las que una no hace por que no se atreve. Las primeras no constituyen un problema, las segundas sí.

- La evitación puede ser un alivio, pero presenta varios problemas:
- El alivio es de poca duración.

⁴¹ DASKAL, Ana María. “Permiso Para Querermé”, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1ra. Edición, 1994, Página 141

- Cada vez que se evita algo, resulta más difícil hacerlo frente a la siguiente vez.
- Poco a poco se llega a desear evitar cada vez más cosas.
- Una acaba por utilizar la evitación como una estrategia de afrontamiento y, en último término, por perder la confianza en una misma.

4. *Planteamiento de las posibilidades para obtener los cambios establecidos:* Conforme las ideas establecidas por cada una de las participantes; estas proponen los pasos a seguir para alcanzar dichos cambios.

5. *Tarea de casa:* Se propone a las participantes meditar sobre lo realizado durante la sesión y buscar un mayor número de alternativas para conseguir los cambios que desean alcanzar.

5ª SESIÓN

1. *Revisión de las tareas de casa:* Se señala el papel fundamental del refuerzo y del auto refuerzo cognitivo en relación con los progresos experimentados ante tareas concretas.

2. *Meditación del niño interno:* Mediante esta técnica se pretende visualizar y sanar aspectos del niño interno herido los mismos que influyen en la etapa de vida actual, se inicia con una relajación preliminar continuando con la técnica planteada a continuación:

TECNICA:

“Empiecen poniéndose cómodas y calmadas, comiencen a tomar conciencia de lo que les rodea... Sitúense en el espacio y el tiempo... Sientan el contacto de la espalda con el piso... sientan la ropa sobre su cuerpo... Escuchen todos los sonidos que puedan percibir... Sientan el aire de la habitación... Por ahora, no hay ningún sitio al que tengan que ir, ni nada que tengan que hacer... Solo quédense aquí... Concéntrense en su respiración... Sientan el aire al entrar y al salir... Sientan como pasa por su nariz al inspirar y expirar... Si tienen pensamientos que interrumpen no importa... Pueden

simplemente pasarlos por alto... Lo importante es saber que están ahí y dejarlos pasar... Siguiendo su respiración, pueden aguantarla tanto como quieran o pueden soltarla como saben... de forma que se permita la relajación... Lo han aprendido desde niñas... Y saben cuando aguantar y cuando soltar... Aprendieron el balance perfecto cuando aprendieron a respirar como un bebe... Aprendieron a inspirar... Y aguantar... Lo suficiente para oxigenar todas las células de la sangre... Y aprendieron a soltar... Y sentir salir el aire... De pequeñas, aprendieron a chupar del pezón de su madre... Aprendieron a chupar del biberón... Y a soltar cuando sentían la leche caliente... pronto aprendieron a aguantar su propio biberón... Y a soltarlo cuando habían terminado... Aprendieron a aguantarse de pie en la cuna... y a soltarse cuando estaban listas para tumbarse... Así que saben cuanto hay que aguantar y cuando hay que soltar... Y pueden confiar en si mismas para encontrar lo que necesitan para si...

Y ahora están sintiendo una especie de pesadez en los párpados... Dejen que se cierren bien... Sientan esa pesadez en su mandíbula... En sus brazos... Y manos... Sientan como si tuvieran un peso en sus piernas y en sus pies... Como si no pudieran moverse... O pueden sentir lo contrario, como si su cuerpo entero estuviera flotando... Como si sus manos y sus brazos fueran plumas... Saben lo que sienten... y sea lo que sea es bueno para ustedes.

Ahora pueden empezar a experimentar algunos recuerdos de su infancia... Pueden recordar sus primeros días de escuela... y su mejor amiga en esos días... Pueden recordar a un profesor cariñoso, a un vecino... Y pueden recordar la casa en la que vivían antes de ir a la escuela... ¿De qué color era?... ¿Era un apartamento?... ¿vivías en la ciudad?... En el campo... Ahora pueden ver algunas de las habitaciones de esa casa... ¿Dónde pasaban el tiempo?... ¿Tenían una habitación para ustedes solas?... ¿Dónde quedaba el comedor?... ¿Quién está ahí?... ¿Qué sentían al vivir en esa casa?...

Recuerdan la casa en la que vivía su familia cuando nacieron... Imaginen la habitación donde dormían después de su nacimiento... Miren la bebe tan linda que eran... Escuchen su voz con sus gorjeos, llantos y risas... Imaginen que pueden abrazarse... Están ahí como un hada madrina... Están viendo su propia infancia... ¿Quién más está ahí?... Su mamá... Su papá... ¿Qué se siente el haber nacido en esa

casa para esa gente?... Ahora imaginen que ustedes son la preciosa bebe que están viendo todo eso desde afuera... Miren a su persona adulta... Mírense como una persona mágica... Como un Hada o como ustedes mismas... Sientan la presencia de alguien que les quiere... Imaginen que su adulto les coge y les carga... Escuchen cariñosamente decirse lo siguiente:

- *Bienvenido al mundo, te estaba esperando.*
- *Me alegro que estés aquí.*
- *He preparado un sitio especial para que vivas en él.*
- *Me gustas tal como eres.*
- *No te dejaré, por ninguna razón.*
- *Tus necesidades me parecen bien.*
- *Te daré todo el tiempo que necesites para que consigas satisfacer tus necesidades.*
- *Me alegra que seas una niña.*
- *Quiero cuidar de ti y estoy preparada para ello.*
- *Me gusta darte de comer, bañarte, cambiarte y pasar el tiempo contigo.*
- *Nunca ha existido en el mundo alguien como tú.*
- *Dios sonrió cuando naciste.*
- *Déjate sentir lo que sientas cuando escuches estas afirmaciones.*

Ahora permitan que su adulto les deje en el suelo... Escuchen como les asegura que nunca les abandonará... Y que de ahora en adelante siempre estará a su disposición... Ahora se convierten en su ser adulto otra vez... Observen a su pequeño y precioso ser... Dense cuenta que lo han recobrado... perciban la sensación de esa vuelta a casa... Esa bebe es deseada, amada y nunca volverá a estar sola otra vez... Salgan de esa habitación, de esa casa y miren hacia atrás mientras se marchan... Sigán hacia delante por la línea de la memoria... pasen por la escuela... Entren en su adolescencia... Entren en un recuerdo reciente... Entren en donde están justo ahora... Sientan las puntas de sus pies... Muévanlos... Sientan la energía subir por sus piernas... Sientan la energía en su pecho al inhalar profundamente... hagan ruido al exhalar... Sientan la energía en sus brazos y dedos... Agiten los dedos... Sientan la energía en sus hombros cuello y mandíbula... Estiren sus brazos... sientan su rostro... y

*siéntanse completamente presentes... Vuelvan del todo a su conciencia... Y abran los ojos.*⁴²

3. *Comentarios:* Se hará una ronda de comentarios de emociones, sentimientos, impresiones, se compartirá esta imagen con el grupo y se procede a devolver la imagen de cada una hacia las demás y a la inversa.

4. *Conclusión de la Sesión:* Se realizara un enfoque de los aspectos comunes con el fin de visualizar que los conflictos no les pertenecen a cada persona sino que son aspectos en común.

5. *Tarea de Casa:* Materializar a su niño herido (muñeca, almohada, objeto representativo) y diariamente entregar el afecto que este necesita.

6° SESIÓN

1. *Relajación grupal:* Al inicio de la sesión durante un período de 5 minutos.

2. *Revisión de las tareas de casa:* Se señala a las participantes el papel fundamental del refuerzo y del auto refuerzo cognitivo en relación con los progresos experimentados ante tareas concretas y se las estimula a que continúen con la tarea diariamente.

3. *Encuestas:* Dentro del grupo para una toma de consciencia de los mensajes que fueron recibidos como hijas, de su lugar en la familia, a través de formas automáticas de interacción, mensajes directos o indirectos en la vida cotidiana.

TECNICA:

Cada una responde a la encuesta y después se comparte su contenido oralmente.

Compartir las distintas experiencias dará a cada participante una dimensión más global, adquiriendo consciencia de que esas experiencias tienen relación con la

⁴² BRADSHAW, Jhon. "Volver a Casa", Editorial Los Libros del Comienzo, Madrid-España, 1ra Edición, 1994, Páginas 133 - 136

pertenencia al género femenino y no son sólo producto de sus particulares interacciones familiares.

Las encuestas harán referencia a los siguientes aspectos: Cuando yo llegué a mi familia, Haciéndose mujer.

“ENCUESTAS:

1. *¿Cómo estaba compuesta mi familia cuando nací? Quienes convivían?*
2. *¿Recibí algún sobrenombre cuando nació después? ¿Cuál? ¿Lo uso actualmente? ¿Cómo lo siento?*
3. *¿Quién se ocupó de mí siendo yo niñita?*
4. *¿Tenían su madre y su padre expectativas reconocidas de un sexo en particular en relación con su nacimiento?*
5. *¿Qué cosas le contaron acerca de las reacciones de los diferentes integrantes de su familia, frente a su nacimiento?*
6. *¿Cree que hay diferencias en cómo acaricia una mamá a su hija y al varón? ¿Y en cómo lo hace el papá?*
7. *¿Cree que una mamá siente distinto al amamantar a una hija o a un hijo?*
8. *¿Considera que la mamá o el papá estimulan los mismos hábitos de limpieza en una mujer que en un varón?*
9. *¿Qué actitudes ha observado que tomen sus padres frente a la negativa de su hija?*
10. *¿Cómo cree que es el contacto corporal del padre y la madre con la hija, la pueden tocar, acariciar?*
11. *A la hija mujer, ¿Cree que le pegan con mayor o menor frecuencia que al varón?*
12. *¿Cree que las niñas reciban un mayor número de advertencias acerca de los posibles peligros que encierra cada una de sus conductas?*
13. *¿Cómo cree que son consideradas su opiniones acerca de cualquier tema de la vida ? ¿Se la escucha? ¿Se la ridiculiza? ¿Se la ayuda a*

confirmar esa opinión en la realidad?¿Se la acepta como una mirada más, posible?”⁴³

4. *Comentarios:* Se hará una ronda de comentarios, impresiones, devoluciones de imagen de cada una hacia las demás y a la inversa.
5. *Identificación del lenguaje propio:* Como tarea de casa se les pedirá que identifiquen dentro de sus percepciones lo que fue adquirido desde la infancia por personas representativas, de lo que corresponde a su auto percepción, al igual que la identificación de la reproducción de este lenguaje hacia sus hijos/as.

7ª SESIÓN

1. *Relajación grupal y practica de técnicas de respiración:* Al inicio de la sesión. Se practican así mismo ejercicios de visualización de escenas agradables pero realistas durante cinco minutos.
2. *Revisión de las tareas de casa:* Se señala a las participantes el papel fundamental del refuerzo y del auto refuerzo cognitivo en relación con los progresos experimentados ante tareas concretas.
3. *Rol de la Mujer:* Mediante la utilización de pinturas dactilares y crayones se procederá a pedir al grupo que exprese mediante un gráfico lo que para ellas representa el “Rol de la Mujer”, con el fin de visualizar el concepto de ser mujer que cada una tiene.
4. *Detección de los sesgos cognitivos presentes en estas conceptualizaciones, así como el establecimiento de un concepto global en una puesta en común:* Cada una de las participantes explicarán su trabajo frente al grupo, se tomará las conceptualizaciones comunes entres las miembros.

⁴³ DASKAL, Ana María. “Permiso Para Quererme”, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1ra. Edición, 1994, Página 142 -145

5. *Reestructuración cognitiva en relación al concepto de equidad de género y conclusiones:* Una vez obtenido una puesta en común del rol de la mujer, se procederá a realizar un análisis de cada rol, para de esta manera determinar si este rol le corresponde a la mujer o es un rol impuesto hacia ella, para posteriormente identificar una equidad de acciones en ambos géneros, para posteriormente obtener una lista de conclusiones de las participantes.

8° SESIÓN

1. *Relajación grupal y práctica de técnicas de respiración:* al inicio de la sesión.
2. *“Planteamiento de la existencia de pensamientos distorsionados:* Para ello las terapeutas llevaran a la sesión la lista de pensamientos distorsionados existentes.”⁴⁴
3. *Identificación del concepto que se entiende por pensamiento distorsionado y la explicación de cada uno de ellos:* Se pedirá a las mujeres del programa que contribuyan con ideas de lo que ellas entienden por pensamiento distorsionado, para posteriormente las terapeutas explicar cada uno de ellos y despejar cualquier inquietud.
4. *Tarea de Casa:* Se pedirá a las integrantes que dentro de sus pensamientos identifiquen aquellos que corresponden a pensamientos distorsionados.

9° SESIONES

1. *Relajación grupal y práctica de técnicas de respiración:* Al inicio de la sesión.
2. *Tablas de identificación de pensamientos distorsionados:* Se llevará a esta sesión tablas de registro de pensamientos distorsionados para analizarlos dentro del grupo.
3. *Revisión de las tareas de casa:* Se debe llevar a cabo una reestructuración cognitiva en relación a la sesión anterior para lo cual se utilizará la Tabla de

⁴⁴ AGUILAR, Eduardo. “Como Ser Tu Mismo sin Culpas”, Editorial Pax México, 4° Edición 1987, Páginas 90 - 98

Identificación de Pensamientos Distorsionados, se procederá a que cada participante analice dentro del grupo cada pensamiento distorsionado y que reconozca dentro del grupo la existencia de estos pensamientos, de esta manera se pretende que las integrantes reconozcan que sus pensamientos compartidos por el grupo y por ende no exclusivos de sí mismas.

4. *Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan:* En este punto se entregará a las pacientes el test de pensamientos distorsionados aplicado al inicio de la terapia, para que de esta manera reflexione sobre los pensamientos sobresalientes dentro del test y realice una comparación con la identificación realizada en la tabla.

5. *Análisis de los pensamientos habidos y la presentación de posibles soluciones para modificarlos:* Se trata asimismo de analizar la relación entre los pensamientos distorsionados y la realidad de los hechos que anteceden a esos pensamientos, así como, proponer soluciones para modificar dichos pensamientos.

10° SESIÓN.

1. *Relajación grupal y práctica de técnicas de respiración:* Al inicio de la sesión.
2. *Comentario del balance del programa hasta la fecha:* En concreto, se trata de revisar los progresos experimentados, así como las dificultades habidas y los objetivos próximos, etc.
3. *Realización de Dinámicas:* “Se realizará dos dinámicas la primera que tiene como objetivo la actividad en la comunicación, la cual consiste en realizar dos grupo de mujeres las cuales serán cazadores, y animales indistintamente, el grupo de cazadores utilizará todos los medios a su alcance para movilizar a los animales, a su vez el grupo de animales se moverán únicamente cuando se sientan cómodas. La segunda dinámica tiene como objetivo animar al grupo, consiste en que las participantes bailarán o se detendrán conforme se den las

siguientes órdenes: si el semáforo está en rojo se detiene, si el semáforo está en verde bailan y si el semáforo está en amarillo se cambian de lugar.”⁴⁵

4. *Cierre de Sesión Grupal recordándoles lo aprendido:* Se considera la autoestima como una actitud de aceptación interna de uno mismo, sin confundirla con la resignación, y se conceptualiza la seguridad en una misma como el sentimiento gratificante que procede de lograr las cosas que uno se propone hacer y que se va adquiriendo con los diferentes éxitos que una obtiene. En cualquier caso, el éxito debe referirse a metas presentes y futuras, (expuestas en los collages) a la comparación de las mujeres consigo mismas y a los esfuerzos realizados.
5. *Retest:* Se explica que se realizará una sesión individual posterior para la realización de un retest.

SEGUNDA SESIÓN INDIVIDUAL.

Durante esta sesión se procederá a realizar la aplicación del retest de Autoestima de Coopersmith y de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan con el fin de evaluar los avances obtenidos durante la terapia.

⁴⁵ FRITZEN, Silvino. “Juegos y Dinámicas”, Editorial Los Editores 1997, Página 100

APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE GRUPO COGNITIVA CONDUCTUAL Y OBSERVACIONES REALIZADAS DURANTE EL PROCESO TERAPÉUTICO.

FECHA DE INICIO 9 de junio del 2005

FECHA DE CULMINACIÓN: 25 de Agosto del 2005

LUGAR: Casa de Acogida María Amor

HORA: 19 h 00 a 21 h 00

ALEJANDRA.

PRIMERA SESIÓN:

- Se relacionó fácilmente con el resto del grupo.
- Se mostró activa, y colaboradora.
- Presentó interés y esperanzas en la labor de las terapias.
- Buena integración dentro del grupo.
- Dentro de sus expectativas, pretende encontrar ayuda psicológica y ser una mejor madre para su hija presentando muchos deseos de superación.

Concepto de Violencia Intrafamiliar.

- Maltrato por parte de los padres hacia los hijos.
- Agresiones verbales.

Efectos de la Violencia Intrafamiliar:

- Tristeza
- No saber que hacer frente a las agresiones.
- Deseos de huir de la casa.
- Temor a hablar con personas que representen una autoridad.

Afrontamiento del Aislamiento Social: Tarea de Casa:

Se establece como tarea de casa, que hable con personas que ella por miedo no se comunica, o que realice acciones como preguntar la hora a una persona desconocida.

SEGUNDA SESIÓN:

- Distraibilidad durante la relajación.
- Aporte de ideas con respecto a la primera sesión.
- Cumplimiento de la tarea asignada, Alejandra fue capaz de acercarse al Rector del colegio en el que estudia quien representa una autoridad para ella, persona a quien ella había evitado en reiteradas ocasiones anteriores

Collage Quién Soy.

- Interés en la actividad encomendada.
- Se mostró activa, colaboradora.
- Facilidad para expresar sus sentimientos mediante el collage.
- Posteriormente su intervención en el grupo fue bastante activa expresando sus sentimientos.
- Dentro del Collage manifiesta: ser una persona alegre, tímida, soñadora, le gusta ver televisión, le gusta dibujar y jugar fútbol, humilde, sueña con graduarse de veterinaria, tener una casa y vivir con toda su familia.

Percepciones de la actividad:

Manifiesta haber podido conocer sus sentimientos y pensamientos

TERCERA SESIÓN

- Mejoró su capacidad de concentración en la relajación.
- Aporte de ideas acerca de la segunda sesión.

Collage Cómo Quiero Ser.

- Presentó interés en la actividad realizada.
- Colaboradora y Activa.
- Dedicación en el Collage, capacidad de Expresar sus sentimientos.
- Buena intervención, muy motivada dentro del grupo.

- Interés en la actividad.
- Dentro del Collage manifiesta: quiere acabar el colegio y graduarse, seguir en la universidad para poder ser algo en la vida, tener una carrera profesional. Quiere ser una buena madre para su hija, para poder educarla y que sea mejor que ella, quiere ser como antes una persona muy especial, una persona que sirva a la sociedad, una mujer fuerte luchadora para seguir adelante por ella y su hija, ayudar a su madre por todo lo que a hecho por ella.

Sentimientos:

- Siente que pudo sacar algo que estaba dentro de ella, se siente más liviana.

Sentimientos Comunes del Grupo:

- Tener un hogar junto a su familia.
- Ser una mamá feliz con sus hijos.
- Estar con una pareja que verdaderamente las quiera.
- Volver a ser niñas.
- Tener una profesión.
- Dar educación a sus hijos.
- Vivir felices.
- Que sus sueños se hagan realidad.

Tarea de casa:

Hacer una lista de alternativas para llegar a ser lo que quiere ser.

A PARTIR DE ESTA SESIÓN ALEJANDRA ABANDONÒ LA TERAPIA DEBIDO A QUE SE RETIRÒ DE LA CASA DE ACOGIDA

SONIA

PRIMERA SESIÓN

- Buena integración dentro del grupo.
- Colaboradora, pese a manifestar sentirse triste por la situación que vive con su esposo.
- Dentro de sus expectativas del taller es llegar a conseguir una mayor estabilidad emocional para afrontar su situación.

Concepto de Violencia Intrafamiliar.

- Violencia Psicológica.
- Violencia Sexual.
- Agresión Física.
- Chantajes con el dinero.

Efectos

- Dependencia Económica.
- Humillaciones.
- Ansiedad, Desesperación.

Afrontamiento del Aislamiento Social: Tarea de Casa:

Se establece como tarea de casa, que hable con personas que ella por miedo no se comunica, o que realice acciones como preguntar la hora a una persona desconocida.

SEGUNDA SESIÓN.

- Buena concentración durante la relajación.
- Cumplimiento de la tarea asignada.

- Aportó con ideas respecto a la sesión anterior.

Collage Quién Soy.

- Demostró esfuerzo pese a presentarse acelerada en su trabajo.
- Su trabajo fue rápido, concreto y carente de detalles.
- Le gustó la actividad pues fue una manera de demostrar su verdadera persona.
- Dentro del Collage manifiesta: ser una persona tranquila, callada, le gusta colaborar, es muy reservada, acomplejada desde que empezó el maltrato, cariñosa con sus hijos, da todo, lucha y se sacrifica por sus hijos.

Percepciones de la actividad:

Manifestó haberse sentido a gusto realizando la actividad, por la cual pudo conocer mejor a sus compañeras.

TERCERA SESIÓN

- Buena concentración durante la relajación.
- Aportó con ideas respecto a la segunda sesión.

Collage Cómo Quiero Ser.

- Presento gran interés por la actividad realizada
- Se mostró muy abierta con respecto a la integración y participación dentro del grupo
- Se mostró activa durante toda la sesión.
- Dentro del Collage manifiesta: Quiere ser una persona renovada, cambiar y resolver sus problemas, volver a creer en ella, lograr lo que se propone, salir adelante por sus hijos y por ella misma, ser una persona nueva.

Sentimientos

- Se sintió mas tranquila refiriendo que pudo sacar algo que lo tenia muy

guardado, que le permitirá ser una persona nueva.

Sentimientos Comunes del Grupo:

- Tener un hogar junto a su familia.
- Ser una mamá feliz con sus hijos.
- Estar con una pareja que verdaderamente las quiera.
- Volver a ser niñas.
- Tener una profesión.
- Dar educación a sus hijos.
- Vivir felices.
- Que sus sueños se hagan realidad.

Tarea de Casa:

Hacer una lista de alternativas para llegar a ser lo que quiere ser

CUARTA SESION

- Presento una buena capacidad de concentración durante la relajación.
- Con relación a la tarea anterior aporte ideas de igual manera fue muy colaboradora.

Alternativas de Cambio:

- Ser una persona renovada
- Resolver los problemas que tiene
- Volver a creer en ella misma
- Saber que yo puedo lograr lo que me propongo
- Salir adelante por mis hijos y por mi
- Ser una persona nueva
- Continuar acudiendo a terapias Familiares y mediante estos medios salir adelante

- No depender de nadie para conseguir lo que me propongo

QUINTA SESION:

- Gran aporte de ideas sobre la sesión anterior
- Se mostró activa y colaboradora.

Terapia de Relajación

Recuperando a la Niña herida:

- Buena capacidad de concentración
- Supo mantener la concentración a lo largo del ejercicio.
- Participación activa.

Reacciones posteriores a la relajación

- Mostró aceptación al ejercicio realizado.
- Indicó que mediante esta actividad pudo recordar a su padre con el cual no pudo compartir mucho tiempo.
- Refirió que la niña fue reemplazada por su hija.

Sentimientos:

- Supo expresar que sintió mucha alegría ante el recuerdo de su padre y por la experiencia que pudo vivir.

A PARTIR DE ESTA SESIÓN SONIA DEJA DE ASISTIR A TERAPIA DEBIDO A QUE SALE DE LA CASA MARÍA AMOR.

LUCÍA

PRIMERA SESIÓN:

- No se mostró muy activa.
- Sus comentarios eran propiciados por estímulos de las terapeutas.
- Dentro de sus expectativas espera recibir una ayuda Psicológica, recibir ayuda para poder salir adelante con sus hijos sin dependencia.

Concepto de Violencia Intrafamiliar.

- Maltrato Psicológico.
- Maltrato Sexual.
- Maltrato Físico.
- Daño Económico.

Efectos:

- No tener valor ni fuerza.
- Problemas en sus relaciones con su familia.
- Humillaciones.

Afrontamiento del Aislamiento Social: Tarea de Casa:

Se establece como tarea de casa, que hable con personas que ella por miedo no se comunica, o que realice acciones como preguntar la hora a una persona desconocida.

SEGUNDA SESIÓN

- Dificultades en el momento de la relajación, no se mostró concentrada.
- Aportó ideas respecto a la sesión anterior.
- Incumplimiento de tarea asignada.

Collage Quién Soy.

- Mostró resistencia a realizar la actividad.
- Presentó ira ante pensamientos o recuerdos que se le presentaron en ese momento.
- Negativa a presentar su Collage frente al Grupo.
- Dentro del Collage manifiesta: Ser humilde, sencilla, honrada, temerosa, triste, a veces alegre, madre, ama de casa, quiere a sus hijos.

Percepciones de la actividad:

Manifestó sentirse avergonzada de lo que era, pidió disculpas a las terapeutas posteriormente a la sesión por no haber podido presentar su collage, manifestando llanto fácil.

TERCERA SESIÓN

- Mayor capacidad de concentración durante el momento de la relajación.
- Aportó ideas respecto a la segunda sesión.
- Muestra interés en la colaboración, se presenta más activa.

Collage Cómo Quiero Ser.

- Presentó interés en la actividad realizada.
- Se mostró colaboradora, activa, dinámica, con alegría evidente durante la realización del collage, en el cual cantó.
- Mayor capacidad para expresar sus pensamientos en el Collage.
- Posterior al Collage presentó interés en aportar ideas.
- Mayor facilidad para expresar sus sentimientos y hablar en grupo.
- Dentro del Collage manifiesta: quiere ser mejor que antes, ser buena, cariñosa, amable, bondadosa, leal, legal especialmente con sus hijos, tener mas paciencia y darles todo lo que necesitan a sus hijos, ser fuerte para soportar toda clase de problemas o dificultades, tener una casa, dinero para vivir con sus hijos y ya no sufrir más, quiere ser más que antes en todo sentido.

Sentimientos:

- Manifestó sentirse mejor que antes.
- Tener más confianza.
- Sentirse con menos temor.

Sentimientos Comunes del Grupo:

- Tener un hogar junto a su familia.
- Ser una mamá feliz con sus hijos.
- Estar con una pareja que verdaderamente las quiera.
- Volver a ser niñas.
- Tener una profesión.
- Dar educación a sus hijos.
- Vivir felices.
- Que sus sueños se hagan realidad.

Tarea de Casa:

Hacer una lista de alternativas para llegar a ser lo que quiere ser.

CUARTA SESION

- Se muestra muy colaboradora y presenta interés en las actividades que se realizan
- Su capacidad para relajarse es buena

Alternativas de Cambio:

- Buscar un techo donde vivir
- Buscar un trabajo para poder mantener a mis hijos
- Dar educación a mis hijos

QUINTA SESION:

- Aporto ideas claras sobre la sesión anterior
- No se mostró muy colaboradora con ideas respecto a la sesión anterior

Terapia de Relajación**Recuperando a la Niña herida:**

- Buena capacidad para concentrarse
- Mantenimiento de la concentración a lo largo del ejercicio
- Poco colaboradora

Reacciones posteriores a la relajación:

- Llanto fácil.
- Manifestó querer olvidar los problemas que tiene
- Relativa resistencia a expresar sus sentimientos

Sentimientos:

- Refirió sentirse dolida al recordar su infancia

SEXTA SESION:

- Durante la relajación pudo concentrarse y mantener una buena capacidad imaginativa.
- En relación con el cumplimiento de la tarea asignada en la sesión anterior manifestó no haber podido cumplir con la misma expresando falta de interés.

Aplicación de la Encuesta: Rol de la Mujer

Se le aplicó la encuesta que se cita a continuación con sus correspondientes respuestas.

1. ¿Cómo estaba compuesta mi familia cuando nací? Quienes convivían?

Yo convivía con mi abuelita

2. ¿Recibí algún sobrenombre cuando nació después? ¿Cuál lo uso actualmente? ¿Cómo lo siento?

A mi me decían zambita, me sentía bien

3. ¿Quién se ocupó de mí siendo yo niñita?

Mi abuelita

4. ¿Tenían su madre y su padre expectativas reconocidas de un sexo en particular en relación con su nacimiento?

Yo desconozco de mi nacimiento

5. ¿Qué cosas le contaron acerca de las reacciones de los diferentes integrantes de su familia, frente a su nacimiento?

Que yo no era bien recibida

6. ¿Cree que hay diferencias en cómo acaricia una mamá a su hija y al varón? ¿Y en cómo lo hace el papá?

No

7. ¿Cree que una mamá siente distinto al amamantar a una hija o a un hijo?

No

8. ¿Considera que la mamá o el papá estimulan los mismos hábitos de limpieza en una mujer que en un varón?

Sí hay diferencia

9. ¿Qué actitudes ha observado que tomen sus padres frente a la negativa de su hija?

Para ser lo mejor de mí

10. ¿Cómo cree que es el contacto corporal del padre y la madre con la hija, la pueden tocar, acariciar?

Yo creo que las caricias son diferentes

11. A la hija mujer, ¿Cree que le pegan con mayor o menor frecuencia que al varón?

Yo creo que no hay frecuencia en la mujer o varón

12. ¿Cree que las niñas reciban un mayor número de advertencias acerca de los posibles peligros que encierra cada una de sus conductas?

Creo que si hay advertencias

13. ¿Cómo cree que son consideradas su opiniones acerca de cualquier tema de la vida ?¿Se la escucha?¿Se la ridiculiza?¿Se la ayuda a confirmar esa opinión en la realidad?¿Se la acepta como una mirada más, posible?

Si creo que me dan importancia

Comentarios comunes del grupo en relación a la Encuesta Aplicada:

- No debe existir machismo.
- Reconocieron haber recibido en su crianza diferenciación según su género.
- Reconocieron haber realizado en la crianza de sus hijos diferenciación de género.

Respuestas habituales dentro de las encuestas:

- Refieren no tener conocimiento de su situación durante el nacimiento
- Refieren que existe diferencia en los hábitos de limpieza de un niño y

una niña, relacionado con su diferencia de órganos sexuales.

- Se concuerda que el padre puede acariciar a su hija siempre y cuando estas sean bien intencionadas.
- En relación a las advertencias acerca de los posibles peligros todas coinciden que a la mujer se le advierte más por el hecho de ser mujeres.

Tarea de Casa:

Se pide a las participantes que hasta la próxima sesión identifique dentro de sus vocabulario aquellas frases que expresan diferenciación de género, analicen de donde viene esta frase, quien se lo ha dicho y si se reproduce al decirles a sus hijas/os

SEPTIMA SESIÓN

- Durante la relajación no pudo mantener una buena concentración debido a factores externos.
- Identificó que su hija mayor no quiere que su hermano lo ayude por ser varón lo cual había escuchado a su padre.

Carteles: Rol de la Mujer

Considera que este involucra:

- Ser una persona de problemas y líos
- Darles a los hijos lo que necesitan
- Darles a lo hijos un hogar

Pensamientos relacionados con el rol:

- El machismo del esposo “por eso tengo mujer”
- El esposo no le dejaba trabajar

Conclusión:

- No hay diferencia entre hombre y mujer
- Todo es por igual

- Podemos salir adelante sin esposo
- No hay diferencia en realizar trabajos

OCTAVA SESIÓN

En esta sesión no se pudo continuar con el programa establecido debido a que las participantes se presentaron decaídas, manifestaron sentirse tristes y sin ánimos debido a sus diferentes situaciones.

Por lo tanto se procedió a realizar un análisis de los problemas presentes y puesta en práctica de estrategias de solución de problemas:

Se identificó y puso en común con los miembros del grupo las posibles estrategias ante los problemas suscitados entre los que se presentan:

Problemas:

- Preocupación con el cuidado de los hijos.
- Inestabilidad laboral o carencia de empleo.
- Situación económica baja.

Estrategias:

- En relación con la preocupación del cuidado de los hijos, se hacía referencia al cuidado mientras ellas buscaban trabajo o se encontraban fuera de la casa, también se referían al cuidado que se realizaría de los hijos cuando ellas salieran de la Casa de Acogida.

Como puesta en común se concluyó que los hijos de las participantes están mejor cuidados en la guardería que les proporciona la Casa de Acogida, al igual que se puso en consideración mantener este cuidado cuando ellas salieran de la Casa y tuvieran que trabajar.

- En relación con la falta de empleo se realizaron las siguientes observaciones.

Se concluyó que era conveniente que siguieran buscando mayores posibilidades de fuentes de trabajos, pues si en una primera oportunidad no consiguieron trabajo no significa que dejen de considerar la idea de conseguir un trabajo, y que mientras más veces intentes se adiestran tanto en comunicación como en posibilidades laborales.

- En relación a la Situación económica baja se concluyó:

Que debido a la falta de trabajo se presenta este tipo de situación por lo que primero era conveniente enfocarse en la búsqueda del mismo.

NOVENA SESIÓN

- No se realizó la terapia de Relajación debido a que esta sesión se llevó a cabo en un ambiente distinto.
- Cabe destacar que a lo largo de esta sesión Lucía se mostró muy apática y desinteresada en el tema tratado.

Concepto de Pensamientos Distorsionados según el criterio de las participantes:

Son ideas o vivencias que existen en nuestra imaginación que crean discusiones y se malinterpretan.

Concepto de cada uno de los Pensamientos Distorsionados según el criterio del Grupo:

1. **Abstracción Selectiva:** Escoger cosas sin sentido
2. **Pensamiento Polarizado:** Ubicarse en las cosas positivas o negativas, en los extremos.
3. **Sobregeneralización:** Referirse a todas las personas.

4. **Interpretación del Pensamiento:** Creer que están hablando mal.
5. **Visión Catastrófica:** Creer que va a suceder algo malo, sentir temor.
6. **Personalización:** Pensar en uno mismo
7. **Falacia de Control:** Poner límites, meditar antes de actuar
8. **Falacia de Justicia:** Ser vengativa, que todo sea justo o injusto.
9. **Razonamiento Emocional:** Por una buena noticia dejamos todo de lado, capacidad para arreglar un problema.
10. **Falacia de Cambio:** Que las cosas van a cambiar
11. **Etiquetas Globales:** Que todos son iguales
12. **Culpabilidad:** Sentirse culpable
13. **Los Deberías:** Hacer lo que tenemos que hacer
14. **Falacia de Razón:** Cuando uno habla la realidad, o dicen “usted debe tener razón para evitar un problema”
15. **Falacia de Recompensa Divina:** Por rezar todas las noches piensa que las cosas van a salir bien.

Durante el análisis de cada uno de los diferentes pensamientos distorsionados realizado por las participantes, las terapeutas explicaron los mismos según los criterios establecidos en el Marco Teórico, en el Capítulo III correspondiente a la Terapia Cognitiva Conductual.

Tarea de Casa:

Se pidió a las integrantes del grupo que identifiquen dentro de sus pensamientos las distorsiones cognitivas explicadas en la sesión

DECIMA SESIÓN

- Pudo mantener una buena concentración a lo largo de la relajación.
- Manifestó haber reconocido varios pensamientos distorsionados en su vida diaria.

Análisis de los pensamientos distorsionados con la ayuda de las tablas de identificación:

Lucía identificó tener los siguientes pensamientos pero actualmente no son tan marcados como antes:

- Abstracción Selectiva
- Interpretación del Pensamiento
- Personalización
- Razonamiento Emocional
- Culpabilidad

Entrega de los test de pensamientos distorsionados realizados al inicio de la terapia:

Lucía se mostró muy interesada en despejar cualquier duda en relación a los pensamientos que resaltan en su test, y se sintió a gusto al expresar que tales pensamientos ya no son tan marcados como antes

Puesta en común de las posibles soluciones para modificar dichos pensamientos:

Se llegó a la conclusión de que:

- Fue bueno darse cuenta de los pensamientos que tienen para de esta forma frenarse cuando surjan los mismos.
- Les permite ser más realistas
- Aceptar las cosas tal y como son
- Se adquiere un buen discernimiento de las cosas, acompañado de calma
- Les permite ser fuertes

LUCÍA A PARTIR DE ESTA SESIÓN SALE DE LA CASA DE ACOGIDA DEBIDO A QUE CUMPLIÓ CON SU TIEMPO ESTABLECIDO, SE CONSIDERA QUE CONCLUYÓ CON LA TERAPIA PUES LA ÚLTIMA SESIÓN ES DE CIERRE.

TATIANA

PRIMERA SESIÓN:

- Buena integración dentro del grupo.
- Colaboradora, activa, interesada en pertenecer al grupo y participar en él.
- Dentro de sus expectativas pretende encontrar ayuda psicológica y sentirse mejor.

Concepto de Violencia Intrafamiliar

- Auto agresiones por parte del victimario.
- Maltrato Físico.
- Agresiones Verbales
- Maltrato psicológico.

Efectos.

- Manifiesta haber tenido como consecuencia del maltrato más fuerza y valor para afrontar la vida.

Afrontamiento del Aislamiento Social: Tarea de Casa:

Se establece como tarea de casa, que hable con personas que ella por miedo no se comunica, o que realice acciones como preguntar la hora a una persona desconocida.

SEGUNDA SESIÓN

- Capacidad para concentrarse durante la relajación.
- Aportó ideas respecto a la primera sesión.
- Cumplimiento de la tarea asignada al preguntar la hora a personas que no conoce y acercarse a la directora del centro donde se encuentra.

Collage Quién Soy.

- Presentó interés en la actividad del Collage.
- Esfuerzo y dedicación durante la actividad.
- Gusto de la actividad realizada.
- Capacidad de expresar sus pensamientos a través del Collage.
- Dentro del Collage manifiesta: Ser mujer, vanidosa, soñadora, fuerte, peleona, madre, brindar amor a la hija, coqueta, bailarina.

Percepciones de la actividad:

Manifestó que pese a saber quien era ella, le gustó realizar la actividad para demostrar a las otras personas quien era ella.

TERCERA SESIÓN.

- Capacidad para concentrarse durante la relajación.
- Aportó ideas respecto a la segunda sesión.

Collage Cómo Quiero Ser

- Presentó interés en la actividad del Collage.
- Colaboradora y activa durante la actividad.
- Demostró esfuerzo y dedicación.
- Gusto durante la realización del Collage.
- Capacidad para expresar sus pensamientos por medio del Collage.
- Aportó ideas en grupo posterior al collage.
- Interés en la tarea asignada.
- Dentro del Collage manifiesta: querer casarse, tener una familia, tener un amor verdadero, ser modelo, ser feliz, volver a ser niña, ser cantante, ser bonita, ser astronauta.

Sentimientos.

- Manifiesta haberse sentido bien por que expresó sentimientos que a cumplido, aun que no siempre salga como se quiere.

Sentimientos Comunes del Grupo:

- Tener un hogar junto a su familia.
- Ser una mamá feliz con sus hijos.
- Estar con una pareja que verdaderamente las quiera.
- Volver a ser niñas.
- Tener una profesión.
- Dar educación a sus hijos.
- Vivir felices.
- Que sus sueños se hagan realidad.

Tarea de casa:

Hacer una lista de alternativas para llegar a ser lo que quiere ser.

CUARTA SESIÓN

- Buena capacidad de relajación y concentración.
- Aportó ideas sobre la sesión anterior.
- Participa de Forma activa con respecto a la tarea impuesta en la sesión anterior.

Alternativas de cambio

- Casarse y formar una familia
- Seguir estudiando con el apoyo del esposo
- Tener un buen trabajo
- Seguir siendo alegre
- Afrontar problemas sin agrandarlos

- Conseguir trabajo

QUINTA SESION:

- Durante el inicio de la sesión colaboro con ideas con respecto a la sesión anterior

Terapia de Relajación

Recuperando a la Niña herida:

- Buena capacidad para concentrarse
- Mantenimiento de la concentración durante el ejercicio
- Aporta y participa de manera activa

Reacciones posteriores a la relajación:

- Manifestó satisfacción y tranquilidad por la actividad realizada
- Le gusto recordar su infancia y de esta manera poder recordar a su madre (fallecida), destacando que esta niña interna se ve reflejada en su hija

Sentimientos:

- Refirió sentirse bien al poder traer buenos recuerdos

SEXTA SESION:

- Durante la relajación pudo concentrarse y mantener una buena capacidad imaginativa.
- En relación con el cumplimiento de la tarea asignada en la sesión anterior manifestó haber podido cumplir con la misma expresando su gusto al proyectarse en su hija.

Aplicación de la Encuesta: Rol de la Mujer

Se le aplicó la encuesta que se cita a continuación con sus correspondientes respuestas.

1. ¿Cómo estaba compuesta mi familia cuando nací? Quienes convivían?

Mi mamá, mi papá y mis 9 hermanos

2. ¿Recibí algún sobrenombre cuando nació después? ¿Cuál lo uso actualmente? ¿Cómo lo siento?

Me gusta mi apodo de negrita por que me hace sentir muy bien

3. ¿Quién se ocupó de mí siendo yo niñita?

Mi papá y mis hermanos

4. ¿Tenían su madre y su padre expectativas reconocidas de un sexo en particular en relación con su nacimiento?

Desconozco

5. ¿Qué cosas le contaron acerca de las reacciones de los diferentes integrantes de su familia, frente a su nacimiento?

Ninguna

6. ¿Cree que hay diferencias en cómo acaricia una mamá a su hija y al varón? ¿Y en cómo lo hace el papá?

Si

7. ¿Cree que una mamá siente distinto al amamantar a una hija o a un hijo?

No

8. ¿Considera que la mamá o el papá estimulan los mismos hábitos de limpieza en una mujer que en un varón?

Si

9. ¿Qué actitudes ha observado que tomen sus padres frente a la negativa de su hija?

No me decía nunca nada

10. ¿Cómo cree que es el contacto corporal del padre y la madre con la hija, la pueden tocar, acariciar?

Si es con amor si, pro si son con malas intenciones no

11. A la hija mujer, ¿Cree que le pegan con mayor o menor frecuencia que al varón?

Si

12. ¿Cree que las niñas reciban un mayor número de advertencias acerca de los posibles peligros que encierra cada una de sus conductas?

Si

13. ¿Cómo cree que son consideradas su opiniones acerca de cualquier tema de la vida ?¿Se la escucha?¿Se la ridiculiza?¿Se la ayuda a confirmar esa opinión en la realidad?¿Se la acepta como una mirada más, posible?

De niña no fueron consideradas mis opiniones pero, ahora ya consideran mis opiniones importantes

Comentarios comunes del grupo en relación a la Encuesta Aplicada:

- No debe existir machismo.
- Reconocieron haber recibido en su crianza diferenciación según su género.
- Reconocieron haber realizado en la crianza de sus hijos diferenciación de género.

Respuestas habituales dentro de las encuestas:

- Refieren no tener conocimiento de su situación durante el nacimiento
- Refieren que existe diferencia en los hábitos de limpieza de un niño y una niña, relacionado con su diferencia de órganos sexuales.
- Se concuerda que el padre puede acariciar a su hija siempre y cuando estas sean bien intencionadas.

- En relación a las advertencias acerca de los posibles peligros todas coinciden que a la mujer se le advierte más por el hecho de ser mujeres.

Tarea de Casa:

Se pide a las participantes que hasta la próxima sesión identifique dentro de sus vocabulario aquellas frases que expresan diferenciación de género, analicen de donde viene esta frase, quien se lo ha dicho y si se reproduce al decirles a sus hijas/os

SEPTIMA SESIÓN

- Durante la relajación pudo mantener una buena concentración.
- Identificó que dentro de su vocabulario se expresa hacia su hija con intenciones de que ella por ser mujer sea dulce y obediente.

Carteles: Rol de la Mujer

Considera que este involucra:

- Ser una persona libre pero con muchos deberes.
- Cuidar a los hijos
- Prepararse para tener un mejor futuro (estudiar)
- Casarse y formar una familia

Pensamientos relacionados con el rol:

- Proteger a las demás personas por que las mujeres son más pensantes.
- Conservar el equilibrio y armonía en su casa.

Conclusión:

- No debe haber diferencia entre hombre y mujer
- Somos libres
- Las mujeres podemos salir adelante
- Las mujeres somos capaces de trabajar en lo que sea.

OCTAVA SESIÓN

En esta sesión no se pudo continuar con el programa establecido debido a que las participantes se presentaron decaídas, manifestaron sentirse tristes y sin ánimos debido a sus diferentes situaciones.

Por lo tanto se procedió a realizar un análisis de los problemas presentes y puesta en práctica de estrategias de solución de problemas:

Se identificó y puso en común con los miembros del grupo las posibles estrategias ante los problemas suscitados entre los que se presentan:

Problemas:

- Preocupación con el cuidado de los hijos.
- Inestabilidad laboral o carencia de empleo.
- Situación económica baja.

Estrategias:

- En relación con la preocupación del cuidado de los hijos, se hacía referencia al cuidado mientras ellas buscaban trabajo o se encontraban fuera de la casa, también se referían al cuidado que se realizaría de los hijos cuando ellas salieran de la Casa de Acogida.

Como puesta en común se concluyó que los hijos de las participantes están mejor cuidados en la guardería que les proporciona la Casa de Acogida, al igual que se puso en consideración mantener este cuidado cuando ellas salieran de la Casa y tuvieran que trabajar.

- En relación con la falta de empleo se realizaron las siguientes observaciones.

Se concluyó que era conveniente que siguieran buscando mayores posibilidades de fuentes de trabajos, pues si en una primera oportunidad no consiguieron trabajo no significa que dejen de considerar la idea de conseguir un trabajo, y que mientras más veces intenten se adiestran tanto en comunicación como en posibilidades laborales.

- En relación a la Situación económica baja se concluyó:

Que debido a la falta de trabajo se presenta este tipo de situación por lo que primero era conveniente enfocarse en la búsqueda del mismo.

NOVENA SESIÓN

- No se realizó la terapia de Relajación debido a que esta sesión se llevó a cabo en un ambiente distinto.

Concepto de Pensamientos Distorsionados según el criterio de las participantes:

Son ideas o vivencias que existen en nuestra imaginación que crean discusiones y se malinterpretan.

Concepto de cada uno de los Pensamientos Distorsionados según el criterio del Grupo:

1. **Abstracción Selectiva:** Escoger cosas sin sentido
2. **Pensamiento Polarizado:** Ubicarse en las cosas positivas o negativas, en los extremos.
3. **Sobregeneralización:** Referirse a todas las personas.
4. **Interpretación del Pensamiento:** Creer que están hablando mal.
5. **Visión Catastrófica:** Creer que va a suceder algo malo, sentir temor.
6. **Personalización:** Pensar en uno mismo
7. **Falacia de Control:** Poner límites, meditar antes de actuar
8. **Falacia de Justicia:** Ser vengativa, que todo sea justo o injusto.
9. **Razonamiento Emocional:** Por una buena noticia dejamos todo de lado, capacidad para arreglar un problema.

- 10. Falacia de Cambio:** Que las cosas van a cambiar
- 11. Etiquetas Globales:** Que todos son iguales
- 12. Culpabilidad:** Sentirse culpable
- 13. Los Deberías:** Hacer lo que tenemos que hacer
- 14. Falacia de Razón:** Cuando uno habla la realidad, o dicen “usted debe tener razón para evitar un problema”
- 15. Falacia de Recompensa Divina:** Por rezar todas las noches piensa que las cosas van a salir bien.

Durante el análisis de cada uno de los diferentes pensamientos distorsionados realizado por las participantes, las terapeutas explicaron los mismos según los criterios establecidos en el Marco Teórico, en el Capítulo III correspondiente a la Terapia Cognitiva Conductual.

Tarea de Casa:

Se pidió a las integrantes del grupo que identifiquen dentro de sus pensamientos las distorsiones cognitivas explicadas en la sesión

DECIMA SESIÓN

- Pudo mantener una buena concentración a lo largo de la relajación.
- Manifestó haber reconocido varios pensamientos distorsionados en su vida diaria.

Análisis de los pensamientos distorsionados con la ayuda de las tablas de identificación:

Tatiana identificó tener los siguientes pensamientos:

- Visión Catastrófica
- Los Deberías
- Falacia de Recompensa Divina

Entrega de los test de pensamientos distorsionados realizados al inicio de la terapia:

Tatiana presentó gran interés en su análisis al inicio de la terapia pues manifiesta no ser la misma actualmente debido a que las sesiones le ayudaron mucho.

Puesta en común de las posibles soluciones para modificar dichos pensamientos:

Se llegó a la conclusión de que:

- Fue bueno darse cuenta de los pensamientos que tienen para de esta forma frenarse cuando surjan los mismos.
- Les permite ser más realistas
- Aceptar las cosas tal y como son
- Se adquiere un buen discernimiento de las cosas, acompañado de calma
- Les permite ser fuertes

TATIANA A PARTIR DE ESTA SESIÓN SALE DE LA CASA DE ACOGIDA DEBIDO A QUE CUMPLIÓ CON SU TIEMPO ESTABLECIDO, SE CONSIDERA QUE CONCLUYÓ CON LA TERAPIA PUES LA ÚLTIMA SESIÓN ES DE CIERRE.

DORIS

PRIMERA SESIÓN:

- Se mostró abierta a las actividades pese a sus temores a relacionarse.
- Colaboradora, Activa.
- Dentro de sus expectativas quisiera encontrar ayuda psicológica, recibir charlas de relaciones humanas y poder relacionarse más.

Concepto de Violencia intrafamiliar

- Maltrato Físico
- Maltrato Psicológico
- Ambiente Adictivo

Efectos

- Renunciar al trabajo
- Problemas en relaciones familiares
- Miedo de sí y por sí misma

Afrontamiento del Aislamiento Social: Tarea de Casa:

Se establece como tarea de casa, que hable con personas que ella por miedo no se comunica, o que realice acciones como preguntar la hora a una persona desconocida.

SEGUNDA SESIÓN

- Capacidad para concentrarse durante la relajación
- Aportó con ideas respecto a la primera sesión.
- Cumplimiento de tarea asignada, preguntando la hora a personas desconocidas y asistiendo a un anuncio del periódico para trabajo.

Collage Quién Soy.

- Presentó interés en la actividad del Collage, demostrando esfuerzo y dedicación.
- Le gustó la actividad realizada al poder expresar quien era.
- Dentro del Collage manifiesta: Ser humilde pero muy justa, trabajadora, ayudar a los enfermos de quienes puede ser confidente en sus momentos tristes, “sueño estar en clínicas con mandil blanco y muchas compañeras”, “me siento fuerte y capaz de volver a esos lugares y conocer lugares nuevos”, “si volviera a nacer me gustaría ser licenciada en enfermería”, madre de 4 niños y soltera pues se siente sola a veces, padre y madre para sus hijos, no soporta infidelidad ni maltrato.

Percepciones de la actividad:

Manifiesta poder conocer más a sus compañeras por medio de esta actividad.

TERCERA SESIÓN.

- Capacidad para concentrarse durante la relajación.
- Aporte de ideas respecto a la segunda sesión.

Collage Cómo Quiero Ser.

- Presentó interés en la actividad del Collage.
- Colaboradora y Activa durante la actividad.
- Demostró esfuerzo y dedicación.
- Demostró gusto en la actividad.
- Capacidad para expresar sus pensamientos mediante el collage.
- Aportó ideas en grupo posteriormente a la realización de la actividad.
- Interés en la tarea asignada.
- Dentro del Collage manifiesta: querer ser feliz, tener un hogar para sus hijos, darles una buena educación, tener un trabajo para cubrir sus necesidades y las de su familia, realizar sus sueños de tener un techo propio par poder dar tranquilidad a su familia, ser una buena madre para sus hijos y que estos sean

personas de bien, tener un poco de tranquilidad y ser menos estresada, tener paciencia a los que la rodean, vivir mucho tiempo para ver a sus hijos contentos y felices que ellos tengan lo que ella no tuvo o no pudo darles.

Sentimientos.

- Sus expresiones son de un sueño y no realistas.

Sentimientos Comunes del Grupo:

- Tener un hogar junto a su familia.
- Ser una mamá feliz con sus hijos.
- Estar con una pareja que verdaderamente las quiera.
- Volver a ser niñas.
- Tener una profesión.
- Dar educación a sus hijos.
- Vivir felices.
- Que sus sueños se hagan realidad.

Tarea de casa:

Hacer una lista de alternativas para llegar a ser lo que quiere ser.

CUARTA SESIÓN

- Capacidad para concentrarse durante la relajación.
- Aportó ideas con relación a la sesión anterior.

Alternativas de Cambio

- Valerse de sus propios medios para encontrar un trabajo, una guardería para sus hijos y un techo en donde vivir, sin depender de otras personas.
- Retirarse de la Casa María Amor.

QUINTA SESION:

- Aporta con ideas a manera de recordatorio sobre la sesión anterior.

Terapia de Relajación

Recuperando a la Niña herida:

- Buena capacidad para concentrarse durante la relajación.
- Mantenimiento de la concentración durante el ejercicio
- Participación activa

Reacciones posteriores a la relajación:

- Llanto fácil
- Expreso que el recordar a la familia le producía gran malestar, pues según afirma, su vida estuvo llena de lucha, lo que la llevo actualmente a ser fuerte y valiente.

Sentimientos:

Manifestó sentir mucha tristeza ante el recuerdo de lo que fue su vida con su familia

SEXTA SESION:

- Durante la relajación pudo concentrarse y mantener una buena capacidad imaginativa.
- En relación con el cumplimiento de la tarea asignada en la sesión anterior manifestó no haber podido cumplir con la misma.

Aplicación de la Encuesta: Rol de la Mujer

Se le aplicó la encuesta que se cita a continuación con sus correspondientes respuestas:

1. ¿Cómo estaba compuesta mi familia cuando nací? Quienes convivían?

Mi padre, mi madre y 4 hermanos, mi abuelita y mi tío.

2. ¿Recibí algún sobrenombre cuando nació después? ¿Cuál lo uso actualmente? ¿Cómo lo siento?

Negra, me sentía muy bien

3. ¿Quién se ocupó de mí siendo yo niña?

Mis padres, mis hermanos, mi tío y mi abuelita

4. ¿Tenían su madre y su padre expectativas reconocidas de un sexo en particular en relación con su nacimiento?

Me aceptaban como nací

5. ¿Qué cosas le contaron acerca de las reacciones de los diferentes integrantes de su familia, frente a su nacimiento?

No me acuerdo nada

6. ¿Cree que hay diferencias en cómo acaricia una mamá a su hija y al varón? ¿Y en cómo lo hace el papá?

No creo que hay diferencia por que las palabras son las mismas.

7. ¿Cree que una mamá siente distinto al amamantar a una hija o a un hijo?

No hay diferencia, se da el mismo cariño y el mismo amor

8. ¿Considera que la mamá o el papá estimulan los mismos hábitos de limpieza en una mujer que en un varón?

Sí hay diferencia en los hábitos de limpieza debido a que el niño tiene diferentes órganos

9. ¿Qué actitudes ha observado que tomen sus padres frente a la negativa de su hija?

Que la niña quiere ser muy libre y hacer lo que quiere, sin pensar en lo malo

10. ¿Cómo cree que es el contacto corporal del padre y la madre con la hija, la pueden tocar, acariciar?

Si la pueden acariciar pero si respetando las partecitas privadas de los niños

11. A la hija mujer, ¿Cree que le pegan con mayor o menor frecuencia que al varón?

Depende del comportamiento de cada uno

12. ¿Cree que las niñas reciban un mayor número de advertencias acerca de los posibles peligros que encierra cada una de sus conductas?

Si reciben advertencias y consejo por el mismo hecho de ser mujeres

13. ¿Cómo cree que son consideradas su opiniones acerca de cualquier tema de la vida ?¿Se la escucha?¿Se la ridiculiza?¿Se la ayuda a confirmar esa opinión en la realidad?¿Se la acepta como una mirada más, posible?

Depende a qué personas o en que situación se comente sobre la vida, si le escuchan.

Comentarios comunes del grupo en relación a la Encuesta Aplicada:

- No debe existir machismo.
- Reconocieron haber recibido en su crianza diferenciación según su género.
- Reconocieron haber realizado en la crianza de sus hijos diferenciación de género.

Respuestas habituales dentro de las encuestas:

- Refieren no tener conocimiento de su situación durante el nacimiento
- Refieren que existe diferencia en los hábitos de limpieza de un niño y una niña, relacionado con su diferencia de órganos sexuales.
- Se concuerda que el padre puede acariciar a su hija siempre y cuando estas sean bien intencionadas.
- En relación a las advertencias acerca de los posibles peligros todas coinciden que a la mujer se le advierte más por el hecho de ser mujeres.

Tarea de Casa:

Se pide a las participantes que hasta la próxima sesión identifique dentro de sus vocabulario aquellas frases que expresan diferenciación de género, analicen de donde viene esta frase, quien se lo ha dicho y si se reproduce al decirles a sus hijas/os

SEPTIMA SESIÓN

- Durante la relajación pudo mantener una buena concentración.
- Identificó que en su casa no hubo diferenciación de rol a excepción de los cuidados relacionados con la higiene.

Carteles: Rol de la Mujer

- Expresa que el rol de la mujer no es solo lo que se pensaba antes (ser madre cuidar etc.) sino que debemos prepararnos para ser igual a los hombres e incentivar a las hijas mujeres

Pensamientos relacionados con el rol:

- El matrimonio empieza a fallar cuando el hombre solo espera ser servido

Conclusión:

- No debe haber diferencias entre hombres y mujeres debemos ser iguales.
- Podemos hacer ambos los roles
- Podemos también realizar el trabajo de los hombres

OCTAVA SESIÓN

En esta sesión no se pudo continuar con el programa establecido debido a que las participantes se presentaron decaídas, manifestaron sentirse tristes y sin ánimos debido a sus diferentes situaciones.

Por lo tanto se procedió a realizar un análisis de los problemas presentes y puesta en práctica de estrategias de solución de problemas:

Se identificó y puso en común con los miembros del grupo las posibles estrategias ante los problemas suscitados entre los que se presentan:

Problemas:

- Preocupación con el cuidado de los hijos.
- Inestabilidad laboral o carencia de empleo.
- Situación económica baja.

Estrategias:

- En relación con la preocupación del cuidado de los hijos, se hacía referencia al cuidado mientras ellas buscaban trabajo o se encontraban fuera de la casa, también se referían al cuidado que se realizaría de los hijos cuando ellas salieran de la Casa de Acogida.

Como puesta en común se concluyó que los hijos de las participantes están mejor cuidados en la guardería que les proporciona la Casa de Acogida, al igual que se puso en consideración mantener este cuidado cuando ellas salieran de la Casa y tuvieran que trabajar.

- En relación con la falta de empleo se realizaron las siguientes observaciones.

Se concluyó que era conveniente que siguieran buscando mayores posibilidades de fuentes de trabajos, pues si en una primera oportunidad no consiguieron trabajo no significa que dejen de considerar la idea de conseguir un trabajo, y que mientras más veces intenten se adiestran tanto en comunicación como en posibilidades laborales.

- En relación a la Situación económica baja se concluyó:

Que debido a la falta de trabajo se presenta este tipo de situación por lo que primero era conveniente enfocarse en la búsqueda del mismo.

NOVENA SESIÓN

- No se realizó la terapia de Relajación debido a que esta sesión se llevó a cabo en un ambiente distinto.

Concepto de Pensamientos Distorsionados según el criterio de las participantes:

Son ideas o vivencias que existen en nuestra imaginación que crean discusiones y se malinterpretan.

Concepto de cada uno de los Pensamientos Distorsionados según el criterio del Grupo:

1. **Abstracción Selectiva:** Escoger cosas sin sentido
2. **Pensamiento Polarizado:** Ubicarse en las cosas positivas o negativas, en los extremos.
3. **Sobregeneralización:** Referirse a todas las personas.
4. **Interpretación del Pensamiento:** Creer que están hablando mal.
5. **Visión Catastrófica:** Creer que va a suceder algo malo, sentir temor.
6. **Personalización:** Pensar en uno mismo
7. **Falacia de Control:** Poner límites, meditar antes de actuar
8. **Falacia de Justicia:** Ser vengativa, que todo sea justo o injusto.
9. **Razonamiento Emocional:** Por una buena noticia dejamos todo de lado, capacidad para arreglar un problema.
10. **Falacia de Cambio:** Que las cosas van a cambiar
11. **Etiquetas Globales:** Que todos son iguales
12. **Culpabilidad:** Sentirse culpable
13. **Los Deberías:** Hacer lo que tenemos que hacer
14. **Falacia de Razón:** Cuando uno habla la realidad, o dicen “usted debe tener razón para evitar un problema”
15. **Falacia de Recompensa Divina:** Por rezar todas las noches piensa que las cosas van a salir bien.

Durante el análisis de cada uno de los diferentes pensamientos distorsionados realizado por las participantes, las terapeutas explicaron los mismos según los criterios establecidos en el Marco Teórico, en el Capítulo III correspondiente a la Terapia Cognitiva Conductual.

Tarea de Casa:

Se pidió a las integrantes del grupo que identifiquen dentro de sus pensamientos las distorsiones cognitivas explicadas en la sesión

DECIMA SESIÓN

- Pudo mantener una buena concentración a lo largo de la relajación.
- Manifestó haber reconocido varios pensamientos distorsionados en su vida diaria.

Análisis de los pensamientos distorsionados con la ayuda de las tablas de identificación:

Doris identificó tener los siguientes pensamientos:

- Falacia de Control
- Falacia de Justicia
- Falacia de Cambio
- Culpabilidad
- Los Debería
- Falacia de Razón
- Falacia de Recompensa Divina

Entrega de los test de pensamientos distorsionados realizados al inicio de la terapia:

Doris manifestó darse cuenta de la existencia de estos pensamientos en ella, mostrando gran seguridad de su capacidad para cambiar dichos pensamientos.

Puesta en común de las posibles soluciones para modificar dichos pensamientos:

Se llegó a la conclusión de que:

- Fue bueno darse cuenta de los pensamientos que tienen para de esta forma frenarse cuando surjan los mismos.
- Les permite ser más realistas
- Aceptar las cosas tal y como son
- Se adquiere un buen discernimiento de las cosas, acompañado de calma
- Les permite ser fuertes

ONCEAVA SESIÓN

En esta sesión Tatiana y Lucía no estuvieron presentes debido a que salieron de la casa en días anteriores.

Esta sesión corresponde a la última sesión del programa, está enfocada a realizar un cierre dinámico fortaleciendo la unión del grupo.

- Durante la Relación se pudo observar que las participantes pudieron mantener una mejor concentración y una buena imaginación, lo cual fue verificado posteriormente por las mismas.

Balance del programa:

En este espacio se pidió a las participantes que escribieran los avances o cambios que ellas consideran haber tenido luego de la aplicación de las terapias, para lo cual se presenta la siguiente transcripción de sus comentarios:

“Durante todas las terapias que hemos visto, hemos tenido la oportunidad de conocernos más entre todas las compañeras de igual manera a ustedes.

Yo he tenido un cambio de negativa a positiva, ahora soy más realista y más positiva veo con más claridad la vida ya no estoy confundida y caminando en tinieblas como era cuando empezamos la terapia. Me siento aliviada y no muy estresada y triste como vivía durante algún tiempo antes de recibir vuestra ayuda, por lo tanto les agradezco de todo corazón a nombre mío y de mis compañeras ya que también se sienten mejor y hubiese querido que dure más tiempo las terapias.

Muchas Gracias.”

Realización de Dinámicas:

Dinámica para trabajar asertividad en la comunicación: Se realizó los dos grupos necesarios para esta dinámica, el grupo de los cazadores lo conformaron Dayra y Yolanda, y el grupo de los animales conformado por Doris y Jhoana. Durante el proceso de la dinámica se observó que Dayra quería obligar a Doris a moverse a tirones, por lo que Doris no aceptó moverse en ningún momento. Mientras que Yolanda conversó con Jhoana pidiéndole que se moviera con palabras afectuosas por lo que Jhoana accedió a moverse.

Posterior a la dinámica cada participante expuso su experiencia como cazadores y animales respectivamente. Doris expresó que ella no se sintió cómoda ni motivada a moverse con el trato dado por Dayra, y a su vez Jhoana manifestó que le gustó la manera como fue tratada por Yolanda. Se les explicó a las participante que para un mismo trabajo existen varias formas de realizarlo y depende de la manera como actuamos o decimos podemos obtener mejores resultados actuando asertivamente dentro de la relación con los demás.

Dinámica del Semáforo: Cabe señalar que esta dinámica no fue realizada por Yolanda debido a que manifestó tener dolor de sus piernas lo cual es frecuente debido a su problema físico, en esta dinámica participó Fabiola en su lugar. Las participantes se mostraron muy animadas durante la realización de la Dinámica manifestando su agrado por el baile.

Cierre de las Sesiones Grupales: En este momento las terapeutas realizaron un breve recuento de lo que fueron las sesiones realizadas, recordándoles la importancia de la valorización que cada una debería tener por si misma, se les recordó el trabajo realizado sobre lo que quisieran ser así como lo que han logrado durante este período.

Se fijó dentro de la semana siguiente un día para la realización del retest. Para lo cual se conversó con la directora para que nos proporcione los números telefónicos de Tatiana y Lucía para contactarnos con ellas y poder realizar el retest correspondiente.

YOLANDA

PRIMERA SESIÓN

- Se mostró colaboradora, con un poco de temor a dar su opinión ante las demás participantes.
- Dentro de sus expectativas pretende encontrar ayuda psicológica, que le ayuden a sacar las ideas de odio hacia su familia.

Concepto de Violencia Intrafamiliar.

- Maltrato Físico
- Maltrato Psicológico
- Maltrato a los niños
- Insultos

Efectos:

- Sentimientos de inferioridad
- Odio hacia las personas
- Rechazo del afecto

Afrontamiento del Aislamiento Social: Tarea de Casa:

Se establece como tarea de casa, que hable con personas que ella por miedo no se comunica, o que realice acciones como preguntar la hora a una persona desconocida.

SEGUNDA SESIÓN

- Mala capacidad de concentración durante la relajación.
- Poca colaboración.
- Cumplimiento de la tarea asignada.

Collage Quién Soy.

- Poco interés en la realización de la actividad
- Poca colaboración
- Rechazo a la Participación.
- Dentro del Collage manifiesta: Ser muy rencorosa, sentir odio, ser una mamá demasiado mal genia con su hijo y violenta, tener muchos recuerdos de cuando era una niña.

Percepciones de la actividad:

- Manifestó no haber sentido bien con la actividad pues no le gusta mostrarse ante los demás.

TERCERA SESIÓN.

- Mejoró su concentración en la relajación.
- Aportó con ideas respecto a la segunda sesión.

Collage Cómo Quiero Ser.

- Presentó interés en la actividad realizada.
- Colaboradora y Dinámica.
- Demostró interés y dedicación.
- Conflicto con la tarea asignada, expresando que eso depende de Dios.
- Capacidad para expresar sus pensamientos a través del Collage.
- Dentro del Collage manifiesta: que sería bueno que sus sueños se hagan realidad gracias a Dios, hubiese querido ser veterinaria, tener tres profesiones: periodista, pianista y veterinaria, le gustaría seguir clases de música y cantar, tener una familia que sea sincera y buena, quisiera volver a nacer con buena salud, tener una casa y vivir junto a su hijo y ser feliz, dar amor al que necesita.

Sentimientos:

- En relación a sus sentimientos durante la realización del collage expresa tener emociones de fantasía, las mismas que son solo sueños.

Sentimientos Comunes del Grupo:

- Tener un hogar junto a su familia.
- Ser una mamá feliz con sus hijos.
- Estar con una pareja que verdaderamente las quiera.
- Volver a ser niñas.
- Tener una profesión.
- Dar educación a sus hijos.
- Vivir felices.
- Que sus sueños se hagan realidad.

Tarea de casa:

Hacer una lista de alternativas para llegar a ser lo que quiere ser.

CUARTA SESIÓN

- No presenta colaboración durante la relajación.
- Aportó ideas respecto a la sesión anterior.

Alternativas de Cambio:

- Culminar el año en la Casa y posteriormente regresar a Quito donde la familia con quien vivía, con una familia que son buenos.
- Necesidad de perdón de esta familia por su mal comportamiento.
- Cambiar de actitud frente a las demás personas.
- Estudiar y prepararse para poder trabajar
- Aprender a reconocer y perdonar.

QUINTA SESION:

Aporto ideas acerca de la sesión anterior a manera de recordatorio de la actividad

Terapia de Relajación**Recuperando a la Niña herida:**

- Resistencia a realizar la actividad encomendada
- Dificultad para concentrarse
- Negativa de participación

Reacciones posteriores a la relajación:

- Manifestó no haber querido recordar nada sobre su infancia, por tal motivo se imagino corriendo en un campo.

Sentimientos:

- Expreso sentir odio hacia su familia

SEXTA SESION:

- Durante la relajación pudo concentrarse y mantener una buena capacidad imaginativa.
- En relación con el cumplimiento de la tarea asignada en la sesión anterior manifestó no haber podido cumplir con la misma.

Aplicación de la Encuesta: Rol de la Mujer

Se le aplicó la encuesta que se cita a continuación con sus correspondientes respuestas.

1. ¿Cómo estaba compuesta mi familia cuando nací? Quienes convivían?

Asta los 3 años estuve con mi madre y a los 6 años me regalaron a una familia ajena no se en donde nací. Convivía solo con mi madre o sino pasaba sola en el patio a veces encerrada y sola pasando hambre

2. ¿Recibí algún sobrenombre cuando nació después? ¿Cuál lo uso actualmente? ¿Cómo lo siento?

Ninguna, pero después si era Mila, después ya no lo seguí usando por que me sentía como una niñita pequeña

3. ¿Quién se ocupó de mí siendo yo niñita?

Nadie solo en lo material y en lo económico se preocupó también en mis estudios de la escuela

4. ¿Tenían su madre y su padre expectativas reconocidas de un sexo en particular en relación con su nacimiento?

Desconozco

5. ¿Qué cosas le contaron acerca de las reacciones de los diferentes integrantes de su familia, frente a su nacimiento?

Bueno a los 20 años me encontré con mi familia y me contaron muchas cosas que me da mucho rencor y lo que yo me acuerdo también me causa mucho dolor

6. ¿Cree que hay diferencias en cómo acaricia una mamá a su hija y al varón? ¿Y en cómo lo hace el papá?

Desconozco

7. ¿Cree que una mamá siente distinto al amamantar a una hija o a un hijo?

Si lo siento por medio de mi hijo cuando lo di un tiempo de lactar sentí mucho amor hacia él pero desconozco si hay diferencia o no en un varón y una mujer.

8. ¿Considera que la mamá o el papá estimulan los mismos hábitos de limpieza en una mujer que en un varón?

Bueno no se pero si siento que hay mucha diferencia pero a veces pasa lo contrario

9. ¿Qué actitudes ha observado que tomen sus padres frente a la negativa de su hija?

He visto en otras familias a veces se enojan a veces no

10. ¿Cómo cree que es el contacto corporal del padre y la madre con la hija, la pueden tocar, acariciar?

Yo a mi hijo si lo toco y lo acaricio y hablo con él a solas

11. A la hija mujer, ¿Cree que le pegan con mayor o menor frecuencia que al varón?

Yo creo que el varón es el más consentido por su padre y la mujer por su madre

12. ¿Cree que las niñas reciban un mayor número de advertencias acerca de los posibles peligros que encierra cada una de sus conductas?

Yo creo que si por que no es lo mismo mandarle a una fiesta sola siendo mujer que a un varón mandándolo solo

13. ¿Cómo cree que son consideradas su opiniones acerca de cualquier tema de la vida ?¿Se la escucha?¿Se la ridiculiza?¿Se la ayuda a confirmar esa opinión en la realidad?¿Se la acepta como una mirada más, posible?

Por que pienso que avisan y hablan de todo lo que ha pasado anteriormente porque cuando voy a recibir una ayuda Ejm de medicamentos y luego me entero de que han hablado ya no me dan nada me ha pasado ya algunas veces coincidentes .

Comentarios comunes del grupo en relación a la Encuesta Aplicada:

- No debe existir machismo.
- Reconocieron haber recibido en su crianza diferenciación según su género.
- Reconocieron haber realizado en la crianza de sus hijos diferenciación de género.

Respuestas habituales dentro de las encuestas:

- Refieren no tener conocimiento de su situación durante el nacimiento
- Refieren que existe diferencia en los hábitos de limpieza de un niño y

una niña, relacionado con su diferencia de órganos sexuales.

- Se concuerda que el padre puede acariciar a su hija siempre y cuando estas sean bien intencionadas.
- En relación a las advertencias acerca de los posibles peligros todas coinciden que a la mujer se le advierte más por el hecho de ser mujeres.

Tarea de Casa:

Se pide a las participantes que hasta la próxima sesión identifique dentro de sus vocabulario aquellas frases que expresan diferenciación de género, analicen de donde viene esta frase, quien se lo ha dicho y si se reproduce al decirles a sus hijas/os

SEPTIMA SESIÓN

- Durante la relajación no pudo mantener una buena concentración debido a factores externos.
- Manifiesta que ella espera que su hijo sea mujer, refiere explicarle al hijo la forma de orinar pese a sentir vergüenza por explicar todo lo relacionado con los genitales.

Carteles: Rol de la Mujer

- Afirma que el rol fundamental de la mujer es el de ser madre
- Sentir los movimientos del hijo
- Cumplir obligaciones
- Ser esposa madre y padre a la vez.

Pensamientos relacionados con el rol:

- Piensa que en cualquier momento el hombre se va de la casa y le toca a la mujer luchar sola

Conclusión:

- Refiere que se lleva recuerdos
- Buenos consejos
- Nuevas ideas
- Interés de cambio

OCTAVA SESIÓN

En esta sesión no se pudo continuar con el programa establecido debido a que las participantes se presentaron decaídas, manifestaron sentirse tristes y sin ánimos debido a sus diferentes situaciones.

Por lo tanto se procedió a realizar un análisis de los problemas presentes y puesta en práctica de estrategias de solución de problemas:

Se identificó y puso en común con los miembros del grupo las posibles estrategias ante los problemas suscitados entre los que se presentan:

Problemas:

- Preocupación con el cuidado de los hijos.
- Inestabilidad laboral o carencia de empleo.
- Situación económica baja.

Estrategias:

- En relación con la preocupación del cuidado de los hijos, se hacía referencia al cuidado mientras ellas buscaban trabajo o se encontraban fuera de la casa, también se referían al cuidado que se realizaría de los hijos cuando ellas salieran de la Casa de Acogida.

Como puesta en común se concluyó que los hijos de las participantes están mejor cuidados en la guardería que les proporciona la Casa de Acogida, al igual que se puso en consideración mantener este cuidado cuando ellas salieran de la Casa y tuvieran que

trabajar.

- En relación con la falta de empleo se realizaron las siguientes observaciones.

Se concluyó que era conveniente que siguieran buscando mayores posibilidades de fuentes de trabajos, pues si en una primera oportunidad no consiguieron trabajo no significa que dejen de considerar la idea de conseguir un trabajo, y que mientras más veces intenten se adiestran tanto en comunicación como en posibilidades laborales.

- En relación a la Situación económica baja se concluyó:

Que debido a la falta de trabajo se presenta este tipo de situación por lo que primero era conveniente enfocarse en la búsqueda del mismo.

NOVENA SESIÓN

- No se realizó la terapia de Relajación debido a que esta sesión se llevó a cabo en un ambiente distinto.
- Cabe destacar que a lo largo de esta sesión Yolanda se mostró muy colaboradora e interesada en el tema tratado diciendo sentirse identificada.

Concepto de Pensamientos Distorsionados según el criterio de las participantes:

Son ideas o vivencias que existen en nuestra imaginación que crean discusiones y se malinterpretan.

Concepto de cada uno de los Pensamientos Distorsionados según el criterio del Grupo:

1. **Abstracción Selectiva:** Escoger cosas sin sentido
2. **Pensamiento Polarizado:** Ubicarse en las cosas positivas o

negativas, en los extremos.

3. **Sobregeneralización:** Referirse a todas las personas.
4. **Interpretación del Pensamiento:** Creer que están hablando mal.
5. **Visión Catastrófica:** Creer que va a suceder algo malo, sentir temor.
6. **Personalización:** Pensar en uno mismo
7. **Falacia de Control:** Poner límites, meditar antes de actuar
8. **Falacia de Justicia:** Ser vengativa, que todo sea justo o injusto.
9. **Razonamiento Emocional:** Por una buena noticia dejamos todo de lado, capacidad para arreglar un problema.
10. **Falacia de Cambio:** Que las cosas van a cambiar
11. **Etiquetas Globales:** Que todos son iguales
12. **Culpabilidad:** Sentirse culpable
13. **Los Deberías:** Hacer lo que tenemos que hacer
14. **Falacia de Razón:** Cuando uno habla la realidad, o dicen “usted debe tener razón para evitar un problema”
15. **Falacia de Recompensa Divina:** Por rezar todas las noches piensa que las cosas van a salir bien.

Durante el análisis de cada uno de los diferentes pensamientos distorsionados realizado por las participantes, las terapeutas explicaron los mismos según los criterios establecidos en el Marco Teórico, en el Capítulo III correspondiente a la Terapia Cognitiva Conductual.

Tarea de Casa:

Se pidió a las integrantes del grupo que identifiquen dentro de sus pensamientos las distorsiones cognitivas explicadas en la sesión

DECIMA SESIÓN

- Pudo mantener una buena concentración a lo largo de la relajación.
- Manifestó haber reconocido varios pensamientos distorsionados en su vida diaria.

Análisis de los pensamientos distorsionados con la ayuda de las tablas de identificación:

Yolanda identificó tener los siguientes pensamientos:

- Interpretación del Pensamiento
- Visión Catastrófica
- Personalización
- Razonamiento Emocional
- Falacia de Cambio
- Etiquetas Globales
- Los Deberías

Entrega de los test de pensamientos distorsionados realizados al inicio de la terapia:

Yolanda expresó que para ella fue muy buenas estas explicaciones sobre los pensamientos pues en ella se han presentado varios de estos pero que con esta explicación se dio cuenta que eran ideas no fundamentadas en la realidad y por tanto puede empezar a modificarlas cuando se presenten

Puesta en común de las posibles soluciones para modificar dichos pensamientos:

Se llegó a la conclusión de que:

- Fue bueno darse cuenta de los pensamientos que tienen para de esta forma frenarse cuando surjan los mismos.
- Les permite ser más realistas
- Aceptar las cosas tal y como son
- Se adquiere un buen discernimiento de las cosas, acompañado de calma
- Les permite ser fuertes

ONCEAVA SESIÓN

En esta sesión Tatiana y Lucía no estuvieron presentes debido a que salieron de la casa en días anteriores.

Esta sesión corresponde a la última sesión del programa, está enfocada a realizar un cierre dinámico fortaleciendo la unión del grupo.

- Durante la Relación se pudo observar que las participantes pudieron mantener una mejor concentración y una buena imaginación, lo cual fue verificado posteriormente por las mismas.

Balance del programa:

En este espacio se pidió a las participantes que escribieran los avances o cambios que ellas consideran haber tenido luego de la aplicación de las terapias, para lo cual se presenta la siguiente transcripción de sus comentarios:

“Pues siento que he cambiado con mi hijo aunque al resto no le parezca y a tomar decisiones, pero me siento muy mal últimamente, trato a las personas como me tratan a mí, yo solo quiero recibir ayuda y apoyo de los demás por que también otras personas si me han ayudado y aquí también.”

Realización de Dinámicas:

Dinámica para trabajar asertividad en la comunicación: Se realizó los dos grupos necesarios para esta dinámica, el grupo de los cazadores lo conformaron Dayra y Yolanda, y el grupo de los animales conformado por Doris y Jhoana. Durante el proceso de la dinámica se observó que Dayra quería obligar a Doris a moverse a tirones, por lo que Doris no aceptó moverse en ningún momento. Mientras que Yolanda conversó con Jhoana pidiéndole que se moviera con palabras afectuosas por lo que Jhoana accedió a moverse.

Posterior a la dinámica cada participante expuso su experiencia como cazadores y animales respectivamente. Doris expresó que ella no se sintió cómoda ni motivada a moverse con el trato dado por Dayra, y a su vez Jhoana manifestó que le gustó la manera como fue tratada por Yolanda. Se les explicó a las participante que para un mismo trabajo existen varias formas de realizarlo y depende de la manera como actuamos o decimos podemos obtener mejores resultados actuando asertivamente dentro de la relación con los demás.

Dinámica del Semáforo: Cabe señalar que esta dinámica no fue realizada por Yolanda debido a que manifestó tener dolor de sus piernas lo cual es frecuente debido a su problema físico, en esta dinámica participó Fabiola en su lugar. Las participantes se mostraron muy animadas durante la realización de la Dinámica manifestando su agrado por el baile.

Cierre de las Sesiones Grupales: En este momento las terapeutas realizaron un breve recuento de lo que fueron las sesiones realizadas, recordándoles la importancia de la valorización que cada una debería tener por si misma, se les recordó el trabajo realizado sobre lo que quisieran ser así como lo que han logrado durante este período.

Se fijó dentro de la semana siguiente un día para la realización del retest. Para lo cual se conversó con la directora para que nos proporcione los números telefónicos de Tatiana y Lucía para contactarnos con ellas y poder realizar el retest correspondiente.

DAYRA

PRIMERA SESIÓN

- Buena integración dentro del grupo.
- Colaboradora, llanto fácil durante su intervención.
- Dentro de sus expectativas dentro del taller es llegar a conseguir trabajo mediante la ayuda psicológica.

Concepto de Violencia Intrafamiliar.

- Violencia Psicológica.
- Violencia Sexual.
- Ambiente adictivo.
- Intento de huir.

Efectos

- Dependencia Económica.
- Humillaciones.
- Miedo por los hijos.

Afrontamiento del Aislamiento Social: Tarea de Casa:

Se establece como tarea de casa, que hable con personas que ella por miedo no se comunica, o que realice acciones como preguntar la hora a una persona desconocida.

SEGUNDA SESIÓN.

- Buena concentración durante la relajación.
- Cumplimiento de la tarea asignada, al tratar de buscar trabajo y acercarse a un extraño a realizar una consulta de una calle de Cuenca.

- Aportó con ideas respecto a la sesión anterior.

Collage Quién Soy.

- Demostró esfuerzo y dedicación.
- Utilizó varios detalles dentro de su trabajo.
- Le gustó la actividad pues fue una manera para sentirse con más confianza.
- Dentro del Collage manifiesta: Ser alegre, gustar del fútbol, sentirse mejor que antes, querer a sus hijos, le gusta trabajar, bailar, tener muchas amigas, dar amor y querer al prójimo, ayudar al que necesita, sentirse bien y totalmente libre

Percepciones de la actividad:

Manifestó haberle gustado la actividad, y especialmente el haber podido conocer a sus compañeras y el esfuerzo que todas realizaron.

TERCERA SESIÓN.

- Buena concentración durante la relajación.
- Aportó con ideas respecto a la segunda sesión.

Collage Cómo Quiero Ser.

- Presentó interés en la actividad realizada.
- Colaboradora y dinámica
- Dedicación en su Collage
- Capacidad para expresar sus pensamientos en el Collage.
- Posterior al Collage aportó ideas y sentimientos en relación a la actividad realizada.
- Interés en la tarea asignada.
- Dentro del Collage manifiesta: querer ser una mujer más alegre, tener más amigas, tener más tiempo para sus hijos, aprender a expresarse bien, ser como una flor, ser amable, tener éxito en su trabajo, tener un corazón grande para amar a todos, amar a Dios y ser amada por él

Sentimientos.

- Manifiesta sentirse más optimista pues cuando recién llegó estaba “ida”

Sentimientos Comunes del Grupo:

- Tener un hogar junto a su familia.
- Ser una mamá feliz con sus hijos.
- Estar con una pareja que verdaderamente las quiera.
- Volver a ser niñas.
- Tener una profesión.
- Dar educación a sus hijos.
- Vivir felices.
- Que sus sueños se hagan realidad.

Tarea de casa:

Hacer una lista de alternativas para llegar a ser lo que quiere ser

CUARTA SESIÓN

- Buena capacidad para concentrarse durante la relajación.
- Aportó ideas respecto a la sesión anterior.

Alternativas de Cambio.

- Mantenerse alegre
- Mantener sus amistades
- Tener tiempo para sus hijos
- Amar al prójimo
- Tener amor de Dios.
- Portarse Bien
- Mantener lo que tiene.

QUINTA SESION:

- Aporto muchas ideas en relación a la sesión anterior.
- Colaboradora y activa

Terapia de Relajación**Recuperando a la Niña herida:**

- Buena capacidad para concentrarse
- Mantenimiento de la concentración a lo largo de todo el ejercicio
- Participación activa.

Reacciones posteriores a la relajación:

- Expreso gusto por la actividad realizada por que pudo recordar como era de niña y las cosas que realizaba con su familia.
- Refirió que pudo recordar a su madre con mucha claridad situación que fue mucho de su agrado.

Sentimientos:

- Manifiesta sentir ambivalencia pues le entristece estar lejos de su familia pero al mismo tiempo le agrada mucho recordarla

SEXTA SESION:

- Durante la relajación pudo concentrarse y mantener una buena capacidad imaginativa.
- En relación con el cumplimiento de la tarea asignada en la sesión anterior manifestó haber podido cumplir con la misma mirándose al espejo

Aplicación de la Encuesta: Rol de la Mujer

Se le aplicó la encuesta que se cita a continuación con sus correspondientes respuestas:

1. ¿Cómo estaba compuesta mi familia cuando nací? Quienes convivían?

Papá, mamá, mi hermana, abuelita, mi abuelito, mis tíos, mis tías, mis primos

2. ¿Recibí algún sobrenombre cuando nació después? ¿Cuál lo uso actualmente? ¿Cómo lo siento?

La flaca

3. ¿Quién se ocupó de mí siendo yo niñita?

Mamá

4. ¿Tenían su madre y su padre expectativas reconocidas de un sexo en particular en relación con su nacimiento?

Mi papá quería un hijo Sexo Masculino

5. ¿Qué cosas le contaron acerca de las reacciones de los diferentes integrantes de su familia, frente a su nacimiento?

Nunca les pregunté nada

6. ¿Cree que hay diferencias en cómo acaricia una mamá a su hija y al varón? ¿Y en cómo lo hace el papá?

La madre tiene tiernas caricias

7. ¿Cree que una mamá siente distinto al amamantar a una hija o a un hijo?

No hay ninguna diferencia

8. ¿Considera que la mamá o el papá estimulan los mismos hábitos de limpieza en una mujer que en un varón?

Siempre en los dos

9. ¿Qué actitudes ha observado que tomen sus padres frente a la negativa de su hija?

Ninguna

10. ¿Cómo cree que es el contacto corporal del padre y la madre con la hija, la pueden tocar, acariciar?

No

11. A la hija mujer, ¿Cree que le pegan con mayor o menor frecuencia que al varón?

A la mujer con menor frecuencia

12. ¿Cree que las niñas reciban un mayor número de advertencias acerca de los posibles peligros que encierra cada una de sus conductas?

Sí

13. ¿Cómo cree que son consideradas su opiniones acerca de cualquier tema de la vida ?¿Se la escucha?¿Se la ridiculiza?¿Se la ayuda a confirmar esa opinión en la realidad?¿Se la acepta como una mirada más, posible?

No me escuchan

Comentarios comunes del grupo en relación a la Encuesta Aplicada:

- No debe existir machismo.
- Reconocieron haber recibido en su crianza diferenciación según su género.
- Reconocieron haber realizado en la crianza de sus hijos diferenciación de género.

Respuestas habituales dentro de las encuestas:

- Refieren no tener conocimiento de su situación durante el nacimiento
- Refieren que existe diferencia en los hábitos de limpieza de un niño y

una niña, relacionado con su diferencia de órganos sexuales.

- Se concuerda que el padre puede acariciar a su hija siempre y cuando estas sean bien intencionadas.
- En relación a las advertencias acerca de los posibles peligros todas coinciden que a la mujer se le advierte más por el hecho de ser mujeres.

Tarea de Casa:

Se pide a las participantes que hasta la próxima sesión identifique dentro de sus vocabulario aquellas frases que expresan diferenciación de género, analicen de donde viene esta frase, quien se lo ha dicho y si se reproduce al decirles a sus hijas/os

SEPTIMA SESIÓN

- Durante la relajación pudo mantener una buena concentración.
- Identificó que con sus hijos no existe diferencia de género.

Carteles: Rol de la Mujer

Considera que dentro de este rol esta:

- El cuidado de sus hijos
- Ver en donde vivir.
- Realizar quehaceres domésticos

Pensamientos relacionados con el rol:

- Manifiesta que no existía diferencias pues su esposo si colaboraba dentro de su hogar

Conclusión:

- Buenos recuerdos
- Se siente mas cariñosa

- Alegría

OCTAVA SESIÓN

En esta sesión no se pudo continuar con el programa establecido debido a que las participantes se presentaron decaídas, manifestaron sentirse tristes y sin ánimos debido a sus diferentes situaciones.

Por lo tanto se procedió a realizar un análisis de los problemas presentes y puesta en práctica de estrategias de solución de problemas:

Se identificó y puso en común con los miembros del grupo las posibles estrategias ante los problemas suscitados entre los que se presentan:

Problemas:

- Preocupación con el cuidado de los hijos.
- Inestabilidad laboral o carencia de empleo.
- Situación económica baja.

Estrategias:

- En relación con la preocupación del cuidado de los hijos, se hacía referencia al cuidado mientras ellas buscaban trabajo o se encontraban fuera de la casa, también se referían al cuidado que se realizaría de los hijos cuando ellas salieran de la Casa de Acogida.

Como puesta en común se concluyó que los hijos de las participantes están mejor cuidados en la guardería que les proporciona la Casa de Acogida, al igual que se puso en consideración mantener este cuidado cuando ellas salieran de la Casa y tuvieran que trabajar.

- En relación con la falta de empleo se realizaron las siguientes observaciones.

Se concluyó que era conveniente que siguieran buscando mayores posibilidades de fuentes de trabajos, pues si en una primera oportunidad no consiguieron trabajo no significa que dejen de considerar la idea de conseguir un trabajo, y que mientras más veces intenten se adiestran tanto en comunicación como en posibilidades laborales.

- En relación a la Situación económica baja se concluyó:

Que debido a la falta de trabajo se presenta este tipo de situación por lo que primero era conveniente enfocarse en la búsqueda del mismo.

NOVENA SESIÓN

- No se realizó la terapia de Relajación debido a que esta sesión se llevó a cabo en un ambiente distinto.

Concepto de Pensamientos Distorsionados según el criterio de las participantes:

Son ideas o vivencias que existen en nuestra imaginación que crean discusiones y se malinterpretan.

Concepto de cada uno de los Pensamientos Distorsionados según el criterio del Grupo:

1. **Abstracción Selectiva:** Escoger cosas sin sentido
2. **Pensamiento Polarizado:** Ubicarse en las cosas positivas o negativas, en los extremos.
3. **Sobregeneralización:** Referirse a todas las personas.
4. **Interpretación del Pensamiento:** Creer que están hablando mal.
5. **Visión Catastrófica:** Creer que va a suceder algo malo, sentir temor.
6. **Personalización:** Pensar en uno mismo
7. **Falacia de Control:** Poner límites, meditar antes de actuar
8. **Falacia de Justicia:** Ser vengativa, que todo sea justo o injusto.
9. **Razonamiento Emocional:** Por una buena noticia dejamos todo de lado, capacidad para arreglar un problema.

- 10. Falacia de Cambio:** Que las cosas van a cambiar
- 11. Etiquetas Globales:** Que todos son iguales
- 12. Culpabilidad:** Sentirse culpable
- 13. Los Deberías:** Hacer lo que tenemos que hacer
- 14. Falacia de Razón:** Cuando uno habla la realidad, o dicen “usted debe tener razón para evitar un problema”
- 15. Falacia de Recompensa Divina:** Por rezar todas las noches piensa que las cosas van a salir bien.

Durante el análisis de cada uno de los diferentes pensamientos distorsionados realizado por las participantes, las terapeutas explicaron los mismos según los criterios establecidos en el Marco Teórico, en el Capítulo III correspondiente a la Terapia Cognitiva Conductual.

Tarea de Casa:

Se pidió a las integrantes del grupo que identifiquen dentro de sus pensamientos las distorsiones cognitivas explicadas en la sesión

DECIMA SESIÓN

- Pudo mantener una buena concentración a lo largo de la relajación.
- Manifestó haber reconocido varios pensamientos distorsionados en su vida diaria.

Análisis de los pensamientos distorsionados con la ayuda de las tablas de identificación:

Dayra identificó tener los siguientes pensamientos:

- Falacia de Control
- Falacia de Cambio
- Etiquetas Globales

- Los Deberías
- Falacia de Razón

Entrega de los test de pensamientos distorsionados realizados al inicio de la terapia:

Dayra expresó haberse sentido bien al haber podido identificar estos pensamientos para cambiarlos, analizarlos y de esta manera mejorar su vida

Puesta en común de las posibles soluciones para modificar dichos pensamientos:

Se llegó a la conclusión de que:

- Fue bueno darse cuenta de los pensamientos que tienen para de esta forma frenarse cuando surjan los mismos.
- Les permite ser más realistas
- Aceptar las cosas tal y como son
- Se adquiere un buen discernimiento de las cosas, acompañado de calma
- Les permite ser fuertes

ONCEAVA SESIÓN

En esta sesión Tatiana y Lucía no estuvieron presentes debido a que salieron de la casa en días anteriores.

Esta sesión corresponde a la última sesión del programa, está enfocada a realizar un cierre dinámico fortaleciendo la unión del grupo.

- Durante la Relación se pudo observar que las participantes pudieron mantener una mejor concentración y una buena imaginación, lo cual fue verificado posteriormente por las mismas.

Balance del programa:

En este espacio se pidió a las participantes que escribieran los avances o cambios que ellas consideran haber tenido luego de la aplicación de las terapias, para lo cual se presenta la siguiente transcripción de sus comentarios:

“Cambio:

Carácter.

Mi forma de tratar a mis hijos a relacionarme con muchas personas.

El cambio mi forma de ser.

A comprender a los demás

E aprendido a quererme a mi misma

Ustedes nos han enseñado muchas cosas buenas para nosotras.

Hemos aprendido cosas que nunca en mi vida he escuchado.”

Realización de Dinámicas:

Dinámica para trabajar asertividad en la comunicación: Se realizó los dos grupos necesarios para esta dinámica, el grupo de los cazadores lo conformaron Dayra y Yolanda, y el grupo de los animales conformado por Doris y Jhoana. Durante el proceso de la dinámica se observó que Dayra quería obligar a Doris a moverse a tirones, por lo que Doris no aceptó moverse en ningún momento. Mientras que Yolanda conversó con Jhoana pidiéndole que se moviera con palabras afectuosas por lo que Jhoana accedió a moverse.

Posterior a la dinámica cada participante expuso su experiencia como cazadores y animales respectivamente. Doris expresó que ella no se sintió cómoda ni motivada a moverse con el trato dado por Dayra, y a su vez Jhoana manifestó que le gustó la manera como fue tratada por Yolanda. Se les explicó a las participante que para un mismo trabajo existen varias formas de realizarlo y depende de la manera como actuamos o decimos podemos obtener mejores resultados actuando asertivamente dentro de la relación con los demás.

Dinámica del Semáforo: Cabe señalar que esta dinámica no fue realizada por Yolanda debido a que manifestó tener dolor de sus piernas lo cual es frecuente debido a su problema físico, en esta dinámica participó Fabiola en su lugar. Las participantes se

mostraron muy animadas durante la realización de la Dinámica manifestando su agrado por el baile.

Cierre de las Sesiones Grupales: En este momento las terapeutas realizaron un breve recuento de lo que fueron las sesiones realizadas, recordándoles la importancia de la valorización que cada una debería tener por si misma, se les recordó el trabajo realizado sobre lo que quisieran ser así como lo que han logrado durante este período.

Se fijó dentro de la semana siguiente un día para la realización del retest. Para lo cual se conversó con la directora para que nos proporcione los números telefónicos de Tatiana y Lucía para contactarnos con ellas y poder realizar el retest correspondiente.

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE UN RETEST DEL INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS DE RUIZ Y LUJAN Y DEL CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE COOERSMITH.

Al concluir con la aplicación del proceso terapéutico establecido, se realizó una aplicación de los dos reactivos psicológicos aplicados al inicio del programa, en este caso la aplicación se realizó a cinco mujeres que concluyeron con el proceso de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

LUCÍA

En la aplicación del retest de Autoestima de Coopersmith obtuvo un puntaje de 16 correspondiendo este a un nivel de Autoestima Media.

En la aplicación del retest de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan obtuvo como puntaje mayor un total de 5 en Visión Catastrófica, seguido por un puntaje de 4 en Interpretación de Pensamiento.

TATIANA

En la aplicación del retest de Autoestima de Coopersmith obtuvo un puntaje de 17 correspondiendo este a un nivel de Autoestima Media Alta.

En la aplicación del retest de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan obtuvo como puntaje mayor un total de 5 en Recompensa Divina, seguido por un puntaje de 4 en Visión Catastrófica

DORIS

En la aplicación del retest de Autoestima de Coopersmith obtuvo un puntaje de 16 correspondiendo este a un nivel de Autoestima Media.

En la aplicación del retest de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan obtuvo como puntaje mayor un total de 5 en Visión Catastrófica siendo esta la más significativa.

YOLANDA

En la aplicación del retest de Autoestima de Coopersmith obtuvo un puntaje de 13 correspondiendo este a un nivel de Autoestima Media Baja.

En la aplicación del retest de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan obtuvo como puntaje mayor un total de 8 en Falacia de Cambio, seguido por un puntaje de 7 en Etiquetas Globales.

DAYRA

En la aplicación del retest de Autoestima de Coopersmith obtuvo un puntaje de 17 correspondiendo este a un nivel de Autoestima Media Alta.

En la aplicación del retest de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan obtuvo como puntaje mayor un total de 9 en Falacia de Justicia seguido por un puntaje de 7 en Recompensa Divina.

INFORMES PSICOLÓGICOS DE LAS PARTICIPANTES

ALEJANDRA:

Alejandra es una mujer de 26 años de religión Católica, que actualmente se encuentra cursando su instrucción secundaria; mantiene una relación de unión libre desde hace un año aproximadamente de la cual procrearon una hija, se encontraba residiendo en la Casa de Acogida María Amor debido a sucesos de Violencia Intrafamiliar (Psicológica, Económica y Física) de su pareja las mismas que empezaron a la semana de convivencia, atribuyéndolas al continuo consumo de alcohol y drogas por parte de su pareja.

Refirió haber sufrido violencia intrafamiliar transgeneracional, puesto que su padre agredía a su madre y hermanos. Manifiesta que el hecho de haber vivido en un medio violento ya sea en su hogar de origen como con su pareja ha provocado en ella sentimientos de impotencia frente hacia las agresiones, temor por el futuro, necesidad de Superación, y abandono del hogar.

Asistió hasta la tercera sesión terapéutica establecida dentro del programa; lo cual se debió al hecho de que a partir de esta sesión salió de la Casa de Acogida María Amor por cumplir con su período de tiempo, así como, por estar estable en sus estudios y trabajo de vendedora, razón por la cual puede mantener su familia y persona.

Durante el transcurso de las sesiones a las cuales asistió Alejandra, se mostró como una persona colaboradora, activa, abierta, denotando sentirse motivada e interesada en participar dentro del programa.

PRONÓSTICO: Si Alejandra continuara con un proceso terapéutico existe la probabilidad que mejore su nivel de autoestima debido a que sus deseos de superación, su buena capacidad autoevaluativa sobre sus falencias y búsqueda de soluciones la ayudan a sobrellevar la situación de violencia en la que se desarrolló.

SONIA:

Sonia es una mujer de 32 años de religión Católica, dedicada a la realización de los Quehaceres Domésticos; casada desde hace doce años, producto de lo cual procrearon tres hijos, se encontraba residiendo en la Casa de Acogida María Amor debido a sucesos de Violencia Intrafamiliar (Psicológica, Económica y Física) de su pareja las mismas que empezaron desde el momento que se casaron, atribuyéndolas al continuo consumo de alcohol por parte de su pareja.

Con respecto a los antecedentes familiares, refirió que durante el período de convivencia con su familia de origen no presentó situaciones de Violencia Intrafamiliar, manifestó que su padre falleció cuando ella era pequeña hecho que en la actualidad causa en ella sentimientos de tristeza al recordarlo.

Manifiesta que el hecho de haber vivido en un medio violento por parte de su pareja ha provocado en ella sentimientos de humillación, tristeza, impotencia, miedo e inseguridad, al mismo tiempo provocó un alejamiento de su familia y dificultades en la búsqueda de trabajo por temor a su esposo.

Asistió hasta la quinta sesión terapéutica establecida dentro del programa; lo cual se debió al hecho de que a partir de esta sesión salió de la Casa de Acogida María Amor porque llegó a un acuerdo para retornar a su hogar con su pareja debido a un trabajo integral de las instituciones de la Red VIF.

Durante el transcurso de las sesiones a las cuales asistió Sonia se mostró como una persona colaboradora, abierta, mostró interés por la terapia y mejoría de su situación personal, mantuvo siempre su idea de regresar con su esposo una vez mejorada la situación de pareja.

PRONÓSTICO: Si Sonia continuara con un proceso terapéutico existe la probabilidad que mejore su nivel de autoestima ya que se presenta como una mujer que sabe reconocer sus valores lo se hace presente en sus collages, al igual si asistiera a una terapia de pareja existe una buena probabilidad de mejora de su relación.

LUCIA

Lucia es una mujer de 41 años de religión Católica, de ocupación Lavandera; casada desde hace doce años aproximadamente, producto de lo cual procrearon cinco hijos, se encontraba residiendo en la Casa de Acogida María Amor debido a sucesos de Violencia Intrafamiliar (Psicológica, Económica, Física y Sexual) de su pareja las mismas que empezaron desde el inicio de su matrimonio atribuyéndolas al continuo consumo de alcohol y celos por parte de su pareja.

Con respecto a los antecedentes familiares, refirió haber sufrido violencia intrafamiliar transgeneracional ya que proviene de un hogar conflictivo en donde su padre agredía a su madre y hermanos desde que ella era muy pequeña.

Manifiesta que el hecho de haber vivido en un medio violento ha provocado en ella sentimientos de impotencia frente a las agresiones, miedo, inseguridad de si misma, y sentimientos de culpa; lo cual a ocasionado una pérdida de contacto social y familiar junto al abandono ocasional de su trabajo y marcados sentimientos de inferioridad.

Al inicio de las sesiones terapéuticas Lucía demostraba apatía y falta de interés en las actividades, a partir de la tercera sesión en la realización del segundo collage se presentó mas participativa y motivada a integrarse dentro del grupo así como dentro de la participación de las sesiones; en las sesiones siguientes fue más colaboradora y activa, daba su opinión frente a los temas tratados, con intervalos breves de desinterés para posteriormente fijar su atención.

Se pudo constatar por medio del retest aplicado que Lucía mejoró su nivel de Autoestima estableciéndose en un Autoestima Media, así como también se puede observar que la valoración en sus pensamientos Automáticos desciende considerablemente, Lucía supo mencionar que el tratamiento recibido en la terapia de grupo la ayudó a entenderse mejor, y entender mejor a sus hijos, así como a quererse más y cuestionar si lo que está pensando es verdad o no.

PRONÓSTICO: Lucía tuvo un buen resultado frente a la terapia lo cual se representó en un mejoramiento en el retest aplicado así como se pudo observar en su comportamiento al tener una mejor socialización y destrezas de expresión de sentimientos frente al grupo, una mayor aceptación de si mismo y reconocimiento de sus valores, se considera probable que Lucía puede mantener una vida mas satisfactoria con una mayor facilidad en resolución de problemas y búsqueda de soluciones, por lo que su pronóstico es evaluado como favorable.

TATIANA

Tatiana es una mujer de 25 años de religión Católica, dedicada a la realización de los Quehaceres Domésticos; se encuentra en Unión Libre desde hace aproximadamente un año y medio, en la actualidad está separada definitivamente de su conviviente, de lo cual procrearon una hija, mantiene una relación de pareja desde hace unos dos meses con quien tiene planes de matrimonio, se encontraba residiendo en la Casa de Acogida María Amor debido a sucesos de Violencia Intrafamiliar (Psicológica y Económica) de su pareja las mismas que empezaron desde el inicio de su convivencia, atribuyéndolas al continuo consumo de alcohol y drogas por parte de su pareja.

Con respecto a los antecedentes familiares, refirió que no existió situaciones de Violencia Intrafamiliar en su hogar de origen, sin embargo recalca que su hogar se desestructuró a raíz de la muerte de su madre cuando ella era muy niña, por lo cual su padre se volvió a casar y vivió lejos de ella, pasando sus hermanos y ella a vivir con sus abuelos.

Manifiesta que el hecho de haber vivido en un medio violento dentro de su relación de pareja a provocado en ella sentimientos de impotencia debido a que su conviviente se auto agredía provocándose daños físicos y de culpa; lo cual ocasionado una pérdida de contacto social y familiar junto al abandono ocasional de su trabajo y marcados sentimientos de inferioridad.

Tatiana mantuvo mucho dinamismo a lo largo de las sesiones realizadas, se mantuvo colaboradora, interesada y motivada, no tuvo dificultades en relación a la integración dentro del grupo, a lo largo de la realización de las sesiones se pudo observar en Tatiana un desempeño progresivo en relación a un mejoramiento en sus habilidades sociales y en su relación hacia su hija.

Se pudo constatar por medio del retest aplicado que Tatiana reforzó su nivel de Autoestima estableciéndose en un Autoestima Media Alta, así como también se puede observar que la valoración en sus pensamientos Automáticos descendieron, Tatiana manifestó sentirse satisfecha por la ayuda recibida durante las sesiones, expresando

sentirse mas segura en la toma de decisiones para su futuro, así como entender más y con mayor paciencia a su hija pequeña.

PRONÓSTICO: Tatiana tuvo un buen resultado frente a la terapia en relación a la confirmación de sus valores y límites, así como un mejor nivel establecido dentro de la aplicación del retest, se considera probable que Tatiana puede mantener una vida mas satisfactoria, por lo que su pronóstico es evaluado como favorable.

DORIS

Doris es una mujer de 41 años de religión Católica, de ocupación Auxiliar de Enfermería en una clínica de la ciudad; hace doce años mantuvo una relación anterior de Unión Libre por un período de tiempo de cuatro años producto de lo cual procreó una hija, se separó de esta relación hace ocho años, manifestó que seis años atrás empezó una nueva relación de Unión Libre en la cual procrearon cuatro hijos, se encontraba residiendo en la Casa de Acogida María Amor debido a sucesos de Violencia Intrafamiliar (Psicológica y Física y Económica) de su pareja, expresó que la Violencia Psicológica empezó desde el inicio de su convivencia, tornándose más violenta con la presencia de agresiones físicas desde hace un año aproximadamente, atribuyéndolas al continuo consumo de alcohol por parte de su pareja.

Con respecto a los antecedentes familiares, refirió haber vivido situaciones de violencia intrafamiliar transgeneracional, manifestando que las agresiones propiciadas por su padre se dirigían directamente a su madre.

Refirió que el hecho de haber vivido en un medio violento dentro de su relación de pareja a provocado en ella sentimientos de indefensión y tristeza así como provocó que ella se aísle de su familia y abandone temporalmente su trabajo.

Al inicio de las sesiones terapéuticas Doris se presentó como una mujer reservada, sin presencia de dificultades de adaptación al grupo, interesada por las terapia, posteriormente alrededor de la tercera sesión se pudo observar que Doris fue muy participativa lo cual se mantuvo hasta la finalización del programa. Se pudo observar en Doris un buen desarrollo en relación a su capacidad auto valorativa manifiesta a lo largo del transcurso progresivo de las sesiones.

Se pudo constatar por medio del retest aplicado que Doris mejoró su nivel de Autoestima estableciéndose en un Autoestima Media, así como también se puede observar que la valoración en sus pensamientos Automáticos descendieron, Doris supo mencionar textualmente lo siguiente:

“Yo he tenido un cambio de negativa a positiva, ahora soy más realista y más positiva veo con más claridad la vida ya no estoy confundida y caminando en tinieblas como era cuando empezamos la terapia. Me siento aliviada y no muy estresada y triste como vivía durante algún tiempo antes de recibir vuestra ayuda, por lo tanto les agradezco de todo corazón a nombre mío y de mis compañeras ya que también se sienten mejor y hubiese querido que dure más tiempo las terapias.

Muchas Gracias.”

PRONÓSTICO: Doris tuvo un buen resultado frente a la terapia lo cual se representó en un mejoramiento en el retest aplicado así como se pudo observar en su comportamiento hasta la última sesión pues se hace notorio una mayor capacidad de comunicación en relación a sus deseos y sentimientos, se considera probable que Doris puede mantener una vida mas satisfactoria con una mayor facilidad en resolución de problemas y búsqueda de soluciones, por lo que su pronóstico es evaluado como favorable.

YOLANDA

Yolanda es una mujer de 29 años de religión Católica, de ocupación Vendedora Informal; hace cinco años empezó una relación de Unión Libre producto de la cual procrearon un hijo, desde hace un año aproximadamente se encuentran separados, se encontraba residiendo en la Casa de Acogida María Amor debido a sucesos de Violencia Intrafamiliar (Psicológica) de su pareja, expresó que la Violencia Psicológica empezó desde el inicio de su convivencia, atribuyéndolas a su problema de discapacidad física.

Con respecto a los antecedentes familiares, refirió provenir de un hogar disfuncional, en el cual su madre tenía problemas psiquiátricos y murió cuando ella era pequeña, de su padre desconoce su paradero, expresa que a los ocho años de edad pasa a vivir con una familia quienes la acogen le brindan educación y la mantienen trabajando como empleada doméstica, de quienes manifiesta haber recibido humillaciones y agresiones verbales debido a su discapacidad.

Refirió que el hecho de haber vivido en un medio violento ha provocado en ella sentimientos de odio y rencor hacia las personas que la “rechazaron”, tristeza y sentimientos de culpa con relación a su pareja, ocasionando en ella desconfianza en las personas que le brindan ayuda, además de un rechazo afectivo dirigido hacia su hijo.

Durante el proceso terapéutico Yolanda participó de una manera evasiva y alejada, fue una persona reservada, y en varias ocasiones se observó que se descontrolaba con facilidad en relación a los comentarios y acciones de sus compañeras, debido a su problema de discapacidad física se auto catalogaba como una persona incapaz de desarrollarse igual que las demás integrantes.

Se pudo constatar por medio del retest aplicado que Yolanda no presentó un cambio en su nivel de Autoestima manteniéndose en un nivel Medio Bajo, así como también se puede observar que la valoración en sus pensamientos Automáticos no presentaron mayores cambios.

Yolanda supo mencionar textualmente lo siguiente:

“Pues siento que he cambiado con mi hijo aunque al resto no le parezca y a tomar decisiones, pero me siento muy mal últimamente, trato a las personas como me tratan a mi, yo solo quiero recibir ayuda y apoyo de los demás por que también otras personas si me han ayudado y aquí también.”

Los pensamientos desvalorativos en Yolanda hacia su propia persona, hacen de ella alguien que no permite las relaciones interpersonales favorables, por lo que tiende a poner barreras para la comunicación y falta de interés en su mejora.

PRONÓSTICO: Yolanda no logró una buena integración grupal, gran parte de su dificultad social se debe al hecho de su discapacidad física pues ella lo considera como una barrera en su vida, debido a esto Yolanda tiene una mala relación en áreas laborales y sociales principalmente. Durante la realización de las terapias se pudo observar que Yolanda tiene una negativa a recibir ayuda, se cree conveniente la atención Psiquiátrica por que se hicieron notorios rasgos depresivos, por lo citado se considera que Yolanda tiene un pronóstico no favorable ante el programa realizado.

DAYRA

Dayra es una mujer de 33 años de religión Católica, desempeña actividades relacionadas con los Quehaceres Domésticos, mantiene una relación de Unión Libre desde hace siete años, producto de lo cual procrearon tres hijos, se encontraba residiendo en la Casa de Acogida María Amor debido a sucesos de Violencia Intrafamiliar (Psicológica y Física) de su pareja las mismas que empezaron desde hace cuatro años cuando se trasladaron a vivir a Cuenca pues antes vivían en la ciudad de Esmeraldas de donde Dayra es oriunda.

Con respecto a los antecedentes familiares, refirió que proviene de un hogar en el cual vivió violencia intrafamiliar transgeneracional, en donde su padre agredía a su madre y hermanos desde que ella era muy pequeña.

Manifiesta que el hecho de haber vivido en un medio violento ha provocado en ella sentimientos de humillación y de indefensión, lo cual ocasionó en ella que reaccione violentamente hacia su conviviente utilizando objetos para golpearlo los mismos que su conviviente quitaba y los utilizaba para agredirla.

Dayra mantuvo mucho dinamismo a lo largo de las sesiones realizadas, se mantuvo colaboradora, interesada y motivada, no tuvo dificultades en relación a la integración dentro del grupo.

Se pudo constatar por medio del retest aplicado que Dayra reforzó su nivel de Autoestima estableciéndose en un Autoestima Media Alta, así como se puede observar que no hay variaciones mayores en sus pensamientos automáticos, sin embargo a lo largo del proceso terapéutico demostró un buen control en el análisis de sus pensamientos.

Dayra textualmente manifestó lo siguiente:

“Cambié:

Mi Carácter.

Mi forma de tratar a mis hijos a relacionarme con muchas personas.

El cambio mi forma de ser.

A comprender a los demás

He aprendido a quererme a mi misma

Ustedes nos han enseñado muchas cosas buenas para nosotras.

Hemos aprendido cosas que nunca en mi vida he escuchado.”

PRONÓSTICO: Dayra tuvo un buen resultado frente a la terapia en relación a la confirmación de sus valores y límites, así como un mejor nivel establecido dentro de la aplicación del retest de Autoestima, se considera probable que Dayra puede mantener una vida mas satisfactoria, por lo que su pronóstico es evaluado como favorable.

RESULTADOS OBTENIDOS MEDIANTE EL PROGRAMA APLICADO

Al inicio del proceso terapéutico se comenzó con siete participantes de edades comprendidas entre los 25 y 45 años de edad, de estado civil Casadas o en Unión Libre, personas que sufrieron situaciones de maltrato y violencia Intrafamiliar Físico, Psicológico o Sexual, que no han recibido un tratamiento psicológico anteriormente y que presentaban características de una baja autoestima verificada en la aplicación de los reactivos psicológicos, las mismas que se encontraban viviendo en una Casa de Acogida para Mujeres que sufren Violencia Intrafamiliar.

A lo largo de la aplicación del proceso terapéutico en la sesión número tres Alejandra se retiró de tratamiento debido a que salió de la Casa de Acogida por haber cumplido con su período de tiempo establecido dentro de esta institución, en la sesión número cinco Sonia se retiró del tratamiento debido a que salió de la Casa de Acogida por haber llegado a un acuerdo de convivencia con su esposo, en la sesión número diez Lucía y Tatiana se retiran del tratamiento por que salieron de la Casa de Acogida debido a que cumplieron con su tiempo establecido dentro de la institución. Doris, Yolanda y Dayra se mantuvieron hasta el final del proceso es decir hasta la sesión número once, sesión en la cual se realizó un cierre del tratamiento y actividades recreativas. Se puede considerar que Lucía y Tatiana concluyeron con su proceso terapéutico pues la última sesión a la cual ellas no asistieron fue una sesión de cierre.

Por este motivo se considera que de siete participantes iniciales terminaron el proceso terapéutico cinco mujeres, el inconveniente principal presentado para que las dos mujeres que salieron en la tercera y quinta sesión respectivamente no continuaran asistiendo a las terapias fue el hecho de que la aplicación de las sesiones se realizaban en un horario establecido de 19h00 a 21h00 debido a que las mujeres que permanecían en la Casa de Acogida a esta hora se desocupaban de sus obligaciones tanto laborales como familiares y podían asistir a sesión, además del hecho de que ellas permanecían dentro de esta institución; mientras que para las que salieron de la Casa de Acogida este horario era incómodo debido a sus responsabilidades laborales, familiares y por motivos de transporte por el horario.

Posterior a la culminación y cierre de las sesiones terapéutica se citó a las cinco participantes que concluyeron con el proceso terapéutico para la aplicación correspondiente de los reactivos psicológicos empleados inicialmente, con el fin de verificar mediante la cuantificación de los resultados obtenidos mediante la comparación de los reactivos iniciales con los reactivos finales a la aplicación de las terapias planteadas.

De lo cual se obtiene que:

LUCÍA: En el Test de Autoestima de Coopersmith obtuvo una mejoría de 6 puntos pasando de un Nivel de Autoestima Significativamente Baja a un Nivel de Autoestima Media.

En el Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan se redujo el total incidencia de pensamientos bajando su pensamiento de Interpretación de Pensamiento de un total de 8 a un total de 4.

TATIANA: En el Test de Autoestima de Coopersmith obtuvo una mejoría de 4 puntos pasando de un Nivel de Autoestima Media Baja a un Nivel de Autoestima Media Alta.

En el Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan se redujo el total incidencia de pensamientos bajando su pensamiento Recompensa Divina de un total de 8 a un total de 5 así como su pensamiento de Visión Catastrófica de un total de 7 a un total de 4.

DORIS: En el Test de Autoestima de Coopersmith obtuvo una mejoría de 4 puntos pasando de un Nivel de Autoestima Media Baja a un Nivel de Autoestima Media.

En el Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan se redujo el total incidencia de pensamientos bajando su pensamiento Recompensa Divina de un total de 9 a un total de 3 así como su pensamiento de Interpretación del Pensamiento de un total de 8 a un total de 3, en el retest de Doris resalta con mayor puntaje el pensamiento de

Visión Catastrófica con un puntaje de 5 y en el test inicial este pensamiento tiene un total de 6.

YOLANDA: En el Test de Autoestima de Coopersmith obtuvo una variación de 2 puntos manteniéndose en un Nivel de Autoestima Media Baja.

En el Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan se obtuvo una diferencia en relación a su test inicial en la cual sus pensamientos de mayor puntaje fueron Filtraje, Pensamiento Polarizado, Razonamiento Emocional, Etiquetas Globales, e Interpretación del Pensamiento con un total de 8 cada una de ellas, en la aplicación del retest se puede observar que la disminución en el total de los pensamientos anteriormente nombrados corresponde a Filtraje con un total de 5, Pensamiento Polarizado con un total de 3, Razonamiento Emocional con un total de 3, Etiquetas Globales con un total de 7, e Interpretación de Pensamiento con un total de 4.

DAYRA: En el Test de Autoestima de Coopersmith obtuvo una mejoría de 5 puntos pasando de un Nivel de Autoestima Media Baja a un Nivel de Autoestima Media Alta.

En el Test de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan se redujo el total incidencia de pensamientos bajando su pensamiento Recompensa Divina de un total de 9 a un total de 7 en relación a su pensamiento de Falacia de Justicia de un total de 8 sube a un total de 9, sin embargo cabe recalcar que Dayra lo largo de la aplicación de las terapias demostró un buen razonamiento frente a sus pensamientos distorsionados.

De lo anteriormente citado se puede concluir que de cinco participantes cuatro de ellas mejoraron su nivel de Autoestima de manera notoria manifiesta en el test de Autoestima de Coopersmith, las cinco tuvieron un mejoramiento en el test de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan disminuyendo su incidencia.

Durante el proceso terapéutico se observó que las participantes tuvieron un gran avance en la forma de relacionarse socialmente, así como una mayor facilidad de expresar sus sentimientos y pensamientos, reconocimiento de virtudes y limitaciones, así como un reconocimiento de sus propios pensamientos distorsionados y disminución

de la incidencia de los mismos unido a un mejor desempeño en búsqueda de soluciones frente a los inconvenientes presentados en su vivir diario. Se pudo observar que las participantes disminuyeron la utilización de frases o palabras hirientes o desvalorizadoras hacia si mismas (sean estos insultos como: tonta, bruta, inútil, etc.).

En relación a Yolanda si bien en ella no se presenta un notable mejoramiento en su nivel de autoestima, redujo la incidencia de sus pensamientos distorsionados se puede concluir que la terapia propuesta y aplicada en las participantes no es la más adecuada para ella; debido a que su problema de discapacidad física crea en ella un sentimiento de inferioridad marcado que le impide realizar una buena adaptación grupal, razones por las cuales en varias ocasiones estuvo a la defensiva en relación con sus compañeras, por lo que se considera mayormente apropiado en su caso una terapia individual, además de una atención Psiquiátrica pues a lo largo de la aplicación del proceso terapéutico se pudo observar en Yolanda rasgos Depresivos.

CAPÍTULO VI

- Conclusiones de la aplicación de la Terapia de Grupo Cognitiva Conductual en Mujeres que sufren Violencia Intrafamiliar
- Propuesta de Seguimiento de las pacientes que han participado durante las sesiones realizadas.

CAPÍTULO VI

“Nos vemos arrastradas hacia los mismos peligros, intrigas, dramas y desafíos que otras personas con antecedentes más sanos y equilibrados naturalmente evitarían. Y por medio de esa atracción nos dañamos más, porque gran parte de aquello hacia lo cual nos vemos atraídas es un réplica de lo que vivimos mientras crecíamos”

Robin Norwood

CONCLUSIONES DE LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE GRUPO COGNITIVA CONDUCTUAL EN MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Se pueden observar los siguientes resultados en relación a la muestra participante del programa de mejoramiento del nivel de autoestima aplicado en la Casa de Acogida María Amor:

- Con respecto a la Edad, de un total de 7 participantes del estudio: 3 mujeres están comprendidas entre las edades de 25 a 29 años; 2 mujeres están comprendidas entre las edades de 30 a 34 años, y 2 mujeres están comprendidas entre las edades de 40 a 44 años.

De la muestra del proceso terapéutico existe una mayor incidencia de mujeres que comprenden las edades entre 25 a 29, y en proporciones iguales de mujeres que comprenden las edades entre 30 a 34 años y de 40 a 44 años.

- Con respecto al Estado Civil de un total de 7 participantes del estudio: 5 mujeres se encuentran en un estado civil correspondiente a Unión Libre; 2 mujeres se encuentran en un estado civil correspondiente a Casadas.

De la muestra del proceso terapéutico existe una mayor incidencia entre mujeres que se encuentran dentro de un estado civil correspondiente a Unión Libre, y una proporción menor correspondiente a mujeres Casadas.

- En relación al Tipo de Violencia de un total de 7 participantes del estudio: 4 mujeres han sufrido Violencia Intrafamiliar de Tipo Físico y Psicológico; 2 mujeres han sufrido Violencia Intrafamiliar de Tipo Psicológico; y 1 mujer ha sufrido Violencia Intrafamiliar de Tipo Físico, Psicológico y Sexual.

De la muestra del proceso terapéutico existe una mayor incidencia entre mujeres que manifiestan haber sufrido Violencia Intrafamiliar Físico y Psicológico, un menor numero mujeres que manifiestan haber sufrido Violencia de Tipo Psicológico, y en un numero mucho menor aquella que manifiesta haber sufrido Violencia de Tipo Físico, Psicológico y Sexual.

- En relación Tiempo de Duración de la Violencia de un total de 7 mujeres del estudio se obtuvieron los siguientes resultados: 2 mujeres refieren haber tenido un tiempo de duración de la Violencia Intrafamiliar equivalente a un período que comprende de 0 a 2 años; 2 mujeres refieren haber tenido un tiempo de duración de Violencia Intrafamiliar equivalente a un período que comprende de 3 a 5 años; 3 mujeres refieren haber tenido un tiempo de duración de la Violencia Intrafamiliar equivalente a un período que comprende de 6 años en adelante.

De la muestra participante del proceso terapéutico existe una mayor incidencia en mujeres que refieren haber sufrido Violencia Intrafamiliar por un período de tiempo correspondiente a 6 años en adelante, así como en cantidades iguales de aquella mujeres que refieren haber sufrido Violencia Intrafamiliar por un período de tiempo correspondiente de 0 a 2 años y de 3 a 5 años.

- Con respecto a la Ocupación de un total de 7 mujeres incluidas dentro del estudio se obtuvieron los siguientes resultados: 3 mujeres refieren realizar Quehaceres Domésticos; 2 mujeres refieren tener un trabajo Informal; 1 mujer refirió tener un trabajo en una Institución Pública; y 1 mujer refiere estar estudiando actualmente.

De la muestra participante del proceso terapéutico existe una mayor incidencia entre mujeres que refieren realizar Quehaceres Domésticos, seguido por un número de mujeres que tienen trabajos informales, para terminar con un número menor igual a una mujer que refieren tener un trabajo en una Institución Pública o encontrarse estudiando.

- En relación a la Instrucción de un total de 7 mujeres incluidas dentro del estudio se obtuvieron los siguientes resultados: 3 mujeres manifiestan haber estudiado la Primaria, 4 mujeres manifiestan haber estudiado la Secundaria.

De la muestra participante del proceso terapéutico existe una mayor incidencia entre mujeres que manifiestan haber estudiado la Secundaria, seguido por aquellas que manifiestan haber estudiado la Primaria.

Se adiciona un cruce de variable relacionado con la incidencia de las mujeres del estudio que habiendo vivido en su hogar de origen Violencia Intrafamiliar, junto a su pareja repiten situaciones vivenciales de Violencia similares al del hogar de origen.

- Con respecto a la Violencia Intrafamiliar Transgeneracional de un total de 7 mujeres incluidas dentro del estudio se obtuvo las siguientes conclusiones: 5 mujeres expresan haber vivido dentro de su hogar de origen situaciones de Violencia similares a las vividas con su pareja; 2 mujeres expresan no haber vivido dentro de su hogar de origen situaciones de Violencia similares a las vividas con su pareja.

De la muestra participante del proceso terapéutico existe una mayor incidencia en mujeres que expresan haber vivido dentro de su hogar de origen situaciones de Violencia similares a las vividas con su pareja, seguido por un número menor de mujeres que expresan no haber vivido dentro de su hogar de origen Violencia Intrafamiliar.

Esta variable la consideramos de importancia adicionarle a las conclusiones relacionadas con el proceso terapéutico aplicado por que una de las características de las

mujeres que sufren Violencia Intrafamiliar presentan al revisar su Historial Clínico situaciones de Violencia en su Hogar de Origen

Por lo anteriormente citado a lo largo del trabajo realizado consideramos que se dio cumplimiento con los objetivos establecidos al inicio de la terapia.

PROPUESTA DE SEGUIMIENTO DE LAS PACIENTES QUE HAN PARTICIPADO DURANTE LAS SESIONES REALIZADAS.

Basadas en los resultados obtenidos con la aplicación del proceso terapéutico planteado, los mismos que presentaron progresos en las participantes, tomando en consideración el tiempo promedio de permanencia de las participantes dentro de Casa de Acogida María Amor equivalente a tres meses, se plantea la siguiente propuesta de seguimiento para la institución en la cual se realizó la aplicación del programa planteado:

- Convocar a las asistentes que cumplieron con el programa establecido para tratar junto con el área psicológica de la institución argumentos que refuercen los temas tratados durante el proceso terapéutico implementado.
- Implementación de charlas de refuerzo dentro del centro sobre el tema de Violencia Intra Familiar y cómo repercute ésta en el desarrollo del Autoestima.
- Implementación de charlas de refuerzo dentro de la Casa de Acogida sobre el tema de distorsiones cognitivas y solución de problemas.
- Realización de una terapia individual psicológica por parte del área de Psicología de la Casa de Acogida para la participante que no obtuvo progresos en relación a su autovaloración, así como, coordinar con una institución que provea atención Psiquiátrica para tratar su posible situación de Depresión.
- Realización de evaluaciones periódicas de la autovaloración y resolución de problemas en las participantes que completaron el proceso.

CAPÍTULO VII

ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

CAPÍTULO VII**ANEXOS****ANEXO 1****HISTORIA CLÍNICA****HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA****FECHA:** -----**NUMERO DE H.C:** -----**1. DATOS DE FILIACIÓN:****Apellidos:** ----- **Nombres:** -----**Fecha y lugar de nacimiento:** ----- **Edad:** ----- **Domicilio: Ciudad:**----- **Calle:** ----- **Teléfono:** -----**Profesión y ocupación:** -----**Estado Civil:** ----- **Religión:** -----**Instrucción:** -----**DATOS DE FILIACIÓN DEL CÓNYUGE:****Apellidos:** ----- **Nombres:** -----**Edad:** ----- **Profesión u ocupación:** -----**Religión:** ----- **Instrucción:** -----**2. MOTIVO DE CONSULTA:**

3. FUENTES DE INFORMACIÓN:

4. ESTADO ACTUAL:

5. ANTECEDENTES PERSONALES (PSICOBIOGRAFÍA)

TIPO DE VIOLENCIA: -----

-

DESDE HACE CUANTO TIEMPO: -----

A QUE LO ATRIBUYE: -----

SENTIMIENTOS EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA: -----

--

REACCIONES FRENTE A LA VIOLENCIA: -----

-

INTENTOS DE SUICIDIO: -----

-

6. ANTECEDENTES FAMILIARES:

7. EXAMEN PSICOLÓGICO:

a) **INSPECCIÓN GENERAL:** -----

b) **FORMA DE RELACIÓN:** -----

-

c) **EXPRESIÓN Y LENGUAJE:** -----

d) **ESTADO DE CONCIENCIA:** -----

-

e) **ATENCIÓN:** -----

f) **COMPORTAMIENTO:** -----

-

g) **ALTERACIONES DEL SUEÑO:** -----

h) **AFECTIVIDAD:** -----

-

i) **SENSOPERCEPCIÓN:** -----

j) **PENSAMIENTO Y SU EXPRESIÓN:** -----

k) **JUICIO:** Autocrítico: ----- Heterocrítico: -----

l) ESTIMACIÓN DE LA INTELIGENCIA: -----

--

m) ORIENTACIÓN: -----

-

n) MEMORIA: -----

-

o) OTRAS FUNCIONES INTELECTUALES:

p) VOLUNTAD: -----

q) ACTIVIDAD: -----

8. RECOMENDACIONES:

RESPONSABLE:

Jhoana Campoverde

Fabiola Freire

ANEXO 2

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS (RUIZ Y LUJAN, 1991)

A continuación encontrará una lista de pensamientos que suele presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

0= Nunca pienso eso. 1= Algunas veces lo pienso. 2= Bastante veces lo pienso. 3= Con mucha frecuencia lo pienso.

46. No puedo soportar ciertas cosas que pasan.....0 1 2 3.
47. Solamente me pasan cosas malas.....0 1 2 3.
48. Todo lo que hago me sale mal.....0 1 2 3.
49. Sé que piensan mal de mí.....0 1 2 3.
50. ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?.....0 1 2 3.
51. Soy inferior a la gente en casi todo0 1 2 3.
52. Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor.....0 1 2 3.
53. ¡No hay derecho a que me traten así!.....0 1 2 3.
54. Si me siento triste es por que soy un enfermo mental.....0 1 2 3.
55. Mis problemas dependen de los que me rodean.....0 1 2 3.
56. Soy un desastre como persona.....0 1 2 3.
57. Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa.....0 1 2 3.
58. Debería de estar bien y no tener estos problemas.....0 1 2 3.
59. Sé que tengo la razón y no me entienden.....0 1 2 3.
60. Aunque ahora sufre, algún día tendré mi recompensa.....0 1 2 3.
61. Es horrible que me pase esto.....0 1 2 3.
62. Mi vida es un continuo fracaso.....0 1 2 3.
63. Siempre tendré este problema.....0 1 2 3.
64. Sé que me están mintiendo y engañando.....0 1 2 3.
65. ¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?.....0 1 2 3.
66. Soy superior a la gente en casi todo.....0 1 2 3.
67. Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean.....0 1 2 3.
68. Si me quisieran de verdad no me tratarían así.....0 1 2 3.
69. Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo.....0 1 2 3.

70. Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas.....0 1 2 3.
71. Alguien que conozco es un imbecil.....0 1 2 3.
72. Otros tienen la culpa de lo que me pasa.....0 1 2 3.
73. No debería de cometer estos errores.....0 1 2 3.
74. No quiere reconocer que estoy en lo cierto.....0 1 2 3.
75. Ya vendrán mejores tiempos.....0 1 2 3.
76. Es insoportable, no puedo aguantar más.....0 1 2 3.
77. Soy incompetente e inútil.....0 1 2 3.
78. Nunca podré salir de esta situación.....0 1 2 3.
79. Quieren hacerme daño.....0 1 2 3.
80. ¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?.....0 1 2 3.
81. La gente hace las cosas mejor que yo.....0 1 2 3.
82. Soy una víctima de mis circunstancias.....0 1 2 3.
83. No me tratan como deberían hacerlo y me merezco.....0 1 2 3.
84. Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo.....0 1 2 3.
85. Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas....0 1 2 3.
86. Soy un neurótico.....0 1 2 3.
87. Lo que me pasa es un castigo que merezco.....0 1 2 3.
88. Debería recibir más atención y cariño de otros.....0 1 2 3.
89. Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana.....0 1 2 3.
90. Tarde o temprano me irán las cosas mejor.....0 1 2 3.

CLAVES DE CORRECCIÓN:

TIPO DE DISTORSIÓN.....

PREGUNTAS.....PUNTACIÓN TOTAL.....

FILTRAJE 1-16-31(), PENSAMIENTO POLARIZADO 2-17-32 (),
 SOBREGENERALIZACIÓN 3-18-33-(), INTERPRETACIÓN DEL
 PENSAMIENTO 4-19-34 (), VISIÓN CATASTRÓFICA 5-20-35 (),
 PERSONALIZACIÓN 6-21-36 (), FALACIA DE CONTROL 7-22-37 (), FALACIA
 DE JUSTICIA 8-23-38 (), RAZONAMIENTO EMOCIONAL 9-24-41 (), FALACIA
 DE CAMBIO 10-25-40 (), ETIQUETAS GLOBALES 11-26-41 (),
 CULPABILIDAD 12-27-42 (), LOS DEBERÍA 13-28-43 (), FALACIA DE RAZÓN
 14-29-44 (), FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA 15-30-45 ().

ANEXO 3

ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOERSMITH

De las frases que van a continuación, algunas describen probablemente situaciones o estados que a usted le ocurren con frecuencia, otras, por el contrario situaciones que nada tienen que ver con usted. Señale a continuación cuáles de ellas “le describen a usted” con una cierta aproximación, y cuáles “no tienen nada que ver con usted”. Conteste a todas las preguntas, y por favor, hágalo con cierta rapidez.

	Me describe aproximadamente	No tiene que ver con migo o muy poco
1. Más de una vez he deseado ser otra persona.		
2. Me cuesta mucho hablar ante un grupo		
3. Hay muchas cosas en mi mismo que cambiaría si pudiera		
4. Tomar decisiones no es algo que me cueste.		
5. Conmigo se divierte uno mucho.		
6. En casa me enfado a menudo		
7. Me cuesta mucho acostumbrarme a algo nuevo.		
8. Soy una persona popular entre la gente de mi edad.		
9. Mi familia espera demasiado de mí		
10. En casa se respetan bastante mis sentimientos		
11. Suelo ceder con bastante facilidad		
12. No es nada fácil ser yo		
13. En mi vida todo está muy embarullado		

14. La gente suele secundar mis ideas		
15. No tengo muy buena opinión de mi mismo		
16. Hay muchas ocasiones en las que me gustaría dejar mi casa		
17. A menudo me siento harto del trabajo que realizo		
18. Soy más feo que el común de los mortales		
19. Si tengo algo que decir, normalmente lo digo		
20. Mi familia me comprende		
21. Casi todo el mundo que conozco cae mejor que yo a los demás		
22. Me siento presionado por mi familia		
23. Cuando hago algo, frecuentemente me desanimo		
24. Las cosas no suelen preocuparme mucho		
25. No soy una persona muy de fiar		

CLAVE DE CORRECCIÓN DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOERSMITH

La máxima puntuación que una persona podría alcanzar sería de 25 puntos y la mínima de 0 puntos.

Puntúan con 1 punto las siguientes respuestas:

ITEM N°	PUNTUA SI HA RESPONDIDO
1	No me describe
2	No me describe
3	No me describe
4	Me describe
5	Me describe
6	No me describe
7	No me describe
8	Me describe
9	No me describe
10	Me describe
11	No me describe
12	No me describe
13	No me describe
14	Me describe
15	No me describe
16	No me describe
17	No me describe
18	No me describe
19	Me describe
20	Me describe
21	No me describe
22	No me describe
23	No me describe
24	Me describe
25	No me describe

PUNTAJE:

De 0 a 10 puntos -----Significativamente Baja

De 11 a 15 puntos-----Media Baja

De 16 puntos-----Media

De 17 a 22 puntos-----Media Alta

De 23 a 25 puntos-----Muy Alta

ANEXO 4

GRAFICO N° 1

VARIABLE: EDAD

Xi	fi
25 – 29	3
30 – 34	2
35 – 39	0
40 – 44	2
45 - 49	0
Total	7

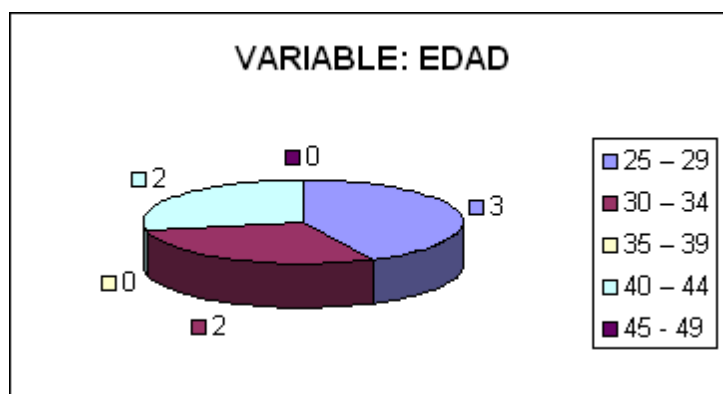


GRAFICO N° 2

VARIABLE: ESTADO CIVIL

Xi	fi
Unión Libre	5
Casada	2
Total	7

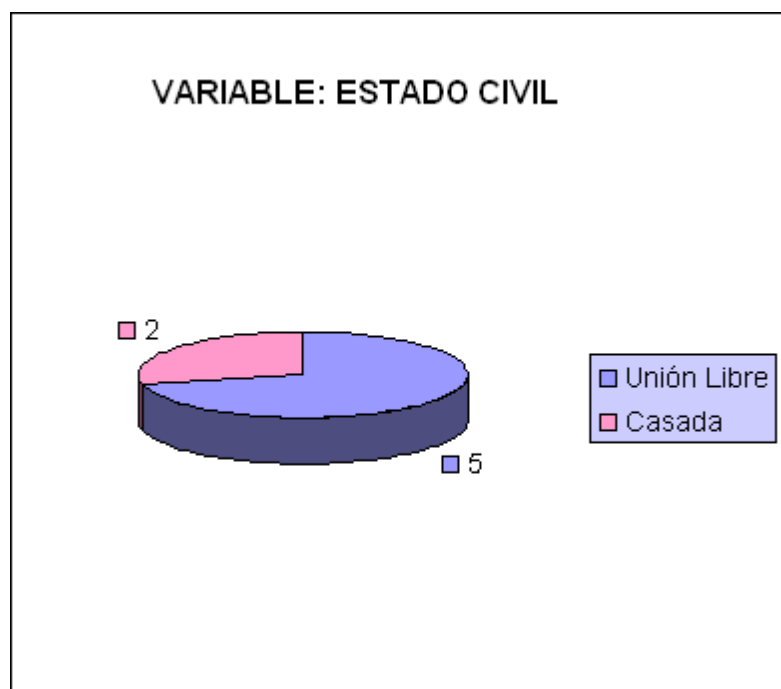


GRAFICO N° 3

VARIABLE: TIEMPO DE DURACION DE LA VIOLENCIA

Xi	fi
0 - 2 años	2
3 – 5 años	2
6 años – en adelante	3
Total	7

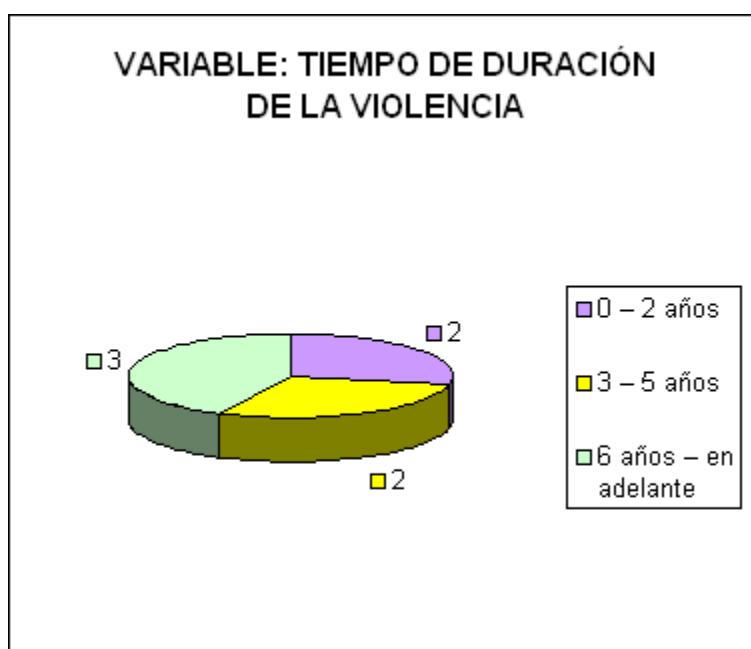


GRAFICO N° 4

VARIABLE: OCUPACION

Xi	fi
QQ.DD	4
Trabajos públicos	1
Trabajos informales	2
Total	7

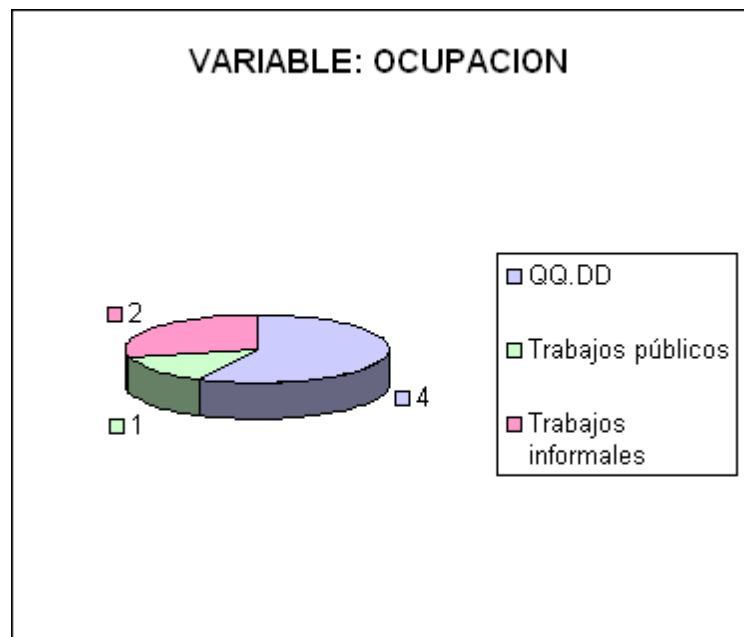


GRAFICO N° 5

VARIABLE: INSTRUCCION

Xi	fi
Analfabetismo	0
Primaria	3
Secundaria	4
Superior	0
Total	7

VARIABLE: INSTRUCCION



GRAFICO N° 6

**VARIABLE: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
TRANSGENERACIONAL**

Xi	fi
Situación de violencia similar al del hogar de origen	5
Situación de violencia no similar al del hogar de origen	2
Total	7

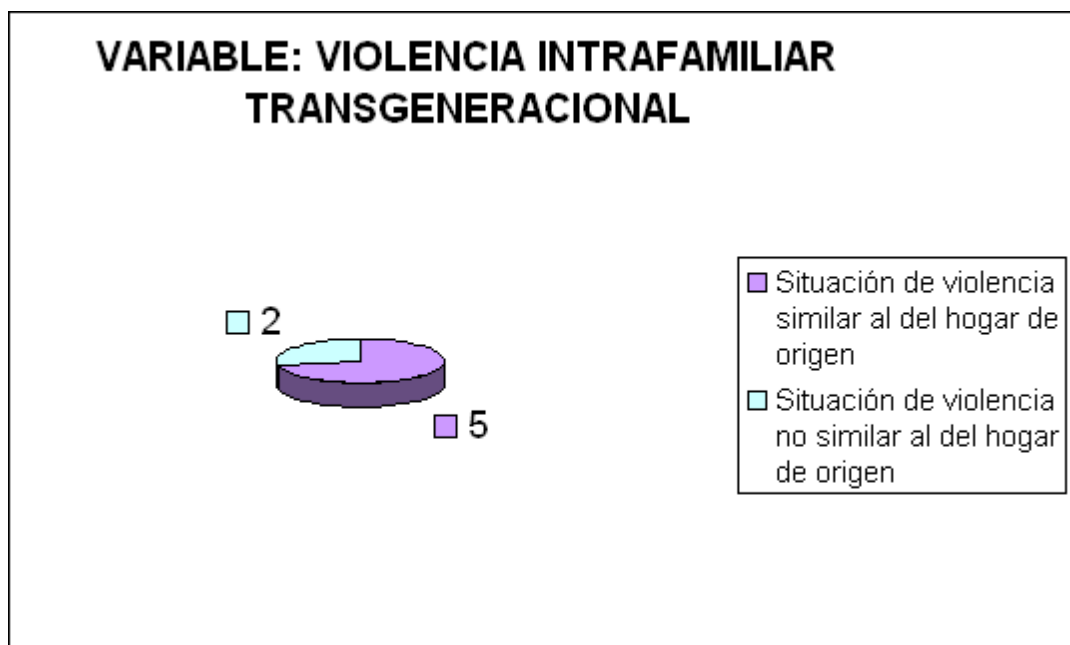
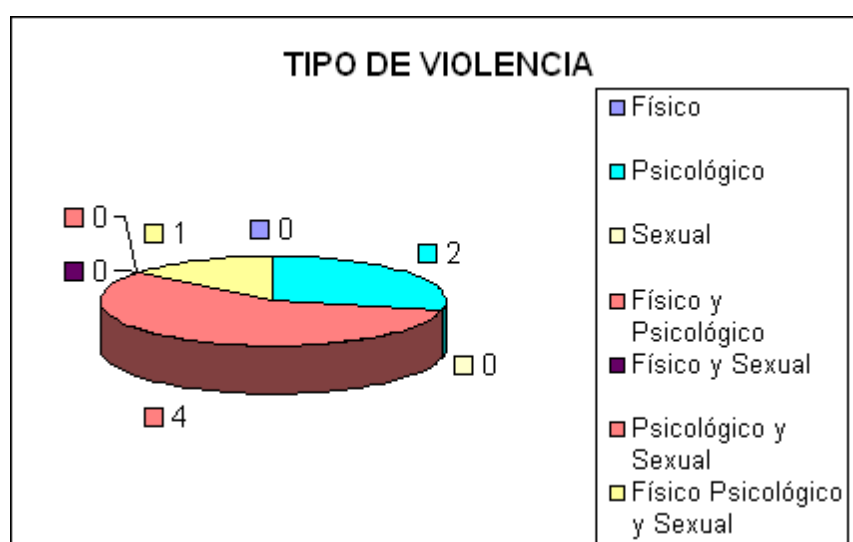


GRAFICO N° 7

VARIABLE: TYPE OF VIOLENCE

Xi	fi
Physical	0
Psychological	2
Sexual	0
Physical and Psychological	4
Physical and Sexual	0
Psychological and Sexual	0
Physical Psychological and Sexual	1
Total	7



BIBLIOGRAPHY

1. BRADSHAW, JHON. "To return Home", editorial The Books of the Beginning, Madrid–Spain, 1ra. Edition 1994
2. BRANDEN, Nathaniel, "The Power of the Self-esteem", Editorial Paidós, Buenos Aires, Last Edition 1993.
3. BURNS, David, "to Feel Well", Editorial Paidós, Buenos Aires, Edition 1990.
4. CORSI, Jorge, "Family Violence", Editorial Paidós, Buenos Aires, 4ta Reprint, 2001.
5. DASKAL, Ana María, "Permission to love me", Editorial Paidós, Buenos Aires, 1ra Edition 1994.
6. ECHEBURUA, Enrique of Corral Peace, "Manual of Family Violence." Madrid-Spain, 1998.
7. HIRIGOYEN, M. France, "I Harass Moral", Editorial Paidós, Buenos Aires, First Edition 1999.
8. NORWOOD, Robin. "The Women that Love Too much", Madrid-Spain. 3ra Edition, 2001.
9. BRANDEN, Nathaniel, "The Six Pillars of the Self-esteem", Editorial Paidós, Buenos Aires, Cuata Edition 1995.
10. HEE, Christina, "Remembering the Future, methodology in work with women, feminist contributions", Edition Ali Graphic Art 1997.
11. SATIR, Virginia, "Relate Human in the Family nucleus", Editorial Pax, Mexico 1978.
12. SARASON AND SARASON, Irwin and Bárbara, Editorial Prentice Hall, Seventh Edition 1996
13. AGUILAR, Eduardo, Acertividad "How your same one to be without blames", Editorial PAX, Mexico, 1987.
14. KAPLAN, Harold, Therapy of Group, 1ra. Edition, Pan-American Medical Editorial, CORP. Madrid, 1996.
15. FRITZEN, SILVINO. "Games and Dynamic", Editorial The Editors 1997
16. FALCONI, Fabiola, WELL, Carmen. "Revaporización of the personality of the woman agredida(Corporación Woman to Woman)" Editorial Delta, First edition, October, 1999

17. <http://www.sio-of-exito.com/autoestima.htm>, 12/07/05, 20:00
18. <http://www.empleo.universia.es/contenidos.HTML>, 15/07/05, 20:30
19. <http://www.minsa.gob.pe>, 15/07/05, 21:00
20. <http://www.psychoterapy.html>, 16/07/05
21. http://www.minsa.gob.pe/ocom/salud_metal.htm 13/08/05, 13:00
22. <http://www.cedhj.org.mx/gaceta.htm> 13/08/05, 13:45
23. <http://www.psicología-online.com/cgi-bin/bannermaster/click.cgi?account=psinu>, 14/08/05 17:05
24. <http://www.ilustrado.com/publicaciones>, 25/08/05, 14:15
25. <http://www.mp.lex.gob.gt/av/av.htm>, 25/08/05, 15:50
26. <http://www.isdemu.gob.sv>, 28/08/05, 16:50
27. <http://www.salud.discapnet/index.htm>, 28/08/05, 15:00
28. <http://www.cepvi.com/index.htm>, 29/08/05, 13:00
29. <http://www.focusing.org.psychoterapy.html>, 30/08/05, 17:00
30. http://www.minsa.gob.pe/ocom/salud_mental, 30/08/05, 17:30
31. <http://www.centropsicosex.com/psicoterapia/index.htm>, 3/08/05