



**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS  
MAESTRIA DE PSICOTERAPIA INTEGRATIVA  
SEGUNDA CORTE**

**Terapia grupal y habilidades de afrontamiento para mujeres  
víctimas de violación**

**Tema: Trabajo de graduación previo a la obtención del título de máster en  
Psicoterapia Integrativa**

**AUTORA:**

**Gabriela Acurio Torres**

**DIRECTOR:**

**Mst. Mario Eduardo Moyano Moyano**

**CUENCA, ECUADOR**

**2013**

**DEDICATORIA**

A mi hija Rafaela.

*Gabriela*

## **AGRADECIMIENTOS**

A todos y cada uno de los miembros de mi gran familia, que acompañaron este proceso en especial a los tiempos robados a mi Rafaela y a mi esposo.

Al director de la tesis Mario Moyano, le expreso mi especial agradecimiento por la paciencia, la dedicación y apoyo que me ha brindado durante la construcción de esta investigación.

Al Programa de Protección y Asistencia a Víctimas, Testigos y Otros Participantes del Proceso Penal de la Fiscalía del Azuay por la apertura incondicional, en especial, al Dr. Lizandro Martínez, Fiscal Provincial y a la Dra. Soraya Quinteros, Coordinadora del Programa.

A la Lcda. Sandra López Directora de la fundación GAMMA y a todo su equipo, quienes apoyaron con decisión a la realización de este proyecto.

A la Psic. Cl. Ximena León, terapeuta de apoyo del grupo, quien nunca dejó de lado los importantes aportes que se plasman en este trabajo.

Finalmente quiero agradecer de manera muy especial a todas las mujeres que participaron en el proceso grupal, quienes, por encima de su dolor nos permitieron conocer sus experiencias, para buscar un nuevo despertar, a pesar de que muchas creyeron haber muerto y perdido todas sus esperanzas.

## **INTRODUCCIÓN:**

La presente investigación busca generar una propuesta de abordaje terapéutico que mejore las habilidades de afrontamiento de mujeres víctimas de violación que se encuentran dentro de un proceso penal, tomando como base la teoría de aprendizaje social de Bandura en relación a la capacidad de autoeficacia, y los importantes aportes de Lazarus y Folkman en relación al afrontamiento.

En el Ecuador y especialmente en la ciudad de Cuenca existen propuestas de abordaje grupal para los casos de violencia, las que se han ido asumiendo desde el año 1995 y fortaleciendo hasta la fecha. Sin embargo, las mismas no han estado en relación a la recuperación emocional o a promover estrategias de afrontamiento, sino más bien han estado encaminadas a la formación, empoderamiento y construcción de redes de apoyo de las mujeres para que comprendan la realidad de la problemática normalizada en la sociedad y la necesidad de construir nuevas formas de relacionamiento desde la no violencia.

En el año 2008 se realiza una de las primeras propuestas de abordaje terapéutico desde el modelo integrativo, no obstante, esta se enfoca específicamente en la violencia intrafamiliar y no en la especificidad que requiere el abordaje de la violencia sexual, especialmente dentro del proceso legal, que en muchos de los casos obliga a las mujeres a abandonarlo por la fuerte carga emocional que implica el mismo.

En base a las investigaciones existentes se consideró de gran importancia promover un programa de corto plazo, que permita a las mujeres construir estrategias de afrontamiento eficaces para enfrentar el proceso legal, sin que la gran carga emocional que el mismo representa haga que las mujeres abandonen el proceso iniciado fortaleciendo su decisión de denunciar como una primera respuesta de afrontamiento.

La guía de tratamiento formulada, se fundamenta en el modelo integrativo que nos invita a mirar la construcción del ser humano desde una perspectiva dinámica, donde cada uno de los elementos biológicos, sociales y psicológico son elementos fundamentales para la construcción de la personalidad del sujeto; es así que al ser el

delito de violación un evento de alto impacto emocional y que involucra a estas tres esferas, el modelo propuesto será una de las mejores maneras de comprender el impacto y promover el abordaje.

Promover una forma de tratamiento grupal de corta duración significa dar una herramienta más a los psicólogos que se encuentran trabajando con casos de delitos sexuales teniendo en cuenta que el abordaje inmediato y focalizado en la respuesta asertiva de la mujer será un elemento sustancial para la continuación del proceso penal sin que este afecte y re victimice a la mujer contando con información que le permita dar un significado más saludable a lo vivido, haciendo que el proceso legal también se convierta en parte de la recuperación emocional, y por tanto la mujer tenga la fuerza suficiente para llegar al final del mismo como parte de la restitución de sus derechos.

El presente trabajo está organizado en cinco capítulos, el primero que invita al lector a contar con una visión integral sobre la problemática de la violencia contra las mujeres haciendo énfasis especial en los delitos sexuales (violación), teniendo en cuenta lo planteado en el código penal integral vigente. El segundo capítulo expone conceptos básicos sobre la autoeficacia y las habilidades de afrontamiento, considerando la teoría social del aprendizaje de Bandura y las propuestas de Lazarus y Folkman.

El tercer capítulo presenta información fundamental sobre la terapia grupal, fundamentos básicos, estructuras de los grupos, organización y dinámica de los mismos, mostrando el valor agregado con el que cuenta la terapia grupal como medio de abordaje.

El cuarto capítulo constituye el cuerpo de la investigación, pues de la información recolectada se plantea la propuesta de intervención grupal adaptada a la población ecuatoriana desde el Modelo Integrativo focalizado en la personalidad, para finalmente concluir en el quinto capítulo en donde se presenta el desarrollo de cada una de las sesiones y los resultados alcanzados.

## **RESUMEN**

La investigación presenta una propuesta de terapia grupal que mejore las habilidades de afrontamiento de las mujeres víctimas del delito de violación, a corto plazo y con resultados eficaces para el proceso penal.

La metodología fue desarrollada con mujeres del Programa de Protección a Víctimas y Testigos de la Fiscalía del Azuay, proceso en el cual participaron 12 mujeres manteniéndose un grupo estable de 8 mujeres, el mismo que se basó en el Modelo de Psicoterapia Integrativa Focalizado en la Personalidad.

Se logra que las mujeres luego del proceso grupal mejoren sus capacidades de afrontamiento, especialmente en relación al análisis lógico y a la descarga emocional, promoviendo un significado simbólicamente más saludable.

## ABSTRACT

This research presents a proposal for group therapy in order to improve the coping skills in women who have been victims of rape, in a short term and with efficient results for the criminal process.

The methodology was developed with women from the Victim and Witness Protection Program of the Office of the Prosecutor in the Province of Azuay. Twelve women participated in this process and 8 women maintained a stable group. The process was based on the Integrative Psychotherapy Model Focalized on Personality.

After the group process we were able to achieve an improvement in the coping skills of these women especially regarding logical analysis and emotional discharge, which promoted a healthier sense.

  
UNIVERSIDAD DEL  
AZUAY  
DPTO. IDIOMAS

  
Translated by,  
Diana Lee Rodas

## **INDICE**

<b>DEDICATORIA</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>II</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>IV</b>

### **CAPÍTULO I**

#### **VIOLENCIA SEXUAL Y DELITOS SEXUALES**

<b>1.1. Introducción:</b>	<b>pág. 1</b>
<b>1.2. Definición de la Violencia</b>	<b>pág. 1</b>
<b>1.2.1 Tipos de violencia</b>	<b>pág. 2</b>
<b>1.3. Clasificación de la violencia</b>	<b>pág. 4</b>
<b>1.4. Violencia Sexual</b>	<b>pág. 4</b>
<b>1.5. Causas de la violencia sexual</b>	<b>pág. 7</b>
<b>1.6. Efectos de la violencia sexual</b>	<b>pág.12</b>
<b>1.7. La violación sexual en la personalidad de las mujeres</b>	<b>pág. 16</b>
<b>1.8. Programa de víctimas, testigos y otros participantes de proceso penal de la Fiscalía del Azuay</b>	<b>pág. 17</b>
<b>1.9. Propuestas de intervención actuales</b>	<b>pág. 17</b>
<b>1.10. Conclusiones</b>	<b>pág. 21</b>

### **CAPITULO II**

#### **AUTOEFICACIA Y HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO**

<b>2.1 Introducción:</b>	<b>pág. 23</b>
<b>2.2. Teoría del Aprendizaje Social</b>	<b>pág. 23</b>
<b>2.3. Base teórica del constructo de Autoeficacia y las habilidades de Afrontamiento</b>	<b>pág. 26</b>
<b>2.3.1. Autoeficacia en la teoría de Bandura</b>	<b>pág. 26</b>
<b>2.3.1.1. Definición de Autoeficacia</b>	<b>pág. 28</b>
<b>2.3.1.2. Medidas de la Autoeficacia</b>	<b>pág. 29</b>
<b>2.3.1.3. Procesos que activan la autoeficacia</b>	<b>pág. 29</b>
<b>2.3.1.4. Fundamentos de autorregulación</b>	<b>pág. 30</b>
<b>2.3.1.5. Fuente de información de la autoeficacia</b>	<b>pág. 31</b>
<b>2.3.2. Afrontamiento desde la teoría de Lazarus y Folkman</b>	<b>pág. 32</b>
<b>2.3.2.1. Definición de afrontamiento.</b>	<b>pág. 34</b>
<b>2.3.2.2. Recursos para el afrontamiento</b>	<b>pág. 35</b>
<b>2.3.2.3. Proceso de evaluación de la situación estresante</b>	<b>pág. 35</b>

2.3.2.4. Afrontamiento y autoeficacia en la violencia contra las mujeres	pág. 36
2.4. Conclusiones:	pág. 38

### **CAPÍTULO III**

#### **TERAPIA DE GRUPO**

3.1. Introducción	pág. 39
3.2. Antecedentes:	pág. 39
3.3. Clasificación de los grupos	pág. 40
3.4. Definiciones de terapia grupal	pág. 42
3.5. Definición de los objetivos del grupo	pág. 43
3.6. Significado de la psicoterapia de grupo Para el Modelo Integrativo	pág. 44
3.7. Composición del grupo	pág. 44
3.7.1. Funcionamiento	pág. 44
3.7.2. Tamaño del grupo	pág. 45
3.7.3. Tipo de grupo en relación al objetivo	pág. 46
3.7.4. Tipo de grupo en relación a los miembros	pág. 47
3.7.5. Selección de los miembros	pág. 47
3.7.5.1. Criterios de exclusión	pág. 48
3.7.6. Duración	pág. 49
3.7.7. Reglas de funcionamiento	pág. 49
3.8. Dinámica grupal	pág. 50
3.8.1. Cohesión	pág. 50
3.8.2. Movilidad	pág. 50
3.8.3. Dinámica entre cohesión y movilidad	pág. 51
3.8.4. Clima Grupal	pág. 51
3.8.5. Perfil del terapeuta	pág. 52
3.8.6. Etapas del proceso	pág. 53
3.9. Factores terapéuticos	pág. 54
3.10. Valor agregado de la terapia grupal	pág. 55
3.11. Definición de terapia grupal, una propuesta para el Modelo Integrativo Ecuatoriano	pág. 57
3.12. Conclusiones	pag 58

## **CAPITULO IV**

### **DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL DESDE EL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD, DIRIGIDO A MUJERES VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES.**

<b>4.1. Introducción</b>	<b>pág. 59</b>
<b>4.2. Metodología de la propuesta</b>	<b>pág. 59</b>
<b>4.2.1. Objetivo general</b>	<b>pág. 59</b>
<b>4.2.2. Objetivos específicos</b>	<b>pág.60</b>
<b>4.3. Selección de participantes</b>	<b>pág. 60</b>
<b>4.3.1. Criterios de inclusión</b>	<b>pág. 60</b>
<b>4.3.2. Criterios de exclusión</b>	<b>pág. 60</b>
<b>4.4. Composición del grupo</b>	<b>pág. 61</b>
<b>4.5 Características de terapeuta</b>	<b>pág. 62</b>
<b>4.6. Numero de terapeutas</b>	<b>pág. 62</b>
<b>4.6. Fases del proceso:</b>	<b>pág. 63</b>
<b>4.6.1 ETAPA I:</b>	<b>pág. 63</b>
<b>4.6.1.1. Subetapa I: Fortalecimiento de la relación</b>	<b>pág. 64</b>
<b>4.6.1.2. Subetapa II: Diagnostico</b>	<b>pág. 64</b>
<b>4.6.2. ETAPA II: PLANIFICACION DEL PROCESO</b>	<b>pág. 66</b>
<b>4.6.2.1. Subetapa I Identificación del problema:</b>	<b>pág. 66</b>
<b>4.6.2.2. Subetapa II Trabajo enfocado a la sintomatología en base a la problemática</b>	<b>pág. 67</b>
<b>4.6.2.3. Subetapa III Trabajo de autoconocimiento y personalidad</b>	<b>pág. 68</b>
<b>4.6.2.4. Subetapa IV: Recapitulación</b>	<b>pág. 68</b>
<b>4.6.3. ETAPA III: EL CAMINO AL CAMBIO</b>	<b>pág. 68</b>
<b>4.6.3.1. Subetapa I: Señalamiento de técnicas</b>	<b>pág. 68</b>
<b>4.6.3.2. Subetapa II: Descripción inicial de sesiones</b>	<b>pág. 73</b>
<b>4.6.4. ETAPA IV: EVALUACIÓN Y MONITOREO</b>	<b>pág. 75</b>
<b>4.7. Conclusiones</b>	<b>pág. 75</b>

## **CAPÍTULO V**

### **APLICACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN RECABADA EN EL PROGRAMA TERAPÉUTICO.**

<b>5.1. Introducción:</b>	<b>pág. 77</b>
<b>5.2. Etapa diagnostica</b>	<b>pág. 77</b>
<b>5.3. ETAPA II: Planificación del proceso</b>	<b>pág. 78</b>

<b>5.3.1. Resumen de las sesiones</b>	<b>pág. 78</b>
<b>5.3.1.1. Subetapa I: Sesión I</b>	<b>pág. 78</b>
<b>5.3.1.2 Subetapa I: Sesión II</b>	<b>pág. 83</b>
<b>5.3.1.3. Subetapa I: Sesión III</b>	<b>pág. 88</b>
<b>5.3.1.4. Subetapa I: Sesión IV</b>	<b>pág. 93</b>
<b>5.3.2. 1. Subetapa II: Sesión V</b>	<b>pág. 97</b>
<b>5.3.2.2. Subetapa II: Sesión VI</b>	<b>pág. 101</b>
<b>5.3.2.3. Subetapa II: Sesión VII</b>	<b>pág. 104</b>
<b>5.3.2.4. Subetapa II: Sesión VIII</b>	<b>pág. 109</b>
<b>5.3.3.1 Subetapa III: Sesión IX</b>	<b>pág. 114</b>
<b>5.3.3.2. Subetapa III: Sesión X</b>	<b>pág. 117</b>
<b>5.3.3.3 Subetapa III: Sesión XI</b>	<b>pág. 119</b>
<b>5.3.3.4. Subetapa III: Sesión XII</b>	<b>pág. 122</b>
<b>5.3.4. Etapa IV: Sesiones XIII - XIV</b>	<b>pág. 125</b>
<b>5.5. Evaluación de resultados</b>	<b>pág. 131</b>
<b>5.6. Conclusiones</b>	<b>pág. 147</b>
<b>CONCLUSIONES GENERALES</b>	<b>pág. 149</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>pág. 152</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>pág. 153</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>pág. 157</b>
<b>I Ficha Integrativa de evaluación psicológica Guía No. 1</b>	<b>pág. 157</b>
<b>II Ficha Integrativa de evaluación psicológica Guía No. 2</b>	<b>pág. 158</b>
<b>III Ficha Integrativa de evaluación psicológica Guía No. 4</b>	<b>pág. 160</b>
<b>IV Cuestionario de Respuestas de afrontamiento para Adultos (CRI-A)</b>	<b>pág. 161</b>
<b>V Cuestionario de personalidad (SEAPSI)</b>	<b>pág. 162</b>
<b>VI Diseño de tesis</b>	<b>pág. 163</b>

## **INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

### **CAPÍTULO I**

#### **VIOLENCIA SEXUAL Y DELITOS SEXUALES**

Tabla I Sintomatología asociada a experiencias de abuso sexual	pág. 14
Durante la infancia a corto y largo plazo	
Tabla II Factores mediadores del impacto psicológico en la víctima	pág. 15

### **CAPITULO II**

#### **AUTOEFICACIA Y HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO**

Tabla III Teoría de la terapia cognitiva conductual	pág. 25
Tabla IV Modelo básico causal de la tríada recíproca	pág. 27
Tabla V Modelo del estrés y afrontamiento Lazarus y Folkman	pág. 33

### **CAPÍTULO III**

#### **TERAPIA DE GRUPO**

Tabla VI Terapia grupal clasificación de los grupos	pág. 41
-----------------------------------------------------	---------

### **CAPITULO IV**

#### **DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL DESDE EL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD, DIRIGIDO A MUJERES VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES.**

Tabla VII Propuesta inicial de programa terapéutico con mujeres	pág. 73-74-75
Víctimas del delito de violación	

### **CAPÍTULO V**

#### **APLICACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN RECABADA EN EL PROGRAMA TERAPÉUTICO.**

#### **TABLAS**

Tabla VIII Programa terapéutico sesión 1	pág. 79-80
Tabla IX Memoria de terapia sesión 1	pág. 84-85
Tabla X Programa terapéutico sesión 2	pág. 89-90
Tabla XI Memoria de terapia sesión 2	pág. 93-94
Tabla XII Programa terapéutico sesión 3	pág. 95
Tabla XIII Memoria de terapia sesión 3	pág. 95
Tabla XIV Programa terapéutico sesión 4	pág. 96
Tabla XV Memoria de terapia sesión 4	pág. 97-98
Tabla XVI Programa terapéutico sesión 5	pág. 101-102

Tabla XVII Memoria de terapia sesión 5	pág. 104-105
Tabla XVIII Programa terapéutico sesión 6	pág. 110
Tabla XIX Memoria de terapia sesión 6	pág. 114
Tabla XX Programa terapéutico sesión 7	pág. 116
Tabla XXI Memoria de terapia sesión 7	pág. 117-118
Tabla XXII Programa terapéutico sesión 8	pág. 120
Tabla XXIII Memoria de terapia sesión 8	pág. 122-123
Tabla XXIV Programa terapéutico sesión 9	pág. 127-128
Tabla XXV Memoria de terapia sesión 9	pág. 130
Tabla XXVI Programa terapéutico sesión 10	pág. 157
Tabla XXVII Memoria de terapia sesión 10	pág. 158-159
Tabla XXVIII Proceso Final sesión 11-12	pág. 160

## **GRÁFICOS**

Gráfico I Edad	pág. 132
Gráficos II Estado civil	pág. 133
Gráfico III Nivel de instrucción	pág. 133
Gráficos IV Ocupación	pág. 134
Gráfico V Violencia en el ciclo de vida	pág. 135
Gráficos VI Tipo de agresor	pág. 136
Gráfico VII Diagnóstico	pág. 136
Gráficos VIII Resultados SEAPSI personalidad	pág. 137
Gráfico IX Resultados generales CRI-A	pág. 138-139
Gráficos X Resultados CRI-A intensidad de estrés	pág. 141
Gráfico XI Resultados CRI-A grado de control	pág. 141
Gráficos XII Resultados CRI-A análisis lógico	pág. 142
Gráfico XIII Resultados CRI-A resolución positiva	pág. 143
Gráficos XIV Resultados CRI-A búsqueda de guía y soporte	pág. 143
Gráfico XV Resultados CRI-A solución del problema	pág. 144
Gráficos XVI Resultados CRI-A evitación cognitiva	pág. 145
Gráfico XVII Resultados CRI-A aceptación o resignación	pág. 145
Gráficos XVIII Resultados CRI-A búsqueda de recompensas alternativas	pág. 146
Gráfico XIX Resultados CRI-A descarga emocional	pág. 147

## **CAPÍTULO I**

### **VIOLENCIA SEXUAL Y DELITOS SEXUALES**

#### **1.1. Introducción:**

El presente capítulo busca puntualizar la problemática de la violencia, considerando que esta forma de comportamiento humano no solamente se da en la actualidad, sino que estuvo presente durante varias décadas, siendo las más afectadas las mujeres, niñas, niños, adolescentes y ancianos, que constituyen los grupos de atención prioritaria.

Las mujeres, tema de mayor relevancia del capítulo, han sido víctimas de varios tipos de violencia, siendo uno de los más graves la violencia sexual, sustentada en la objetivación del cuerpo femenino por todos los poderes con la generación de costos sociales importantes.

Es, en consecuencia, de suma importancia que se promueva una comprensión teórica de esta problemática que durante años ha sido silenciada por muchas mujeres que, incluso ahora, no se atreven a denunciar las agresiones sexuales de las cuales son víctimas, lo que ocurre por la existencia de pocas o nulas estrategias de intervención en nuestro país, pues nos encontramos aún en el proceso de comprender que la violencia sexual es multidimensional por lo que debe ser abordada integralmente.

#### **1.2. Definición de la Violencia:**

El Informe Mundial sobre Violencia y Salud refiere que es importante la definición de la terminología que permita hacer una mejor medición científica de la problemática. La Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud (PAHO), 2003) define a la violencia como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo de comunidad que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

Esta definición busca dar un sentido integral a la problemática de la violencia tomando como punto de partida el uso intencional de la fuerza y el poder como base fundamental de la problemática. Cabe mencionar que el mismo informe nos invita a hacer un análisis detenido en torno a la intencionalidad y plantea dos posturas: la primera, sobre la distinción entre la intención del uso de la fuerza para causar daño

frente al uso de la fuerza en un evento violento sin la intención de causar daño real o simbólico al otro; y una segunda postura, plantea “que la intencionalidad radica entre la intención de lesionar y la intención de usar la violencia, la misma que según Walter y Parke está determinada por la cultura.”(Organización Mundial de la Salud (PAHO), 2003)

Mónica Mejía, (2008), cita a Jorge Corsi quien manifiesta “...para que una 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”(Mejía Pacheco, 2008).

Para Marie France Hirigoyen, “dominio es una acción de apropiación mediante el desposeimiento del otro, una acción que mantiene al otro en un estado de sumisión y dependencia...”(Hirigoyen, 2006)

### **1.2.1. Tipos de violencia:**

En relación al Informe Mundial de Violencia y Salud, (2003), se han identificado tres categorías:

- ◆ La violencia auto infringida: comprende comportamientos suicidas y autolesiones.
- ◆ La violencia interpersonal: que a su vez se divide en:
  - La violencia familiar o de pareja: la misma que se ocupa de los niños, niñas, adolescentes, las parejas y los adultos mayores, y sucede dentro del hogar en un ámbito privado; y,
  - La violencia comunitaria: se produce entre personas conocidas o no y que tengan o no un parentesco y que se reproduce fuera del hogar.
- ◆ La violencia colectiva. Este tipo de violencia se presenta en búsqueda de promover intereses sociales y sectoriales, y se subdivide en violencia social, política y económica.

La base de este estudio se referirá a la segunda categoría, la cual se define en la violencia interpersonal y enmarca la violencia contra las mujeres.

Los datos actuales en Ecuador, según informe del 19 de marzo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), demuestran que, al menos, seis de cada diez mujeres han sido víctimas de algún tipo de maltrato; ante esta realidad es pertinente

definir, además, violencias específicas como la intrafamiliar, contra las mujeres, de género, y el Femicidio (forma extrema de la violencia contra las mujeres).

Es importante destacar que la Ley 103, ley en contra de la violencia a la Mujer y la Familia vigente en el Ecuador a partir de 1995, define a la violencia intrafamiliar como: Art. 2 “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 Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, define a la violencia contra la mujer como **"todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada"**. Este mismo organismo, mediante resolución de la Asamblea General 48/104, del 20 de diciembre de 1993, define a la violencia de género en su artículo 1, como **"todo acto de violencia basada en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada."**

Según la última encuesta realizada en noviembre del 2011 y publicada en marzo del 2012 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se evidencia que seis de cada diez mujeres en el Ecuador han vivido algún tipo de violencia de género y que una de cada cuatro mujeres han vivido violencia sexual; sin embargo la violencia psicológica es la forma más recurrente con un 53,9% (INEC). Este mismo estudio dice que la provincia del Azuay ha superado el porcentaje nacional porque tiene la mayor incidencia de violencia de género contra las mujeres con el 68.8%, y que el 70.5 % de las mujeres que se han casado entre los 16 y 20 años ha vivido más violencia (INEC).

Ante la problemática actual en el Ecuador, a partir del 2010 se han iniciado investigaciones en relación al femicidio, conceptualizado por Ana Carcedo como **"la forma extrema de violencia contra las mujeres: cuando la violencia contra las mujeres mata"**, esta investigadora cita a Diana Russell, autora del término "femicidio", quien reporta que desde inicios del siglo XIX se usa el término "femicide" para nombrar asesinatos de mujeres a manos de hombres. Russell y Caputi le dan el sentido de

especificidad que entendemos actualmente: mujeres asesinadas por hombres motivados por odio, desprecio, placer o un sentido de propiedad.” (Caecedo, 2010)

### **1.3. Clasificación de la violencia:**

El Informe Mundial de Violencia y Salud plantea que la violencia puede ser física, psicológica y sexual, y coincide con lo señalado en el Artículo 4 de la ley 103. Clasificando como tipos de violencia a los siguientes(Ley no 103, 1995):

**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 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.

**c) Violencia sexual.-** La imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona a la que se le obligue a tener relaciones o prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de la fuerza física, intimidaciones, amenazas o cualquier otro medio coercitivo.

**d) Violencia patrimonial.-** La transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos, personales y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las víctimas.

### **1.4. Violencia sexual:**

La violencia sexual es uno de los problemas con mayores dificultades de abordaje ya que son muy pocas las mujeres que logran interponer una denuncia frente a un delito sexual. La mayor cantidad de los casos no son denunciados por el temor de las mujeres a ser juzgadas e incluso a sentirse culpables de lo vivido; a pesar de aquello, en las estadísticas publicadas en el 2012 por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, (INEC), se plantea que una de cada cuatro mujeres ha vivido violencia sexual en nuestro país y que en nuestra provincia tres de cada diez la sufren; sin embargo, reitera que este tipo de violencia es la menos denunciada en nuestra población por los mitos y reservas que se han construido en torno a la sexualidad.(INEC, 2012)

En el año 2007, mediante Decreto Ejecutivo 620, se declara como Política de Estado la erradicación de la violencia de género hacia la niñez, adolescencia y mujeres; es en este marco que se visibiliza la realidad de las mujeres en el país, no solo en base a la violencia en general que las mujeres viven sino de los delitos sexuales de los cuales son víctimas. La violencia ya se ha considerado como un problema de salud pública pero también es un problema de seguridad ciudadana ya que las mujeres no se encuentran protegidas ni en lo público ni en lo privado de la violencia sexual, lo cual se ha visto reflejado en estadísticas nacionales.

Es así que en el Azuay el 58.6% de las mujeres han sido víctimas de violencia sexual con su pareja o ex pareja, mientras que el 41.4% han sido víctimas de violencia sexual por parte de otra persona.

Cabe destacar que la unificación de criterios en relación a la definición de violencia sexual y abuso sexual constituye una de las problemáticas más grandes e incluso una de las dificultades al momento de anteponer una denuncia o promover un espacio de apoyo terapéutico. Es menester tener en cuenta la importancia de las definiciones planteadas por los aspectos jurídicos, lo que nos permitirá contar con una guía clara en torno a la conceptualización de los términos.

Es de gran importancia anotar que el Código Penal vigente, con reformas del 29 de marzo del 2010, ha sufrido cambios importantes que han permitido ya no juzgar solo en base a la moral de las mujeres sino a la integridad sexual de las personas; podemos apreciar que en su Título VIII, Capítulo II, DEL ATENTADO CONTRA EL PUDOR, DE LA VIOLACIÓN Y ESTUPRO define(Código Penal, 2010):

- 1. Atentado contra el pudor.-** Sometimiento a un menor o discapacitado para actos sexuales, sin acceso carnal. “Será reprimido con reclusión mayor ordinaria de cuatro a ocho años, quien **someta** a una persona menor de dieciocho años de edad o con discapacidad, para **obligarla** a realizar actos de naturaleza sexual sin que exista acceso carnal”(…) las palabras “somete” y “obliga” que se contienen en este artículo se entenderán como actos momentáneos o permanentes para doblegar la voluntad de la víctima y/o como la realización de acciones con las que se pretende conseguir o se consiga, mediante violencia física, amenazas, o cualquier forma de inducción o engaño dirigida a que una persona menor de dieciocho años de edad o discapacitada,

accepte u obedezca y realice los actos de naturaleza sexual, sin que exista acceso carnal, sea en el propio cuerpo de la víctima, terceras personas o en el cuerpo del sujeto activo”;

**2. Art. 510 Estupro.-** Llámese estupro a la cópula “con una persona” empleando la seducción para alcanzar su consentimiento, se sancionará con prisión de tres meses a tres años si la víctima fuere mayor de 14 años y menor de 18 años;

**3. Art. 512 Violación.-** “Acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción por vía vaginal o anal, de los objetos, dedos u órganos distintos del miembro viril, a una persona de cualquier sexo en los siguientes casos:

1. Cuando la víctima fuere menor de catorce años;
2. Cuando la persona ofendida se hallare privada de la razón o del sentido, o cuando por enfermedad o por cualquier otra causa no pudiera resistirse; y,
3. Cuando se usare la violencia, amenaza o la intimidación.

Este delito será reprimido con reclusión mayor especial de dieciséis a veinte y cinco años en el numeral 1 y con reclusión mayor extraordinaria de doce a dieciséis años en relación a los numerales 2 y 3.

**Art. 514.-** Si la violación produjere una grave perturbación en la salud de la persona violada se aplicará la pena establecida para los numerales 2 y 3 del artículo anterior; y, si le produjere la muerte, la pena será de reclusión mayor especial de dieciséis a veinticinco años.

Igual pena de reclusión mayor especial de dieciséis a veinticinco años, se impondrá a los responsables de violación si las víctimas son sus descendientes, ascendientes, hermanos o afines en línea directa; debiendo en su caso, ser condenados, además a la pérdida de la patria potestad.

(Codigo Penal, 2010)

El Código de la Niñez y Adolescencia, en su Art. 68 define como “abuso sexual” todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete a un niño, niña o

adolescente aun con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaño, amenazas, o cualquier otro medio(Cogido de la Niñez y Adolescencia, 2003).

El referido Código señala que cualquier forma de acoso o abuso sexual será puesto en conocimiento del Agente Fiscal competente para los efectos de la ley, sin perjuicio de las investigaciones y sanciones de orden administrativo que corresponde”.

Es importante que se pueda realizar una diferenciación entre la violencia y el maltrato; para fines de este estudio hablaremos de maltrato en los casos en donde no hay una intencionalidad de hacer daño al otro, mientras que nos referimos a violencia cuando hay una intencionalidad de agredir, humillar, y dominar al otro por medio del ejercicio pleno del poder.

En relación a la diferencia entre violación y abuso sexual, entenderemos a la primera como lo plantea el código penal antes mencionado y como abuso sexual, lo planteado por el Código de la Niñez y la Adolescencia.

### **1.5. Causas de la violencia sexual:**

La violencia sexual durante muchos años ha sido algo de lo que no se hablaba sino hasta 1994 cuando se realiza en Egipto la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo que define como parte de los derechos humanos a los derechos sexuales y reproductivos; sin embargo, a pesar de esta declaratoria, hasta la fecha existen complicaciones a este nivel ya que desde la idiosincrasia de nuestro país se ha considerado a los cuerpos de las mujeres como objetos de propiedad masculina, por lo que hasta antes de las nuevas reformas constitucionales las mujeres debían consultar con sus esposos o parejas si podían ligarse, usar métodos anticonceptivos o, caso contrario, tener los hijos que sus parejas desearan.

La Constitución vigente, en su Art. 32, garantiza el pleno ejercicio de los derechos a la salud en los que se incluye los derechos sexuales y reproductivos; en su Art. 35, además, garantiza una atención prioritaria y especializada a las víctimas de violencia sexual en el ámbito público y privado; adicionalmente su Art. 66, numeral 10, establece el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener, y, sumado a todo lo

manifestado, incluye el enfoque de género como un eje transversal a la Política de Estado.(Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)

Lo expuesto nos permite asegurar que, al vivir en un Estado de derechos y justicia, los delitos sexuales no deberían alcanzar los niveles que se evidencian, teniendo en cuenta que se habla que a nivel nacional una de cada cuatro mujeres es víctima de violencia sexual en el ámbito público o privado, lo cual nos invita a hacer un análisis importante de las causas que desencadenan la violencia, mismas que de seguro serán base fundamental para posibles modificaciones en la personalidad de las mujeres que la viven.

### ***Causas Biológicas.***

El Dr. Félix José Amarista (2008) plantea que “La violencia anonada a la persona, obligándola a refugiarse en su mundo interior; no se actúa contra ella, adoptándose un aire de indefensión que conduce a la locura o al suicidio”; adicionalmente plantea que en torno a los desencadenantes biológicos podríamos tener: causas genéticas, cerebrales y neuroendocrinas en los agresores(Amarista, 2008).

#### Genéticas:

En relación a lo genético, y luego de haber realizado estudios con delincuentes encarcelados, plantea posibles anomalías a nivel cromosómico y textualmente cita: “Los varones XYY desarrollan conductas agresivas y derivan en delincuentes precoces y violentos; los varones XXY tienden a la violencia sexual al igual que los hombres con XYY”(Amarista, 2008)

#### Cerebrales:

Amarista plantea que, según MacLean, el cerebro humano está conformado por tres subsistemas: el cerebro reptiliano, el cerebro mamífero y el cerebro superior.

En torno al cerebro reptiliano, es el encargado de las reacciones impulsivas de tipo viscerales, el mamífero se encargará del dominio de la conducta de sí mismo y el neo córtex o cerebro superior será usado como instrumento de dominio e integración con la vida relacional.(Amarista, 2008)

#### Endocrino:

“En torno a una visión endocrina en el primer nivel de preparación para la acción, intervienen los andrógenos, los estrógenos y la hormona luteinizante. La agresividad está relacionada con la preparación para el combate, por ello la testosterona,

andrógeno potente, se vincula con la violencia (se sabe desde la antigüedad que la castración inhibe la agresividad).

Los estrógenos tienen efectos contradictorios sobre la conducta agresiva, más bien ayudan a las hembras a mantener su prole y defender su status. Si la progesterona sube, la agresividad tiende a suprimirse. En el segundo nivel, de respuesta rápida, participan las catecolaminas (epinefrina y norepinefrina); en este período juega un papel fundamental el sistema nervioso simpático que sube la tensión arterial, produce taquicardia, aumenta el tono muscular, eriza el pelo y el trazado E.E. (electroencefalograma) muestra actividad eléctrica cerebral rápida generalizada. El tercer nivel se vincula a la capacidad de respuesta sostenida, donde actúan los corticoides adrenales estabilizadores de la fisiología corporal. En lo referente al papel de los neurotransmisores, intervienen en el soporte de la actividad agresiva, la serotonina, las catecolaminas, la acetilcolina y el GABA. Su participación en la regulación de la agresividad forma parte de la actividad global del sistema nervioso central y de estructuras del sistema límbico. Se atribuye a la serotonina la regulación de las muchas conductas normales y patológicas, vinculándola con la afectividad en general y con la agresividad en particular; asimismo se le relaciona con los llamados ritmos biológicos (sueño, circadianos, estacionales, etc.) y presenta con ellos fluctuaciones selectivas; su actividad se equilibra con las modificaciones de la dopamina y la acetilcolina. Las catecolaminas, singularmente la norepinefrina y la dopamina, se han relacionado con la agresión de tipo irritativo y en menor medida con las formas competitiva, defensiva y territorial". (Amarista, 2008)

### ***Causas Psicológicas***

Amarista destaca respuestas psicológicas psicodinámicas y psicopatológicas:

#### *Psicodinámicas:*

Sitúa tres estados:

**La identificación.-** Según lo plantea el autor, es la forma cómo el sujeto se identifica con otra persona, adoptando actitudes, pautas y conductas de otra persona, mismas que podrían estar en relación a poder ser aceptado en una sociedad, también vinculadas a relaciones con la familia en donde se educó a las niñas para ser sumisas y a los niños para someterlas, teniendo en cuenta que los roles femeninos y masculinos desde siempre se han contrapuesto y los mismos han sido mantenidos por

un sistema de creencias que obligan a reaccionar a las mujeres y hombres de una u otra manera para poder ser parte de una forma de construcción social.

**La imitación.**- Estaría en relación a la comparación que los hombres han realizado durante años en relación a las mujeres. Según lo planteado por estudiosas de género y los movimientos feministas se ha demostrado que los hombres construyen su masculinidad desde la negación, con legados como “no eres mujer”, “no eres débil”, y “no tienes miedo”, estructuras que, según lo plantea Amarista, podrían ser los generadores de angustia, cólera y agresividad, lo cual conduce a la frustración. El mismo autor cita a Dollard y Miller quienes en 1939 lanzaron la hipótesis de la frustración-agresión, según la cual detrás de una conducta violenta se halla un acontecimiento causante de frustración.

**Control interior.**- Según lo indica el precitado autor, la violencia podría generarse ante un fracaso sentido por el hombre en “relación al grupo social primario (la familia) que no proporcionó roles adecuados, compatibles con el control social”. Es así que en el caso de que una mujer empiece a trabajar para apoyar dentro del núcleo familiar en sociedades donde la responsabilidad de la manutención familiar ha sido únicamente de los hombres, generaría una necesidad de ejercer un poder socialmente otorgado para parar una situación insostenible y frustrante donde la utilización de los cuerpos femeninos hará saber a la mujer quién controla dentro de su casa y/o de la sociedad.(Amarista, 2008)

Gioconda Batres plantea que “para la ideología masculina, la sexualidad está articulada con el poder. La relación entre sexualidad y violencia es estrecha. La coerción sexual y la cosificación del cuerpo femenino son parte de la sexualidad aprendida asociada al poder”(Batres Méndez, 2012).

#### Psicopatológicas:

Amarista (2008) “No se puede afirmar que la conducta agresiva caracterice a las enfermedades mentales. Por el contrario, los homicidios, por ejemplo, son cometidos por personas normales con mayor frecuencia que por pacientes con afecciones psiquiátricas”.

En los casos de violencia contra las mujeres en el Ecuador se ha buscado medios para identificar si es que los agresores sexuales presentan algún tipo de cuadro

psicopatológico lo cual no se ha podido determinar. De la revisión realizada a expedientes de delitos sexuales de la Fiscalía del Azuay se ha podido evidenciar que no hay un cuadro patológico establecido de los agresores, y que en muchos casos más bien está relacionado a la posición de poder que estos puedan tener sobre las mujeres dentro de su familia y de la sociedad, por ejemplo, casos de padres que violan a sus hijas por un deseo de posesión de ellas. (Amarista, 2008)

Lacan planteaba en su estudio de los tres ensayos de la sexualidad infantil de Freud que el abuso sexual en la infancia estaba relacionado a una tendencia megalomaniaca de sentir que el tener hijos de sus hijos constituye una construcción de mayor poder desde una posición omnipotente. (Lacan, 1984)

### ***Causas socioculturales***

La violencia, en especial la violencia sexual, han sido temas que en la sociedad no se comenta con claridad; es así que muchas niñas, adolescentes y mujeres han sido víctimas de violencia sexual en sus casas y jamás lo han contado ya que detrás de las violaciones ha existido el tabú de las relaciones de pareja donde las mujeres debían estar a disposición de sus esposos a pesar de no querer hacerlo; muchas de las violaciones no han sido ni son denunciadas puesto que se cree aun en muchas partes que al haberse casado la mujer debe asumir su rol de “esposa”. (Amarista, 2008)

Gioconda Batres plantea que “La violencia sexual en el hogar tiene como objetivo tener a la pareja bajo control para obtener beneficios y como una forma de imponer la esclavitud a una persona para que sirva a otra”. (Batres Méndez, 2012)

Es imprescindible evidenciar que la violencia en nuestro país se encuentra generalizada en los cinco quintiles, lo que indica que no tiene que ver con una situación de pobreza; únicamente es posible que las mujeres que se encuentran en condiciones de mayor pobreza logran interponer una denuncia más fácilmente que una mujer de las clases altas por las implicaciones sociales que esto podría tener, por otro lado se evidencia que tampoco el nivel de instrucción podría evitar situaciones de violencia. En la encuesta realizada en noviembre del 2011 y publicada en marzo del 2012 por el Instituto de Estadísticas y Censos se puede evidenciar que “en todos los niveles de instrucción la violencia de género sobrepasa el 50%, sin embargo en las mujeres que tienen menos nivel de instrucción la violencia llega al 70%”. (INEC, 2012)

Estas especificaciones nos permite evidenciar que la violencia de género se ha visto normalizada en nuestra sociedad, manteniendo a los hombres en una posición privilegiada donde utilizan el poder asignado para denigrar y dominar al otro utilizando el cuerpo de las mujeres como objeto de dicha dominación.

Para una mujer el poner una denuncia implica un costo emocional, social e incluso económico muy alto, ya que le toca volver a relatar lo vivido y/o enfrentarse a sus agresores, empobrecerse, puesto que muchas mantiene sus relaciones por un elevado nivel de dependencia emocional y económica.

Según estudios realizados y las encuestas antes mencionadas, advertimos que las mujeres que viven situaciones de violencia se encuentran entre los 15 y 30 años, lo que muestra que son mujeres en edad reproductiva y productiva con grandes costos sociales y económicos.

Durante años el cuerpo de las mujeres socialmente fue visto como un objeto, Batres subraya que el hecho sexual nunca es un fenómeno biológico aislado, sino se traduce como un hecho cultural, socializado en su expresión, pero también en su interpretación.(Batres Méndez, 2012)

De esta manera una de las causas sociales da cuenta de que los cuerpos de las mujeres han dejado de ser de ellas para pasar a ser de los otros, tanto en lo público como en lo privado, lo cual ha dado un significado simbólico social desde la desvalorización y ha generado que estos cuerpos puedan ser violentados como medio para infundir temor y hacer presente un PODER de dominación.(Segato, 2004)

#### **1.6. Efectos de la violencia sexual:**

La violencia sexual, genera secuelas que se presentarán a corto y largo plazo. Es importante tener en cuenta que muchas mujeres que han sido víctimas de agresiones sexuales en su edad adulta, es muy probable que también hayan vivido violencia en su infancia, lo cual ha permitido que se conviertan en presa fácil de sus agresores ya que nunca lograron romper el círculo de la violencia.

De la experiencia en la realización de informes periciales con la fiscalía del Azuay en relación a delitos sexuales, se puede evidenciar que en aproximadamente el 40% de los casos atendidos, las mujeres habían sido víctimas de abuso sexual en su infancia,

a pesar de que contaron no les creyeron o pidieron que callen; en otros casos, como el de **“Julia (nombre ficticio) fue víctima de abuso sexual por parte de su padre desde los 6 años; a los 11 años fue violada por su padre de forma sistemática hasta los 17 años, a los 17 intentó poner fin a las agresiones y contó a su madre, quien según refiere Julia no le creyó y le mandó de casa viéndose obligada a abandonar sus estudios y empezar a trabajar. El padre de Julia se traslada a vivir en el cantón Ponce Enríquez, por situaciones laborales, tiempo en el que la adolescente regresa a casa de su progenitora, sin embargo esta situación la puso en riesgo nuevamente ya que su padre volvía esporádicamente al hogar e intentaba abusar nuevamente de su hija. Refiere Julia haberse sentido sola pues nadie creía en ella y le tocaba sola buscar los medios para defenderse. Julia comenta que en una ocasión su madre fue testigo del acoso del padre, por lo que decidió apoyar en silencio a su hija y poner una denuncia.**

**El proceso en la actualidad se ha suspendido ya que la joven ha dado prioridad a su trabajo y manifiesta que no logrará nada y teme que su padre se entere de lo que ha hecho y haga realidad sus amenazas”**(Violación , 2010)

El caso expuesto, nos permite evidenciar que la situación de violencia se ve normalizada como una de las secuelas más perversas, y que el poder y el control del padre logró hacer que la joven agredida sea quien deba salir de su casa y buscar ayuda fuera exponiéndose a mayores vulneraciones de sus derechos.

Echeburúa y Guerricaechevarría, (2000) define las siguientes características a corto y largo plazo en los casos de violencia sexual:

<b>SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A LA EXPERIENCIA DE ABUSOS SEXUALES DURANTE LA INFANCIA A CORTO Y LARGO PLAZO (Adaptado a Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000)</b>		
<b>Tipos de secuelas</b>	<b>Corto plazo</b>	<b>Largo plazo</b>
<b>Físicas</b>	Problemas de sueño (pesadillas) Cambios de los hábitos de comida Pérdida de control de esfínteres	Dolores crónicos generales Hipocondría y trastornos de somatización Alteraciones del sueño Problemas gastrointestinales

		Desórdenes alimenticios (bulimia nerviosa)
<b>Conductuales</b>	Consumo de drogas y/o alcohol Huida del hogar Conductas autolesivas y suicidas Hiperactividad Bajo rendimiento académico	Intentos de suicidio Consumo de drogas y/o alcohol Trastornos disociativos de identidad (personalidades múltiples)
<b>Emocionales</b>	Miedo generalizado Hostilidad y agresividad Culpa y vergüenza Depresión Ansiedad Baja autoestima y sentimientos de estigmatización Rechazo del propio cuerpo Desconfianza y rencor hacia los adultos Trastornos de estrés post traumático	Depresión Ansiedad Baja autoestima Estrés post traumático Trastornos de personalidad Desconfianza y miedo de los hombres Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad
<b>Sexuales</b>	Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad Masturbaciones compulsivas Excesiva curiosidad sexual Conductas exhibicionistas Problemas de identidad sexual	Fobias o aversiones sexuales Falta de satisfacción sexual Alteraciones de la motivación sexual Trastornos de la activación sexual y del orgasmo Creencia de ser valorada por los demás únicamente por el sexo
<b>Sociales</b>	Déficit en habilidades sociales Retraimiento social Conductas antisociales	Problemas en las relaciones interpersonales Aislamiento Dificultades en la educación de los hijos

**TABLA I****FUENTE:** Abusos sexuales en la infancia**REALIZADO POR:** Echeburúa Cristina Guerricaechevarría 2000

La tabla I propuesta por los autores nos permite advertir las secuelas que podrían presentarse en la edad adulta de personas que han sido víctimas de violencia sexual en la infancia. No todas las consecuencias se presentan, sin embargo esta sintomatología es igual a la de mujeres que han vivido violencia sexual en la vida adulta, en especial en torno a los síntomas que se relacionan más a los trastornos de estrés post traumático.

Cabe mencionar que los efectos que se puedan presentar estarán en relación a las circunstancias en las que se dé el delito de violación, el perfil de la persona quien ha sido agredida, la relación con el agresor y las consecuencias que se pudieron presentar luego de la violación.

### FACTORES MEDIADORES DEL IMPACTO PSICOLOGICO EN LA VICTIMA



**TABLA II**

**FUENTE:** Abuso sexual en la infancia, víctimas y agresores

**REALIZADO POR:** Enrique Echeburúa Cristina Guerricaechevarría 2000

En el gráfico nos permitimos evidenciar que la forma de impacto en cada persona dependerá de diferentes factores que pueden resultar amortiguadores de las secuelas de la violencia vivida, teniendo en cuenta que los seres humanos reaccionarán no únicamente al evento vivido sino de manera dinámica en relación a sus capacidades biológicas, psicológicas y sociales que le permitan enfrentar lo vivido y dar un significado saludable o patológico al mismo.

### **1.7. La violación sexual en la personalidad de las mujeres:**

El modelo integrativo considera a la personalidad como “una estructura dinámicamente integradora de factores biológicos, psicológicos y socio culturales, que establecen en el ser humano, un modelo de percibir, pensar, sentir y actuar singular e individual”(Balarezo, Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad , 2011).

Millon concibe a la personalidad “...como un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo”(Millon & Roger, 2003)

Desde lo integrativo podemos entender cómo una violación desestructura todos los constructos de valores de las mujeres víctimas (socio cultural), disminuye sus estrategias de afrontamiento en relación a los significados (psicológico) y además fragmenta o destruye sus redes de apoyo (social y biológico) con un valor agregado cuando su agresor se encuentra dentro de casa y la violencia sexual ha sido sistemática.(Millon & Roger, 2003)

La experiencia y los estudios sobre la dinámica de la violencia permiten mirar cómo la violencia y la construcción de la personalidad están íntimamente ligadas; en muchas mujeres que han sido violadas desde su infancia se generan estados de vulnerabilidad y/o personalidades con déficit relacional, “*La vulnerabilidad y la dependencia le dejan en un estado de indefensión dentro de las relaciones que favorece el advenimiento de sentimientos de alienación y confusión intensos*”(Velnovich, 2006)

González Ramella, en su obra titulada “Violencia, personalidad y sociedad” destaca: “... la violencia tiene características psíquicas destructivas, connota con lo impetuoso, produce un cambio, una novedad imprevisible, un dolor, una herida, un agravio, o

destruye algo, atentando contra la naturaleza de un proceso o de un ser...” (Gonzalez Ramella, 2007)

Ante una propuesta dinámica de la personalidad, una visión integrativa nos invita a hacer un análisis de la tradicional manera de atención del modelo médico y/o judicial donde se ha perdido una de las herramientas más humanas que es el contacto y el vínculo interpersonal, factor determinante en las capacidades de afrontamiento de las mujeres que han sido víctimas del delito.

#### **1.8. Programa de atención a víctimas, testigos y otros participantes del proceso penal de la Fiscalía del Azuay:**

“El Sistema Nacional de Protección y Asistencia a Víctimas y Testigos y otros participantes en el proceso penal, constituye un conjunto de acciones interinstitucionales vinculantes, dirigidas por la Fiscalía General del Estado, encaminadas a dar asistencia y protección integral a las víctimas, testigos y otros participantes en el proceso penal, cuya finalidad es proteger su integridad física, psicológica y social, facilitando su intervención en el proceso penal y evitando que el delito quede en la impunidad”.(Fiscalía General del Estado, 2011)

En el Art. 198 de la Constitución de la República se manifiesta que la Fiscalía General del Estado dirigirá el Sistema Nacional de protección y asistencia a las Víctimas, Testigos y otros participantes del proceso penal, para lo cual coordinará la obligatoria participación de las entidades del sistema y articulará la participación de organizaciones de la sociedad civil. El sistema se regirá por los principios de accesibilidad, responsabilidad, oportunidad, eficiencia y eficacia. (Asamblea Nacional, 2008)

“El sistema está dirigido a víctimas, testigos, fiscalía, policías, peritos, funcionarios judiciales, acusadores particulares y sus familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, que por su participación en el proceso penal han sufrido o están sufriendo amenazas o agresiones”.(Fiscalía General del Estado, 2011)

#### **1.9. Propuestas actuales de intervención:**

La violencia sexual durante años ha sido una de las situaciones más complejas de enfrentar, ya que en principio era un tema que no se hacía visible; en el año 1996, luego de que se declara a la violencia como un problema de salud pública a nivel mundial, se inicia la búsqueda de medios de abordaje es en el año 1999 que nuestro país se empeña en buscar estos medios para enfrentar la violencia por ser un problema que afecta al desarrollo de un grupo importante de la población.

Una de las propuestas más importantes y de manejo eficiente en Latinoamérica es la de Gioconda Batres (2012) experta en el trabajo con sobrevivientes de delitos sexuales. Ella cita a Herman (1992), dando énfasis a que los procesos de mujeres deben centrarse en procesos grupales en el que se impulse la recuperación de la confianza en sus pares, la autonomía, la iniciativa, la competencia, la identidad y la intimidad presentando una comorbilidad grave y compleja del trauma, situación que delimita como fundamental al momento del tratamiento así como en la construcción del plan terapéutico. Denomina su propuesta como “**terapia de género sensitiva**” en la cual se identifican tres fases fundamentales para promover la recuperación de sobrevivientes de delitos sexuales: (Batres Méndez, 2012)

La primera etapa denominada “**seguridad hoy**” tiene como objetivo iniciar mecanismos que consoliden la seguridad durante todo el proceso, contando con elementos conductuales y afectivos básicos que promuevan un buen manejo grupal; en esta etapa se destacan aspectos como la motivación, el consentimiento informado, educación sobre lo que es la psicoterapia y la forma en que participará la paciente, buscando que se genere un buen ambiente grupal, teniendo en cuenta que es una fase en donde la percepción de su cuerpo y relaciones íntimas están muy deterioradas y que sienten no poder controlar emociones y mantenerse en estados disociativos.

En esta fase el proceso se centrará en:

1. Manejo sintomático del trauma (re-experimentación, evitación e hiper excitación), y desarrollo de formas activas de nombrar y enfrentar sus emociones, aumentando su nivel de conciencia y moldeando su ansiedad.
2. Generación de procesos de psicoeducación en torno al proceso terapéutico, el trauma, la violencia sexual, sus reacciones y comportamientos.
3. Conducción a introducirse en el conocimiento de sí mismo y sus capacidades, promoviendo el desarrollo de una identidad personal más fuerte, sin sentirse abrumada por pensamientos negativos, fortaleciendo recursos personales.

4. Construcción de relaciones con otros y creación de redes de apoyo, lo que es crucial en esta fase ya que le permite comprender el origen de sus patrones vinculares desorganizados.
5. Promoción de la alianza terapéutica basada en la confianza y flexibilidad, impulsando la autonomía de la paciente.

En un segundo momento esta propuesta se centra en “**recuerdo y duelo**”, el que tiene como objetivo explorar las memorias traumáticas y las reacciones asociadas; en esta fase la paciente es animada a re-asociar en lugar de disociar emociones; en lugar de desprenderse del trauma, entenderlo y aceptar las emociones.

El dolor y el duelo a menudo son los focos de esta fase, además del tratamiento de la vergüenza y la rabia. Adicionalmente se debe emprender acciones específicas para resolver cuál va a ser el tipo de relación con sus abusadores; el desarrollo de mecanismos de separación, de reconexión, toma de conciencia, entender sus estrategias interpersonales y manejar su autorregulación y sus habilidades.

En esta etapa:

1. La paciente es apoyada para mantener un adecuado nivel de funcionamiento de acuerdo con su estilo de vida y sus circunstancias.
2. La terapia no puede sustituir la vida, ni es un vehículo para considerar al paciente como una persona dañada permanentemente, el aprendizaje debe ir dirigido hacia su crecimiento en lugar de generar un sentimiento de discapacidad, reconociendo sus recursos internos y externos.
3. Romper la barrera de la amnesia no es la parte más difícil de la reconstrucción de la historia traumática, sino enfrentar las emociones asociadas y los significados que se les ha dado a esos acontecimientos.
4. Promover la verbalización y reconstrucción de los pensamientos asociados al abuso, por lo que se rompen viejos patrones de silencio y secreto recordando que lo que permanece en imágenes, sueños, recuerdos intrusivos y sensaciones corporales es el sustento de las disociaciones, la identidad fragmentada, un sentido doble del yo y la culpa extrema.
5. Trabajar sobre la revelación, en base a la seguridad de que estas experiencias serán validadas y no ignoradas, las mismas que pueden ser realizadas vía oral o escrita y requerirán darle una dimensión temporal ya que se volverán a experimentar las emociones donde sienta seguridad y afecto.
6. Evaluación del sistema de valores que indujo el agresor.

7. Si se redirecciona la visión de lo vivido hacia una mirada de futuro, la sintomatología disminuye.

El tercer momento es denominado “**reintegración y revaloración**” y su objetivo es promover las habilidades adquiridas en relación a la autorregulación, desarrollando el deseo y la iniciativa, el cambio de valores, el resurgimiento de la alegría y del fortalecimiento de la conexión con los demás, implica resignificar el sufrimiento y trabajar sobre las distorsiones cognitivas que se han generado en relación a la sexualidad y su autonomía.

(Batres Méndez, 2012)

En los años ochenta, las ONG (organizaciones no gubernamentales) logran iniciar procesos de investigación y aportes académicos en relación al tema de la violencia que contribuyeron a la visualización del problema, luego es que se inician los primeros abordajes en torno a los temas legales como primera propuesta de intervención.

En la segunda mitad de los años noventa en nuestro país se empiezan a construir propuestas de abordaje de la violencia en cuanto a lo terapéutico y la recuperación emocional de las mujeres, las que no estaban enfocadas a un solo tipo de violencia sino a toda la situación de violencia que aqueja a las mujeres, teniendo en cuenta que estas se encontraban de formas diversas en su ciclo de vida.

Una de las primeras propuestas y tal vez la más importante en el abordaje de la violencia especialmente en la ciudad de Cuenca, es la generada por la Corporación Mujer a Mujer apoyada por la Organización Mundial de la Salud, UNIFEM y el Consejo Nacional de las Mujeres (CONAMU), denominada “**EL CUERPO DE PANDORA: Revalorización de la personalidad en la mujer agredida**”.(Falconi Abaad & Pozo Crespo, 1999)

Esta propuesta fue un trabajo sostenido durante un año de forma grupal con 24 mujeres que a pesar del temor deciden iniciar un proceso encaminado a recuperar su autoestima, y revalorizarse a partir de reconocer sus capacidades, fortalezas y potencialidades para lograr una reconcepción de su cuerpo que por la violencia había sido desvalorizado y sometido, identificando este problema como social compartiendo sus experiencias con otras mujeres para poder enfrentarlo.

Esta propuesta tenía como objetivo fundamental capacitar a las mujeres para que puedan encontrar en sí mismas mejores condiciones de bienestar físico y psíquico a través de cuatro talleres enfocados a revalorizar aspectos importantes de la personalidad de la mujer, con temas tales como:

1. Expresión corporal
2. Relajación
3. Autoestima
4. Relaciones de pareja

Otra de las propuestas grupales que surgen en el país en el año 2000 es la propuesta de capacitación a comités de Usuarías, que son grupos de mujeres creados por la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia para control social de la calidad y gratuidad de la atención del embarazo, parto y post parto; teniendo en cuenta que la violencia sexual afecta directamente a los derechos sexuales y reproductivos que tienen las mujeres y que se encuentran contemplados incluso en la actual constitución de la república, el objetivo de esta propuesta era formar a las mujeres y mejorar su calidad de vida revalorizando su cuerpo desde la maternidad. (Organización Panamericana de la Salud , 2001)

Es así que esta propuesta también se basa en procesos formativos a grupos de mujeres en temas como:

1. Mujer sujeta de derechos
2. Derechos sexuales y reproductivos
3. Maternidad
4. Derecho a la salud y ley de maternidad gratuita

En el año 2008 se construye una propuesta terapéutica menos formativa y focalizada a generar cambios en las mujeres, la que se realiza en la Casa de Acogida María Amor, con el objetivo de lograr que las mujeres acogidas por haber vivido situaciones de violencia puedan hacer la transición desde el papel de víctima al de sobreviviente. Contando con un promedio de 12 mujeres con una duración de una hora y media impulsando espacios de sostén emocional, comprensión de la violencia, entrenamiento de habilidades sociales, neutralización o reducción de síntomas de estrés pos trauma, ansiedad y depresión.(Mejía Pacheco, 2008)

**1.10. Conclusiones:**

La violencia en el Ecuador se ha decretado como un problema de Salud Pública y Seguridad Ciudadana, teniendo en cuenta que en el Ecuador 6 de cada 10 mujeres viven algún tipo de violencia, en el Azuay la estadística es de 7 de cada 10; y una de cada 4 son víctimas de violencia sexual, lo que evidencia una sociedad que normaliza la violencia contra las mujeres.

La violencia sexual tiene raíces biológicas, psicológicas y socioculturales, lo que sustenta el pensamiento de Bandura quien sugiere que el ambiente causa el comportamiento y que el comportamiento causa el ambiente y que la construcción de la personalidad de los individuos estará en relación al ambiente, comportamiento y procesos psicológicos personales.

Se cuenta con información que sustenta la validez de los procesos grupales, sin embargo los mismos han demostrado su eficacia sin desechar la importancia de lo individual y han sido encaminados únicamente en relación a la disminución de sintomatología de estrés post traumático.

## CAPITULO II

### AUTOEFICACIA Y HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO

#### 2.1 Introducción:

El capítulo actual nos invita a conocer como las capacidades de afrontamiento y autoeficacia de las mujeres pueden verse afectadas ante la presencia de un delito sexual, lo cual genera importantes dificultades al momento del proceso penal; teniendo en cuenta lo planteado por Bandura “Es difícil lograr algo cuando se lucha contra las dudas en relación a uno mismo “la violencia sexual genera en las mujeres enormes dificultades para confiar en sí mismas y en los demás.

La información recolectada busca brindar al lector una perspectiva de la importancia de estos elementos como parte fundamental para el proceso de re elaboración del trauma en las mujeres, teniendo en cuenta factores sociales, ambientales y personales además de la influencia de cada una de estas esferas en la construcción dinámica del ser humano, quien se ha encontrado en una situación de elevado nivel de estrés y requiere estrategias para reevaluar el simbólico construido sobre el trauma.

#### 2.2. Teoría del Aprendizaje Social:

La teoría del aprendizaje social desarrollada por Bandura tiene una raíz en el conductismo el cual se preocupa por la posibilidad de contar con variables cuantificables, observables y manipulables, dejando de lado todo aquello que sea subjetivo, por tanto basa su teoría de la personalidad, en que el entorno es capaz de causar cambios en los seres humanos.

Luego Bandura en su análisis por medios de observación pudo detectar que el ambiente también contribuía como un elemento de importancia en el comportamiento del ser humano definiendo uno de sus primeros constructos denominado **determinismo recíproco**, es decir que el entorno como el ambiente es generador de resultados en el comportamiento del sujeto.

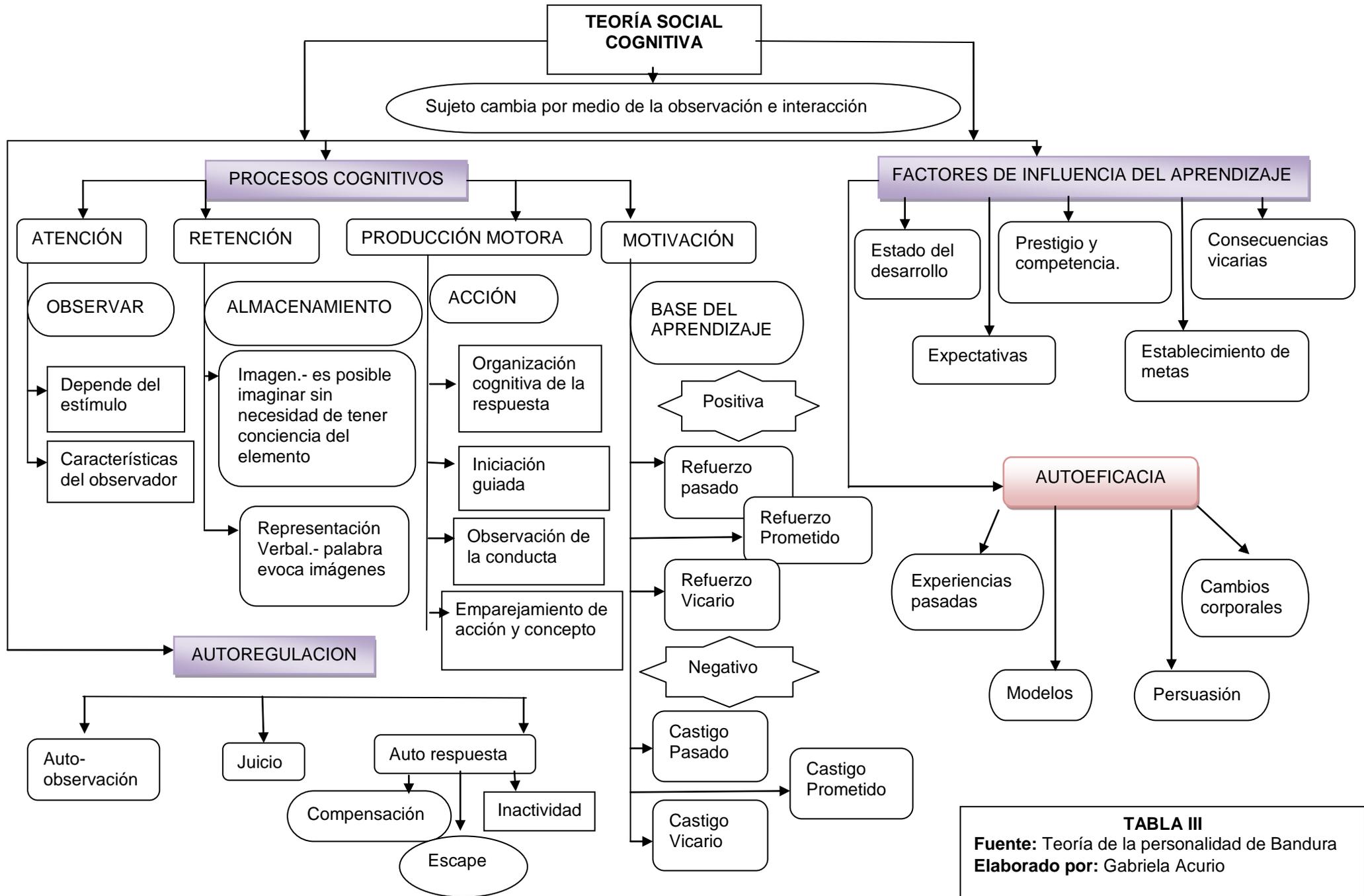
Los continuos estudios permitieron que Bandura delimite a la personalidad como un proceso de interacción, ya no solo entre el mundo y el ambiente, sino integrando a los procesos psicológicos personales como parte fundamental de la construcción de la personalidad.

Bandura en su teoría social del aprendizaje hace énfasis en que los sujetos pueden generar cambios por medio de la observación; identifica cuatro postulados importantes en su teoría, el primero relacionado a los **procesos cognitivos** determinando como los de mayor relevancia a la atención, la retención, la producción motora y la motivación en los cuales el sujeto logra observar, almacenar información, generar acciones y tener una base de motivación del aprendizaje.

Por otro lado identifica los **procesos de autorregulación** los mismos que según el autor son procesos que permiten al sujeto tener una reacción desde la posibilidad de un auto respuesta en base al juicio que el sujeto pueda darse de un estímulo específico.

Delimita como un constructo de importancia los **factores de influencia del aprendizaje** identificando como fundamentales el estado del desarrollo del sujeto, las expectativas, el prestigio y competencia, las metas preestablecidas y las consecuencias en base a aprendizajes previos; estos constituirán elementos de gran valor, pues en los casos de violencia sexual, jugarán un papel importante al momento de la resolución del problema y la revalorización del mismo, pues su recuperación también se fundará en aprendizajes previos.

Finalmente el concepto de **autoeficacia** constituirá también un elemento generador de cambios importantes, pues para el autor es fundamental la creencia de que la persona tendrá habilidades para llevar a cabo o afrontar con éxito una tarea, en base a experiencias pasadas, modelos aprendidos, persuasión y cambios corporales; en el caso de los delitos sexuales muchas de las mujeres no denuncian o abandonan el proceso puesto que en algunos casos han conocido experiencias en donde no se ha resuelto el problema o han sido culpadas o expuestas a mayores riesgos, lo cual genera dificultades para sentirse capaces de asumir un proceso que podría ser más doloroso que guardar silencio. (TABLA III).



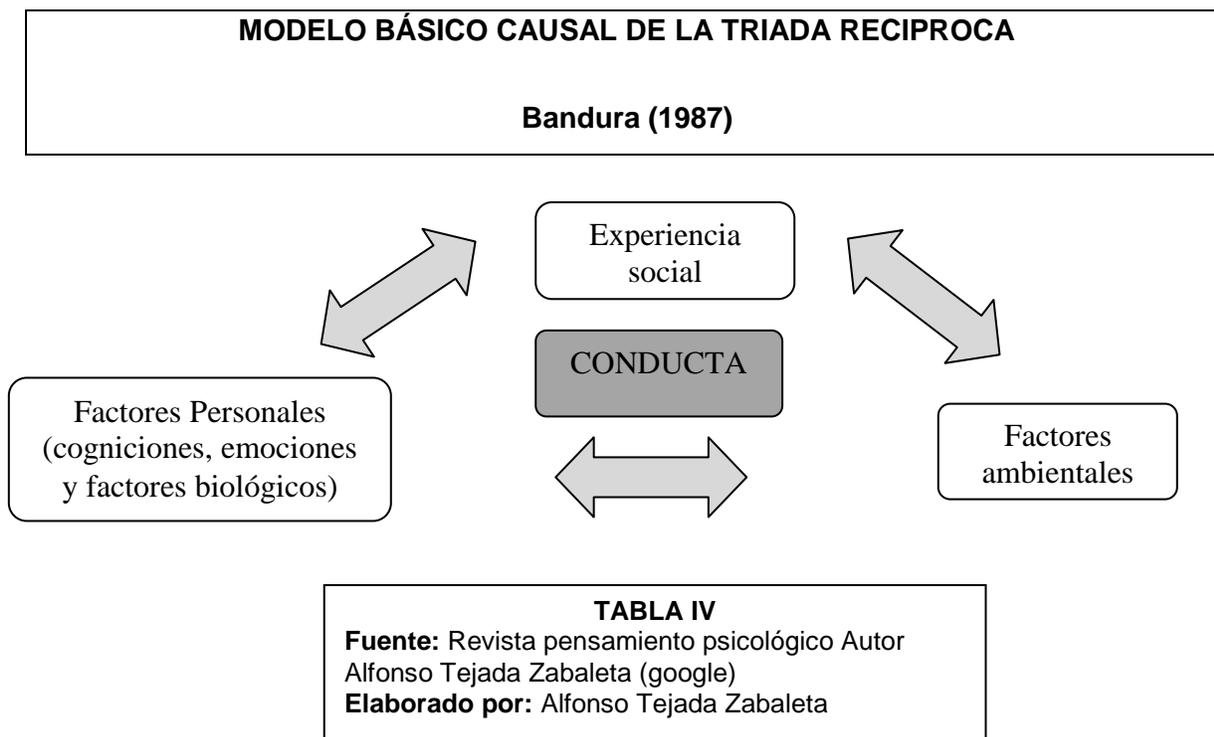
## **2.3. Base teórica del constructo de Autoeficacia y las habilidades de Afrontamiento:**

### **2.3.1. Autoeficacia en la teoría de Bandura:**

El constructo de autoeficacia fue introducido por Albert Bandura en 1977 representando uno de los aspectos nucleares de la Teoría Social Cognitiva, en esta teoría plantea que el sujeto posee un autosistema que le permite autorregular su pensamiento, sentimiento motivación y acción por medio de estrategias, que además le permiten percibir, evaluar y regular comportamientos en relación con el medio ambiente, sirviéndole esto de estrategia autorreguladora que convierte al sujeto en un ser con la capacidad de influenciar sus propios procesos cognitivos y acciones permitiéndole así alterar su medio ambiente.(Tejada Zabaleta, 2005)

La Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura propone un modelo del comportamiento humano que destaca el rol de las creencias autorreferentes, propone a un individuo proactivo y autorregulador de su conducta, sugiere que el medio ambiente causa el comportamiento y que el comportamiento causa el ambiente y que la construcción de la personalidad de los individuos estará en relación al ambiente, comportamiento y procesos psicológicos personales(Olaz, 2001)

Se plantea opuesta a un determinismo ambiental y/o personal unidireccional y más bien hace un análisis basado en una reciprocidad trídica en el cual tanto la conducta, los factores cognitivos y demás factores personales y las influencias ambientales operan en forma interactiva como determinantes recíprocos. (TABLA II)



El enunciado de mayor importancia en la teoría será desde un enfoque integrador donde se evidencia las cogniciones humanas como el resultado de la interacción de la persona con su entorno, su ambiente y sus propias creencias y constructos personales que le permiten planear estrategias que potencialicen su capacidad de respuesta eficaz ante una situación determinada, de manera dinámica.

En este enfoque los factores personales y ambientales interactúan entre sí, Olaz cita a Bandura: “El individuo crea, modifica y destruye el entorno, y los cambios que introduce en el mismo afectan, a su vez, a su conducta y a la naturaleza de su vida futura” (Olaz, 2001) mostrando de esta manera una respuesta dinámica y delimitando a un sujeto activo que es capaz de modificar su vida, autorregulando sus pensamientos, sentimientos y acciones.

En cuanto a la dimensión cognitiva la concibe como la expresión de la actividad social del ser humano, donde el sujeto es el propio creador de su realidad, a partir de esto se empieza a evidenciar la capacidad auto reguladora, de auto programación y anticipatoria del individuo como una característica fundamental del sujeto; la motivación humana y la

conducta, plantea Bandura estarán reguladas por el pensamiento que involucra tres tipos de expectativas: (Olivari Medina & Urra Medina, 2007)

- **Las expectativas de la situación**, son producidas por eventos ambientales independientes de la acción personal.
- **Las expectativas de resultado**, que se refiere a la creencia que una conducta producirá determinados resultados.
- **Las expectativas de autoeficacia o autoeficacia percibida**, que se refiere a la creencia que tiene una persona de poseer las capacidades para desempeñar las acciones necesarias que le permitan obtener los resultados deseados.

Ante este planteamiento Bandura considera además la importancia de comprender cuatro componentes modulares de la Teoría Social Cognitiva entre los cuales están:

(Noboa Ortega & Serrano Ortega, 2006)

1. **El componente cognitivo.-** provee información asociada al riesgo sobre un comportamiento específico.
2. **El componente conductual.-** vinculado con el desarrollo de destrezas sociales y auto reguladoras necesarias para acciones preventivas efectivas.
3. **El fortalecimiento de la autoeficacia.-** las experiencias de control social permiten al sujeto la facilidad de desarrollar autoeficacia pues es importante que el sujeto se sienta eficaz para realizar esfuerzos que reten su capacidad.
4. **El apoyo social.-** refuerza y mantiene el comportamiento adquirido.

#### **2.3.1.1 Definición de autoeficacia:**

Son los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, en base a los cuales organizará y ejecutará sus actos buscando alcanzar el rendimiento deseado, es decir para Bandura no son importantes los recursos de que se disponga sino la opinión que tenga sobre lo que puede hacer con ellos, son creencias sobre nuestras propias capacidades, relacionadas con la experiencia de dominio personal y que afectan a la motivación y a la conducta.

### 2.3.1.2 Medidas de la autoeficacia:

Rozalén cita a Bandura quien establece tres dimensiones medibles: magnitud o nivel, fuerza y generalidad(Rozalén Castillo, 2009):

- **Magnitud o nivel:** logros de ejecución esperados por el sujeto o número de tareas que cree que puede realizar para alcanzar el objetivo.
- **Fuerza:** se refiere a qué tan convencido se encuentra el sujeto con respecto a su capacidad para realizar con éxito determinada conducta.
- **Generalidad:** se refiere al número de dominios o tareas distintas en las que el sujeto se considera eficaz.

### 2.3.1.3. Procesos que activan la autoeficacia:

Según lo planteado en diferentes textos se considera que como prerequisite para contar con autoeficacia estarán las acciones encaminadas hacia el logro de la meta u objetivo, lo cual modificará su productividad en base a cuatro procesos: cognitivos, motivacionales, afectivos, y de selección. (Rozalén Castillo, 2009)

1. **Cognitivo:** en el cual se genera influencia en la creencia y tendencia hacia la anticipación según dichas creencias.
2. **Motivación:** mediante la cual el individuo realiza atribuciones de éxito o fracaso en su actividad.
3. **Afecto:** Donde si se realiza lo contrario se genera ansiedad y depresión.
4. **Selectividad:** que permite evitar o seleccionar según el patrón de autoeficacia.

Fernández Abascal cita a Bandura, quien considera que la capacidad humana para la autorreflexión es la capacidad más singularmente humana, por esta forma de autorreferencia del pensamiento le permite evaluar y alterar su propio pensamiento y conducta. Estas evaluaciones incluyen percepciones de autoeficacia que es como Bandura definió a las creencias en las capacidades propias para organizar y ejecutar el

recurso de acciones requeridas para manejar las posibles situaciones.(Fernández Abascal, 1999)

#### 2.3.1.4. Fundamentos de Autorregulación:

Olaz cita a Bandura (1987) quien plantea que hay una importante conexión entre la intención y la acción(Olaz, 2001):

1. **Capacidad simbolizadora:** Capacidad del ser humano para poder cambiar y adaptarse a nuevas situaciones, permitiendo al sujeto la capacidad de interpretar y comprender su entorno, comunicarse con los otros sin importar la distancia o la falta de medios, además que le permiten construir de manera simbólica posibles soluciones frente a un problema, “le otorgan significado, forma y continuidad a las experiencias vividas así como anticipar cognitivamente acontecimientos futuros”.
2. **Capacidad de previsión:** el sujeto es capaz de identificar las posibles consecuencias ante sus acciones y contar con estrategias más eficaces de respuesta a pesar de que las circunstancias no sean las idóneas permitiéndoles contar con una mayor flexibilidad de resolución. “...La previsión se traduce en acción mediante la ayuda de mecanismos de autorregulación.”
3. **Capacidad Vicaria:** que se traduce como la capacidad que el individuo tiene para aprender de los otros, contando con estrategias de acción aprendidas sin recurrir al ensayo y error; para Bandura es fundamental en su teoría puesto que es una de las muestras más importantes de interacción del sujeto con su medio social, el mismo que le provee de herramientas efectivas para construir respuestas eficaces por medio de la trasmisión de conductas de enseñanza social.
4. **Capacidad autorreguladora:** es la capacidad del ser humano para regular sus propios criterios y conductas desde la autoevaluación de sus acciones, que le permiten activar la reacción autoevaluada que influirá en su conducta futura, las mismas que serán autorreforzadas ante las respuestas obtenidas promoviendo un importante aprendizaje que impulsará la dinámica de entre el ambiente, las conductas y sus capacidades personales.
5. **Capacidad de autorreflexión:** Esta capacidad permite a la persona analizar sus experiencias y reflexionar sobre sus procesos mentales, alcanzando de esta forma

un conocimiento genérico de sí mismo y del mundo que le rodea, pudiendo además evaluar y modificar sus pensamientos.

### 2.3.1.5. Fuente de información de autoeficacia:

El proceso de autoeficacia será influido por el pensamiento, las reacciones emocionales, atribuciones que el sujeto hace ante el fracaso y el éxito, recreando un sujeto constructor de su futuro y no un simple predictor del mismo. Las creencias de autoeficacia se forman a partir de la información aportada por cuatro fuentes(Olaz, 2001):

- **Logros de ejecución**, es una de las más importantes pues parte de la experiencia real del sujeto, la misma que actúa como reforzadora su autoeficacia dependerá de la creencia que el sujeto tiene en su experiencia, lo cual le permite contar con un fuerte sentido de eficacia, permitiéndole una mayor capacidad de enfrentar un fracaso que una persona que cuenta con un débil nivel de autoeficacia.
- **Experiencia vicaria**, mirando a otras personas ejecutar exitosamente ciertas actividades, o imaginándolo, permite al sujeto que piense y se sienta seguro de su capacidad para enfrentar situaciones. "...La experiencia vicaria también involucra las comparaciones sociales que el individuo realiza entre sus propias capacidades y las de los otros...". Estas comparaciones pueden ser importantes fuentes de motivación para el sujeto.
- **Persuasión verbal**, es otra importante fuente de autoeficacia, pues fortalece a los persuasores, quienes deben asegurarse de cultivar las creencias de autoeficacia ya que al mismo tiempo les permite asegurarse por sí mismos de que pueden alcanzar el éxito.
- **Estado fisiológico**. Las respuestas automáticas del cuerpo pueden ser interpretadas por el individuo como parte de su propia incapacidad, lo cual le puede llevar a interpretar su falta de respuesta o respuestas ansiosas y estresantes como signos de bajo rendimiento.

Tejada Zabaleta hace hincapié en que estos procesos deben estar enmarcados en cuatro dimensiones que las identifica como, el reconocimiento a sí mismo, el reconocimiento de los otros, el reconocimiento del contexto y la historia y la transformación continua de la acción. (Tejada Zabaleta, 2005).

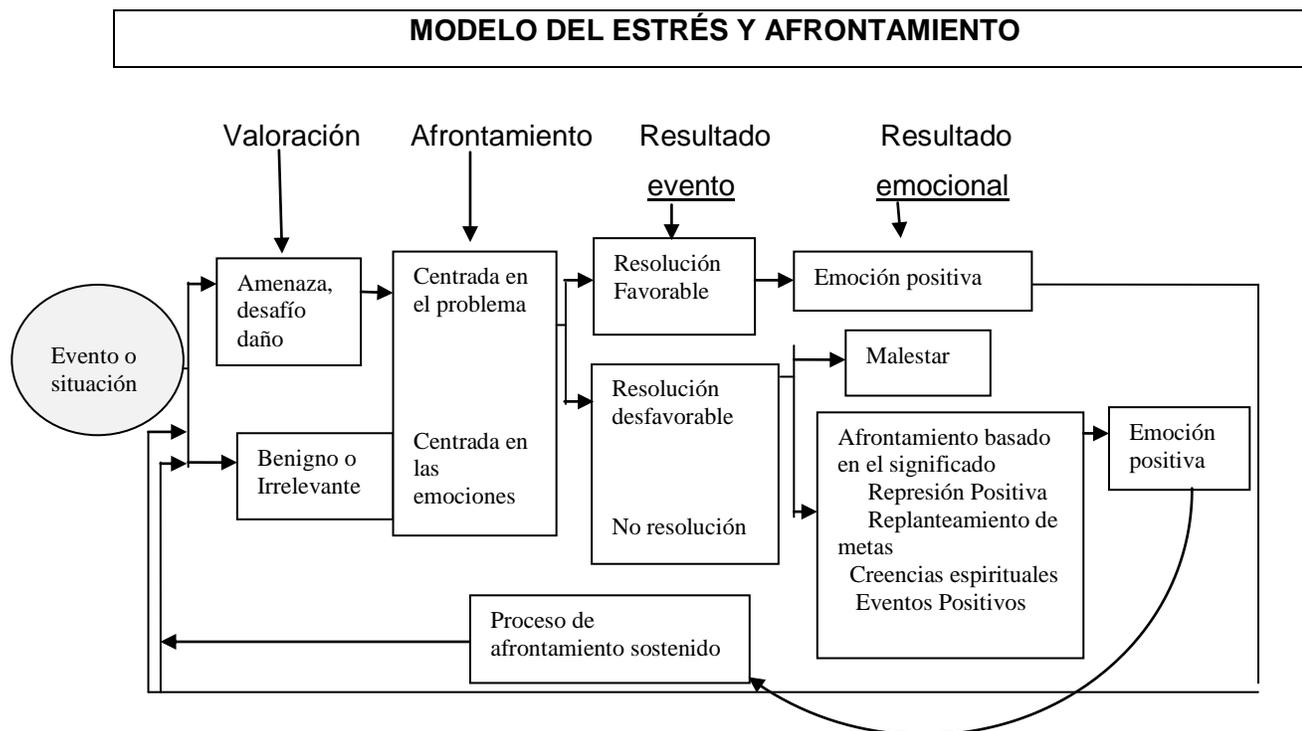
La teoría presentada por Bandura identifica a la autoeficacia como un punto fundamental en el proceso de articulación dinámica e integral para la construcción de respuestas efectivas; sin embargo, es importante comprender que esta no puede confundirse con el autoconcepto que el sujeto puede tener, puesto que el autoconcepto como lo destaca Olaz va a medir su nivel en relación a la capacidad de dominio y la autoeficacia se medirá en relación a su nivel de respuesta ante tareas específicas, para lo cual el sujeto se preguntará básicamente “puedo” mientras en el autoconcepto las preguntas básicas serán “soy” “siento”. (Olaz, 2001)

### **2.3.2. Afrontamiento desde la teoría de Lazarus y Folkman:**

De los estudios realizados sobre el afrontamiento se han identificado con mayor fuerza y validez los estudios realizados en 1984 por Lazarus y Folkman, quienes centran su teoría en las estrategias de conducta que el individuo puede tener y/o desarrollar para afrontar el estrés y la relación del sujeto con su medio social, desde una mirada dinámica de interacción compleja y no unidireccional.

La propuesta de Lazarus y Folkman tiene sus raíces en la resistencia que el organismo ofrece a los estímulos, su capacidad de adaptación, entendida en la capacidad de adaptación al medio y el ajuste dinámico a dichas estructuras.

“...el elemento clave, radical del modelo, es la ubicación del objeto de estudio en la relación de los sujetos con su medio, básicamente social. La valoración del sufrimiento como resultado del desequilibrio entre los recursos del sujeto, tanto objetivo como percibido, y las demandas, igualmente percibidas y objetivas, de su entorno. Y la percepción de los esfuerzos de ajuste tanto en la modificación de las condiciones del medio como de su evaluación de sí mismo y su vivencia de la realidad...” (Casado Cañero, 2000)

**TABLA V**

**Fuente:** S. BarroihetDíaz et. Al. Conceptos, teoría y factores de la adaptación al cáncer.

**Elaborado por:** (Díaz, Forjaz, & Garrido Landivar, 2005)

La tabla refleja el planteamiento de Lazarus y Folkman quienes destacan que un sujeto frente a una situación estresante muestra un estado de sufrimiento emocional, manteniendo en desequilibrio sus capacidades reales de confrontación y las que debe construir, que le permita ajustarse buscando modificar las condiciones del medio como la evaluación de sí mismo y sus vivencias reales.

Folkman y Greer plantean que la capacidad de afrontamiento que un sujeto pueda tener está en relación con la evaluación que el individuo hace de sí mismo del significado simbólico que éste le pueda dar al suceso traumático desde su perspectiva personal, la autoevaluación de sus propios recursos y su relación con el medio que le rodea para poder generar procesos eficaces de afrontamiento (Barroilhet Diez, Forjaz, & Garrido Landivar, 2005)

Por otro lado, el estilo de afrontamiento se refiere a la estrategia más común, frecuente y a largo plazo que tiende a utilizar el individuo para lidiar con las distintas situaciones de la vida lo cual está estrechamente relacionado con su disposición general y de personalidad.

Barroilhet cita a Folkman quien plantea que “cada individuo desarrolla un ‘significado global’ influido por las creencias, valores, metas y autoimágenes y que evolucionan y persisten a lo largo de la vida”. “...El afrontamiento se dirige hacia conciliar el significado global con el significado situacional a través de valoraciones y revaloraciones en las que, se recurre a determinadas estrategias de afrontamiento con el fin de llegar a un nuevo equilibrio que permitan un afrontamiento continuado”. (Barroilhet Diez, Forjaz, & Garrido Landivar, 2005)

### **2.3.2.1. Definición de afrontamiento:**

Traducción del término inglés coping, se utiliza en forma muy amplia en estudios que se refieren al estrés y la adaptación a situaciones estresantes, se define al afrontamiento como un cúmulo de respuestas ante la situación estresante que permite reducir de algún modo la intensidad de la situación adversa que permiten a un sujeto controlar o neutralizar las emociones producidas por la misma. (Márquez, 2005)

Es un proceso que incluye los esfuerzos del individuo para resistir y superar las demandas que se presentan ante una situación estresante buscando el equilibrio que le permita adaptarse a la nueva situación.

Lazarus y Folkman definen desde el modelo transaccional al afrontamiento, como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para controlar las demandas específicas internas y externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Miracco, y otros, 2010).

Sara Márquez indica que el afrontamiento, es un intento consiente del sujeto de reducir y controlar el estrés, otros autores mantienen que las estrategias de afrontamiento pueden iniciarse con una cognición mínima. (Márquez, 2005)

### 2.3.2.2 Recursos para el afrontamiento:

Es imprescindible comprender que el afrontamiento dependerá fundamentalmente de los pensamientos y comportamientos específicos con los que una persona cuenta para promover esfuerzos de adaptación y a su vez afrontar la situación que le genera un desequilibrio emocional, en base fundamentalmente a la relación del sujeto con su medio social.

Otra de las valoraciones que deriven en un menor control se asociará con el empleo de estrategias de afrontamiento centradas predominantemente en las emociones, tales como evitación, negación, búsqueda de apoyo social o distanciamiento.

Se define como recursos fundamentales la salud, la energía, las creencias positivas, las técnicas con las que cuenta el sujeto para resolver problemas, habilidades sociales, apoyo social y recursos materiales, recursos que estarán relacionados con las condicionantes personales, vinculados a los valores, creencias y compromisos de cada sujeto. (Miracco, y otros, 2010)

### 2.3.2.3. Proceso de evaluación de la situación estresante:

**Evaluación primaria.-** Es la valoración que el sujeto hace de la situación como tal, delimita, identifica y significa el riesgo o la oportunidad.

**Evaluación secundaria.-** Evaluación que realiza el sujeto de los recursos que posee desde la perspectiva personal, social, económica, institucional, con el fin de enfrentar la demanda del medio que genera el desequilibrio emocional.

Estas dos valoraciones permite al sujeto que evalúe la situación vivida como:

**Desafío o reto.-**El sujeto cuenta con recursos para hacer frente a la situación.

**Amenaza.-** El sujeto considera que no posee recursos y su capacidad de afrontamiento se deteriora y se torna poco eficaz en sus respuestas.

Uno de los elementos que disminuye la capacidad de afrontamiento del sujeto se relacionará con la aparición de mecanismos menos eficientes como la evitación, autofocalización, desesperanza, búsqueda de atención social, basados en los esquemas cognitivos aprendidos durante todo el ciclo de vida.

El proceso de afrontamiento planteado por los autores tiene dos vertientes claras referidas al foco de atención del sujeto, es decir:

**1. Afrontamiento dirigido al problema.-** buscará modificar su accionar o la situación hacia otra que le genere menor amenaza, aumenta sus capacidades de ajuste, autoevalúa su capacidad de eficacia para enfrentar la situación conflictiva, lo que le permitirá a su vez anclar procesos de autoeficacia para retos futuros.

**2. Afrontamiento dirigido a la emoción.-**en el cual el sujeto estructura mecanismos de defensa, no modifica la situación actual puesto que no le es posible ni en ese momento ni en ningún otro. Sin embargo, es importante tener en cuenta que en este caso el sujeto puede tender a evitar afrontar la situación problemática y buscar alejarse de la situación desde un manejo no real y no funcional modificando el simbólico de la realidad como lo describe Freud en su obra sobre los mecanismos de defensa, estados emocionales que son la base de la construcción de sintomatología depresiva o ansiosa ante una situación en donde el sujeto se encuentra en un elevado nivel de estrés, en el que la vida o el bienestar del sujeto están amenazados hasta el punto de no poder soportar, lo cual no le permite construir estrategias para afrontarlos.

(Casado Cañero, 2000)

#### **2.3.2.4. Afrontamiento y autoeficacia en la violencia contra las mujeres**

En base a lo planteado por Bandura, Lazarus y Folkman, es imprescindible comprender que las habilidades de afrontamiento que las mujeres víctimas de violación tienen estará íntimamente relacionada con la construcción social, el significado y significante que se ha dado a la situación de la violencia contra las mujeres, la misma que durante años hemos aprendido a normalizarla hasta que en 1993 recién se reconoce en la Declaración de Viena a la violencia contra las mujeres como una violación fundamental a los derechos humanos.

Sin embargo, la violencia sexual aun continua siendo una de las violencias más difícilmente denunciadas, lo cual implica que los niveles de autoeficacia se verán afectados por la dificultad de hablar sobre un tema que implica exponer la vida íntima de las mujeres.

Los delitos sexuales implican una confluencia compleja de variables que atañen al núcleo mismo de la identidad como mujeres, puesto que la sexualidad de las mujeres se ha construido desde un simbólico social, donde las mujeres son las culpables de las agresiones sexuales, sin comprender el real factor de riesgo que es “ser mujer”.

La ubicación de la denuncia de un delito sexual implica una estrategia de afrontamiento primaria, puesto que, la valoración del hecho vivido hace que busque estrategias que garanticen su seguridad ante el riesgo. Sin embargo, en el afrontamiento secundario la mujer que ha sido víctima de una violación muchas veces no logra encontrar los recursos que le permitan confrontar el hecho; es importante destacar que la relación de la víctima con el agresor será un punto fundamental en este segundo momento, puesto que, si su agresor está íntimamente relacionado con la víctima los recursos sociales, personales e incluso económicos serán menores que en una mujer que fue agredida por un extraño.

Las respuestas de afrontamiento y autoeficacia en las mujeres víctimas de violación van a estar ligadas con mucha fuerza al rol que las mujeres tengan dentro del grupo familiar y sus relaciones con el medio que la rodea, es así que una mujer que es agredida sexualmente por alguien muy cercano a su vida cotidiana, (padre, padrastro, abuelo, tío, novio, esposo) tendrá que enfrentar que las redes de apoyo se debilitarán generando en ella un mayor sentimiento de culpabilidad y afectando su capacidad de respuesta eficaz para resolver y confrontar el problema, invalidando su autoimagen sin una posibilidad de respuesta, teniendo en cuenta que se encuentra en un estado de ambigüedad de la amenaza como un determinante clave en la evaluación de la violación. (Miracco, y otros, 2010)

La mujer que es agredida por un familiar con una red de apoyo consistente que le permite no valorar lo vivido como parte simbólica de sí misma y cuenta con la posibilidad de dar una respuesta eficaz y de restitución de sus derechos, será una mujer que logre revalorizar y fortalecer sus propios factores de respuesta personal y promover conductas

y cogniciones más funcionales que le permitirán construir una respuesta adaptativa de afrontamiento saludable y eficiente, situación similar a la que sucede con mujeres que han sido víctimas de violación por parte de un extraño.

“...Sabina y Tindala, citado por Miracco y otros plantean que estos obstáculos pueden interferir con la puesta en marcha de estrategias adaptativas que, según se ha señalado, estarían presentes en la mayor parte de las mujeres que sufren esta problemática, contrariamente a la evaluación social que las define como pasivas frente a la misma. En este análisis se pone de manifiesto los valores y determinantes históricos de los roles de género así como los prejuicios que aun influyen en el complejo análisis de este tema...”(Miracco, y otros, 2010)

#### **2.4. Conclusiones:**

Bandura destaca que la capacidad de autoeficacia que los sujetos tienen, estará en relación a los significados y a las creencias que ellos tengan sobre sus propias capacidades, pues no lograrán enfrentar un proceso si ellos mismos sienten que no son capaces de hacerlo ya sea por experiencias previas o aprendidas.

Folkman y Lazarus en cambio nos presentan una mirada sobre el afrontamiento y destacan que todos los sujetos cuentan con las mismas capacidades, sin embargo, se deberá tener en cuenta la valoración que el individuo da al suceso y la forma cómo evalúa el problema ya sea desde sus emociones o desde la posibilidad de modificar el mismo.

Los enunciados de afrontamiento y autoeficacia contruidos por los autores pueden ser visualizados al momento en los casos de violencia sexual y/o delitos sexuales, teniendo en cuenta que son situaciones que generarán un elevado impacto emocional en la persona que los experimenta y que su capacidad de recuperación estará ligada inicialmente a su capacidad de mirarse como sobreviviente y de confrontar el problema desde una perspectiva saludable dando un nuevo significado a la violencia y sintiéndose capaz de hacerlo.

## **CAPÍTULO III**

### **TERAPIA DE GRUPO**

#### **3.1. Introducción:**

Este capítulo nos presenta al ser humano como un ser social, en donde sus relaciones con el entorno son esenciales para su existencia, su desarrollo personal y supervivencia, mostrando cómo la convivencia y construcción colectiva permite al individuo contar con un espacio más adecuado para la expresión de sus emociones y mejoramiento de sus estrategias de respuesta ante una situación de alto impacto emocional.

Ante lo expuesto y desde la experiencia de trabajo en temas de violencia sexual se considera que recurrir a una propuesta de terapia grupal es una forma de atención rápida, eficiente y adecuada para el grupo de atención.

La información que se brinda a continuación da una visión sobre los procesos grupales y su eficiencia y eficacia en relación a los individuales. Observándolos desde una perspectiva actual, los procesos grupales permiten tener un mayor alcance de población con costos reducidos y en tiempo cortos, con técnicas focalizadas al cambio para promover cambios específicos a corto plazo para un mejor afrontamiento de los procesos legales, fortaleciendo redes de apoyo en base al aprendizaje de conductas de afrontamiento positivo desde las experiencias simbólicas que aportan los procesos de terapia grupal.

#### **3.2. Antecedentes:**

Existe una amplia gama de criterios en torno a la definición de la terapia de grupo, puesto que desde cada uno de los modelos las propuestas grupales nacieron como una importante opción de disminuir los tiempos de atención en pacientes con patologías comunes, es así que Joseph Hersey Pratt en 1905 ya hace una primera propuesta grupal con pacientes con tuberculosis a quienes los reunía en grupos de 20 para trabajar temas psicoeducativos que les permitían adaptarse y comprender mejor su enfermedad; estas propuestas luego fueron adaptadas para pacientes diabéticos y pacientes esquizofrénicos que se encontraban hospitalizados, puesto que se evidenció que el trabajo conjunto y la interacción entre ellos les permitía mejorar considerablemente su estado de salud.

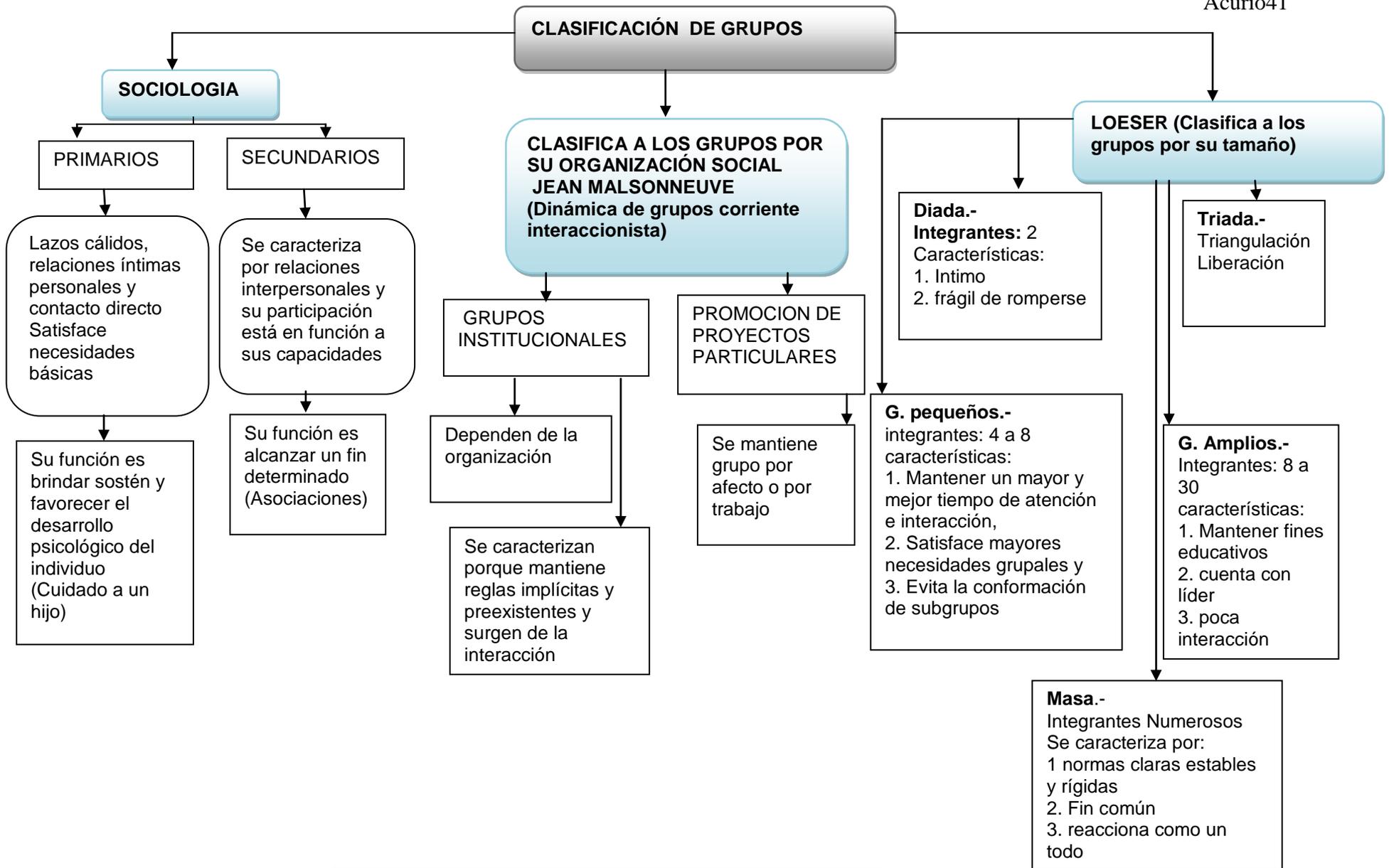
Los términos “psicoterapia de grupo” y “terapia de grupo” fueron introducidos por J. L. Moreno, teniendo antecedentes basados en las propuestas de los años 20 sobre el psicodrama que representó una nueva propuesta de aplicación de la psicoterapia, pasando de lo individual a una propuesta de interacción grupal. (Mejía Pacheco, 2008)

“J.L. Moreno, quien junto a otros como Louis Wender, Paul Schilder, Samuel R. Slavson, Fritz Redl y Alexander Wolf, fueron los primeros en utilizar pequeños dispositivos grupales para el tratamiento de problemas de personalidad”. (Mejía Pacheco, 2008)

Es así que el psicodrama fue uno de los puntos de arranque donde se pasa de procesos personalizados y verbales como lo planteaba el psicoanálisis hacia una propuesta de acción e interacción, donde se proponen escenarios que le permiten al sujeto construir posibles propuestas de reacción explorando sus pensamientos, emociones, procesos de aprendizaje, valores, temores en medio de una dinámica social.

### **3.3. Clasificación de los grupos:**

Isabel Díaz Portillo (2000) en su libro “Bases de Terapia Grupal” plantea que para poder trabajar sobre los grupos terapéuticos es fundamental que podamos contar con una guía del significado de los grupos a través de la historia, ya que el trabajo grupal es una de las propuestas más antiguas de interacción que delimita a un ser sujeto biopsicosocial. En los cuadros a continuación, me permito hacer un breve recorrido desde algunos enfoques que nos permiten evidenciar diferentes estructuras de organización grupal desde diversas visiones (Díaz Portillo, 2000):



**TABLA VI**  
**Fuente:** Isabel Díaz Portillo "Bases de la terapia de grupo"  
**Elaborado por:** Gabriela Acurio

Portillo cita a Anzieu, D. quien hace una interrelación entre los modelos antes presentados, proponiendo la unión de la propuesta de grupos primarios de la sociología con los grupos pequeños de Loeser a los que denomina: **Grupos Restringidos**, que se caracterizan por contar con un total de 12 a 18 participantes y promueven cambios cualitativos desde una mayor interacción.

Luego ubica a los grupos secundarios como **Grupos Amplios** que cuentan con 20 a 60 participantes y los cambios que se generan son a nivel cuantitativo; para finalmente plantear los **Grupos Vastos** que están en relación a la definición de Loeser sobre los grupos de masa.(Díaz Portillo, 2000).

### 3.4. Definiciones de terapia grupal:

La palabra groupe es un término Francés que proviene del Italiano Groppo o grupo que significa nudo, se deriva del gótico Krupps (bulto, masa redondeada), en el Español entre otras acepciones se lo define como un conjunto de cosas o personas, pluralidad del ser humano que tiene como fin formar un conjunto.(Díaz Portillo, 2000)

Héctor Fernández Álvarez define a la terapia grupal como: “un espacio que emplea la interacción como principal recurso para promover cambios en beneficio de cada uno de los pacientes, basado en las interacciones que operan en la dimensión interpersonal de la experiencia” (Fernández Álvarez H. , 2011)

Kurt Lewin, define al grupo como un espacio de interdependencia entre los miembros, identificando como concepto de base la dinámica grupal, concibiendo a los grupos como campos estructurados constituidos por elementos interrelacionados, aspectos que influyen en el individuo.(Díaz Portillo, 2000)

Pichon Riviére, define a la terapia grupal como un todo, Para él, la tarea constituye el grupo, no hay grupo sin tarea, ubica a las relaciones humanas, supeditadas a la experiencia vivencial de los individuos, que se desempeñan en roles correspondientes a su agrupación biológica (sexo, edad) y a su adaptación social, adquirida a través de su crecimiento y capacitación.(Riviére, 1924)

Yalom lo define como un espacio en el cual por medio de aplicación de técnicas psicoterapéuticas, interacciones entre paciente–paciente, como paciente-terapeuta

sirve como instrumento de cambio de conductas poco asertivas en cada uno de los miembros del grupo. (Vinogradov & Yalom, 1996)

Homans, 1977, define al grupo del siguiente modo: “serie de personas que durante un lapso de tiempo tienen un trato mutuo frecuente, y cuyo número es suficientemente reducido como para que cada uno pueda entrar en relación con todos los demás, frente a frente”. (Homans, 1977)

Bales, plantea que un grupo pequeño es un número determinado de personas en interacción individual en donde cada miembro recibe impresiones o percepciones del otro. (Díaz Portillo, 2000)

Maisonneuve J. identifica a un grupo como un conjunto social de talla y estructura variable donde lo único en común es la pluralidad del individuo y la solidaridad implícita, constituyéndose en un organismo y no en un conglomerado de individuos. (Díaz Portillo, 2000)

### **3.5. Definición de los objetivos del grupo:**

Los objetivos grupales serán los que definan las acciones de seguimiento y control del proceso grupal, también tendrán un papel importante al momento de la selección y composición del grupo, su estructura, temporalidad y actividades a realizar.

Los objetivos grupales se desarrollarán principalmente en relación a las necesidades de una población particular, sus características diagnósticas o la situación de estrés que presente el grupo que serán elementos fundamentales para la generación de un clima terapéutico adecuado para el desarrollo del cambio. (Alonso & Swiller, 1995)

Los objetivos se modificarán dependiendo de la constitución del mismo, es decir:

1. Grupos de sensibilización que estarán en relación al contacto con emociones.
2. Grupos que buscan generar cambios fortaleciendo estructuras de personalidad que favorezcan el desarrollo personal.
3. Grupos de autoayuda donde todos y cada uno de los participantes serán parte activa del cambio apoyándose para fortalecerse en torno a una problemática.

Como se ha destacado cada uno de los grupos tendrá un fin común basado en el alivio de la sintomatología, mejoramiento de la calidad de vida en torno a su salud mental, promoción de cambios a nivel relacional facilitando la expresión emocional

proyectando un ambiente de interacción social parecido a la realidad en la que el sujeto se desarrolla, estimulando a cambiar conductas poco eficaces. (Fernández Álvarez H. , 2008)

Para Yalom los objetivos se relacionarán al foco del problema como es el caso de grupos de recuperación de habilidades sociales y/o grupos de apoyo en donde se busca como fin un cambio diferenciado en la conducta. (Vinogradov & Yalom, 1996)

### **3.6. Significado de la psicoterapia de grupo para el modelo integrativo:**

La propuesta grupal no implica la atención simultánea de varios pacientes en un mismo momento, sino más bien un medio que permite a los integrantes del grupo contar con un abanico de estrategias para confrontar una realidad que les genera malestar en base a la interacción con los otros con un plan de acción común.

“Hacer psicoterapia de grupo significa montar un dispositivo en el que varias personas con esos u otros motivos de consulta, puedan conformar una red de relaciones interpersonales sobre la que sea posible operar para producir cambios que lleven indirectamente a que se produzcan transformaciones en la organización personal de cada uno de ellos, que tengan consecuencias beneficiosas vinculadas con aquello que los llevó a solicitar ayuda”(Belloch Fuster & Fernández Álvarez, 2010)

### **3.7. Composición del grupo:**

#### **3.7.1. Funcionamiento:**

El proceso grupal se caracteriza por contar con una pluralidad de personas, delimitación espacial y temporal de la experiencia y comunicación de los miembros entre sí, considerándose elementos decisivos del grupo:

- La experiencia común.
- La interdependencia.
- La distribución de funciones.
- La consecución de una meta.

“...La terapia de grupo, aun cuando persigue los mismos fines que la psicoterapia en general, tiene sus propias leyes de funcionamiento”. Hay dos tipos de variables que regulan ese funcionamiento:(Belloch Fuster & Fernández Álvarez, 2010)

- Las relacionadas con la composición, que determinan los criterios a tener en cuenta para la selección de los pacientes,
- Las relacionadas con los aspectos que el terapeuta debe considerar para supervisar la actividad en las sesiones...”

### 3.7.2. Tamaño del grupo:

La propuesta de la dimensión o magnitud del grupo, dependerá de los objetivos que persigue, para la Fundación Aigle puede variar entre 4 y 10 integrantes, teniendo en cuenta que deben existir las suficientes interacciones; Fernández Álvarez cita a Miller quien define que 7 integrantes es el número ideal para el proceso psicoterapéutico, teniendo en cuenta que a medida que aumenta el número del grupo las interacciones personales serían menores.

Alonso & Swiller, definen que para los grupos que intentan mantener altos niveles de interacción entre sus miembros, el tamaño de 5 a 10 personas puede definirse como un rango adecuado; en el caso de grupos que buscan trabajar en relación al desarrollo de habilidades sociales o con objetivos educativos o cognitivos-conductuales el tamaño puede fluctuar entre 15 y 20 participantes.(Alonso & Swiller, 1995)

Para el Modelo Integrativo de Fernández Álvarez se plantea hasta un total de 12 integrantes, sin embargo, recalca que el trabajo con un formato de grupo pequeño supone diseñar procesos de interacción que se sitúan en un punto de equilibrio entre los sistemas interpersonales.(Fernández Álvarez H. , 2008)

José Guimón (2003) en su manual de terapia grupal propone:

1. **Grupos pequeños.-** Constituidos de 7 miembros más menos dos, ya que es un buen número para promover espacios de interacción. Con un número mayor a 9 es complejo que los miembros establezcan una comunicación fluida.
2. **Grupo de tamaño mediano.-** Constituidos por un número entre 12 y 30 participantes, aquí las actitudes e ideologías constituyen un papel central, lo cual podría generar frustraciones intensas que requieren nuevos niveles de interacción psicosocial, mantienen una relación poco familiar.

3. **Grupo Grande.-** Constituido entre 40 y cientos de participantes, por lo mismo que es muy difícil de realizar sin embargo ha constituido un motor para cambios personales y sociales, como son los grupos multifamiliares.

(Guimón, 2003)

### 3.7.3. Tipo de grupo en relación al objetivo:

Los grupos pueden organizarse en diferentes estructuras para el modelo integrativo Argentino que propone tres tipos:(Fernández Álvarez H. , 2008)

1. **Grupos Focalizados.-** Enfocados a promover cambios que ayuden a mitigar la sintomatología como ansiedad, depresión, buscando desarrollar habilidades sociales, facilitación de mecanismos de afrontamiento, puesto que cuentan con un objetivo delimitado.

La Fundación Aigle (1977-2008), plantea que los objetivos pueden ser focalizados, centrados en promover cambios y desarrollar habilidades sociales que facilitan mecanismos de afrontamiento; estos grupos tienen un objetivo delimitado, los grupos con objetivos intermedios son grupos que no están centrados en el cambio de una conducta o capacidad específica sino que están centrados en cambios de mayor amplitud (cambio laboral a la jubilación) y los grupos de objetivos abiertos (amplio alcance), son grupos que se centran en la amplitud de la experiencia y están enfocados hacia el desarrollo personal(Fernández Álvarez H. , 2008).

En cuanto a lo planteado por Yalom en su guía breve de terapia grupal, se ubica que los objetivos estarán en relación a dos propuestas:

1. Grupos de larga duración que buscan aliviar el síntoma y cambiar el carácter.
2. Grupos limitados encaminados a la recuperación de sus funciones y capacidades, buscando preparar al sujeto en torno a su desarrollo individual, encaminado a la meta más importante que estará orientada a un rendimiento psicosocial saludable.

2. **Grupos intermedios.-** No se centran en un cambio tan específico en un área de conducta o en una capacidad específica, sino que involucran cambios que requieren una mayor apertura de experiencia frente al tratamiento, denominados también grupos de transición.

**3. Grupos con objetivos abiertos.-** Es un espacio donde los cambios que se buscan están distribuidos en un amplio campo de experiencia, en estos grupos se incluyen pacientes con trastornos de personalidad y su fin es el desarrollo personal.

(Vinogradov & Yalom, 1996)

#### **3.7.4. Tipo de Grupo en relación a los miembros:**

Alonso & Swiller plantea la existencia de grupos en relación a las necesidades específicas de cada uno de los pacientes que conforman el mismo delimitando así(Alonso & Swiller, 1995):

- 1. Habilidades Sociales.-** Son grupos adecuados para aquellas personas con deficiencias importantes en el funcionamiento social básico, buscan generar procesos de rehabilitación, y pueden ser diseñados con actividades específicas por tiempo limitado y enfocadas en mejorar dichas habilidades.
- 2. Enfoque educativo y cognoscitivo.-** Se caracterizan por tener un objetivo psicoeducativo, proporcionando información en base a técnicas específicas, el foco estará en el tema que se tratará y no busca generar procesos intrusivos sino de modificación de conducta en relación a un tema al cual deban adaptarse. Ejemplo diabetes.
- 3. Interpersonal- reconstitutivo.-** Se centran a la búsqueda de la adaptación a una situación de estrés específico, la meta es trasladar la implicación personal del estrés, se generan cambios en relación al autoconcepto o al estilo interpersonal.
- 4. Interpersonal explorador.-** Los participantes exploran activamente los estados internos con el propósito de identificar áreas de conflicto conectadas con experiencias vitales tempranas.

#### **3.7.5. Selección de los miembros:**

Para la selección de los participantes principalmente se deberá tener en cuenta que el grupo no deberán ser ni totalmente homogéneo o heterogéneo, puesto que en un espacio homogéneo<sup>1</sup> o heterogéneo no se logrará establecer un sistema de interacción necesaria.

---

<sup>1</sup> Homogéneo.-está formado por elementos con una serie de características comunes referidas a su clase o naturaleza que permiten establecer entre ellos una relación de semejanza

El Modelo Integrativo que propone la Fundación Aigle, plantea que para hacer la selección se deberá tener en cuenta(Fernández Álvarez H. , 2008)

1. **Tipo y fase de la demanda.-** Se refiere al tipo de sintomatología con la que el paciente llega, estos grupos suelen formarse con la finalidad de desarrollar habilidades sociales y destrezas de comunicación.
2. **Edad y género de las/los integrantes.-** La edad no es una dificultad en el momento de compartir con otros pacientes, sin embargo el género si será importante al momento en que se relaciona este dato con la demanda como puede suceder en el caso de violencia sexual.
3. **Situación familiar (instrucción, ocupación y nivel socio-económico).-** Constituirá una variable importante como punto de confluencia dentro del grupo terapéutico debido a que permitirá una mejor cohesión grupal.
4. **Personalidad.-** Se debe identificar la posible presencia de trastornos y la severidad de los mismos, evitando la inclusión de pacientes con disfunciones de personalidad grave, excepto cuando el formato está diseñado especialmente para estos casos,
5. **Experiencia terapéutica.-** Es una dimensión que es mejor no homogenizar puesto que podría resultar una dificultad al momento de la cohesión.

#### **3.7.5.1. Criterios de Exclusión:**

Unos cuantos criterios impiden la probabilidad de que un individuo se beneficie del ambiente de un grupo de terapia al igual que identifican individuos que perturban de manera grave al proceso.

“El tratamiento de grupo está contraindicado para personas que se sienten sobre estimuladas dentro de éste, aquellas con graves rasgos psicóticos y las que tienen una desorganización psicótica tan extrema que no toleran la ambigüedad”.

Los criterios de exclusión son muy pertinentes para cualquier terapia, especialmente para aquellas de tiempo limitado, teniendo en cuenta que estas tienen un interés por avanzar de manera rápida, y la inclusión de pacientes con las características descritas con anterioridad pueden ser un grave obstáculo para el proceso.(Alonso & Swiller, 1995)

### **3.7.6. Duración:**

La duración estará íntimamente relacionada con el objetivo planteado y el número de interacciones que se espera lograr dentro del grupo, teniendo en cuenta que cuanto más delimitado es el objetivo más corto será el dispositivo (Fernández Álvarez H. , 2008)

Para otros modelos de terapia grupal desde un enfoque psicoanalítico se plantea los grupos de larga duración y los de corta duración; en los primeros el terapeuta tiene un rol de análisis y de poca intervención, estos grupos son en general heterogéneos a nivel diagnóstico y se caracterizan por ser abiertos. (Guimón, 2003)

En cambio en los de corta duración se refieren a grupos de tipo psicopedagógicos, donde el conductor participa de forma muy activa y desde una postura de consejería, los grupos son cerrados, se recalca la importancia de que se realicen en el exterior los aprendizajes de las sesiones. (Guimón, 2003)

Para otros autores como Yalom el marco temporal de un grupo dependerá del tiempo de vida del mismo, ya que esta variable dependerá de la propuesta grupal, las metas, los objetivos, el escenario en que se presente el proceso puesto que todas estas variables deberán contar con una lógica clara para establecer la organización real de los tiempos planificados. La duración puede ser indefinida y a largo plazo renovando periódicamente sus miembros a medida de que los pacientes finalizan su tratamiento y son remplazados por nuevos miembros. (Vinogradov & Yalom, 1996)

“...En el escenario de los pacientes que se encuentran dentro de una lógica ambulatoria se plantea un formato de tiempo limitado en especial cuando se centran en problemas específicos...” (Vinogradov & Yalom, 1996)

### **3.7.7. Reglas de funcionamiento:**

Constituyen los límites de funcionamiento del grupo en cuanto a los elementos de inclusión y exclusión de los pacientes, serán los acuerdos que regulen las interacciones de los pacientes dentro del proceso grupal.

Es importante comprender que el proceso grupal pretende propiciar un ambiente que busque con la mayor posibilidad parecerse a las interacciones sociales lo cual puede

generar desbordamiento de sentimientos, pensamientos y acciones que puedan ser también desbordadas en los otros participantes y que desencadenen en dificultades que pongan en peligro el objetivo terapéutico inicial, es por ello que será fundamental que se establezcan de la manera más clara posible para prevenir cualquier reacción preservando la calidad del espacio terapéutico. (Fernández Álvarez H. , 2008)

### **3.8. Dinámica Grupal:**

#### **3.8.1. Cohesión:**

Identifica el conocimiento recíproco de los miembros y del grupo como una totalidad organizada. Promueve espacios de confianza, ayuda a mejorar la autoestima personal y facilita la comunicación.(Fernández Álvarez H. , 2008)

Alonso & Swiller consideran a la cohesión como uno de los elementos más importantes de la interacción grupal, se refieren a los grupos con buena cohesión como grupos de “moral alta”, “gran cantidad de comprensión” y “energía de grupo”, refiriendo que los altos niveles de cohesión pueden ser fácilmente detectables identificando indicadores para la detección de esta cohesión, descritos a continuación:(Alonso & Swiller, 1995):

- a. Los miembros asisten de manera regular y con puntualidad.
- b. Existen pocas terminaciones prematuras.
- c. Los integrantes expresan de manera verbal su entusiasmo por permanecer en el grupo y no se arrepienten de haberse unido a él.
- d. Existe un sentimiento cálido entre los miembros y se atraen entre sí.
- e. Existen altos niveles de participación activa.
- f. Existen altos niveles de apertura psicológica, lo cual indica que los participantes empiezan a confiar unos en otros.
- g. Existe un sistema compartido de creencias acerca de las metas del grupo y de la manera en que éste deberá operar.
- h. Existen altos niveles de inversión en el trabajo del grupo.

#### **3.8.2. Movilidad:**

Expresa el grado de incertidumbre que circula al interior del sistema, de este dependen las interacciones, y, por ende fabrica las condiciones necesarias para

promover el cambio, esta movilidad promueve que los cambios alcanzados se proyecten en la vida real.(Fernández Álvarez H. , 2008)

### **3.8.3. Dinámica entre cohesión y movilidad:**

Existe una estrecha interacción entre la cohesión y la movilidad, dado que desde el inicio los participantes deben lograr una buena cohesión que les permita sentirse ligados por un objetivo común y que sus necesidades logren promover la movilidad necesaria para la generación de cambios reales e ideales.

El que se cuente con una buena cohesión no es suficiente, es necesario que se trabaje en la movilidad, que quiere decir la posibilidad de generar procesos contrastantes que agilicen la oportunidad para generar modos alternativos de vinculación y facilitar que cada participante pueda adoptar diferentes posiciones. La movilidad traduce la disponibilidad que tiene el sujeto hacia el cambio, lo cual constituirá el motor para el cumplimiento del objetivo.

(Fernández Álvarez H. , 2008)

### **3.8.4. Clima Grupal:**

Se refiere al nivel de satisfacción alcanzado y la apertura para la tarea, este clima grupal será la evidencia del logro de la alianza terapéutica y el vínculo logrado para la promoción de los cambios.(Fernández Álvarez H. , 2008)

Mejía, cita a WilfredBion (1961) quien describe tres momentos esenciales en el clima grupal:(Mejía Pacheco, 2008)

1. Dependencia: los participantes actúan como si el terapeuta fuera a proporcionarles protección y seguridad desde una postura omnipotente, evidenciando una reducida movilidad grupal, ya que los participantes no se hacen responsables de su propio proceso; al momento que evidencian que el terapeuta no puede satisfacer esta situación, genera sentimientos de culpa, rabia, inseguridad, etc.
2. Ataque y Fuga (fight – flight): el modelo primario es la acción. La meta del grupo es la conservación del mismo a toda costa. Se espera que el líder movilice al grupo hacia la lucha o hacia la huida, en consideración de que aún es visto como el más apto y hábil de todo el grupo. Las emociones predominantes son la rabia, el sacrificio y el martirio.

3. Emparejamiento: en este momento la figura del líder pierde protagonismo y el grupo se centra en el futuro, predominando la esperanza y el optimismo.

### **3.8.5. Perfil del terapeuta:**

El terapeuta grupal requiere un entrenamiento básico para dominar los componentes comunes que se presentarán en la práctica, teniendo en cuenta las siguientes características con las que deben contar los terapeutas:

1. Elevada tolerancia a la exposición: el proceso grupal desatará un alto nivel de exposición al terapeuta en relación al procedo individual, donde el terapeuta puede situarse en un interrogatorio o sentirse reflejado con los pacientes por lo que requerirá un alto nivel de control emocional.
2. Flexibilidad atencional: se relacionará con la capacidad del terapeuta de elegir lo más importante y no permitir que cualquier estímulo lo disperse, logrando que su atención oscile entre la concentración y la exploración atencional.
3. Amplio repertorio comunicacional: el terapeuta logrará cambios positivos cuando pueda comunicarse por los canales más próximos a sus pacientes, logrando llegar de forma más armónica desde su repertorio comunicacional.
4. Disposición para el trabajo en equipo: puesto que en el proceso grupal será de suma importancia contar con un equipo que le permita no perder las interacciones generando un alto nivel de seguridad en el grupo.

(Batres, 1998)

Mejía cita a Johnston y otros manifestando textualmente "... Otros autores son más explícitos en cuanto a los requerimientos de formación para un terapeuta grupal. Sostienen que la acreditación mínima para un terapeuta de grupo en la práctica privada debe ser un grado profesional como psicoterapeuta. Un terapeuta con un grado de maestría en trabajo social (MSW), un doctorado en psicología (PH) o una maestría en consultoría (MA), son todos ejemplos de los terapeutas de grupo que podrían ser acreditados."(Mejía Pacheco, 2008)

"Otros hacen hincapié en las cualidades humanas del terapeuta. Un participante debe tener una buena relación con el terapeuta y sentirse animado y respetado por él. Si un terapeuta no tiene capacidades o disposición para la escucha activa, o emplea métodos demasiado drásticos como la crítica, se puede generar en el paciente la idea de desertar del tratamiento..."(Mejía Pacheco, 2008)

### 3.8.6. Etapas del proceso:

El proceso grupal deberá contar con una secuencia que permita un trabajo organizado dentro de la dinámica de grupo puesto que es importante que desde el inicio el proceso tenga una lógica lineal que simbólicamente organice al grupo.

Alonso & Swiller plantean cuatro etapas fundamentales para la organización del proceso grupal (Alonso & Swiller, 1995):

- 1. Etapa de compromiso:** Esta etapa se relacionará con el proceso de cohesión del grupo, es en este momento en el que cada uno de los miembros identifica su compromiso dentro del grupo, surge la confianza entre los miembros participantes y los integrantes aceptan la información proporcionada como parte del apoyo. En este espacio los miembros del grupo empiezan a darse cuenta que han tenido experiencias, reacciones y síntomas similares, lo cual impulsa a que se unan. Durante esta etapa se amortiguan los elementos de confrontación, crítica o conflicto y el terapeuta se asegura que todos los participantes cuenten con algún mecanismo de participación activa y constante.
- 2. Etapa de diferenciación:** este momento consiste en apreciar la cualidad única de los diversos puntos de vista de cada uno de los integrantes, aprendiendo a enfrentarse a ellos. Ya en esta etapa nos exponemos al peligro de la complacencia puesto que en la etapa anterior se aceptaban las afirmaciones sin críticas. Este será el momento para que exista una inicial crítica al líder, se iniciará un análisis crítico de las acciones y se debe tener en cuenta que para esta etapa será de gran valor contar con una excelente cohesión grupal. Este momento de la terapia fuerza a los miembros a examinarse a sí mismos de manera seria y a la naturaleza de su participación dentro del grupo, buscando soluciones a sus cuestionamientos iniciales.
- 3. Etapa del trabajo de interacción:** En este momento el líder evalúa la conducta en términos de su adecuación para sus necesidades. La experiencia de aprendizaje tendrá que ver la comprensión de sí mismo dentro del grupo sin dejar de lado la interacción grupal y la necesidad de modificación de sus propias conductas.
- 4. Etapa de terminación:** Se centra en la adaptación a la pérdida, puesto que en este momento la sensación de pérdida no es del proceso en sí, sino de las pérdidas asociadas a las situaciones pasadas.

Este momento se caracterizará por ser una etapa de internalización de la experiencia, y la fortaleza de cada sujeto variará en relación a su nivel de compromiso logrado y la participación lograda dentro del proceso. Este momento al igual que la etapa de compromisos es fundamental pues generará el enganche adecuado para que se mantengan los cambios experimentados.

### **3.9. Factores terapéuticos:**

Dentro de los recursos fundamentales propuestos por el modelo integrativo de Aiglé tenemos:

1. Fomentar la cooperación y la solidaridad: que genera un elevado grado de contención que les habilita en el confrontamiento de situaciones críticas, venciendo las resistencias en base a las fortalezas grupales, que ocurren de forma espontánea gracias al buen clima grupal.
2. Promover la activación para el cambio: el grupo es un potencial generador de cambio que se va dando en la movilidad del grupo, ya que este incrementa la posibilidad de exposición, promover tareas interacción, espacios de feed back.
3. Explorar los procesos constitutivos: donde nos brinda el conocimiento del funcionamiento mental, es donde el paciente revela el aprendizaje vicario, que permite desafiar los patrones más rígidos de funcionamiento y la observación permite la reorganización de la experiencia.

El establecer canales de comunicación expresiva y regulación de emociones, promueve la posibilidad de abrir las puertas a sus compañeros para el ingreso a su propio universo complejo, donde cada participante puede reencontrar experiencias similares que juegan a favor del paciente reorientando su ansiedad.

Finalmente promover una memoria colectiva y reconstrucción de la historia, en primer lugar ayuda a evocar recuerdos compartidos y ayuda a la recuperación de información que se ha diluido, y en segundo lugar es una fuente testimonial que refuerza el carácter y sentimientos de pertenencia, además de permitirles a cada uno poder revisar el pasado y evidenciar sus propios logros.

“...El propósito del grupo es facilitar nuevos aprendizajes en la interacción social y una mejor capacidad de adaptación mediante el aumento de los recursos de auto-observación y de regulación de las relaciones con los demás...” (Belloch Fuster y Fernández-Alvarez, 2010).

Héctor Fernández Álvarez cita a Yalom y Leszcz, 2005 quien propone aspectos fundamentales que adquieren relevancia en el proceso grupal, entre ellos ubica:

- Inspirar esperanza.
- Universalidad.
- Impartir información.
- Altruismo.
- Recapitulación correctiva del grupo familiar primario.
- Desarrollo de técnicas de socialización.
- Conducta imitativa.
- Aprendizaje interpersonal.
- Cohesión.
- Catarsis.
- Factores existenciales.

### **3.10. Valor agregado de la terapia grupal:**

La terapia grupal tendrá como característica fundamental la interacción social entre sus miembros quienes buscan cumplir unos intereses y percepciones, desarrollándose de esta manera una organización social informal puesto que promueve un código interno comunicacional que permite distinguir al integrante del grupo de los otros, además estos vínculos construidos entre los miembros de un sistema buscan promover cambios.

Una de las características fundamentales del grupo es poder contar con una cohesión que impulse un trabajo organizado y saludable y esta variable dependerá fundamentalmente del grado de cohesión grupal ya que a mayor nivel de enganche se generará una mayor confianza y por tanto los niveles de ansiedad pueden verse disminuidos.

En cada grupo existirán roles asumidos y delegados en la interrelación grupal, pues permitirá que como se había delimitado con anterioridad el grupo sea una pequeña reproducción de la sociedad o el núcleo con el que compartimos, recalcando que la asunción de roles también generará una de las características más importantes que es que el sujeto se sienta aceptado incondicionalmente por los miembros de su grupo.

La terapia grupal nace desde la necesidad de promover un espacio de interacción social donde cada individuo desde su experiencia personal de comunicación y unido por una noción de sufrimiento común logra, con el acompañamiento y la guía profesional, darle un nuevo significado a su realidad desde la posibilidad de escuchar al otro, promover espacios de feed back y la retroalimentación, una sensación de alivio, apoyo y recuperación.

Para el modelo de psicoterapia de Aigle, Héctor Fernández Álvarez plantea que hacer psicoterapia de grupo es implementar un dispositivo en que varias personas con un mismo motivo de consulta o un motivo diferente, pueden conformar redes de relaciones interpersonales sobre las que sea posible operar para promover cambios significativos y de forma indirecta en cada uno de los participantes (Fernández Álvarez H. , 2008)

Para Roberto Opazo el proceso psicoterapéutico es un proceso que va paso a paso y estará ligado a los avances y retrocesos que el mismo paciente considere que los puede hacer, ligado a las interacciones que logra el paciente y los aprendizajes y logros que alcanza desde una perspectiva de autovaloración y confianza entre el terapeuta y el paciente.

Partiendo del planteamiento de Opazo, las relaciones que el paciente logre con cada una de las personas en el que el “insight” y el “awareness” generados por la experiencia pueden potencializar la influencia positiva en el grupo y promover cambios en el paciente, desde una perspectiva en espejo, con los demás integrantes del grupo, donde estos integrantes serán generadores de influencia y movilizados de cambio. (Fernández Álvarez H. 2011)

Las propuestas destacan que la conducta es influida por los estímulos del ambiente, tomando como lo más importante la evolución del significado que será igual al centro de evolución de la conducta social que se puede desarrollar dentro de un proceso social como se puede reflejar en la terapia grupal.

“...Las ventajas que puede aportar la terapia de grupo pertenecen a cuatro categorías: actualización de la experiencia disfuncional, formación de redes, creación de un espacio para ensayar cambios, y efectividad y consistencia...” (Belloch Fuster & Fernández Álvarez, 2010)

### **3.11. Definición de terapia grupal, una propuesta para el Modelo Integrativo Ecuatoriano:**

Para comprender lo grupal desde el modelo integrativo es fundamental saber qué es integrar, es así que Opazo citado por Mejía (2008) refiere que integrar involucra construir una totalidad a partir de partes diferentes. Para Fernández Álvarez (apuntes maestría 2011) integrar involucra respuestas articuladas a conjuntos que son diversos y complejos. (Mejía Pacheco, 2008)

Para Balarezo (Apuntes maestría 2011) lo integrativo concierne a una totalidad dinámica articulada y cuyo resultado final es diferente y más complejo y útil que sus elementos aislados. (Balarezo, Apuntes de maestría "bases teóricas de psicoterapia", 2011)

En relación a lo planteado por los autores podemos definir que la terapia de grupo es parte de integrar, puesto que este tipo de terapia busca por medio de la interacción entre cada sujeto, construir una totalidad dinámica y articulada con el fin de promover cambios conductuales, fortaleciendo mecanismos de afrontamiento y autoeficacia en cada uno de los miembros sin dejar de lado las necesidades personales, sus formas de reacción en relación a su personalidad y aprendizajes sociales.

La terapia grupal desde la realidad del Ecuador, que es un país de 14'306.876 de habitantes, es una población que no asiste a consulta psicológica por cuenta propia, Mejía refiere que en nuestro país aún prevalece el modelo médico que brinda resultados de mayor inmediatez que los procesos psicológicos; es por ello que muchas de las personas que buscan un psicólogo lo hacen únicamente porque han sido referidos de forma obligatoria al mismo. (Mejía Pacheco, 2008)

En el caso de la violencia sexual muchas de las mujeres que fueron víctimas durante todo su ciclo de vida nunca solicitaron apoyo psicológico o únicamente iniciaron uno al momento de haber interpuesto una denuncia como parte del proceso, sin embargo lo abandonan ante una propuesta de cambio demasiado larga y en muchos de los casos no logran pasar de las 10 sesiones sin alcanzar los objetivos planteados.

Ante lo expuesto es necesario que se genere una propuesta que abarque una especificidad en relación a una de las problemáticas más complejas en el tema de las violaciones que es el nivel de afrontamiento y sus capacidades de autoeficacia para

enfrentar a su agresor y resignificar su vida cotidiana impulsando un proceso a corto plazo, que generará mayor efectividad.

### **3.12 Conclusiones:**

La psicoterapia grupal al igual que los procesos individuales requiere una organización lineal que permita tener en cuenta con claridad los objetivos que se llevarán a cabo en relación a una problemática y población específica.

El trabajo grupal tendrá una función importante en la recuperación del sujeto desde una estructura que simbólicamente proyecta la relación que el sujeto tiene con la sociedad y por ello el clima que se pueda generar dentro de la dinámica grupal será un elemento favorecedor del cambio y el mantenimiento de los nuevos aprendizajes.

La terapia de grupo será un importante medio de construcción de redes de apoyo sostenidas, en el cual los y las participantes podrán contar con personas que comprendan mejor su realidad actual y sean fortalecedoras del proceso de recuperación emocional.

**CAPITULO IV**  
**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN GRUPAL DESDE EL MODELO INTEGRATIVO**  
**FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD, DIRIGIDO A MUJERES VÍCTIMAS DE**  
**DELITOS SEXUALES.**

**4.1. Introducción:**

El presente capítulo busca hacer una propuesta alternativa de psicoterapia grupal breve, con mujeres víctimas de un delito sexual, que les permita contar con mecanismos de afrontamiento, teniendo en cuenta lo planteado por Lazarus, quien considera que el afrontamiento es una forma de funcionamiento adaptativo del ser humano.

Se busca fortalecer las capacidades de autoeficacia construidas por las mujeres para confrontar un problema que ha generado importantes cambios en su vida cotidiana provocando posibles secuelas y daños psicológicos de alta magnitud.

La propuesta grupal se interesa en brindar herramientas que permitan al terapeuta contar con un espacio donde del reflejo de las actividades sociales se puedan reconstruir los elementos simbólicos que una violación puede causar, resignificando el impacto de la violencia, teniendo en cuenta la idiosincrasia de la población ecuatoriana y la limitada cultura psicoterapéutica en la población.

Batres (1998) cita a J. Herman en su libro "Trauma y recuperación" donde expresa "... la recuperación se basa en el fortalecimiento del poder de la sobreviviente y en la creación de nuevas conexiones... ella debe ser la autora y el árbitro de su propia recuperación".

**4.2. Metodología propuesta:**

**4.2.1. Objetivo general:**

Construir una propuesta de terapia grupal orientada a estimular habilidades de afrontamiento en víctimas del delito de violación en un dispositivo de 12 sesiones.

#### **4.2.2. Objetivos específicos:**

1. Identificar el problema de violencia dentro de su ciclo de vida, permitiendo evidenciar lesiones y daños psicológicos.
2. Promover el desarrollo de capacidad que les permita replantarse metas desde una mirada positiva, normalizando la sintomatología como resultado de lo vivido.
3. Reelaborar la experiencia traumática que le permita construir significados más saludables ante lo vivido.

#### **4.3. Selección de participantes:**

##### **4.3.1. Criterios de Inclusión:**

1. Mujeres de entre 17 y 55 años de edad
2. Mujeres que han sido víctimas de un delito sexual y que se encuentran dentro de un proceso penal.
3. Mujeres que presenten como diagnóstico inicial del peritaje realizado trastorno de estrés post traumático, síntomas de ansiedad o depresión.
4. Mujeres que presenten dificultades en el afrontamiento del proceso penal y/o están pensando en desertar del proceso penal.
5. Mujeres que no presenten problemas a nivel intelectual o que estos no les permitan desenvolverse por sí mismas.
6. Mujeres que no presenten trastorno psicóticos.
7. Mujeres que han puesto una denuncia por el delito de violación en la Fiscalía del Azuay, que no se encuentran en terapia psicológica individual y que estén iniciando el proceso legal.
8. Mujeres que cuenten con redes de apoyo sostenidas ya sean familiares o institucionales.

##### **4.3.2. Criterios de Exclusión:**

1. Hombres que estén dentro del programa de protección por algún delito sexual.
2. Presentar problemas de comunicación severos.
3. Ser adolescentes o niñas, protegidas por el código de la niñez y la adolescencia vigente.

4. Presentar discapacidad mental.
5. Mujeres que no están dentro del programa de protección de la fiscalía.
6. Presencia de trastornos mentales graves que puedan generar dificultades a la dinámica grupal.

#### **4.4. Composición del grupo:**

- **Funcionamiento:**

El grupo estará conformado por mujeres que como experiencia común tienen la violencia sexual de la cual han sido víctimas; hay que tener en cuenta las particularidades de cada uno de los delitos con un fin común que será contar con estrategias de afrontamiento que mejoren su participación dentro del proceso penal.

- **Tipo de Grupo:**

De la experiencia se considera importante que el grupo se caracterice por ser focalizado, cerrado y de corto plazo, teniendo en cuenta que es de gran importancia impulsar procesos de recuperación emocional sostenidos que no se parezcan al proceso judicial en relación a tiempos indefinidos, evitando la resistencia que se puede generar ante la terapia psicológica que se ha podido notar dentro de los procesos individuales.

- **Número de participantes:**

La cantidad de participantes de grupo focalizado será de entre 8 y 12 participantes teniendo en cuenta el factor deserción.

- **Duración:**

La propuesta actual cuenta con un total de 12 sesiones, dos veces por semana con una duración aproximada de dos horas, además contará con dos sesiones de cierre las mismas que se realizarán fuera de la ciudad en contacto con la naturaleza con jornadas de 8 y 6 horas respectivamente.

- **Reglamento de funcionamiento**

El proceso grupal contará con límites y acuerdos básicos que impulsen la interacción de todas las participantes, acuerdos entre los que se detalla:

- Todas tendrán la oportunidad de hablar.

- Cada participante dirá solo lo que desee sobre su situación de violencia.
- Ninguna participante puede decir o hacer algo que lastime a otra.
- Habrá estricta confidencialidad sobre lo que se hable en el grupo.
- Las sesiones iniciarán y terminarán a la hora fijada previamente.
- La asistencia regular es necesaria para el buen curso del proceso.
- Los límites establecidos serán respetados. (uso de celulares, por ejemplo)

#### **4.5. Características del terapeuta:**

La dirección de un grupo resulta ser compleja y más aún cuando las participantes han sido víctimas de un delito de violación, pues cada una de ellas se encuentra desbordada por la situación sin límites vivida. Ante lo expuesto y confrontando la experiencia personal y la teoría, se considera que el terapeuta debe:

1. Estar entrenado y formado con perspectiva de género y violencia.
2. Haber trabajado el tema de violencia sexual y contar con herramientas para la contención emocional e intervención en crisis.
3. Haber pasado por un proceso personal que le haya permitido sanar o lidiar sus propios dolores evitando transferencias negativas dentro del proceso.
4. Aceptar que la violencia sexual y la violación son delitos y conocer el proceso penal en que se encuentra cada una de las mujeres participantes.
5. Conocer y comprender la validez y alcances del trabajo grupal.
6. Tener la capacidad de promover la igualdad y equidad entre mujeres y hombres y una relación horizontal entre paciente y terapeuta.
7. Mantener la congruencia en relación al trabajo que se realiza.

#### **4.6. Número de terapeutas:**

La propuesta actual delimita dos terapeutas, una que se encarga de la dirección del proceso y aplicación de la planificación realizada y la segunda encargada de visualizar las interacciones que se pueden generar al momento del desarrollo del proceso terapéutico.

Es importante que sean dos terapeutas las que monitoreen el proceso teniendo en cuenta la importante carga emocional que el mismo generará y será necesario que las terapeutas puedan apoyarse y fortalecerse dentro del proceso.

#### 4.6. Fases del proceso:

##### 4.6.1. ETAPA I:

Esta primera etapa está enfocada al levantamiento clínico de la información a nivel biológico, psicológico y sociocultural. Para el levantamiento de esta información se utilizará la Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica (FIEPs), la recolección se realizará en base a la entrevista directa e indirecta, lectura de los expedientes judiciales y observación y aplicación de reactivos psicológicos.

Para cada una de las entrevistas se planificará al menos una hora por participante teniendo en cuenta que al momento del levantamiento de la información puede generar recuerdos de la problemática y se deberá proveer la posibilidad de que se extiendan las entrevistas.

En este primer encuentro se busca establecer un espacio de seguridad con la aspirante grupal, se brindará una escucha activa y empática permitiendo que pueda tener un espacio de desinhibición emocional, además se le informará cual es la propuesta grupal, sus etapas, fases, y los objetivos que se buscan lograr, teniendo en cuenta que nuestra población no cuenta con información adecuada sobre los tratamientos grupales y muchas personas se sienten inseguras de participar en los mismos por temor a ser juzgadas por lo vivido y con mayor razón en los casos de violencia sexual.

También se tendrán en cuenta características fundamentales de los rasgos de personalidad de las mujeres teniendo en cuenta la siguiente descripción en base a lo planteado por el Dr. Lucio Balarezo:

Evidencia que las *personalidades afectivas* muestran un importante nivel en la expresión de sus emociones y afectos, dejándose llevar y dominar por los mismos, lo cual promueve una dinámica muy amplia en el grupo y la cohesión podría alcanzarse con facilidad al igual que los choques emocionales, pues todos reaccionarían desde esta perspectiva.

En el caso de las *personalidades de tipo cognitivos* será importante promover procesos en donde se trabaje enfocados al significado de lo vivido y buscando darle una razón coherente a su sintomatología, comprendiendo que desde esta perspectiva

buscarán mantener de forma constante el control sobre el proceso, lo que impulsará la cohesión y disminuirá su inseguridad.

En el caso de las *personalidades comportamentales*, para formar un grupo donde exista un predominio de estos rasgos, será importante buscar que los objetivos a cumplirse sean claros y visibles a corto plazo, teniendo en cuenta que según Balarezo su reacción enérgica y primaria es una característica primordial.

En cuanto a las *personalidades con déficit relacional* se deberá tener en cuenta que son personalidades que tienden al retraimiento social, donde la movilidad del grupo puede implicar una dificultad pues la expresión de emociones y/o dificultades será más compleja, pues sus interacciones serán más hacia sí mismo que a la relación con los otros, unos desde el absoluto desinterés y otros buscando la aprobación y dependencia en el otro, por lo cual la cohesión grupal puede ser dificultada por la movilidad del mismo.

#### **4.6.1.1. Sub etapa I: Fortalecimiento de la relación:**

Este espacio pretende trabajar sobre la relación paciente terapeuta, encaminado a fortalecer el “raport”, entendido este como un primer encuentro que promueva un contacto de entendimiento recíproco y cómodo generando un espacio de seguridad y confianza, donde se dé inicio al proceso de motivación para el proceso grupal.

En este momento se informará con claridad cómo se realizará el proceso grupal, cuales son sus ventajas y funcionamiento con el fin de que la mujer sepa que el espacio no la expondrá emocionalmente, y que buscará brindarle herramientas que mejoren su participación dentro del proceso penal iniciado.

#### **4.6.1.2. Sub etapa II: Diagnóstico:**

Recopilación de la información en las fichas integrativas de evaluación psicológica (FIEPs) de forma individual, que permita a las terapeutas conocer con claridad las historias de las mujeres. Se levantará la información de forma directa e indirecta evitando cualquier tipo de re victimización, para lo cual se utilizará:

1. Entrevista abierta con la mujer en relación a la expresión de emociones, expectativas y necesidades en torno al proceso grupal.

2. Lecturas y análisis del proceso penal que permita al terapeuta reconstruir la historia vivida, teniendo en cuenta que dentro del proceso penal han tenido que repetir su historia varias veces y es importante que en el proceso terapéutico se evite volver a contar la historia eliminando posibles rechazos inconscientes del proceso.
3. Levantamiento de la información en la ficha integrativa de evaluación psicológica (FIEPs), Guías 1, 2 y 4 (Anexos I, II, III), que a continuación se describen:
  - a. La guía 1, busca recolectar información personal, delimita la demanda y su origen, delimita antecedentes personales de la mujer, que permitirá la construcción del diagnóstico formal y la biografía personal de la mujer. Esto permitirá comprender la dinámica de la personalidad o diagnóstico informal, contando con criterios, pronósticos y recomendaciones.

En esta etapa de recolección de información y como parte de la guía 1 se realizará la primera aplicación del Inventario de Respuestas de Afrontamiento para adultos (CRI-A) (anexo IV), de R.H.Moos. Este instrumento permite evaluar las respuestas de afrontamiento que una persona emplea ante un problema o una situación estresante; sus ocho escalas incluyen estrategias de aproximación al problema (análisis lógico, reevaluación positiva, búsqueda de guía y soporte, solución de problemas) y de evitación del mismo (evitación cognitiva, aceptación o resignación, búsqueda de recompensas alternativas, descarga emocional).

Este instrumento consta de dos partes, la primera que está encaminada a identificar el problema vivido y la intensidad e impacto de la situación estresante en su vida.

En la segunda parte busca evaluar 8 escalas de afrontamiento:

1. Análisis Lógico (AL) Intentos cognitivos para prepararse mentalmente para el evento traumático y sus consecuencias.

2. Reevaluación Positiva (RP) Intentos cognitivos para reestructurar un problema de forma positiva a la vez que se acepta la realidad de la situación.
3. Búsqueda de Guía y soporte (BG) Intentos conductuales para buscar información guía y soporte.
4. Solución del problema (SP) Intentos conductuales para emprender acciones que llevan a la solución directa del problema.
5. Evitación Cognitiva (EC) intentos cognitivos para evitar pensar de forma realista sobre el problema.
6. Aceptación o resignación (AR) Intentos cognitivos para aceptar el problema, puesto que no se le ve solución
7. Búsqueda de recompensas alternativas (BR) Intentos conductuales para implicarse en actividades sustitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.
8. Descarga emocional (DE) Intentos conductuales para reducir la tensión mediante la expresión de sentimientos negativos

También como parte del levantamiento de información se realizará la aplicación del cuestionario de personalidad de la SEAPSI (anexo V), con el fin de que en contraste con la información levantada se pueda identificar la personalidad de cada una de las mujeres participantes, este inventario busca identificar características de las personalidades cognitivas, afectivas, comportamentales y con déficit relacional. (Mejía 2008)

- b. La guía 2 permite hacer un análisis de la demanda, las expectativas y la motivación previa al proceso grupal.
- c. La guía 4 es una herramienta que permite delimitar la dinámica biopsicosocial de la historia de las mujeres que participarán en el proceso grupal, permitiendo comprender la dimensión de la violencia en todo el ciclo de la vida de las mujeres.

#### **4.6.2. ETAPA 2: PLANIFICACION DEL PROCESO:**

##### **4.6.2.1. Sub etapa I Identificación del problema:**

**Objetivo:** Identificar el problema de violencia dentro de su ciclo de vida, permitiendo evidenciar lesiones y daños psicológicos.

Las actividades que se realizarán en las sesiones de la 1 a la 4, están diseñadas para generar un espacio de seguridad para las mujeres, buscando que empiecen a contar controladamente sus problemas identificando con claridad los mismos y los simbólicos otorgados a cada uno.

En esta primera etapa se fortalecerá las alianzas terapéuticas y se generará la capacidad en las mujeres de que sientan control sobre su entorno, impulsando a mantener interacciones saludables con sus compañeras de grupo evitando el aislamiento de alguna de las participantes, espacio en el que se construirá un concepto sobre el significado de ser grupo, sus reglas y acuerdos de funcionamiento.

**4.6.2.2. Subetapa II:** Trabajo enfocado a la sintomatología en base a la problemática.

**Objetivo:** Promover, por medio del proceso, que las mujeres desarrollen capacidades que les permitan replantearse metas desde una mirada positiva, normalizando la sintomatología como resultado de lo vivido.

En este segundo momento se impulsará a que las mujeres puedan recordar su historia traumática en cuanto a la relación que tienen con su cuerpo, permitiendo que identifiquen los dolores que sienten en su cuerpo como las reacciones naturales que se presentan ante una situación de intenso estrés al cual fueron sometidas como producto de la violencia sexual, este momento la alianza terapéutica se encontrará fortalecida.

Esta etapa enfocará el trabajo de las sesiones comprendidas entre el 5to y 8vo encuentro, momento en que se espera que las mujeres puedan reconocer su situación de violencia desatándose de la culpa, comprendiendo que el romper el silencio le permite aceptar, empezando a dar un nuevo significado a lo vivido, este espacio se caracterizará por el trabajo sobre el dolor, la ira, los miedos, las redes empobrecidas como parte de la denuncia de la violación en especial en casos donde su agresor se encuentra dentro de su grupo familiar, logrando que generen un duelo en relación al cuerpo actual y su cuerpo perdido al momento de la agresión.

**4.6.2.3. Subetapa III: Trabajo de autoconocimiento y personalidad.**

**Objetivo:** Reelaborar la experiencia traumática que le permita construir significados más saludables ante lo vivido.

Las sesiones comprendidas entre la novena y doceava serán momento de la promoción de nuevas formas de reacción y comprensión de lo vivido, pudiendo empezar a auto impulsarse a la generación de un cambio en su vida con una mirada hacia el futuro, desarrollando un nuevo significado a su cuerpo actual, aceptándolo y dando un nuevo simbólico al mismo, ya no desde los paradigmas sociales sino desde su propio valor como ser humano sujeto de derechos, impulsando la confianza en sus propias capacidades y necesidades haciendo una re elaboración cognitiva, conductual y afectiva de la experiencia pasada.

**4.6.2.4. Subetapa IV: Recapitulación.**

**Objetivo:** Promover un cierre del proceso fortaleciendo las capacidades personales de cada una de las participantes.

En esta etapa del trabajo se buscará que dentro del espacio seguro construido dentro del proceso terapéutico pueda cada una de las participantes identificar sus logros, permitiendo que las mujeres vuelvan a observar lo trabajado en las primeras sesiones dejando de verlas como una amenaza, sino más bien como un reto para las nuevas metas a construir a futuro aprendiendo del pasado, fortaleciendo sus redes de apoyo.

**4.6.3. ETAPA III: EL CAMINO AL CAMBIO:****4.6.3.1. Subetapa I: Señalamiento de técnicas.**

Las técnicas, como lo plantea el modelo integrativo, deben estar planteadas según cada uno de los objetivos establecidos partiendo de una realidad simple que genere menor impacto emocional hacia estrategias que promuevan cambios importantes y herramientas de autoeficacia para el afrontamiento de la violencia.

En cuanto a la sección se tomó en cuenta los tres momentos de trabajo propuestos por el modelo integrativo ecuatoriano, es decir una primera etapa en relación al problema, una segunda etapa dirigida a la sintomatología y la última etapa de generación de cambios.

En la primera etapa se seleccionaron 4 tipos de técnicas, que desde la experiencia en el trabajo con casos de violencia contra las mujeres y los procesos terapéuticos con casos de delitos sexuales han generado aportes importantes para la generación de cambios y adherencia terapéutica.

El inicio del proceso terapéutico está en relación a la psicoeducación debido a que las mujeres conocen poco sobre la violencia ejercida contra ellas ya sea en el ámbito público como privado y aún menos sobre la violencia sexual en los mismos espacios ya que la misma ha estado rodeada de mucha censura.

El partir de la psicoeducación permite que las mujeres comprendan el tipo de violencia de la cual han sido víctimas en la actualidad e identifiquen posibles situaciones de violencia sexual en su ciclo de vida ya sea por personas conocidas o desconocidas, logrando delimitar con mayor claridad el problema, es así que se abordan en este proceso temas como género, derechos sexuales y reproductivos, sexualidad, sistemas de subordinación y socialización sobre el cuerpo.

En este proceso también se utilizan estrategias expresivas y de expresión emocional, teniendo en cuenta que no son iguales, ya que las expresivas permitirán que a partir del conocer y comprender la raíz del problema por medio de la psicoeducación puedan luego expresar por medios físicos cual se considera el tipo de violencia más fuerte de la vida, en tanto que las técnicas de expresión emocional permitirán a las mujeres enfocarse en las emociones que la violencia sexual ha generado en ellas.

Dentro de esta primera etapa también se trabaja con técnicas conductuales tales como cuadros conductuales, moldeamiento de conductas, rol playing y registros de conducta que permitan a las mujeres identificar la forma como ellas se relacionan entre sus pares y con el género opuesto desculpabilizándolas de la agresión sexual de la que fueron víctimas

La segunda etapa del proceso que está en relación a la sintomatología, se engancha íntimamente con el cierre de la etapa previa pues las mujeres al identificar el problema, proyectarlo desde lo simbólico y comprender conductas y emociones generadas por el mismo, logran comprender cómo el delito sexual que vivieron ha generado en ellas síntomas que se reflejan en reacciones somáticas afectivas, en el estado de ánimo, conductuales y comportamentales.

Para esta fase la utilización de técnicas de focalización corporal, relajación, observación de pensamientos, proyección y narrativa fueron estrategias que permitieron que puedan identificar sus dolencias como respuesta de las agresiones vividas, lo cual genera en las mujeres una capacidad consciente de resistencia y superación del trauma vivido desde la construcción de nuevos simbólicos como base fundamental del afrontamiento.

Finalmente la etapa de generación de cambios al igual que las otras, estará íntimamente ligada a los progresos que la mujer alcance en las etapas previas, no obstante aunque haya generado resistencias previas en las etapas anteriores, en la actual pueden empezar a generarse cambios de importancia en torno a la toma de sus decisiones especialmente identificando su autoeficacia, es decir sabiéndose capaz de hacer cambios en su vida y comprendiendo que es una sobreviviente.

La etapa de generación de cambios estará en relación a la construcción de videos que les permita a las mujeres volver a valorar su historia vivida, la propuesta de volver a mirarse en el video sobre la historia de violencia realizada en la etapa anterior tiene el objetivo de hacer un análisis del discurso y las conductas que asumieron al momento del delito.

Así mismo en esta etapa la construcción de posibles propuestas de cambio es un importante ejercicio que permite a las mujeres practicar posibles resoluciones del problema; como lo plantea Bandura, es la generación de un espacio que promueva la posibilidad de practicar conductas más adaptativas.

En esta etapa la reestructuración cognitiva al igual que las propuestas de generación de cambio en el pensamiento serán los bastones fundamentales de cierre pues se impulsa a las mujeres a mirarse nuevamente con un autoconcepto real de sí mismas y su historia, resignificando la violencia vivida y comprendiéndose a sí mismas como capaces de afrontar lo vivido desde un simbólico más saludable y consciente.

A continuación se describe cada una de las técnicas utilizadas en el proceso de mejoramiento de las habilidades de afrontamiento y autoeficacia de las mujeres víctimas de un delito sexual:

**1. En relación a la problemática:**

- a. Técnicas de psicoeducación.-** Que permitan conocer y comprender a las mujeres la dinámica de la violencia sexual desde una perspectiva de género y conectada a la realidad cotidiana que ellas viven.
- b. Técnicas expresivas (Batres 1998).-** Estas buscan que por medio de la pintura, el dibujo y la música las mujeres puedan contar de forma simbólica lo vivido facilitándoles la posibilidad de que la información inconsciente pueda expresarse. Arte terapia.
- c. Técnicas cognitivo conductuales.-** Autorregistros de definición de problemas y pensamientos distorsionados, visión de sí mismas (Beck, 2005).
- d. Técnicas de expresión emocional.-** espacios que permiten no solo la expresión del trauma vivido sino que además permiten a las mujeres revalorar sus emociones y sentimientos permitiendo que integren la emoción al problema.

**2. En relación a la sintomatología:**

- a. Focalización corporal – Focusing.-** es una técnica desarrollada por el terapeuta Eugene Gendlin en la década de los años 1960. Esta técnica de autoconocimiento enseña a la persona a conectar su propio cuerpo a la vez que reconoce las diferentes sensaciones que éste les transmite, permitiendo que cuenten con una mayor autoconciencia de sí mismo que promueva una curación emocional comprendiendo cuales son las emociones que generan inestabilidad.
- b. Relajación progresiva.-** Esta técnica planteada por Jacobson, se basa en la conciencia de las tensiones musculares que tenemos en el cuerpo. Se enseña a través de ejercicios que permiten distinguir entre la tensión y la distensión de los diferentes músculos, relacionando los dolores físicos como respuesta a la violación.
- c. Observación del pensamiento (Stevens 1977).-** Consiste en que se tome conciencia de la violencia vivida y que se vea el pensamiento, después se invita a la participante a que ubique esos pensamientos en

un dibujo del cuerpo realizado, colocando como respuesta de la inestabilidad emocional.

- d. **Proyección temporal (Lazarus, 1984).**-Está diseñada para separar las emociones estresantes y las respuestas que le siguen, donde se reduce la probabilidad de conductas impulsivas y decisiones precipitadas e inadecuadas. La proyección temporal invita a cada miembro de las víctimas de violencia a pensar como sería su reacción a largo plazo y en diferentes momentos que van del presente inmediato al futuro a largo plazo (Tomado de tesis Maestría Mario Moyano).
- e. **Narrativa.**- Se invita a las mujeres a que en conjunto puedan escribir una historia sobre lo vivido en tercera persona, buscando que con plastilina de forma individual puedan recordar su historia y las emociones que ha generado lo vivido, para luego escribir sobre “Aquel Día”, siendo una técnica que permite comprender y expresar de forma diferente la complejidad de la vida.

### 3. En relación a la generación de cambios:

- a. **Narrativa; proyecto de vida.**- Se invita a que las mujeres en conjunto puedan estructurar sus deseos y metas de forma individual por medio del Collage, para que luego en conjunto puedan escribir una historia sobre “Un Sueño” donde las mujeres reflejarán sus capacidades de afrontamiento.
- b. **Técnicas de reestructuración cognitiva.**- Luego de recuperado el control sobre los síntomas, identificando ideas erróneas con las que acuden, teniendo en cuenta su autoestima y autoimagen deterioradas, tales como diálogo socrático (preguntar y repreguntar para promover un análisis personal hasta llegar a una idea lógica,) metáforas.
- c. **Técnicas de auto-instrucción básica: cambiar el contenido del pensamiento (Meichenbaum, 1985).**- Esta técnica busca poner énfasis en cambiar los diálogos interiores a través del análisis racional profundo. Cambiando pensamientos poco adaptativos por

pensamientos más adaptativos y productivos; este proceso cuenta con tres fases:

- i. Fase de preparación.- busca que la víctimas tenga la capacidad de identificar su problema para auto instruirse como sobreviviente del mismo, es decir que repara en que a pesar de lo vivido aún se encuentra con vida y es capaz de mejorar su calidad de vida.
  - ii. Fase de encuentro.- Por medio de espejos se busca que cada una de las mujeres pueda conectarse consigo misma y decirse en diferentes momentos de la vida lo que le provoca malestar (Ejemplo. Qué me diría el espejo de mi baño, que me diría el espejo de mi cuarto, que me diría el espejo de mi sala, que me diría el espejo de un baño extraño, etc.).
  - iii. Fase de auto recompensa.- Las mujeres logran hacer una valoración positiva de lo que han logrado decirse a pesar del dolor que han sentido incluso al exponerse a mirarse nuevamente.
- d. **Representación.-** Se realiza videos de los relatos realizados por las mujeres donde se puedan identificar su sufrimiento y los cambios a los que pueden alcanzar.

#### 4.6.3.2. Subetapa II: Descripción inicial de sesiones:

<b>PROGRAMA INICIAL DE TERAPIA GRUPAL CON MUJERES VÍCTIMAS DEL DELITO DE VIOLACIÓN</b>		
<b>No.</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>
0	Reunión con grupo de mujeres (fase 2)	Establecer horarios y acuerdos de funcionamiento del grupo
1	Estrategias de construcción de confianza grupal (fase 2)	Construir una relación de confianza, protección y afecto entre las participantes, evaluación psicológica
2	Trabajar sobre contracciones sociales e imaginarios	Comprender la violencia vivida desde un enfoque de género

3	Matrices cognitivas, simbolizar significados	Analizar la violencia sexual desde mis estrategias de afrontamiento y autoeficacia
4	Matrices cognitivas	Promover en las mujeres el análisis de la problemática y las consecuencias que esta ha traído a mi vida
5	Lecturas y análisis de la violencia sexual y sus efectos	Impulsar el proceso psicoeducativo sobre los síntomas desencadenados por el delito sexual
6	Actividades con el cuerpo en relación a identificar el problema con el síntoma (identificación de ganancia secundaria)	Lograr que las mujeres identifiquen la sintomatología con la violencia vivida
7	Actividades lúdicas y de análisis	Relacionar la sintomatología con el delito de violación
8	Actividades psicoeducativas, y cognitivas	Identificar el impacto de la violencia en mi carácter, temperamento y reacciones
9	Trabajo sobre actividades lúdicas y rol "playing" para identificar formas de comportamiento y reacción a lo largo de la vida	Impulsar que las mujeres identifiquen patrones de comportamiento desde la infancia y posibles cambios a partir de la violencia sexual
10	Trabajar con memoria afectiva y análisis cognitivo conductual de reacciones de la infancia y la actualidad	Provocar que las participantes puedan conocer con mayor profundidad su personalidad tendiente al autoconocimiento o flexibilización de rasgos
11	Trabajo con registros de análisis de conducta	Reconocer las reacciones actuales en relación a sí misma y los otros como parte del comportamiento o del síntoma
12	Actividades de autoconocimiento y flexibilización de personalidad según tipología	Promover que las participantes a partir de conocer su personalidad puedan comprender sus reacciones y comportamientos

13	Lecturas dirigidas	Generar un espacio de seguimiento y fortalecimiento de lo alcanzado
CIERRE	Memoria afectiva, análisis de relaciones materno filiales e interpersonales	Establecer un espacio en donde puedan analizar sus nuevas formas de relacionamiento analizando los logros alcanzados

**TABLA VII**

**Fuente:** Gabriela Acurio  
**Elaborado por:** Gabriela Acurio

#### **4.6.4. ETAPA IV: EVALUACIÓN Y MONITOREO:**

Esta fase se constituirá en el proceso la línea transversal, dado que se realizarán dos análisis de los avances de las mujeres, uno al inicio como se especifica en la fase uno del cual se realizará una evaluación que delimite el estado en el que inician las mujeres el proceso terapéutico.

La segunda aplicación se realizará al final del trabajo grupal identificando los cambios alcanzados durante el proceso, que nos permita hacer un análisis comparativo de los resultados obtenidos por las mujeres

Al final se confrontarán los datos levantados, de manera que permitan tener una información clara de los alcances del dispositivo grupal, impulsando el fortalecimiento de redes de apoyo, desde sus capacidades de afrontamiento y autoeficacia.

#### **4.7. CONCLUSIONES:**

La propuesta grupal elaborada busca que las mujeres que han sido víctimas del delito de violación cuenten con una herramienta especializada para el abordaje de la temática teniendo en cuenta la especificidad de su problema desde una perspectiva de género.

El proceso grupal será un proceso que implique una dinámica activa donde será necesario, previo al inicio del proceso, la selección de las aspirantes de forma minuciosa evitando todo tipo de re victimización; promoviendo de manera constante el cambio.

El manejo de la terapia grupal, su organización, estructura y evaluación serán fundamentales para la re elaboración de la experiencia pasada para lo cual contar con un terapeuta de apoyo será de gran valor ya que permitirá una mayor observación de las interacciones y reacciones de las mujeres dentro del grupo.

El éxito del proceso grupal dependerá del manejo teórico práctico con que pueda contar el/la terapeuta y el/la terapeuta de apoyo, pues, impulsarán cambios de gran valor e importancia en las mujeres fortaleciendo sus estrategias de autoeficacia para el afrontamiento del proceso legal en que se encuentran por el delito de violación.

## CAPÍTULO V

### APLICACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN RECABADA EN EL PROGRAMA TERAPÉUTICO.

#### **5.1. Introducción:**

A continuación se presenta la propuesta grupal realizada con un grupo de mujeres víctimas del delito de violación que decidieron romper el silencio para denunciar una de las violaciones de derechos humanos más compleja y que aún se sigue presentando con un elevado índice como es el delito de violación.

La oferta terapéutica ha contribuido a que las mujeres puedan reelaborar su experiencia traumática brindando un significado más saludable a un simbólico que ha generado un impacto psicológico de gran magnitud en las víctimas.

Las actividades presentadas a continuación buscan seguir un recorrido que impulse cambios importantes en relación a la capacidad de afrontamiento de las mujeres a un delito de violación desde la comprensión del problema, los síntomas y la necesidad de fortalecer la capacidad de respuestas eficaces ante el proceso penal teniendo en cuenta una estructura dinámica y desde las esferas biológica, psicológica y sociocultural.

#### **5.2. ETAPA I: APROXIMACION DIAGNÓSTICA.**

##### Primer momento:

Se realiza un levantamiento de la información de las mujeres que se encuentran dentro del programa de protección a víctimas y testigos y de las mujeres que han denunciado un delito de violación. De las 50 mujeres identificadas se logra contactar con 25 mujeres de las cuales únicamente llegan a la primera entrevista un total de 15.

##### Segundo momento:

Se da inicio al proceso de recolección de información directa e indirecta con las mujeres manteniendo dos sesiones individuales con cada una, contando con 12 participantes preseleccionadas en base a los criterios de inclusión.

La primera encaminada a conocer sobre sus expectativas, motivaciones y demandas explícitas e implícitas, además se trabaja en relación al juicio que tiene cada una de ellas sobre sus propias capacidades y las estrategias que han utilizado cada una de ellas para disminuir los síntomas generados frente al proceso penal. La segunda encaminada a la evaluación y motivación de las mujeres para una mejor adaptación dentro del proceso terapéutico grupal.

En este momento ya con el terapeuta de apoyo se inicia el proceso de levantamiento de información de los expedientes judiciales, con el fin de conocer la problemática de violencia de las mujeres y el avance del proceso legal evitando que las mujeres vuelvan a hablar de lo vivido como lo han tenido que hacer a través del proceso legal.

#### Tercer momento:

Se realiza una primera sesión conjunta con las participantes con el fin de informar sobre el proceso grupal, sus beneficios, alcances y objetivos; se invita a plantear posibles horarios en relación a sus posibilidades personales y se realiza la presentación de las terapeutas que trabajarán dentro del proceso.

En esta reunión se establece el trabajo los días martes y sábados con una duración de dos horas informándose también sobre el proceso de cierre que se realizará fuera de la ciudad; esta actividad se realiza previo al inicio de las sesiones, para esta reunión se cuenta con un total de 12 mujeres. Sin embargo, el número de participantes fue fluctuante manteniéndose 8 mujeres como muestra de investigación

### **5.3. ETAPA II: PLANIFICACIÓN DEL PROCESO:**

#### **5.3.1. Resumen de las sesiones de trabajo de la SUB ETAPA I.**

##### **5.3.1.1. SUB ETAPA I: SESIÓN I**

#### **1. PLANIFICACIÓN:**

**FECHA:** 14 de enero del 2013  
**HORA:** 6:30 – 8:30  
**ASISTENTES:** 10 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo  
**TEMA:** Consolidación de confianza

**OBJETIVO DE SESION:**

*Identificar el problema de la violencia dentro del ciclo de vida permitiendo evidenciar lesiones y daños psicológicos.*

<b>PLANIFICACIÓN</b>			
<b>TIEMPO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MATERIALES</b>
<b>6:30 -6:40</b>	Bienvenida		
<b>6:40-7:00</b>	Presentación de la propuesta terapéutica y terapeutas y construcción de acuerdos grupales	Brindar información clara, concreta y acertada sobre el proceso terapéutico que se realizará	
<b>7:00 - 7:15</b>	Dinámica de presentación Telaraña:	Impulsar un espacio dinámico que permita a las participantes conocer el propósito de un grupo	<b>Preguntas motivadoras:</b> 1. Cómo se llama 2. Qué hace 3. Qué edad tiene 4. Color favorito
<b>7:15 7:30</b>	Construcción de confianza	Lograr que las participantes puedan conocer mejor a sus compañeras.	<b>Preguntas motivadoras:</b> 1. Cuáles son las cosas que disfrutas 2. Tienes tiempo libre y qué haces 3. Como es tu vida (matrimonio, novio, familia, hijos)
<b>7:30-7:45</b>	Plenaria		
<b>7:45-7:50</b>	<b>RECESO</b>		
<b>7:50- 8:20</b>	Presentación del Video: el hombre que plantaba arboles	Promover en las participantes motivación hacia el cambio	<b>Video</b>
<b>8:20 -8:30</b>	Plenaria, construcción de compromisos, cierre	Generar un espacio de seguridad y	<b>Preguntas motivadoras:</b>

		proyección de expectativas	1. Qué espera del grupo 2. Cómo me siento ahora y cómo espero sentirme 3. Que miedos siento en mi vida y sobre el proceso.
--	--	----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**TABLA VIII**

**Fuente:** Gabriela Acurio

**Elaborado por:** Gabriela Acurio

## 2. MEMORIA:

**FECHA:** 14 de enero del 2013

**HORA:** 6:30 a 8:30

**ASISTENTES:** 10 mujeres 1 terapeuta principal y 1 terapeuta de apoyo

**TEMA:** Consolidación de confianza

### **OBJETIVO DE SESIÓN:**

*Identificar el problema de violencia dentro de su ciclo de vida, permitiendo evidenciar lesiones y daños psicológicos.*

### **INDICADORES DE RESULTADOS:**

- **Análisis y observación de la actividad grupal:**

#### Etapa I: Apertura

- Presentación de la terapeutas.- Se da inicio al proceso presentando a cada una de las personas que se encontrarán dentro del proceso, los roles y objetivos a alcanzar en el proceso grupal.
- Presentación de las participantes.- Se invita a las mujeres a que cada una de ellas se presente diciendo, su interés personal, qué le gusta hacer y de qué lugares disfruta en su vida, para lo cual se invita a cada una de las participantes a que trabajen esta información en parejas iniciando un espacio de diálogo de menor exposición, utilizando la dinámica de “la tela de araña”,

misma que busca establecer simbólicamente la red de apoyo que se puede construir en base al trabajo grupal y más cuando se busca un fin común, que en este caso sería contar con mejores herramientas de afrontamiento teniendo en cuenta las fortalezas personales de cada una de las participantes.

- Establecimiento de acuerdos y reglas de funcionamiento.- Se delimitan horarios, duración y reglas grupales buscando establecer espacios de compromiso individual y grupal.
- Establecimiento de expectativas.- Las mujeres construyen un cajón donde colocan sus expectativas a futuro.

#### Etapa II: Construcción de espacio de seguridad.

Se genera un espacio de diálogo en relación a las actividades que disfrutaban, sus tiempos libres e historias de vida, se promueve este espacio tomando en cuenta que el primer encuentro para cada una de las asistentes en un proceso angustiante, puesto que ninguna había compartido en espacio grupal y sus niveles de desconfianza son muy elevados en relación a su historia personal, mostrando su temor a ser culpada, rechazada o juzgada.

Es importante destacar que dentro del grupo objeto de investigación se pudo visualizar que muchas de las participantes venían de una historia de violencia sistemática, donde fue traicionada su confianza a lo largo de su vida por padres, hermanos, abuelos utilizaron el afecto como medio para acercarse sexualmente a ellas, rompiendo el lazo de apego construido y en muchos casos silenciado durante años por temor a no contar con el apoyo, dando un elevado valor a las constantes amenazas y culpa promovida por sus agresores.

En otros casos la violencia de la cual fueron víctimas se desarrolló en medio de una relación de noviazgo y matrimonio, basados en relaciones de poder, convirtiendo sus cuerpos en objetos de abusos sistemáticos sustentado en la relación de afecto y pertenencia, lo que no les permitió reconocimiento de la violencia, justificando las agresiones sexuales, perdiendo sus redes de apoyo.

Dentro del grupo se generó un primer espacio de seguridad y confianza, elementos que a partir de la violencia vivida se convirtieron en mantenedores de la sintomatología y factores de vulnerabilidad ante nuevas situaciones de violencia.

El espacio promovió que muchas de las mujeres puedan contar sus temores refiriendo de forma voluntaria fragmentos de sus historias personales, María (nombre ficticio) comenta como en compañía de “supuestos amigos” fue vendida y obligada a mantener relaciones sexuales con un desconocido, comenta haberse sentido culpable de lo sucedido por haberse encontrado en la fiesta a la que asistió evidenciando su ansiedad ante la posibilidad de enfrentar su historia por temor al proceso ya que no logra recordar muchos detalles importantes de lo vivido.

#### Cierre de la sesión:

Presentación del video “El hombre que sembraba árboles” que permite analizar a las mujeres sobre la importancia de que el proceso se realice paso a paso con paciencia y perseverancia y que al final de su camino podrán ver que sus objetivos planteados pueden durar mucho tiempo en alcanzarse y no todos comprenderán los motivos.

Las mujeres comentan al final haber sentido que no se encontraban solas y que otras mujeres vivían situaciones similares sin importar el rango de edad, condición social, situación cultural, familiar o educativa.

- **Análisis comunicacional y conductual de las participantes dentro del grupo**

**Interacciones.-** Las mujeres se relacionaron inicialmente entre sus pares y con las personas que mantenían mayor afinidad pues promovían seguridad dentro del espacio que generaba angustia debido a que sentían que en la primera sesión debían hablar sobre lo vivido, situación que cambió con el avance de las terapias.

**Predisposición.-** Las mujeres muestran una importante apertura dentro del grupo, lo cual pudo visibilizarse en cada una de las actividades realizadas en donde las mujeres se muestran muy interesadas y flexibles a la generación de cambios en su vida.

**Participación.-** Todas las mujeres participan activamente, sin embargo en ocasiones las mujeres mayores evitan hablar sobre sus emociones al mostrarse débiles dentro del grupo.

**Motivación.-** Se observa que las mujeres asisten con un importante deseo de conocer mujeres que hayan vivido situaciones similares con quienes puedan hablar de lo vivido, sin prejuicios y siendo comprendidas

**Compromiso.-** No se logra establecer un compromiso importante al inicio dado que las condiciones en las que asisten están basadas en la vergüenza de lo vivido.

**Nivel de expresión.-** Las mujeres logran expresar sus emociones adecuadamente siempre y cuando no se aborden temas sobre su historia de violencia.

**Respuesta verbal de los miembros.-** expresan su interés y agrado a la realización del proceso como parte importante para el cambio.

**Cohesión grupal.-** En esta primera sesión se logra que las mujeres se conozcan e identifiquen como sujetas de derechos y respeten los espacios personales de cada una.

### 5.3.1.2. SUB ETAPA I: SESIÓN II

#### 1. PLANIFICACIÓN:

**FECHA:** 19 de enero del 2013

**HORA:** 9:00 a 11:00

**ASISTENTES:** 8 mujeres, 1 terapeuta principal y 1 terapeuta de apoyo

**TEMA:** Consolidación del grupo

**OBJETIVO SESION:** *Identificar el problema de violencia dentro de su ciclo de vida, permitiendo evidenciar lesiones y daños psicológicos.*

PLANIFICACIÓN			
TIEMPO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES
7:00 -7:10	Bienvenida		
7:10-7:15	Recopilación de lo trabajado en la sesión anterior, hacer expectativas y poner en caja	Propiciar un espacio de retroalimentación	Papelógrafos
7:15 7:40	Dinámica de apertura: Baile de especies	Generar el primer espacio de contacto con el cuerpo a partir del baile	Música Celta y tropical instrumental para bailar
7:40 8:00	Dibujo de los cuerpos: las participantes dibujan su cuerpo y en este identifican:	Promover en las mujeres la posibilidad de mirar su cuerpo nuevamente.	Paleógrafos marcadores preguntas para cada participante

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En su cuerpo identifique partes que le disgustan</li> <li>2. Identifique partes que le gustan</li> <li>3. Al momento del baile que parte de mi cuerpo fue más difícil moverla.</li> <li>4. Qué dificultades siento que tengo en esa parte de mi cuerpo. Darle un color claro si es positivo y un color oscuro en el caso de ser negativo</li> <li>5. Qué ha hecho para mejorar la forma como se siente con esas partes, que le han dicho sobre esas partes</li> <li>6. Cómo veo a mi cuerpo en el papel</li> <li>7. Qué significado tengo sobre mi cuerpo.</li> </ol>	<p>Generar un espacio de diálogo sobre su cuerpo impulsando la confianza sobre el grupo.</p>	<p>Pinturas de colores</p>
<b>8:00 8:10</b>	Plenaria		
<b>8:10-8:20</b>	<b>RECESO</b>		
<b>8:20 8:40</b>	Ejercicio brújula de dirección de emociones	<p>Promover que las participantes desde lo simbólico puedan ubicar como el problema ha afectado sus vidas y la dirección por la cual las ha</p>	<p>Solicitar a las participantes ubicar las emociones que ellas sienten a partir de lo vivido y luego con ellas construir una brújula</p>

		conducido	
<b>8:40 -9:00</b>	Plenaria y cierre	Generar un espacio de seguridad y un primer contacto con sus emociones y cuerpo	Música suave

**TABLA IX**

Fuente: Gabriela Acurio

Elaborado por: Gabriela Acurio

**2. MEMORIA:****FECHA:** 19 de enero del 2013**HORA:** 9:00 a 11:00**ASISTENTES:** 8 mujeres, 1 terapeuta principal y 1 de apoyo**TEMA:** Consolidación del grupo**OBJETIVO SESION:** *Identificar el problema de violencia dentro de su ciclo de vida, permitiendo evidenciar lesiones y daños psicológicos.***INDICADORES DE RESULTADOS:**

- **Análisis y observación de la actividad grupal:**

Etapa I: Bienvenida

- Recuento de las actividades.
- Recordar acuerdos establecidos y la importancia de mantener una comunicación asertiva y acogedora entre las compañeras.
- Recordar que el espacio terapéutico es un espacio seguro de confianza y respeto de los tiempos personales, se realiza baile de reconocimiento del cuerpo.

Etapa II: Reconocimiento del cuerpo

Se busca trabajar sobre el cuerpo de las mujeres, este fue un tema muy difícil de abordar debido a que muchas intentaron escapar del tema central, la propuesta de hablar sobre sus cuerpos generó importantes niveles de preocupación por lo cual se buscó bajar la ansiedad recordándoles que es importante poder conocer un poco más

de nosotros como parte de construir espacios seguros desde nuestro reconocimiento como sujetas de derechos.

Se solicita a las mujeres que dibujen sus cuerpos abriendo el diálogo en relación a la forma como la violencia sexual deteriora las capacidades de confiar en los otros y en sí misma generando patrones poco eficaces de afrontar su problema.

En los cuerpos realizados se les solicita a las participantes que discutan sobre:

1. Las partes que no me agradan de mi cuerpo
2. Identifique partes que le gustan
3. Al momento del baile y la realización del dibujo ¿Qué parte de mi cuerpo fue más difícil moverla?
4. ¿Qué dificultades siento en las parte del cuerpo? Identifique con color claro cuando es positivo e identifique con color oscuro cuando es negativo
5. ¿Qué ha hecho para mejorar la forma cómo se siente con esas partes y que le han dicho sobre esas partes?
6. ¿Cómo veo a mi cuerpo en el papel?
7. ¿Qué significado tengo sobre mi cuerpo?

Etapa III: Plenaria.

Se invita a las mujeres a que piensen en base a lo realizado, cómo desde la experiencia traumática vivida han empezado a aislarse de familiares y amigos, teniendo muy poca gente en quien confiar pues temen ser juzgadas o rechazadas.

Por otro lado se aborda cómo en muchos de los casos fueron traicionadas por alguna persona en quien confiaban demasiado, por ejemplo, un amigo muy cercano con quien decidieron salir a una fiesta y este sin importar la confianza depositada decidió venderlas a otras personas en la fiesta en vez de cuidarlas y no dañarlas, lo que fortaleció su desconfianza hacia el otro.

Las mujeres en grupos comentan que se dieron cuenta en la actividad que al conectarse con su cuerpo representaron sensaciones, emociones, afectos, disgustos y preocupaciones manifiestan que desde la agresión vivida era la primera vez en algunos de los casos que volvían a tocar su cuerpo aunque solo lo hayan hecho en papel.

Etapa IV: Hacia dónde voy.

En este espacio se pide a las mujeres que se dividan en dos grupos y que cada una con los materiales diversos entregados construyan una brújula de emociones, en la cual harán una representación de sus emociones y de las que han seguido hasta la actualidad y hacia dónde quieren que esta brújula las lleve.

#### Cierre de la sesión.

Para finalizar se realizan ejercicios de especies, que consisten en buscar medios de volver a conectarse con las otras personas; se denomina ejercicio de especies debido a que son ejercicios que como especie humana deberíamos mantener, entre ellos el contacto afectivo con el otro.

En este ejercicio se invita a que las participantes se ubiquen una tras otra sentadas en el suelo, la persona de atrás ubica la cabeza sobre la espalda de su compañera y la abraza con el fin de que pueda escuchar los latidos del corazón de su compañera, este ejercicio invita a realizar una conexión básica, dado que el sonido y la cercanía simula la seguridad del vientre materno.

Esta actividad generó una importante cohesión a nivel grupal pues la reacción posterior mostró una mayor apertura al proceso. Sin embargo, tres mujeres comentaron que les fue muy difícil realizar el ejercicio en el inicio puesto que tenían mucho temor, pero que luego al escuchar el corazón de la compañera pudieron sentirse más seguras pero muy tristes.

- **Análisis comunicacional y conductual de las participantes dentro del grupo.**

**Interacciones.-** Las mujeres logran impulsar un espacio de comunicación y encuentro más cercano entre ellas, ya no solamente se conectan con sus pares o personas más afines sino que se puede ver una mayor integración entre ellas.

**Predisposición.-** Las mujeres muestran una importante apertura dentro del grupo, sin embargo al momento de los ejercicios iniciales se pudo observar algunas dificultades puesto que tenían mucho temor al contacto físico, lo cual es normal ante una situación de violencia sexual.

**Participación.-** Todas las mujeres participan activamente, sin embargo en ocasiones las mujeres más jóvenes evitan hablar sobre su cuerpo refiriendo sentirse avergonzadas.

**Motivación.-** Se observa que las mujeres asisten con un importante deseo de realizar el trabajo planificado ya que sienten que es un espacio acogedor para poder ser escuchadas por mujeres que han vivido su misma situación de violencia.

**Compromiso.-** Se logra establecer reglas y acuerdos claros para el trabajo realizado y los acuerdos básicos del proceso, entre los que se destaca:

- Todas tendrán la oportunidad de hablar.
- Cada participante dirá solo lo que desee sobre el incesto.
- Ninguna participante puede decir o hacer algo que lastime a otra.
- Habrá estricta confidencialidad sobre lo que se hable en el grupo, eso incluye a las parejas de las participantes.
- Las sesiones iniciarán y terminarán a la hora fijada previamente.
- Los pagos se harán de acuerdo con lo fijado.
- La asistencia regular es necesaria para el buen curso del proceso.
- Los límites establecidos serán respetados.

**Nivel de expresión.-** Las mujeres logran expresar sus emociones adecuadamente siempre y cuando no se aborden temas sobre su historia de violencia.

**Respuesta verbal de los miembros.-** Expresan su interés y agrado a la realización del proceso como parte importante para el cambio.

**Cohesión grupal.-** Se logra que las mujeres puedan empezar a sentir al espacio grupal como un primer espacio de confianza.

### 5.3.1.3. SUB ETAPA I: SESIÓN III.

#### 1. PLANIFICACIÓN

**FECHA:** 22 de Enero del 2013

**HORA:** 6:30 a 8:30

**ASISTENTES:** 12 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo

**TEMA:** Comprendiendo la problemática vivida

**OBJETIVO SESION:** *Identificar el problema de violencia dentro de su ciclo de vida, permitiendo evidenciar lesiones y daños psicológicos.*

<b>PLANIFICACIÓN</b>			
<b>TIEMPO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MATERIALES</b>
<b>7:30 -7:35</b>	Bienvenida		
<b>7:40-8:00</b>	Recuento de las actividades realizadas en las terapias anteriores	Establecer un espacio de retroalimentación	
<b>8:00 - 8:15</b>	Ejercicio Cruzando Barreras <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formar parejas</li> <li>2. Guía la una a la otra (ojos cerrados)</li> <li>3. La que tiene los ojos cerrados debe confiar en su compañera</li> <li>4. Rotan</li> </ol>	Desbloquear el temor a confiar en otros y a descubrir la solidaridad	<b>Preguntas motivadoras:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cómo se llama</li> <li>2. Qué hace</li> <li>3. Qué edad tiene</li> <li>4. Color favorito</li> </ol>
<b>8:15 - 8:35</b>	Construcción de confianza: Ejercicio de especies (grupos de 3 personas) Trabajo en grupo sobre preguntas generadoras	Lograr que las participantes puedan conocer mejor a sus compañeras.	<b>Preguntas motivadoras:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué significa trabajar en grupo?</li> <li>2. ¿Qué es la confianza?</li> <li>3. ¿He confiado en algunas personas en mi vida?</li> <li>4. ¿Han defraudado mi confianza?</li> <li>5. ¿Qué sentí cuando perdí la confianza?</li> <li>6. ¿De qué me di cuenta cuando hice el ejercicio?</li> </ol>
<b>8:35 – 8:45</b>	Plenaria, construcción de	Generar un espacio	<b>Preguntas</b>

	compromisos, cierre	de seguridad y proyección de expectativas	<b>motivadoras:</b> ¿Qué quiero cambiar en mi vida? ¿Cómo me afectó la violencia que viví?
--	---------------------	-------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

**TABLA X**

**Fuente:** Gabriela Acurio

**Elaborado por:** Gabriela Acurio

**TAREA INTER SESIÓN:** Solicitar a las participantes que realicen un listado de los problemas que sienten que han tenido en los últimos 6 meses, si han logrado resolverlos y cómo. Si no lo han logrado, por qué no lo han podido hacer.

## **2. MEMORIA**

**FECHA:** 22 de enero del 2013

**HORA:** 6:30 a 8:30

**ASISTENTES:** 12 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo

**TEMA:** Comprendiendo la problemática vivida

**OBJETIVO SESION:** *Identificar el problema de violencia dentro de su ciclo de vida, permitiendo evidenciar lesiones y daños psicológicos.*

### **INDICADORES DE RESULTADOS:**

- **Análisis y observación de la actividad grupal:**

Etapa I: Reencuentro

- Bienvenida a las participantes
- Recopilación sobre las actividades realizadas en la sesión anterior, donde todas las mujeres comentan sus emociones y lo que han vivido durante la semana.
- Dinámica de apertura en relación a la confianza "Cruzando Barreras".

La actividad consiste en invitar a las participantes a que formen parejas, una de ellas se tapaná los ojos y la otra buscará guiarla. La que mantiene los ojos cerrados deberá

confiar en su compañera, al finalizar los recorridos deberán rotar para que las dos personas experimenten ambos papeles.

Al finalizar las mujeres cuentan su experiencia comentando haberse sentido en seguras en algunos casos puesto que se sentían acompañadas; en otros casos refieren haberse sentido ansiosas y desesperadas, pues al cerrar los ojos, recuerdan la vivencia traumática. Algunas mujeres refieren también que sintieron temor a ser abandonadas.

#### Etapa II: Construcción de la confianza

De la actividad anterior se destacan situaciones importantes en relación a la construcción de la confianza de las mujeres confrontando el problema vivido y cómo la inseguridad afecta en sus vidas y en su capacidad de mirarse a futuro. Se propone que en grupos trabajen las siguientes preguntas:

1. ¿Qué significa trabajar en grupo?
2. ¿Qué es la confianza?
3. ¿He confiado en algunas personas en mi vida?
4. ¿Han defraudado mi confianza?
5. ¿Qué sentí cuando perdí la confianza?
6. ¿De qué me di cuenta cuando hice el ejercicio?

En los grupos se impulsa a que las mujeres hablen sobre la confianza y cómo la han ido perdiendo a lo largo de su vida. Al generarse un desencadenante actual, la confianza hacia sí mismas se ha visto totalmente deteriorada sobre todo en relación a sus capacidades de protección de sí mismas y frente al proceso legal.

#### Etapa III: Plenaria

La discusión generó un importante espacio de desinhibición emocional en donde algunas de las participantes relatan historias de violencia y abusos sexuales durante todo su ciclo de vida.

Se detalla el caso de Eugenia (nombre ficticio), quien manifiesta que desde su infancia fue víctima de constantes agresiones físicas y psicológicas por parte de sus progenitores; recuerda que desde los 7 años su padre en el silencio de la noche solía ir hasta su cuarto a tocarla; destaca que su padre le obligaba a guardar el secreto diciendo que era una forma de darle más atención a ella y que si su madre se enteraba habrían problemas. Destaca que ante las constantes amenazas y las emociones de ambivalencia en la que se encontraba permitió el abuso de su padre hasta los 10 años de edad, cuando decide contarle a su madre, quien no le cree en ella y la golpea por decir, según la madre, "mentiras".

Eugenia comenta que a los 12 años de edad estaba cansada de que su padre le tocara, a pesar de que habían disminuido considerablemente los abusos. Decide salir de su casa, y empieza a trabajar como empleada doméstica, y el dueño de casa la amenazaba constantemente con despedirla si no mantenía relaciones sexuales con él. Ante el temor de quedarse en la calle accede a las agresiones de su jefe.

Manifiesta que a los 16 años su mejor amigo “le vende” a un hombre que le duplicaba la edad, sin que ella conociera lo que le había pasado, refiere haber permanecido en cautiverio alrededor de 1 año, tiempo en el cual fue agredida sexualmente de forma constante y en ocasiones por más de una persona; en la actualidad ha iniciado su proceso legal teniendo 21 años, siente que su vida ha sido muy dura, pero sabe que puede mejorarla a pesar de que su proceso se haya archivado, pues le es muy difícil recordar a sus agresores, es por ello que no ha logrado sentir confianza en nadie nunca y cree que es necesario al menos empezar a confiar en sí misma.

La historia compartida por la mujer generó mayores alianzas entre las participantes al sentirse identificadas, todo el grupo le brindó apoyo desde una posición empática refiriendo saber que cada una de aquellas cosas que han vivido se ha quedado no solo en su memoria sino también en su cuerpo pues comentan que ante tales agresiones no es posible dar respuestas que les permitan salir fácilmente de la violencia.

#### Cierre de la sesión

Se realiza el cierre de la actividad invitando a las mujeres a decirse algo positivo y que les brinde seguridad utilizando la frase:

“De hoy en adelante quiero ser..... Y es necesario que identifique el dolor que siento en..... pues a pesar de que me haya afectado en..... soy una mujer libre y fuerte para construir una vida positiva para mí y mis hijos(as)”.

- **Análisis comunicacional y conductual de las participantes dentro del grupo.**

**Interacciones.-** Las mujeres logran mantener una interacción activa mostrando su interés en escuchar y brindar opciones desde una posición empática y acogedora.

**Predisposición.-** Las mujeres muestran una importante apertura dentro del grupo, lo cual pudo visibilizarse al mostrarse flexibles hacia el cambio y especialmente abiertas a apoyar a sus compañeras.

**Participación.-** Todas las mujeres participan activamente.

**Motivación.-** Se observa que el relato contado por su compañera generó en ellas mucha motivación a seguir adelante y mejorar su calidad de vida.

**Compromiso.-** Las mujeres se mantienen comprometidas dentro del proceso.

**Nivel de expresión.-** Se genera un espacio de mucha expresión emocional donde las mujeres muestran su sensación de seguridad dentro del espacio grupal.

**Respuesta verbal de los miembros.-** Expresan su interés y agrado a la realización del proceso como parte importante para el cambio.

**Cohesión grupal.-** El grupo muestra su interés por mantenerse unido y logra mostrarse empático ante las historias de sus compañeras.

#### 5.3.1.4. SUB ETAPA I: SESIÓN IV

##### 1. PLANIFICACIÓN:

**FECHA:** 26 de Enero del 2013

**HORA:** 9:00 a 11:00

**ASISTENTES:** 6 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo,

**TEMA:** Comprendiendo la problemática vivida: Constructos sociales

**OBJETIVO SESIÓN:** *Identificar el problema de violencia dentro de su ciclo de vida, permitiendo evidenciar lesiones y daños psicológicos.*

PLOANIFICACIÓN			
TIEMPO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES
9:00	Bienvenida		
9:15-9:30	Recuento y análisis de la tarea inter sesión: Hacer un listado de los problemas que sienten que han tenido en los últimos 6 meses, si han logrado resolverlos y cómo. Si no lo han logrado, por qué no lo han podido hacer.	Establecer un espacio de retroalimentación	Tareas realizadas Papelógrafos
9:30-9:45	Dinámica de fortalecimiento de la confianza: "el péndulo"	Recordar la importancia de mantener espacios	Música suave

		de seguridad y confianza entre las participantes	
<b>9:45-10:10</b>	Técnicas Cognitivo Conductuales: Auto registros de problema, pensamiento y visión de sí misma.	Generar en el grupo conciencia sobre la problemática de la violencia y los efectos de la misma en la cotidianidad	Auto registros de problema, pensamiento y visión de sí misma individual y grupal
<b>10:10-10:45</b>	Plenaria y discusión: Qué es ser hombre Qué es ser mujer. Roles, actividades, espacios, contracciones personales, lo más valorado y menos valorado		
<b>10:45-11:00</b>	Plenaria, construcción de compromisos, cierre.	Generar un espacio de diálogo sobre la violencia desde una perspectiva de género	<b>Preguntas motivadoras:</b> Qué aprendí Qué comprendí Qué me llevo hoy

TABLA XI

**Fuente:** Gabriela Acurio  
**Elaborado por:** Gabriela Acurio

## 2. MEMORIA

**FECHA:** 26 de Enero del 2013

**HORA:** 9:00 a 11:00

**ASISTENTES:** 6 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo.

**TEMA:** Comprendiendo la problemática vivida: Constructos sociales

**OBJETIVO SESION:** *Identificar el problema de violencia dentro de su ciclo de vida, permitiendo evidenciar lesiones y daños psicológicos.*

### INDICADORES DE RESULTADOS:

- **Análisis y observación de la actividad grupal:**

Etapa I: Apertura

- Bienvenida

- Recuento de actividades de la sesión anterior
- Ejercicio del péndulo.- Consiste en ubicarse tres personas, una a cada lado y otra en el medio con el objetivo de que la persona del medio se balancee entre las dos de los lados como si fuera un péndulo. La idea es que roten para que cada una cumpla diferente papel en la actividad. Al final del ejercicio se realiza la reflexión recordándoles la importancia de comprender que el trabajo grupal es un espacio en donde cada una debe saber contener a su compañera y saber dejarse caer cuando lo sienta necesario. Permite fortalecer la confianza.

#### Etapa II: identificación de problemas

- Redacción de los problemas más relevantes de los últimos 6 meses, la mayoría de las mujeres expresaron a la violación como el problemas más relevante. En algunos casos refieren sentir que han logrado enfrentar en parte el problema pero que genera en cada una de ellas mucha tristeza y dolor emocional al momento de recordar lo vivido.
- Trabajo en técnicas cognitivo conductuales y auto registros en relación al problema vivido

#### AUTORREGISTRO DE DEFINICIÓN DE PROBLEMA

DELIMITA UN PROBLEMA:			
¿Quién está implicado?	¿Qué sucede?	¿Dónde y Cuándo?	¿Qué quiero lograr?

**TABLA XII**

**FUENTE:** Programa de actuación para mujeres víctimas de violencia doméstica

**ELABORADO POR:** Gabriela Acurio

#### REGISTRO DE PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS

Situación	Emoción	Pensamiento automático	Respuesta racional	Resultado

**TABLA XIII**

**FUENTE:** Terapia Cognitiva para la depresión Aaron Beck

**ELABORADO POR:** Aaron Beck

## REGISTO DE VISUALIZACIÓN PERSONAL

QUIEN ERA	QUIEN SOY
QUIEN ME DICEN QUE SOY	COMO ME VEN LOS OTROS

QUIEN SOY	COMO SOY
COMO QUIERO SER	COMO QUIEREN QUE SEA

COMO ME VEO	COMO ME VEN
COMO QUIERO QUE ME VEAN	COMO QUIEREN QUE ME VEA

**TABLA XVI****FUENTE:** Documentos de psicoterapia de grupo pregrado**ELABORADO POR:** Gabriela Acurio

## Etapa III: Plenaria

Cada grupo expone el trabajo realizado, en donde se observa que:

- En el primer registro las mujeres ubican a la violación como el problema e identifican que los agresores se encontraban dentro del grupo familiar, se logra identificar sintomatología cognitiva y conductual representativa del estrés post traumático, ansiedad y depresión.
- En el segundo registro las mujeres logran identificar las formas poco adaptativas que estaban dando a su situación de violencia y que estas reacciones generaban mayores conflictos en sus vidas.
- Con el último registro se logra que las mujeres puedan ubicar su yo real y yo ideal, en este espacio se hace un análisis conjunto sobre los simbólicos contruados a partir de lo que esperan los otros que ha generado los significados dados a la experiencia traumática.

**Cierre de la sesión**

Finalmente se realiza en conjunto un análisis sobre los roles de género aprendidos a través de la historia y cómo estas construcciones sociales también son generadoras de significados en la vida de cada una de las mujeres, es así como las participantes logran identificar formas de percibirse como mujeres y hombres dentro de su estructura social.

Al finalizar el trabajo se invita a las participantes a contestar las siguientes preguntas de forma libre: ¿Qué aprendí? ¿Qué comprendí?, ¿Qué me llevo hoy?

- **Análisis comunicacional y conductual de las participantes dentro del grupo**

**Interacciones:** Adecuadas

**Predisposición:** Constante y activa

**Participación:** Proactiva, propositiva

**Motivación:** Adecuada

**Compromiso:** Adecuado

**Nivel de expresión:** Se generan espacios de expresión emocional

**Respuesta verbal de los miembros:** Adecuadas

**Cohesión grupal:** Positiva

**5.3.2.1. SUB ETAPA II: SESION V****1. PLANIFICACIÓN**

**FECHA:** 29 de Enero del 2013

**HORA:** 19:00 a 21:00

**ASISTENTES:** 8 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo

**TEMA:** La sintomatología en el cuerpo

**OBJETIVO SESIÓN:** *Promover por medio del proceso que las mujeres desarrollen capacidades que les permitan replantearse metas desde una mirada positiva, normalizando la sintomatología como resultado de lo vivido.*

<b>PLANIFICACIÓN</b>			
<b>TIEMPO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MATERIALES</b>
<b>19:00</b>	Bienvenida		
<b>19:10-</b>	Recuento del trabajo	Lograr que las	

19:15	realizado en sesiones anteriores	mujeres se retroalimenten del trabajo realizado en el grupo	
19:15 19:30	Dinámica de apertura: periódicos	Promover un análisis sobre la importancia del respecto del espacio del otro y el trabajo en equipo.	Periódicos
19:30- 20:15	<b>Simbolización de las experiencias:</b> Se entiende aquí al acceso a un conocimiento claro y preciso del sentido de sensaciones y experiencias vagas y difusas, sin significado explícito, ampliando así el campo de la conciencia.	<i>“Focusing ayuda a hacer explícito o implícito, atrae el conocimiento oscuro pre-verbal a una definición y expresión”</i>	Música de relajación.
20:15 20:40	- Expresar en paleógrafos las sensaciones que surgieron en el ejercicio.	Lograr que ubiquen en palabras las emociones sentidas Actividad: dibuje el cuerpo de una de las compañeras en el papelógrafo, luego ubique las sensaciones que surgieron en el ejercicio en las partes del cuerpo, qué sintieron y cuáles eran las más significativas. Ejemplo: Al ingresar	Papelógrafos Marcadores Música.

		el aire a los pulmones y sacarlo sentí como que alguien corría o que huía.	
<b>20:40</b> <b>21:00</b>	- Plenaria y cierre	Generar un espacio de seguridad y un primer contacto con sus emociones y cuerpo	Música suave

**TABLA XV****Fuente:** Gabriela Acurio**Elaborado por:** Gabriela Acurio

## **2. MEMORIA**

**FECHA:** 29 de enero del 2013**HORA:** 9:00 a 11:00**ASISTENTES:** 8 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo**TEMA:** La sintomatología en el cuerpo**OBJETIVO SESION:** *Promover, por medio del proceso, que las mujeres desarrollen capacidades que les permitan replantearse metas desde una mirada positiva, normalizando la sintomatología como resultado de lo vivido.*

### **INDICADORES DE RESULTADOS:**

- **Análisis y observación de la actividad grupal:**

Etapa I: Bienvenida

- Retroalimentación sobre las sesiones realizadas hasta la fecha evidenciando los logros alcanzados por cada una dentro del proceso, se les recuerda la importancia de asistir a las sesiones de manera sistemática pues los resultados dependen de su compromiso.
- Dinámica del periódico.- consiste en entregar una hoja de periódico y se les da la consigna de que ese es su espacio y que lo deben cuidar, además se les recuerda que aunque deben cuidar su espacio es necesario que consigan otros

espacios de las compañeras, al finalizar el trabajo se hace un análisis reflexivo sobre los logros, muchas de las mujeres comentaron cómo se sintieron al quedarse sin espacio, pues sintieron que nuevamente se les agredió; comentaron que les pasó lo mismo que cuando fueron agredidas. El periódico simbolizó su cuerpo y eso generó fuertes conflictos emocionales.

## Etapa II: Focusing

Se genera un espacio acogedor y pacífico, en el que se sientan seguras. El ejercicio estará focalizado en su cuerpo con el fin de que les ayude a hacer explícitas las emociones, sensaciones, temores, dolores, angustias, tristezas que se encuentran implícitas; es decir que las emociones que vivieron en la situación de violencia puedan ser transformadas en palabras, buscando dar un valor verbalizado a un conocimiento oscuro pre-verbal.

### **Cierre de la sesión**

Para el cierre del proceso se les solicita a las mujeres que formen grupos y en el papelógrafo representen sus emociones ya sea dibujando su cuerpo o realizando dibujos que les permitan ubicar las sensaciones en cada uno de los espacios recorridos al momento del ejercicio. Por ejemplo, Al ingresar el aire a los pulmones y sacarlo sentí que como que alguien corría o que huía.

- **Análisis comunicacional y conductual de las participantes dentro del grupo**

**Interacciones:** Se identifican importantes roces en el momento de los ejercicios, en especial al momento en que cada una de las participantes protege su territorio

**Predisposición:** Se muestran flexibles al cambio.

**Participación:** Una de las 8 participantes se mantiene al margen del trabajo y no participa con la misma motivación que lo hace el resto

**Motivación:** Se observa a las mujeres motivadas a la realización de los ejercicios pero con temor ante el contacto, una mujer se mantiene al margen.

**Compromiso:** Se identifica que por segunda ocasión al menos 4 mujeres se encuentran ausentes y 2 llegan atrasadas, se recuerdan los compromisos realizados con anterioridad

**Nivel de expresión:** Las mujeres logran expresar sus emociones adecuadamente siempre y cuando no se aborden temas sobre su historia de violencia.

**Respuesta verbal de los miembros:** Expresan su interés y agrado a la realización del proceso como parte importante para el cambio.

**Cohesión grupal:** Positiva.

### 5.3.2.2. SUB ETAPA II: SESIÓN VI

#### 1. PLANIFICACIÓN

**FECHA:** 2 de Febrero del 2013

**HORA:** 9:00 a 11:00

**ASISTENTES:** 12 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo

**TEMA:** Comprensión del síntoma frente al problema

**OBJETIVO SESIÓN:** *Promover por medio del proceso que las mujeres desarrollen capacidades que les permita replantearse metas desde una mirada positiva, normalizando la sintomatología como resultado de lo vivido.*

PLANIFICACIÓN			
TIEMPO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES
9:00 -9:15	Bienvenida		
9:15-9:30	Recuento de las actividades realizadas en las terapias anteriores	Establecer un espacio de retroalimentación	
9:30-10:00	Dinámica de apertura realizada por las mujeres participantes	Impulsar su iniciativa para la apertura	
10:00 -10:30	Proyección temporal: Se propone a las mujeres a que puedan ubicar como se sentiría cada una de ellas en el caso de no haber vivido la violación. Contestando: ¿Qué cambiaría en mi comportamiento? ¿Cómo me sentiría ahora si no me habría pasado?	Promover que las mujeres identifiquen como se han venido sintiendo durante el tiempo que están enfrentándose al proceso legal y como podrían ser capaces de sentirse si cambiaran la perspectiva de mirar	Pizarrón

	¿Qué sentiría si no habría sido yo sino una amiga a la que le sucedió? ¿Cómo he cambiado?	su problema	
<b>10:30 -10:45</b>	Plenaria		
<b>10:45 – 11:00</b>	Cierre	Promover compromisos de cambio	Qué siento que puedo mejorar

**TABLA XVI**

**Fuente:** Gabriela Acurio

**Elaborado por:** Gabriela Acurio

## **2. MEMORIA**

**FECHA:** 2 de Febrero del 2013

**HORA:** 9:00 a 11:00

**ASISTENTES:** 12 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo

**TEMA:** Comprensión del síntoma frente al problema

**OBJETIVO SESIÓN:** *Promover por medio del proceso que las mujeres desarrollen capacidades que les permitan replantearse metas desde una mirada positiva, normalizando la sintomatología como resultado de lo vivido.*

### **INDICADORES DE RESULTADO:**

- **Análisis y observación de la actividad grupal:**

Etapa I: Bienvenida

- Recuento de las sesiones anteriores y los logros alcanzados hasta la fecha por cada una de las participantes quienes refieren sentirse que han empezado a mirar las cosas de forma diferente y les ha ayudado a participar de forma más activa en su proceso legal.
- Las mujeres participantes preparan una dinámica que refleja el trabajo grupal que han alcanzado hasta la fecha. La importante cohesión y la propuesta de dinámica puesta por ellas también refleja el trabajo en equipo.

## Etapa II: Proyección

Se invita a que las participantes se proyecten a sí mismas sin el problema vivido y desde una perspectiva diferente, para lo cual de forma individual se les solicita que contesten las siguientes preguntas.

¿Qué cambiaría en mi comportamiento?

¿Cómo me sentiría ahora si no me habría pasado?

¿Qué sentiría si no habría sido yo sino una amiga a la que le sucedió?

¿Cómo he cambiado?

Al finalizar se les ubica en tres grupos donde cada una cuenta las respuestas y comentan cuáles son las razones por las cuáles creen que en la actualidad han respondido de forma poco adaptativa a su problema y cuales consideran que pueden ser sus fortalezas para el cambio

### **Cierre de la sesión**

Al finalizar la sesión se les invita a las mujeres a que en círculo puedan contar cuáles creen que pueden ser sus compromisos de cambio para sentirse más adaptadas a su realidad actual.

- **Análisis comunicacional y conductual de las participantes dentro del grupo**

**Interacciones:** Se logra visibilizar una excelente interacción entre las participantes puesto que logran expresar sus emociones y dar opiniones asertivas a las preocupaciones de sus compañeras

**Predisposición:** Se muestran abiertas al diálogo y predispuestas a recibir las opiniones de forma flexible con sus compañeras

**Participación:** Activa y propositiva

**Motivación:** Adecuada

**Compromiso:** Mantenido

**Nivel de expresión:** Adecuada

**Respuesta verbal de los miembros:** Congruentes

**Cohesión grupal:** Positiva

### 5.3.2.2. SUB ETAPA II: SESIÓN VII

#### 1. PLANIFICACIÓN

**FECHA:** 5 de febrero del 2013

**HORA:** 19:00 a 21:00

**ASISTENTES:** 10 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo

**TEMA:** Aquel Día

**OBJETIVO SESION:** *Promover por medio del proceso que las mujeres desarrollen capacidades que les permitan replantearse metas desde una mirada positiva, normalizando la sintomatología como resultado de lo vivido.*

PLANIFICACIÓN			
TIEMPO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES
19:00	Bienvenida		
19:10- 19:15	Recuento del trabajo realizado en sesiones anteriores	Lograr que las compañeras se retroalimenten del trabajo realizado en el grupo	
19:15- 19:30	Dinámica “reconociendo mi espacio”	Promover que las mujeres se expresen plenamente en diferentes planos y ritmos	Música, espacio amplio
19:30- 19:45	Visualización y Arte terapia: Se les entrega a cada una de las mujeres una cartulina y plastilina, luego se realiza una visualización sobre la violencia sexual vivida y las emociones que se generaron Finalmente se mantiene una imagen y se proyecta con el material entregado	Recordar la violación, las emociones generadas, las sensaciones y los deseos que se generaron en ese momento	Música suave, cartulina plastilina

<b>19:45</b> <b>20:15</b>	- Trabajo grupal: realizar un guión en tercera persona sobre la violencia vivida y la complejidad del trauma	Permitir que las mujeres desde lo simbólico se vuelvan a contar la historia vivida	Redacción de guiones
<b>20:15</b> <b>21:00</b>	- Realizar cierre confrontando las historias realizadas y las cosas de las que se dieron cuenta	Generar en las mujeres la capacidad de revalorar sus capacidades	Música suave

**TABLA XVII**

**Fuente:** Gabriela Acurio  
**Elaborado por:** Gabriela Acurio

## 2. MEMORIA

**FECHA:** 5 de febrero del 2013

**HORA:** 19:00 a 21:00

**ASISTENTES:** 10 mujeres 1 terapeuta de apoyo 1 terapeuta

**TEMA:** Aquel Día

**OBJETIVO SESIÓN:** *Promover por medio del proceso que las mujeres desarrollen capacidades que les permitan replantearse metas desde una mirada positiva, normalizando la sintomatología como resultado de lo vivido.*

### INDICADORES DE RESULTADO:

- **Análisis y observación de la actividad grupal:**

Etapa I: Bienvenida

- Lectura del poema de Gina Rodríguez

Se abre la sesión con la lectura sobre derechos sexuales y reproductivos (Organización Panamericana de la Salud):

Ansiosa de reconectarme conmigo  
misma

Me dispuse a dar un vuelo

Con las mariposas de lluvia y de fuego

Que me inviten a este mágico lugar,  
En el cual las energías fluyen

A través del laberinto de mi cuerpo

Sin importar obstáculos... pues aquí,

Se atraviesa el dolor para llegar al  
placer  
Leí mi cuerpo,  
Descubrí las inmensas palabras  
Que guardaban mi historia... desde  
siempre  
Que casi hablaban para encontrarme  
Y el llanto surgió, y formó un manantial  
purificador,  
Las rabias contenidas por años  
Golpearon esos muros de injusticia,  
abuso y poder  
Que cortaron mi luz  
Durante muchos soles y muchas lunas

El miedo fue saliendo de su cueva  
verde y húmeda  
¡Y desperté! Me descubrí  
Habitó en mi cuerpo de mujer,  
En él deposito mis energías y  
sentimientos  
En él inicié mi búsqueda de mi  
sensación  
Llevándome al estado natural en el  
cual:  
La tierra, el aire y el fuego...  
Proveen su escancia.

**Gina Rodríguez, 1996**

- Reflexión sobre la lectura en donde se recuerda la importancia de los cuerpos como unidad fundamental, buscando que las mujeres comprendan que la importancia del cuerpo no está en solo mantenerlo sano para el trabajo, sino que por medio de él soy capaz de sentir, comprender, amar, escuchar y cuidar y que soy dueña de mí misma.

### Etapa II: Visualización

En un segundo momento por medio de técnicas de visualización se busca que las mujeres recuerden el evento de violencia sexual e identifiquen sensaciones, emociones ideas que han sido difíciles de afrontar y que han generado mucho dolor en su vida, finalmente se les solicita que se queden solo con una escena de aquel recuerdo.

Al término de la visualización se les solicita a las mujeres que proyecten su trabajo con la plastilina en la cartulina, luego en conjunto hablan sobre lo visualizado en cada uno de los casos para que luego realicen en conjunto un relato en tercera persona sobre lo vivido, el mismo que se denominará "AQUEL DÍA". Para esta actividad se forman 4 grupos y luego cada grupo presenta su trabajo.

### Etapa III: Narrativa

A continuación se presentan los relatos textuales de los trabajos de grupo sobre "Aquel día" (la redacción no ha sido corregida, para mantener la fidelidad del relato):

**GRUPO 1:**

“Milagro está encerrada en su casa mientras Dilán, él está en la calle muy feliz sin embargo Carlos estaba en casa pegándole y humillando a Eva. Pero en casa de Natalia se escucharon gritos y llantos diciéndole no más Roney. Todo parecía ser la misma historia pero con diferentes casos que llevaban a la misma violencia. En casa de Chili parecía todo tranquilo pero las apariencias engañan, en realidad él le pegaba la maltrataba pero calló tontamente.

En realidad los más perjudicados eran los hijos de Milagro, Eva, Natalia y Chili, que por los problemas estaban cada día siendo más agresivos y violentos. Con sus amigos decidieron fugarse de casa por casualidad todo el mismo día. Fueron a parar a una fundación que les brindaron apoyo psicológico, material, etc. Pero los niños no dejaban de enfermarse por los cambios y emociones, gracias a Dios todo se arregló y todas las madres de esta historia tuvieron sus hogares con sus hijos y vivieron felices por siempre”.

**GRUPO 2:**

“Introducción:

Los miedos basados en la vida real que hemos llegado a tener desconfianza donde que embarga la tristeza en el cual se proyecta una rebeldía y proyecta inseguridad, grosería, dura a las cosas que nos suceden abarcando una intranquilidad profunda en nuestros sentimientos, donde que son pocos los momentos que se sonríe esperando que los sueños buenos se repitan y se logren y los sueños malos se queden en el pasado para que no se vuelvan a repetir en el futuro.

Desarrollo:

Confiar en las personas, esconder mi vida familiar y social no midiendo las consecuencias a más que estábamos expuestas no importa la edad, la inocencia, la tranquilidad que se jugaba en su debido momento y quienes eran partícipes de ello en nuestras vidas.

Conclusión:

Confiar en las personas causa inseguridades, miedos, rebeldía, enojos y hace que llevemos una doble vida y no sepamos lo que es bueno y malo sin importar los riesgos que corremos.”

**GRUPO 3:**

“Introducción:

Gabriela tenía 6 años y ella se fugó de su casa pero ahora está superando el problema.

Desarrollo:

Gabriela una niña de 6 años sufría mucho desde su niñez, pues sufría mucha violencia de parte de su padre, el cual le pegaba mucho y la acosaba sexualmente aparte del maltrato físico y psicológico.

Cuando era adolescente seguía sintiendo y sufría mucho y la violencia adquirida por aquella niña.

Su papá le seguía acosando sexualmente, ella le contaba a su madre pero no la creía y cada vez que peleaba con él, su madre no decía nada era una mujer tan buena y al mismo tiempo inocente no se daba cuenta de lo que pasaba y ya aguantó y salió de su casa a trabajar y a vivir sola y también porque había conocido al amor de su vida, se enamoró tanto que su familia no aceptaba la felicidad de ella, entonces salió.

Se fue con él y la relación que tenían los 2 no funcionó porque su madre no quería y se alejó de él, en cuanto su madre falleció, ella escogió a la primera persona que apareció por miedo a la soledad se casó sin amor.

Ella tuvo 5 hijos con aquel hombre que no la quería él se portaba muy mal pues la golpeaba, la maltrataba psicológica y verbal.

Aquel hombre tenía una amante y llegaba a la madrugada ebrio y la golpeaba e insultaba, la botaba de la casa para el estar con su amante a pesar de que ella salía maltratada de su casa con sus hijos a las 2:00 de la mañana fue una mujer muy fuerte. Hasta que un día buscó ayuda porque no aguantaba más, quería salir de esa violencia, la ayudaron y desde ahora en adelante ella se está superando día a día.”

**GRUPO 4:**

“Ángela era una niña que cuando estaba con sus papás tenía todo, era muy feliz pero un día su mamá le empezó apegar por cosas no muy importantes de la niña, empezó a renegar y hacerle sentir muy mal. La niña se alejó porque no tenía amor suficiente y esperando que alguien le brindase amor empezó a buscar trabajo pero como era niña, aún tenía 9 años, fue abusada, golpeada y burlada por los golpes de la vida. Empezó a madurar por si sola empezando a querer sonreír de nuevo tenía sus catorce años conoce a un joven un poco mayor a ella se llamaba Fernando Carrillo el cual le ofreció dar lo que ella tanto añoraba, un hogar feliz, pero todo fue cambiando al pasar de los días, comenzó con enojos, tuvieron su primer hijo y empezó a renegar de la comida de que comía mucho, le gritaba mezquinándole la comida a Ángela y a su niño llamado

José. Pensó que iba a cambiar, tuvieron una segunda hija llamada Priscila, seguía con enojo y más agresivo que antes, decían los padres de Ángela que por sus hijos cambia, llegó a tener su tercer hijo, era otra mujer se llamaba Angélica, en la cual su embarazo sufrió mucho porque aún en gestación la golpeaba, la amenazaba y la intentó matar sin importarle nada. La señora Ángela temió por su vida y de sus hijos y salió huyendo una madrugada fría a buscar apoyo y...”

### **Cierre de la sesión**

Al cerrar la sesión se realiza un círculo invitando a que las mujeres cuenten como se sintieron y qué recuerdos re experimentaron sobre lo vivido y como se sintieron al escribir en tercera persona aquel relato. Se pudo identificar que para las mujeres hablar de lo vivido resultó muy difícil pero que les ayudó a descargarse y saber que se sentían acompañadas y que lograron ubicar fuera de sí al problema.

- **Análisis comunicacional y conductual de las participantes dentro del grupo**

**Interacciones:** Las mujeres mantienen una interacción personal activa y de constante relacionamiento positivo.

**Predisposición:** Se muestran flexibles al cambio y abiertas a compartir su historia.

**Participación:** Activa, positiva y empoderada

**Motivación:** Las mujeres muestran sentirse a gusto con la actividad

**Compromiso:** Mantenido

**Nivel de expresión:** Adecuados y congruentes ante el recuerdo

**Respuesta verbal de los miembros:** Comentansus emociones en relación al recuerdo

**Cohesión grupal:** Positiva.

### **5.3.2.3. SUB ETAPA II: SESION VIII**

#### **1. PLANIFICACIÓN**

**FECHA:** 19 de febrero del 2013

**HORA:** 19:00 a 21:00

**ASISTENTES:** 10 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo

**TEMA:** “UN SUEÑO”

**OBJETIVO SESION:** *Promover por medio del proceso que las mujeres desarrollen capacidades que les permitan replantarse metas desde una mirada positiva, normalizando la sintomatología como resultado de lo vivido.*

<b>PLANIFICACIÓN</b>			
<b>TIEMPO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MATERIALES</b>
<b>19:00</b>	Bienvenida		
<b>19:10- 19:15</b>	Recuento del trabajo realizado en sesiones anteriores. LECTURA “El cuerpo es el único instrumento con el que tocamos la vida” Margarita Pisano	Lograr que las mujeres se retroalimenten del trabajo realizado en el grupo	
<b>19:15 19:30</b>	Dinámica línea de derechos. Formar dos filas donde una está en silencio y luego la otra con el puño alzado dirá: “ ...yo tengo derecho a...” se cierra pidiendo que cuenten como se sintieron	Lograr que las mujeres se perciban como sujetas de derechos, reflexionando sobre la identidad como ciudadanas	Música para bailar
<b>19:30 20:15</b>	Trabajo sobre la narrativa de lo vivido. Realizar un relato sobre “Un sueño”	Impulsar a que las mujeres logren generar una reelaboración cognitiva de experiencias pasadas	Redacción de guiones
<b>20:15 20:40</b>	Plenaria		
<b>20:40 21:00</b>	Realizar cierre confrontando las historias	Generar en las mujeres la	Música suave

	realizadas, sobre aquel día y el sueño	posibilidad de revalorar sus capacidades	
--	----------------------------------------	------------------------------------------	--

**TABLA XVIII**

**Fuente:** Gabriela Acurio  
**Elaborado por:** Gabriela Acurio

**2. MEMORIA**

**FECHA:** 19 de febrero del 2013

**HORA:** 19:00 a 21:00

**ASISTENTES:** 10 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo

**TEMA:** El Sueño

**OBJETIVO SESIÓN:** *Promover por medio del proceso que las mujeres desarrollen capacidades que les permitan replantearse metas desde una mirada positiva, normalizando la sintomatología como resultado de lo vivido.*

**INDICADORES DE RESULTADOS:**

- **Análisis y observación de la actividad grupal:**

Etapa I: Bienvenida

- Lectura del poema de Margarita Pizano

Se abre la sesión con la lectura “El cuerpo es el único instrumento con el que tocamos la vida” (Organización Panamericana de la Salud):

Hoy aquí y ahora, en la luna creciente de mis....	A mis primeros rituales de placer.	Con la naturaleza Y con voz.
Vivencio esta hermosa y sabia frase:	Memorias de Agresión y chantaje	En esta travesía Me he sumergido
Mi cuerpo es el único instrumento con el que toco la vida.	Memorias de Amor y ternura	En mi propio cuerpo Ataviada de ropajes Y máscaras.
Mi cuerpo es vida, Soy vida	Me he encontrado Con mi niña buena	He danzado con las sirenas
Con la capacidad de darme	Perfectamente aprendida	En la profundidad De mis miedos y rabias y
Y dar vida	Y aceptada Y con mi niña mala tan	He comenzado a emerger
Y con la opción De hacerlo o no.	Negada y reprimida He aprendido	Con mis pies desnudos Acariciando placenteramente
He descubierto La memoria guardada	Este cuerpo negado Y violentado,	Mi cuerpo
En cada uno De los rincones	A reconocer mí fuerza Y mi energía vital,	<b>Margarita Pisano - Carmela</b>
De mi cuerpo de mujer Memorias de dolores	A cuidarla, Armonizar con ella	
Y miedos primarios Memorias de negación	Y en continuación	

- Reflexión sobre el poema
- Recopilación de lo trabajado en sesiones anteriores.- Poema que busca recordar a las mujeres que su cuerpo es el instrumento que nos permite tocar la vida y que es fundamental que puedan sentirse a gusto consigo mismas sin permitir que aquello que ya les dañó en un momento les vuelva a dañar.

## Etapa II: Collage

Se forman dos grupos y se les da la consigna de realizar un collage sobre los sueños y metas que cada una de ellas tiene y espera para su vida, al cual le titularán "UN SUEÑO". Luego lo presentaron. Se les invita a las mujeres a que en base a este sueño, realicen su segundo guión en grupo. Los relatos son los siguientes (se realiza la transcripción textual de los relatos para mantener la expresión propia de las mujeres):

### **GRUPO 1:**

*“Un sueño por realizarse:*

Mi sueño quisiera graduarme y llegar a ser una profesional tener un casa en el campo y en la ciudad tener edificios para arriendo o vender, tener muchos carros, viajar por todo el mundo, ser miss universo y campeona en atletismo del Ecuador, ganarme la lotería, tener minas, cuando salga de éste lugar y me reencuentre con mis compañeros hacer una cena y tener un día de relajación y finalmente tener una familia después de haber cumplido con todos mis objetivos.”

### **GRUPO 2:**

“Otro de mis sueños, casarme, trabajar, hacer ejercicios para bajar de peso, ir a las piscinas, tener un carro, y para todos, tener 2 casas, tener el cabello lindo, cambiar de look tener el pelo lacio y llegar a ser profesional y tener un trabajo estable.

Otro de mi sueño, quisiera estar en un parque con toda la familia y no espero el día para irme de aquí a mi tierra natal y estoy esperando ese bus para irme rápido.

Salir de la violencia, estar libre tener salud, dinero y amor vivir como una persona normal como todos y tener una libertad incondicional.”

### **Cierre de la sesión**

Se finaliza la sesión fortaleciendo el logro alcanzado y validando los relatos realizados tanto en la sesión sobre “AQUEL DIA” como en la sesión “UN SUEÑO”. Además se les invita a confrontar los dos relatos. Las mujeres manifiestan que se experimentaron cambios importantes, y que sienten que algo se puede hacer por sus vidas.

### **Análisis comunicacional y conductual de las participantes dentro del grupo**

**Interacciones:** Las mujeres mantienen una interacción personal activa y de constante relacionamiento positivo.

**Predisposición:** Se muestran flexibles al cambio y abiertas a compartir su historia.

**Participación.:** Activa, positiva y empoderada.

**Motivación:** Las mujeres muestran sentirse a gusto con la actividad.

**Compromiso:** Mantenido.

**Nivel de expresión:** Adecuado y congruente ante el recuerdo.

**Respuesta verbal de los miembros:** Comentan sus emociones en relación al recuerdo.

**Cohesión grupal:** Positiva.

**5.3.3.1. SUB ETAPA III: SESIÓN IX****1. PLANIFICACIÓN****FECHA:** 26 de Febrero del 2013**HORA:** 19:30 a 21:30**ASISTENTES:** 12 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo**TEMA:** Autoeficacia**OBJETIVO SESION:** *Reelaborar la experiencia traumática que les permita construir significados más saludables ante lo vivido.*

<b>PLANIFICACIÓN</b>			
<b>TIEMPO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MATERIALES</b>
<b>19:30 - 19:55</b>	Bienvenida Ritual Maya	Generar un espacio seguro que permita remover emociones	
<b>19:55- 20:00</b>	Recuento de las actividades realizadas en las terapias anteriores	Establecer un espacio de retroalimentación	
<b>20:00 - 20:45</b>	Masajes de memoria afectiva	Lograr que las mujeres por medio de los masajes puedan reconectarse con el dolor y re elaborar su significado	Música suave Espacios suaves Velas
<b>20:45 - 21:00</b>	Técnicas de reestructuración cognitiva	Logrará que las mujeres realicen un análisis sobre sus reacciones, los disparadores de las mismas, el origen y la parte del cuerpo que se involucra	Matrices, esferas papel
<b>21:00- 21:20</b>	<b>Plenaria</b>		
<b>21:20 - 20:30</b>	Cierre		

**TABLA XIX**

**Fuente:** Gabriela Acurio  
**Elaborado por:** Gabriela Acurio

**FECHA:** 26 de Febrero del 2013

**HORA:** 19:30 a 21:30

**ASISTENTES:** 12 mujeres, 1 Terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo

**TEMA:** Autoeficacia

**OBJETIVO SESIÓN:** *Reelaborar la experiencia traumática que le permita construir significados más saludables ante lo vivido.*

**INDICADORES DE RESULTADOS:**

- **Análisis y observación de la actividad grupal:**

Etapa I: Bienvenida

- Apertura de la sesión generando un espacio de acogida e impulsando a las mujeres a motivarse para el cambio
- Retroalimentación de los alcances logrados y la información recabada en sesiones anteriores

Etapa II: Terapias alternativas de afrontamiento

Se da inicio con la explicación de las culturas mayas y el significado que estos daban a la importancia de mantener el equilibrio en la tierra como parte del equilibrio del ser humano. Se prenden las velas que representan a los cuatro elementos de la tierra; además se prende una vela que representa la luz y otra que representa la sombra, estas se ubican en relación a los puntos cardinales y se explica el significado de cada una de las velas. Se busca que el ritual simbólicamente represente la luz del nuevo camino que las mujeres recorrerán, por lo que cada una escoge una vela y la prende diciendo un propósito en relación al elemento escogido para su vida.

Etapa III: Masajes de la memoria afectiva

- Se solicita a las mujeres ubicarse en parejas
- Explicación sobre los puntos que existen en el cuerpo donde guardamos toxinas al momento que no logramos defendernos de la violencia o cuando callamos las emociones que estamos sintiendo en un momento específico.

Bolt (2010) refiere que todo aquello que vivimos se almacena en la memoria afectiva de nuestro cuerpo y es así que cuando no logramos reaccionar de forma congruente, por ejemplo corriendo, escapando ante una situación de violación esas toxinas se

quedan en nuestro cuerpo y permiten que no se sane el dolor almacenado hasta contar con medios de apoyo para poder llorar los dolores callados.

- Al finalizar los masajes se trabaja sobre la siguiente matriz con las mujeres:

#### ANALISIS CONDUCTUAL

¿Cómo reacciono?	¿Cuál es el disparador de mi reacción?	¿Cuál es el origen de mi reacción?	¿En qué parte de mi cuerpo reacciono?

#### TABLA XX

**FUENTE:** Documentos de psicoterapia de grupo pregrado  
**ELABORADO POR:** Gabriela Acurio

#### Cierre de la sesión

Se realiza el cierre del proceso invitando a que las mujeres se pongan en círculo, se les entrega a cada una un pedazo de plastilina y se les solicita que realicen un obsequio para cada una de sus compañeras, algo que consideren que necesitan para enfrentar el proceso actual de forma más adaptativa.

- **Análisis comunicacional y conductual de las participantes dentro del grupo**

**Interacciones:** Las mujeres logran mantener una reacción directa con uno de los miembros del grupo ya que el trabajo se organiza en parejas para la realización de los masajes.

**Predisposición:** Abiertas al cambio y respetuosas ante el proceso iniciado.

**Participación:** Activa.

**Motivación:** Se observa que el trabajo sobre el cuerpo produjo menos reacciones de rechazo y se les ve muy motivada a la realización de los masajes.

**Compromiso:** Se mantienen activas ante el proceso.

**Nivel de expresión:** Las mujeres logran expresar sus emociones adecuadamente, dejan de referirse a la situación de violencia como un tema innombrable.

**Respuesta verbal de los miembros:** Expresan su interés y agrado a la realización del proceso como parte importante para el cambio.

**Cohesión grupal:** Positiva.

## 5.3.3.2. SUB ETAPA III: SESIÓN X

1. PLANIFICACIÓN

**FECHA:** 2 de Mazo del 2013

**HORA:** 19:00 a 21:30

**ASISTENTES:** 9 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo

**TEMA:** Volver a mirarme

**OBJETIVO SESION:** *Reelaborar la experiencia traumática que le permita construir significados más saludables ante lo vivido.*

PLANIFICACIÓN			
TIEMPO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES
19:00 -19:15	Bienvenida		
19:15-19:30	Recuento de las actividades realizadas en las terapias anteriores	Establecer un espacio de retroalimentación	
19:30- 20:00	Técnicas de auto instrucción básica	Lograr que las mujeres cambien sus diálogos interiores y promuevan pensamientos más adaptativos	Música suave Espacios suave Velas
20:00 -20:15	Técnicas de reestructuración cognitiva Etapa I	Logrará que las mujeres realicen un análisis sobre sus reacciones, los disparadores de las mismas, el origen y la parte del cuerpo que se involucra	Pinturas de madera y dactilares, hojas de papel bond, pinceles plastilina
20:15-20:30	<b>Plenaria</b>		
20:30 -21:30	Técnicas de reestructuración cognitiva Etapa II	Logrará que las mujeres realicen un análisis sobre sus	Espejos

		reacciones, los disparadores de las mismas, el origen y la parte del cuerpo que se involucra	
21:30	Cierre		

**TABLA XXI**

**Fuente:** Gabriela Acurio

**Elaborado por:** Gabriela Acurio

## **2. MEMORIA**

**FECHA:** 2 de Marzo del 2013

**HORA:** 19:00 a 21:30

**ASISTENTES:** 9 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo

**TEMA:** Volver a mirarme

**OBJETIVO SESION:** *Reelaborar la experiencia traumática que le permita construir significados más saludables ante lo vivido.*

### **INDICADORES DE RESULTADOS:**

- **Análisis y observación de la actividad grupal:**

#### Etapa I: Bienvenida

- Recopilación del trabajo realizado en sesiones anteriores, se les solicita a las mujeres que identifique logros que creen haber alcanzado dentro del proceso.
- Dinámica motivadora de apertura. “Las Gafas” (Falconí& Pozo 1999) busca que las mujeres reconozcan diferentes estados de ánimo y los expresen a sus compañeras con su cuerpo. Esto permitirá evidenciar la capacidad que tenemos como seres humanos de cambiar por nuestra propia cuenta la forma de reaccionar ante la vida.

#### Etapa II: Auto instrucción

- Realizar un dibujo de cuerpo entero en donde ubican toda la información que ha provocado daño en sus vidas y sus cuerpos.
- Luego realizan con el material entregado una obra de arte, desde su imaginación, identifican sus capacidades de cambio y lo alcanzado para

definirse como sobrevivientes ante una experiencia traumática que generó en ellas fuertes dificultades de afrontamiento de la realidad actual.

- Al finalizar los dibujos y las obras de arte se les solicita a cada una de las mujeres que saque el espejo que trajo y en una sala se organizan los espejos de diferentes tamaños y formas.
- Se pide a cada una de las mujeres que imaginen que los espejos les hablan y que cada espejo constituye cada espacio de la vida cotidiana. En una hoja irán registrando lo que cada espejo les dice en relación a sus capacidades y fortalezas.

#### Etapa III: Plenaria

Al finalizar la actividad las mujeres cuentan su experiencia y las sensaciones y emociones experimentadas buscando identificar datos importantes que consideran sea la clave del cambio y el fortalecimiento de sus capacidades de afrontamiento.

**Cierre de la sesión** Para cerrar la sesión cada una de las mujeres entrega su dibujo en donde puso todo su cuerpo maltratado y se queda con el arte que hizo de su cuerpo actual y además escribe una carta en relación a los propósitos y emociones que le generó mirar los espejos y lo que cada uno de ellos le dijo.

- **Análisis comunicacional y conductual de las participantes dentro del grupo**

**Interacciones:** Activas

**Predisposición:** Abiertas al cambio y respetuosas ante el proceso iniciado

**Participación:** Activa

**Motivación:** Constante

**Compromiso:** Se mantienen activas ante el proceso

**Nivel de expresión:** Eficiente

**Respuesta verbal de los miembros:** Expresan su interés y agrado a la realización del proceso como parte importante para el cambio.

**Cohesión grupal:** Positiva.

#### 5.3.3.3. SUB ETAPA III: SESIÓN XI

##### 1. PLANIFICACIÓN

**FECHA:** 5 de Mazo del 2013  
**HORA:** 18:00 a 21:30  
**ASISTENTES:** 9 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo  
**TEMA:** Auto-observación actualización del aprendizaje  
**OBJETIVO SESION:** *Reelaborar la experiencia traumática que les permita construir significados más saludables ante lo vivido.*

PLANIFICACIÓN			
TIEMPO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES
18:00 - 18:15	Bienvenida		
18:15- 18:30	Recuento de las actividades realizadas en las terapias anteriores	Establecer un espacio de retroalimentación	
18:30- 21:30	Técnicas de auto instrucción básica: representación	Lograr que las mujeres cambien sus diálogos interiores y promuevan pensamientos más adaptativos	Música suave Espacios suaves Velas
21:30	Cierre		

**TABLA XXII**

**Fuente:** Gabriela Acurio  
**Elaborado por:** Gabriela Acurio

## 2. MEMORIA

**FECHA:** 5 de Mazo del 2013  
**HORA:** 18:00 a 21:30  
**ASISTENTES:** 6 mujeres, 1 Terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo  
**TEMA:** Auto-observación actualización del aprendizaje  
**OBJETIVO SESION:** *Reelaborar la experiencia traumática que les permita construir significados más saludables ante lo vivido.*

**INDICADORES DE RESULTADOS:**

- **Análisis y observación de la actividad grupal:**

Etapa I: Bienvenida

- Se fortalece la participación motivada de las mujeres y se hace relieve de sus logros.
- Recuento en base a técnicas de verbalización de cada uno de los pasos alcanzados por las mujeres y la importancia de que dichos cambios se mantengan.

Etapa II: Filmación de los relatos

“AQUEL DÍA”

- Lectura de los relatos
- Definición del relato que grabarán
- Repartición de papeles para actuación
- Preparación de la escena donde se grabará
- Práctica de los diálogos preparados en base a los relatos generales
- Grabación del video

“UN SUEÑO”

- Lectura de los relatos
- Definición del relato que grabarán
- Repartición de papeles para actuación
- Preparación de la escena donde se grabará
- Práctica de los diálogos preparados en base al relatos generales
- Grabación del video

**Cierre de la sesión**

Se finaliza la sesión generando un espacio de seguridad en donde todas las mujeres por medio de la risa, el juego y el rol play logran expresar sus emociones en relación a lo vivido y sus deseos de cambio actual.

- **Análisis comunicacional y conductual de las participantes dentro del grupo**

**Interacciones:** Se logra generar un espacio de interacción, de mucho contacto, donde las mujeres ya han generado incluso un lenguaje implícito para comunicarse entre ellas.

**Predisposición:** Abiertas al cambio y respetuosas ante el proceso.

**Participación:** Activa.

**Motivación:** Se muestran muy interesadas en realizar los videos, ya que les motiva volver a ver la situación de violencia vivida.

**Compromiso:** Se mantienen activas ante el proceso

**Nivel de expresión:** Las mujeres logran expresar sus emociones adecuadamente, dejan de referirse a la situación de violencia como un tema innombrable

**Respuesta verbal de los miembros:** Expresan su interés y agrado a la realización del video.

**Cohesión grupal:** Positiva.

#### 5.3.3.4. SUB ETAPA III: SESIÓN XII

##### 1. PLANIFICACIÓN

**FECHA:** 13 de Marzo del 2013

**HORA:** 19:30 a 21:45

**ASISTENTES:** 10 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo

**TEMA:** Refuerzo de aprendizajes logrados

**OBJETIVO SESIÓN:** *Reelaborar la experiencia traumática que le permita construir significados más saludables ante lo vivido.*

PLANIFICACIÓN			
TIEMPO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	MATERIALES
19:30 19:35	- Bienvenida		
19:35 20:00	- Recuento de las actividades realizadas en las terapias anteriores	Establecer un espacio de retroalimentación	
20:00 20:15	- Dinámica "abrazándonos"	Despertar su capacidad de dar y recibir afecto	
20:15 20:35	- Ejercicio de validación de experiencias positivas: "yo merezco vivir porque..."	Identificar capacidades de afrontamiento	
20:35- 21:15	Presentación de videos realizados	Lograr que las mujeres puedan volverse a sí mismas en el antes y el	

		después.	
<b>21:15</b> <b>21:30</b>	-	Plenaria: análisis de los comportamientos sociales aprendidos que mantienen el significado simbólico de la violación Aplicación final del inventario de respuestas de afrontamiento para adultos (CRI-A)	
<b>21:30</b> <b>21:45</b>	-	Cierre: Espacio de compartir	Generar un espacio de cierre en donde las mujeres compartan su alegría dentro del proceso

**TABLA XXIII**

**Fuente:** Gabriela Acurio

**Elaborado por:** Gabriela Acurio

## 2. MEMORIA

**FECHA:** 13 de marzo del 2013

**HORA:** 19:30 a 21:45

**ASISTENTES:** 10 mujeres, 1 terapeuta principal, 1 terapeuta de apoyo

**TEMA:** Refuerzo de aprendizajes logrados

**OBJETIVO SESIÓN:** *Reelaborar la experiencia traumática que le permita construir significados más saludables ante lo vivido.*

### **INDICADORES DE RESULTADOS:**

- **Análisis y observación de la actividad grupal:**

Etapa I: Bienvenida

- Recuento de la experiencia de la grabación de los videos
- Dinámica “abrazándonos”, la misma que consiste en: (Falconi & Pozo 1999) caminar libremente por el salón con los ojos cerrados, a la orden de abrazo, deben detenerse, y se mantendrá el contacto únicamente a través del tacto ya que al encontrarse con una compañera le darán un afectuoso abrazo. Luego se solicita a las mujeres que vuelvan a caminar y así sucesivamente se les pide que al grito de abrazo deberán ubicarse en posición para que su compañera o compañero le dé y a su vez reciba un abrazo.

#### Etapa II: validación de la experiencia

- Ejercicio “Yo merezco vivir porque” el ejercicio consiste en (Falconi & Pozo, 1999):  
Mientras se mantienen en un espacio de visualización las mujeres buscan los motivos por los que una mujer como ellas merece estar viva, impulsándole a reflexionar sobre el sentido que ella tiene en la vida.

Luego deberán sentarse en un ruedo, la terapeuta dirá que nos encontramos en un barco que tiene una avería y que por su exceso de peso se hundirá, y la única forma de salvarlo es lanzando a uno de los miembros de la tripulación. Para decidir quien será aquella mujer que deberá caer, se les dará la posibilidad de contar al grupo las razones por las cuales merece vivir.

Al finalizar la escucha a todas las participantes el grupo llegará a un consenso sobre quien debe ser sacrificada por no haber dado argumentos suficientemente valiosos para ser salvada. Se les concede un tiempo a las participantes para que elaboren un personaje y sus posibles argumentos de salvación.

Al finalizar se reflexiona la actividad en relación a las siguientes premisas:

- a. Cuántas veces han dejado de darle sentido a su vida sin evidenciar el rol tan importante que tienen como mujer dentro de la sociedad
- b. Analizar las capacidades y fortalezas con las que cuentan como una acción constante y diaria.
- c. Identificar los verdaderos responsables de su situación de vida actual
- d. La importancia de comprender que su cuerpo es el único medio de contacto con la vida y que en muchos casos lo han agredido ante el temor a no poder enfrentar lo vivido.

#### Etapa III: Presentación del video

Se crea un espacio acogedor para que vuelvan a ver el video realizado sobre sus narraciones, (Aquel día – Un Sueño); se pide que realicen un análisis de los comportamientos en base a lo aprendido y la importancia de promover respuestas conductuales más adaptativas desde el confronto de los dos relatos sin necesidad de depender de otras personas para su propia recuperación emocional.

#### Etapa IV: Monitoreo y evaluación Final

Se realiza el último monitoreo con el Inventario de respuestas de afrontamiento (CRI-A)

#### **Cierre de la sesión**

Se realiza un cierre simbólico en donde las mujeres comparten un espacio de comida y diálogo abierto, comentan sobre el proceso grupal, sus alcances y limitaciones desde la perspectiva de ellas. Se hace un ritual simbólico de cierre que les permita comprender que deben continuar con el camino, creyendo en sí mismas.

- **Análisis comunicacional y conductual de las participantes dentro del grupo**

**Interacciones:** Las mujeres se muestran muy interesadas hacia el cambio y logran compartir sus logros entre las integrantes

**Predisposición:** Se muestran abiertas a mejorar sus conductas y se sienten capaces de enfrentar de mejor manera el proceso penal

**Participación:** Su participación es activa y positiva

**Motivación:** Se mantienen contentas durante el proceso y destacan haberse mantenido motivadas en un buen nivel durante el proceso y la sesión actual

**Compromiso:** Todos cumplidos.

**Nivel de expresión:** Las mujeres logran expresar sus emociones adecuadamente y hablar sobre la violencia ya no como un trauma sino como medio de aprendizaje pues es una realidad que no se puede cambiar

**Respuesta verbal de los miembros:** Expresan su interés y agrado a la realización del proceso como parte importante para el cambio.

**Cohesión grupal:** Positiva.

#### 5.3.4. ETAPA IV: SESION XIII - XIV

##### 1. PLANIFICACIÓN

**FECHA:** Garupamba, 16 y 17 de marzo del 2013

**DIA DE SALIDA:** Sábado 16 de marzo del 2013

**HORA DE SALIDA:** 9 am

**DÍA DE RETORNO:** Domingo 17 de marzo del 2013

**HORA:** 3:30 pm

**TEMA:** Monitoreo y evaluación

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Promover un espacio de encuentro de las mujeres consigo mismas y con sus hijos, ya que se han roto los vínculos afectivos por la agresión sexual vivida.

#### **INDICADORES DE RESULTADOS:**

##### **Observación y análisis de:**

- Participación de las integrantes

- Nivel de motivación para el trabajo
- Grado de compromiso para realizar la tarea propuesta.
- Respuesta verbal de los participantes sobre el trabajo realizado.
- Proceso de construcción de relaciones madre hijos(as), el que será evaluado en sesión por la terapia de apoyo en los siguientes rangos:

Sobresaliente – Muy bueno-Bueno – Regular – Deficiente.

## 2. MATERIALES:

Pliego de papel periódico

Marcadores

Hojas de papel bond

Pizarra, marcadores

Videos

Velas

## 3. ACTIVIDADES:

PLANIFICACIÓN			
HORA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA
<b>DIA 1</b>			
9:00	Encuentro para la salida	Organización de todas las participantes para la asistencia al encuentro	Equipo de fundación GAMMA se encarga de la movilización y organización de las pacientes
11:00	Llegada a centro Garupamba	Organización logística y construcción de acuerdos	Con equipo GAMMA se explicará a todas las participantes los acuerdos para la convivencia y la preparación de alimentos
12:00	Ritual de bienvenida	Contar con un espacio donde las participantes se encuentren consigo mismas y sus hijos. Análisis de las	Se trabajará con velas en un espacio amplio y de confidencialidad.

		relaciones de género en torno a la educación de sus hijos e hijas	
13:00	Preparación de los alimentos, espacios de compartir experiencias Almuerzo	Generar espacios donde cada una de las participantes puedan contar como se sienten entre sus pares mientras comparten espacios de convivencia	Espacios de convivencia
15:00	Trabajo en grupos familiares	Construir en grupo la identidad de cada familia	Trabajo grupal con sus hijos e hijas
18:00	Promover espacios de diálogo y compartir experiencias en cuanto a la relación madres e hijos	Analizar el trabajo grupal realizado, y los aprendizajes alcanzados en los mismos	Análisis grupal desde una perspectiva de género y con grupos familiares
20:00	Preparación de alimentos	Generar espacios donde cada una de las participantes puedan contar como se sienten entre sus pares mientras comparten espacios de convivencia	Espacios de convivencia
22:00	Hora de dormir		
<b>DIA 2</b>			
8:00	Desayuno	Generar espacios colectivos de trabajo y reflexión desde lo cotidiano	Espacios de convivencia
9:00	Caminata	Se realizará una caminata familiar donde cada uno de los grupos familiares construirá unos mecanismos de comunicación asertiva para contar la vivencia, y que los identifiquen como familia.	Se pedirá a cada participante que camine por los senderos y busque elementos con los que se identifica, construcción de símbolos protectores.

11:30	Patrones cerebrales	Identificación de reacciones y sus efectos	Análisis cognitivo conductual, con matriz
13:00	Ceremonia de despedida	Relocalizar las fortalezas de las protegidas desde una visión de sobrevivientes.	Espacio de reflexión y ejercicios de especies
13:30	Preparación de alimentos y almuerzo	Generar espacios donde cada una de las participantes puedan contar como se sienten entre sus pares mientras comparten espacios de convivencia	Espacios de convivencia
15:30	Retorno de Garupamba		

**TABLA XXIV**

**Fuente:** Gabriela Acurio

**Elaborado por:** Gabriela Acurio

#### **4. MEMORIA**

**Objetivo sesión:** Promover un espacio de encuentro familiar entre mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar y sus hijos como víctimas secundarias de la violencia a sus madres

#### **PRIMER DIA**

##### **Bienvenida**

Se inicia el trabajo dando la bienvenida con un refrigerio a todas y todos los participantes, haciendo una explicación sobre los acuerdos de convivencia que se mantendrán durante la estadía de los grupos familiares en el centro Garupamba, se realizan la repartición de los espacios.

##### **Actividades**

Se da inicio a las actividades con un ritual de bienvenida a las mujeres y sus hijos e hijas con las velas invitándolas a comprender la importancia de empezar nuestro camino siempre encendiendo la luz, se hace énfasis con el grupo en la importancia de

compartir en familia y poder renovarse de las energías que la naturaleza nos brinda para mejorar el vínculo con sus hijos e hijas.

Como primera actividad se inicia el trabajo con el grupo de madres con quienes se trabaja desde el enfoque de género, las relaciones que han mantenido durante toda su vida y como estas relaciones han generado efectos negativos en su relación con sus hijos e hijas.

Mientras se trabaja con el grupo de madres, simultáneamente se realiza la primera caminata con el grupo de adolescentes y niños en el bosque, buscando identificar posibles dificultades en torno al cumplimiento de acuerdos de convivencia, lográndose identificar que los niños y adolescentes no muestran dificultades en torno al cumplimiento de los mismos.

Luego de esta primera actividad se da paso a la preparación de los alimentos donde se logra que todos y todas las participantes colaboren en la preparación de los mismos, donde se pueden ver las primeras dificultades vinculares las mismas que son trabajadas luego de la comida en la siguiente actividad y de manera individual.

Luego del almuerzo se da paso al trabajo en los grupo familiares los mismos que tenían como consigna realizar una manualidad, únicamente con materiales reciclados o residuos de plantas, que represente la identidad de su familia, para lo cual debían buscar la estrategia de involucrar a todos los miembros de la familia en dicha actividad.

Al finalizar la construcción grupal se les pidió que presenten y comenten lo que lograron, además se les invitó a reflexionar sobre las fortalezas que habían encontrado, entre las cuales se destacaron el amor, la unión, el apoyo; además pudieron identificar sus debilidades analizando como en muchas ocasiones reproducían la violencia vivida con sus hijos e hijas, situaciones que tanto niños como adolescentes pudieron mostrar a sus madres como sus reacciones les estaban afectando.

Para finalizar las actividades del día se les invitó a los grupos familiares para que en el salón pudieran hablar sobre las relaciones que habían construido con sus hijos e hijas, y como estas relaciones estaban basadas en su forma de relacionarse con sus agresores.

Para el cierre del día se preparan los alimentos donde se logra que tanto madres como hijos puedan identificar relaciones poco saludables y puedan cambiarlas por medios más asertivos de relacionamiento.

### **Cierre**

Se invita a que todos y todas descansen y puedan hacer un análisis individual sobre lo trabajado en el día y nuevas necesidades que sientan que deben resolver en torno a la relación con sus hijos e hijas.

### **SEGUNDO DÍA**

Se realiza la preparación de los alimentos y se da inicio al nuevo día donde cada una de las participantes cuenta sus experiencias en la noche anterior con sus hijos e hijas y situaciones especiales ocurridas; se da la bienvenida al nuevo día y las instrucciones para la caminata, por los respectivos senderos. A cada grupo familiar se le dio la consigna de construir acuerdos de convivencia más saludables donde cada uno se sienta participe como miembro activo de la familia.

Luego de la caminata se les invita a trabajar sobre las conexiones neuronales y las respuestas que damos a situaciones violentas desde nuestra experiencia de violencia, en conjunto se hacen un profundo análisis a los acuerdos de convivencia logrados por cada grupo familiar y se fortalece el trabajo sobre la matriz:

#### **AUTOREGISTRO DE DEFINICIÓN DE PROBLEMA**

<b>DELIMITA UN PROBLEMA:</b>				
<b>¿Quién está implicado?</b>	<b>¿Qué sucede?</b>	<b>¿Dónde y cuándo?</b>	<b>¿Qué quiero lograr?</b>	<b>¿Quién quiere?</b>

#### **TABLA XXV**

**FUENTE:** Programa de actuación para mujeres víctimas de violencia doméstica

**ELABORADO POR:** Gabriela Acurio

Luego del trabajo con la matriz cada uno de los grupos familiares pudieron identificar que muchas de sus reacciones con sus hijos e hijas venían dadas por un patrón de

conducta aprendido, este trabajo lo pudieron hacer en conjunto con sus hijos lo que enriqueció el trabajo ya que ellos pudieron mostrar a sus madres como estas reacciones les estaba generando mucho malestar y sentimientos de culpa y tristeza, lo cual pudo ser hablado y reorganizado en conjunto construyendo estrategias de afrontamiento más asertivas.

Luego de este trabajo se pudo generar en cada uno de los grupos familiares la reconstrucción de un nuevo vínculo afectivo, donde sus hijos e hijas pudieron comprender las reacciones de sus madres entendiendo sus historias personales, sin embargo nacieron en conjunto nuevas formas de construir una relación sin violencia que promueva la confianza y la comprensión desde una mirada intergeneracional.

Al finalizar la actividad se promovió con los grupos familiares la importancia de comprender que es posible reconstruir y no seguir alimentando relaciones de violencia, comprendiendo que somos parte del cambio en la educación de nuestros hijos e hijas a quienes podemos educar sin violencia. Para el cierre de la actividad se invita a todos y todas las participantes a realizar un proceso de siembra que nos invita desde lo simbólico a construir una nueva vida en familia teniendo en cuenta la corresponsabilidad de padre y madre en la educación de nuestros hijos e hijas, impulsando a que esta educación sea sin violencia y desde la comprensión el afecto y la confianza en nosotras con nuestros hijos e hijas.

## **5.4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS**

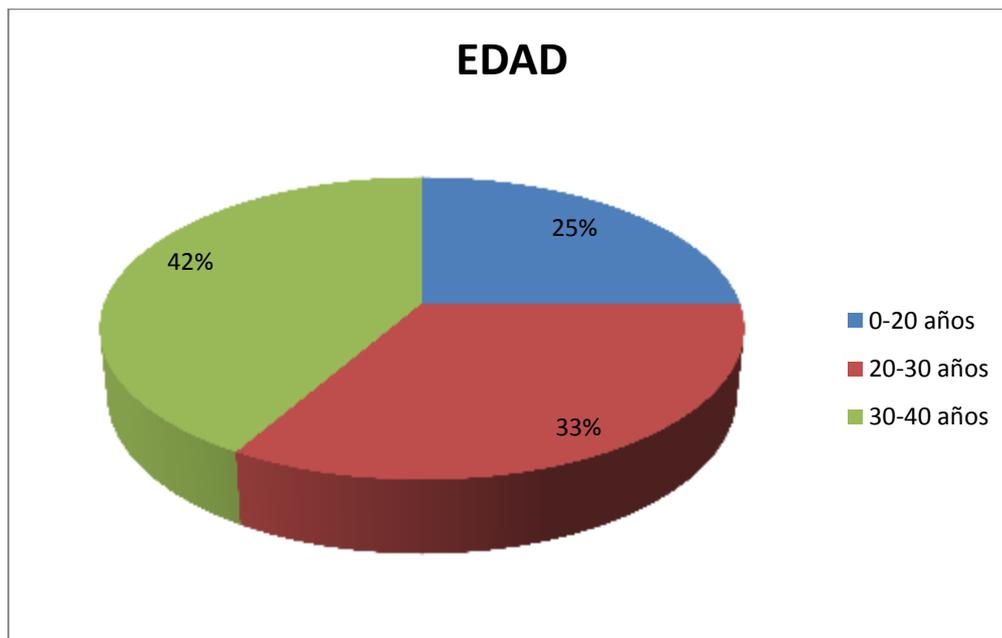
### **5.4.1. Resultados socio demográficos**

Al realizar la valoración de los resultados alcanzados en la investigación, la identificación socio demográfica nos permitirá conocer el tipo de grupo con el cual se aplicó la propuesta terapéutica; para este análisis se tomó en cuenta a las 12 mujeres que iniciaron el proceso, no obstante es importante que se tenga en cuenta que el total de mujeres que terminaron el proceso fueron 8 debido a la deserción de las participantes.

Por otro lado se considera relevante tener en cuenta que todas las mujeres participantes dentro del proceso han sido víctimas del delito de violación.

#### 5.4.1.1. Edad

El rango de edad de las mujeres que participaron se encuentra entre los 18 y 40 años, el 25% fueron mujeres de entre 18 y 20 años el 33% mujeres de entre 21 y 30 años y el 42% mujeres de entre 30 y 40 años.

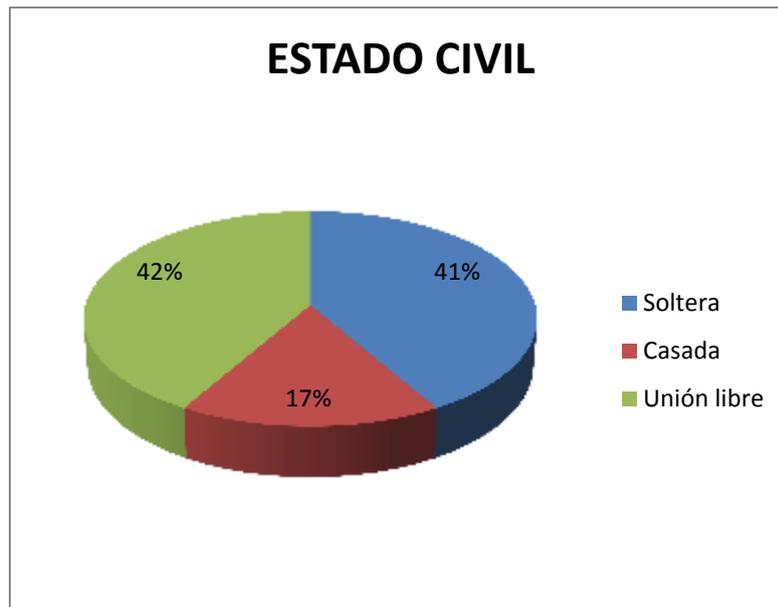


**GRAFICO I**

**Fuente:** Ficha integrativa de evaluación psicológica FIEPS  
**Elaborado por:** Gabriela Acurio

#### 5.4.1.2. Estado Civil

El 41% de las mujeres que participaron en el proceso fueron solteras, el 42% viven en unión libre, y el 17% de las participantes eran casadas.

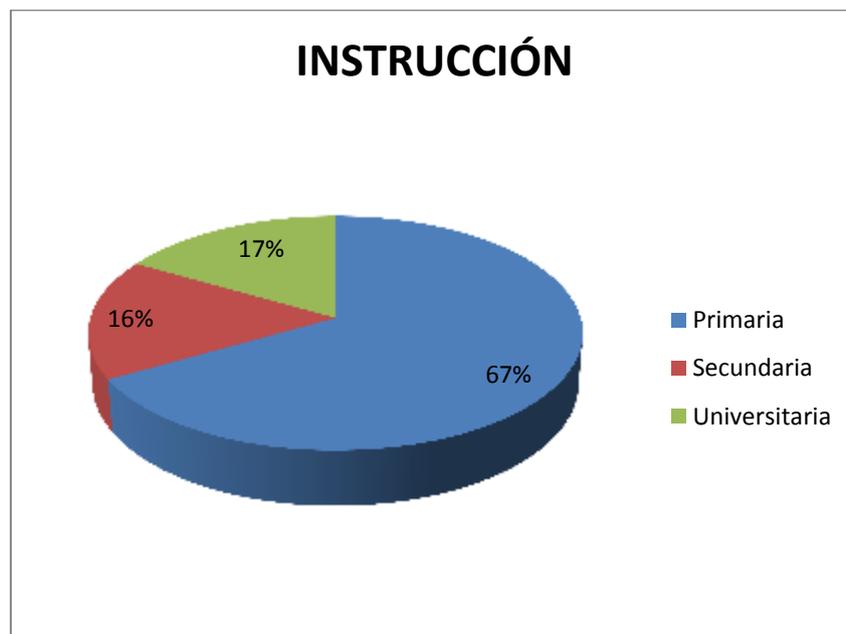
**GRAFICO II**

**Fuente:** Ficha integrativa de evaluación psicológica FIEPS

**Elaborado por:** Gabriela Acurio

#### 5.4.1.3. Nivel de Instrucción

El 67% de las mujeres participantes en el proceso habían terminado la primaria, el 16% su estudios secundarios y el 17% estudios universitarios, es decir que la situación de violencia vivida no se relaciona al nivel de instrucción ya que en todos los niveles se encuentran mujeres que han sido víctimas de un delito sexual.

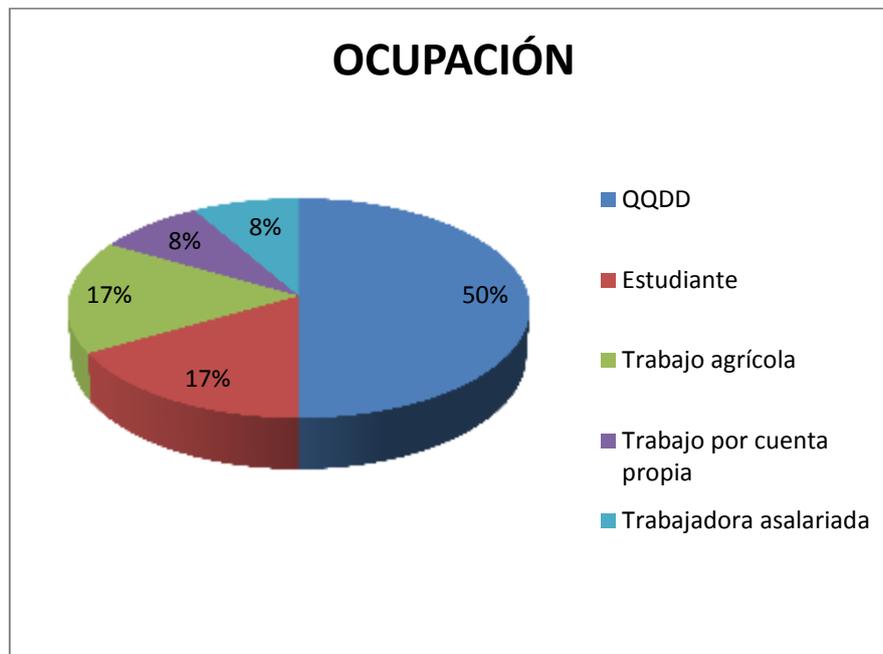
**GRAFICO III**

**Fuente:** Ficha integrativa de evaluación psicológica FIEPS

**Elaborado por:** Gabriela Acurio

#### 5.4.1.4. Ocupación

La ocupación predominante de las mujeres participantes son los quehaceres domésticos con un 50%, estudiantes el 17%, trabajadoras agrícolas un 17%, cuenta propia el 8%, y el 8% restante son trabajadoras asalariadas.



**GRAFICO IV**

**Fuente:** Ficha integrativa de evaluación psicológica FIEPS

**Elaborado por:** Gabriela Acurio

#### 5.4.1.5. Víctimas de violencia en todo el ciclo de la vida.

Uno de los indicadores de gran relevancia en el proceso de afrontamiento e identificación de las estrategias de autoeficacia de las mujeres fue el poder conocer si habían sido víctimas de algún tipo de violencia durante su ciclo de vida. Con esta información se evidenció que las mujeres en algunos casos crecieron en la indefensión y que un delito sexual en sus vidas constituyó un reforzador de sus dificultades de reconocerse como capaces de generar cambios; esto genera una incapacidad de sentir que son capaces de resistir y enfrentar el problema de manera asertiva y consciente.

De los datos obtenidos se observa que el 67% de las mujeres habían sido víctimas de algún tipo de violencia en su ciclo de vida y que el 35% no había sido víctima de

violencia. Este dato nos permite comprender que la violencia sexual y específicamente el delito de violación tampoco se relaciona con la historia de violencia de las mujeres. Es real que una situación de vulneración de derechos previa podría ser un escenario favorecedor para el cometimiento de un delito. Sin embargo, no constituye una realidad sustancial, pues existen mujeres que sin haber sido víctimas de violencia en ninguna etapa de su vida, por el hecho de ser mujeres tienen un mayor riesgo.

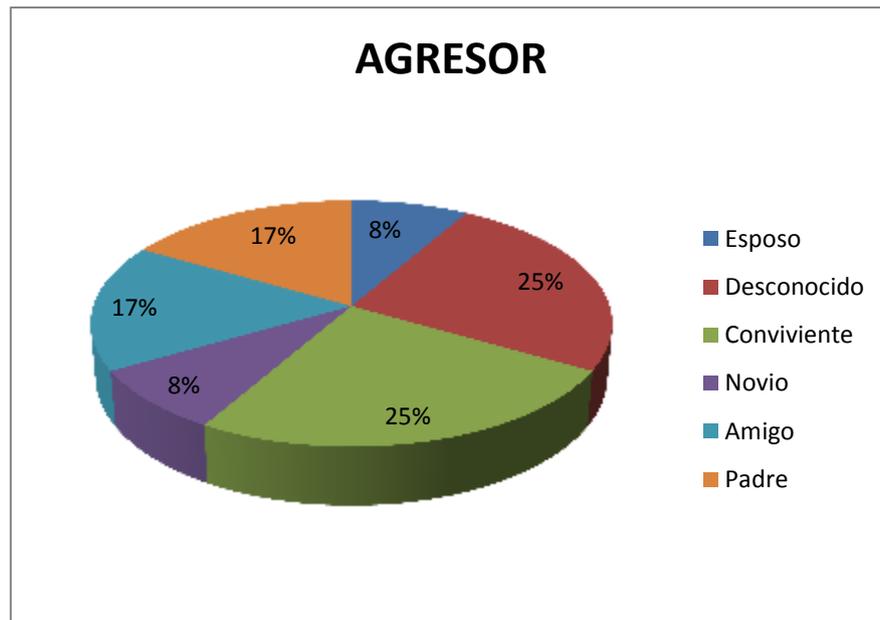


**GRAFICO V**

**Fuente:** Ficha integrativa de evaluación psicológica FIEPS  
**Elaborado por:** Gabriela Acurio

#### **5.4.1.6. Agresor**

Como se puede evidenciar en el gráfico, los agresores sexuales pueden ser diversos, no constituyen un perfil específico teniendo así que entre el 33% se encuentran los convivientes y esposos, que demuestra que un delito de violación no solo se da fuera de casa y por desconocidos. El 25% de los agresores no tienen relación con la víctima. El 17% de agresores son sus padres. El 17% de los agresores de las participantes fueron amigos y el 8% fueron sus novios.



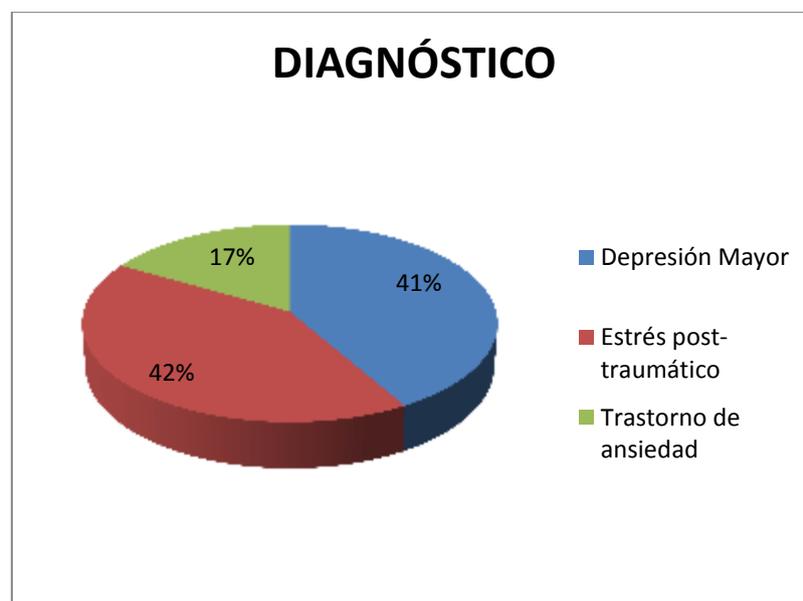
**GRAFICO VI**

**Fuente:** Ficha integrativa de evaluación psicológica FIEPS

**Elaborado por:** Gabriela Acurio

#### 5.4.1.7. Diagnóstico

Las mujeres participantes dentro del proceso presentaban tres diagnósticos principales: trastornos depresivos mayores un 41%, trastornos de estrés post traumático el 42%, y trastornos de ansiedad el 17%.



**GRAFICO VII**

**Fuente:** Ficha integrativa de evaluación psicológica FIEPS

**Elaborado por:** Gabriela Acurio

## 5.4.2. Resultado de batería de test aplicado.

### 5.4.2.1. Resultados Cuestionario de la SEAPsI

El cuestionario de personalidad de la SEAPsI fue un instrumento que permitió confirmar las estructuras de personalidad de las mujeres en algunos de los casos y en otros casos no fue de relevante apoyo especialmente en los casos en que las mujeres presentaban diagnósticos de estrés postraumático para lo cual fue fundamental la utilización de una primera entrevista diagnóstica muy detallada.

En los casos de diagnósticos de estrés post traumático la batería no reflejaba datos reales de la situación de las mujeres por el elevado nivel de confusión en el que se encontraban a partir del delito sexual. Sin embargo fue una herramienta de gran valor para el trabajo terapéutico, especialmente al momento de la generación de cambios, en donde se pudo hacer un análisis más detenido de las formas cómo reaccionaba cada una de las mujeres a partir de su historia de vida.

A continuación me permito ubicar los resultados obtenidos del grupo de 8 mujeres que participaron dentro del proceso grupal.

<b>CUENSTIONARIO DE PERSONALIDAD DE LA SEAPsI</b>										
	<b>cognitivo</b>		<b>afectivo</b>		<b>déficit relacional</b>				<b>comportamental</b>	
	<b>A</b>	<b>P</b>	<b>C</b>	<b>H</b>	<b>EV</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>EZ</b>	<b>DS</b>	<b>I</b>
<b>MUJER A</b>	8	7	10	3	10	8	3	4	1	4
<b>MUJER B</b>	4	7	9	8	6	7	6	3	4	6
<b>MUJER C</b>	5	2	5	4	4	5	1	4	1	2
<b>MUJER D</b>	9	9	10	9	9	9	7	8	4	8
<b>MUJER E</b>	6	2	5	9	5	7	5	2	2	2
<b>MUJER F</b>	4	2	6	4	2	6	2	2	3	1
<b>MUJER G</b>	10	9	4	7	6	8	3	3	0	1
<b>MUJER H</b>	3	5	6	6	7	9	3	4	1	1

#### **GRAFICO VIII**

**Fuente:** Cuestionario de personalidad de la SEAPsI

**Elaborado por:** Gabriela Acurio

### 5.4.2.2. Resultados del Inventario de respuestas de afrontamiento para adultos

Para la valoración de los cambios dentro del proceso grupal se utilizó el Inventario de respuestas de afrontamiento para adultos, este instrumento nos permitió contar con una base cuantitativa del nivel de afrontamiento de las mujeres previo a un proceso grupal, permitiendo con el re test realizar un confornte en relación a posibles cambios que pueden generarse en las mujeres

A continuación se presenta un gráfico comparativo de los datos obtenidos en la aplicación inicial y final de las 8 mujeres que permanecieron con mayor constancia dentro del proceso de grupo cumpliendo al menos 10 de 12 sesiones planificadas:

<b>IDENTIFICACIÓN DE RESULTADOS DEL INVENTARIO DE RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO PARA ADULTOS CRI-A</b>											
<b>APLICACIÓN INICIAL</b>											
<b>CATEGORIAS</b>	<b>AL</b>	<b>RP</b>	<b>BG</b>	<b>SP</b>	<b>EC</b>	<b>AR</b>	<b>BR</b>	<b>DE</b>	<b>INTENSIDAD ESTRÉS</b>	<b>GRADO DE CONTROL</b>	
<b>MUJER A</b>											
PD	9	9	6	8	11	11	8	11	10	2	
PC	30	35	20	40	75	85	60	85			
T	45	46	42	47	57	61	53	61			
<b>MUJER B</b>											
PD	13	6	11	6	8	3	7	7	8	4	
PC	70	15	70	10	50	10	50	50			
T	55	59	55	37	50	37	50	50			
<b>MUJER C</b>											
PD	5	5	14	6	11	8	7	7	7	4	
PC	7	10	90	10	75	50	50	50			
T	35	37	63	37	57	50	50	50			
<b>MUJER D</b>											
PD	2	5	10	16	2	7	9	9	10	1	
PC	2	10	50	98	2	50	70	70			
T	29	37	50	70	29	50	55	55			
<b>MUJER E</b>											
PD	10	12	14	16	15	10	12	11	9	5	
PC	35	70	90	90	80	70	90	85			
T	46	55	63	63	58	55	63	61			
<b>MUJER F</b>											
PD	6	3	6	10	12	7	6	10	5	5	
PC	15	3	20	30	85	50	40	80			
T	39	31	42	45	61	50	47	58			

<b>MUJER G</b>										
PD	4	6	3	2	8	6	8	10	10	2
PC	5	15	5	1	50	30	60	80		
T	34	39	34	27	50	45	53	58		
<b>MUJER H</b>										
PD	3	5	6	2	5	1	7	3	10	6
PC	3	10	20	1	20	3	50	10		
T	31	37	42	27	42	31	50	37		
<b>APLICACIÓN FINAL</b>										
CATEGORIAS	AL	RP	BG	SP	EC	AR	BR	DE		
<b>MUJER A</b>										
PD	12	12	12	8	11	14	8	17	5	7
PC	60	70	85	40	75	98	60	100		
T	53	55	61	47	57	70	53	80		
<b>MUJER B</b>										
PD	12	13	9	14	13	7	11	14	6	4
PC	60	75	50	70	90	50	85	98		
T	53	57	50	55	63	50	61	70		
<b>MUJER C</b>										
PD	10	11	8	7	13	12	12	10	4	6
PC	35	60	40	15	90	90	90	80		
T	46	53	47	39	63	63	63	58		
<b>MUJER D</b>										
PD	7	5	13	15	11	5	7	13	7	4
PC	16	10	85	80	75	30	50	95		
T	40	37	61	58	57	45	50	66		
<b>MUJER E</b>										
PD	9	11	10	16	10	7	12	15	4	8
PC	30	60	60	90	70	50	90	99		
T	45	53	53	63	55	50	63	73		
<b>MUJER F</b>										
PD	5	4	7	9	11	5	9	5	4	7
PC	7	5	30	25	75	30	70	30		
T	35	34	45	43	57	45	55	45		
<b>MUJER G</b>										
PD	4	3	6	4	10	6	6	12	7	3
PC	5	3	20	5	70	35	40	90		
T	34	31	42	34	55	46	47	63		
<b>MUJER H</b>										
PD	5	7	4	4	8	5	6	1	8	5
PC	7	20	10	15	16	30	40	3		
T	35	42	37	39	40	45	47	31		

**GRAFICO IX**

**Fuente:** Inventario Respuestas de afrontamiento para adultos (CRI-A)

**Elaborado por:** Gabriela Acurio

Resultados de la Aplicación Inicial y Final del inventario de Respuestas de afrontamiento para adultos:

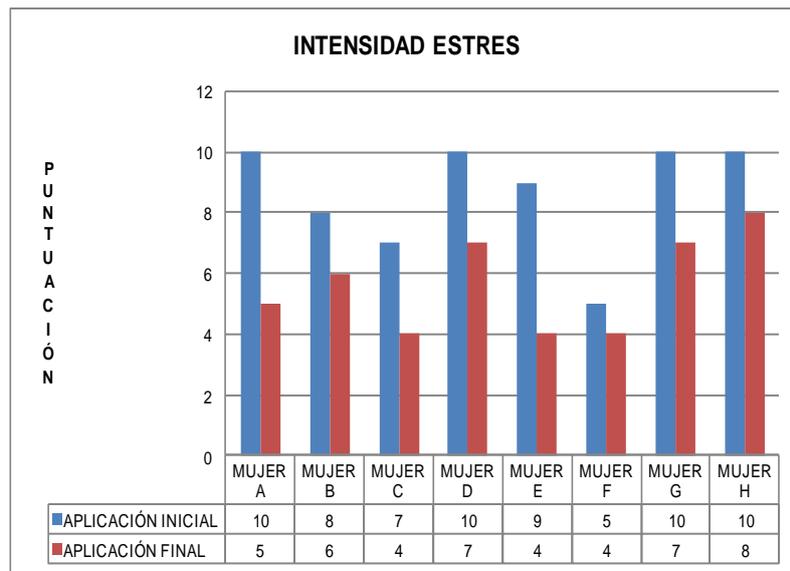
La primera parte propuesta por el inventario está dirigida a que el sujeto principalmente identifique el problema que mayor dificultad le genera en relación a los 12 últimos meses, e identifique, desde su propia perspectiva, en una escala del 1 al 10 la intensidad de estrés que este problema le genera y el nivel de control que considera tener sobre el mismo.

La segunda parte de la prueba evalúa 8 escalas: Reevaluación Positiva (RP), Búsqueda de Apoyo y Sostén (BG) Adaptación y Resignación (AR) y Descarga Emocional (DE) en las cuales se pueden verificar importantes cambios. Sin embargo en las escalas de Análisis Lógico (AL) no se logra evidenciar cambios de importancia, ya que no logran las mujeres establecer un mecanismo lógico de comprender su situación de violencia al igual que la categoría de Solución del Problema (SP).

#### **5.5.1. Intensidad del estrés**

El gráfico adjunto destaca que las mujeres al momento de iniciar el proceso terapéutico presentan una intensidad elevada en relación a la violación de la cual han sido víctimas, sin embargo luego del proceso grupal se puede observar una importante disminución de la intensidad en relación al nivel de estrés en el que se encontraban fuera del proceso terapéutico.

Se puede destacar en la gráfica que las mujeres A, D y E disminuyen casi en un 50% la intensidad del estrés bajo el proceso terapéutico.

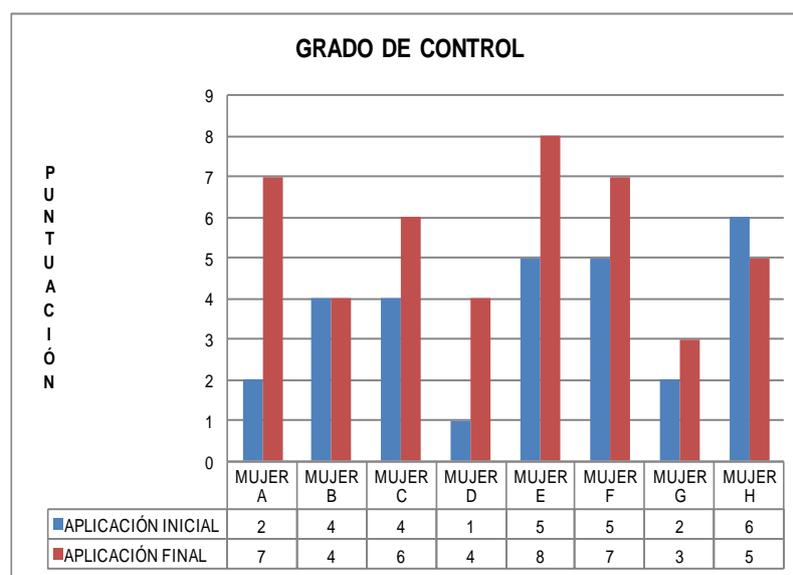
**GRAFICO X**

**Fuente:** Inventario Respuestas de afrontamiento para adultos (CRI-A)

**Elaborado por:** Gabriela Acurio

### 5.5.2. Grado de Control

La prueba nos refleja que el nivel de control inicial de las mujeres en torno a sus síntomas y al manejo mismo de la situación estresante (violación) se encontraba muy baja, en especial podemos ver esta tendencia en el caso de la mujer A y D. Sin embargo, luego del proceso grupal su nivel de control se ve incrementado entre 3 y 5 puntos. Se puede observar también que en el caso de la Mujer H, su nivel de control se disminuye en 1 punto, mismo que puede relacionarse a la poca motivación que ésta tenía hacia el cambio.

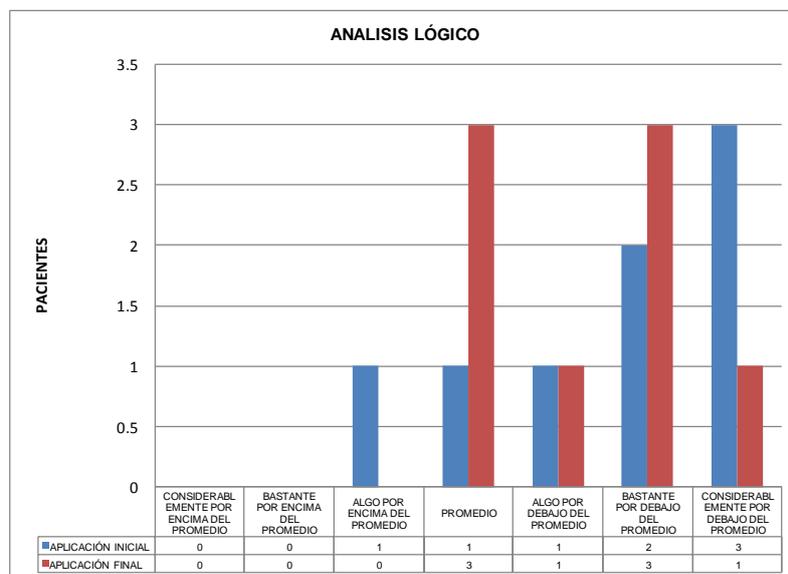
**GRAFICO XI**

**Fuente:** Inventario Respuestas de afrontamiento para adultos (CRI-A)

**Elaborado por:** Gabriela Acurio

### 5.5.3. Análisis lógico

Del grupo inicial de mujeres solo una mujer se preparaba mentalmente para poder enfrentar su problema, una se encontraba dentro del promedio y seis por debajo. Sin embargo, al finalizar el proceso grupal, tres mujeres del grupo mejoraron su capacidad de análisis lógico, encontrándose con una puntuación dentro del promedio, una mujer se mantiene igual y cuatro continúan por debajo del rango promedio.



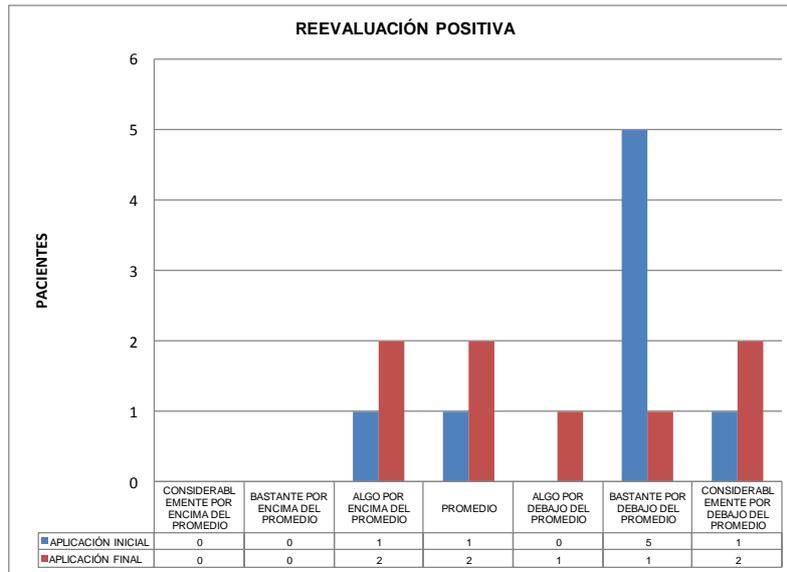
**GRAFICO XII**

**Fuente:** Inventario Respuestas de afrontamiento para adultos (CRI-A)

**Elaborado por:** Gabriela Acurio

### 5.5.4. Resolución positiva

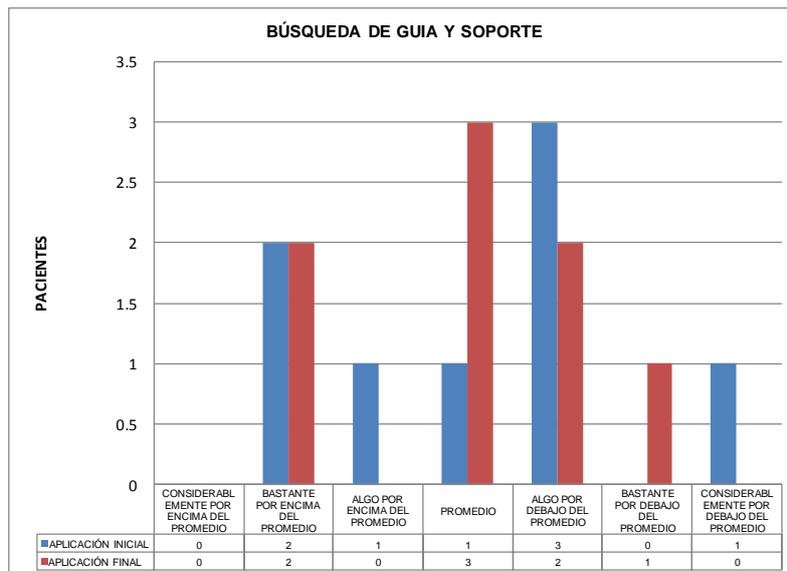
El cuadro destaca que al inicio 5 de las 8 mujeres se encuentran bastante por encima del promedio mostrando una revalorización positiva al problema y que la terapia no promueve cambios ya que se incrementa una mujer en relación al grupo promedio.



**GRAFICO XIII**  
**Fuente:** Inventario Respuestas de afrontamiento para adultos (CRI-A)  
**Elaborado por:** Gabriela Acurio

**5.5.5. Búsqueda de guía y soporte**

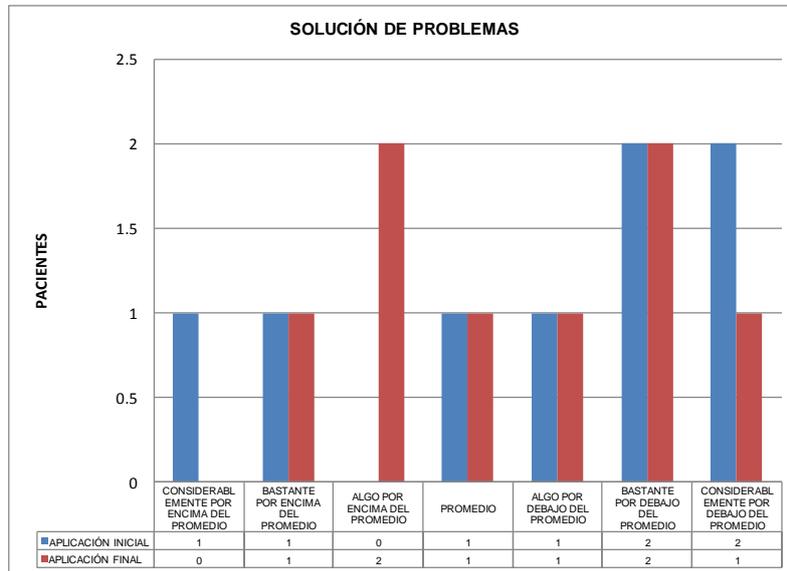
El cuadro a continuación destaca que al inicio cuatro mujeres se encuentran por debajo del promedio, una dentro del promedio y tres por encima del promedio y que luego de participar en el proceso dos se encuentran por encima del promedio, tres dentro del grupo promedio y tres por debajo del promedio lo cual muestra que si hay cambios de importancia.



**GRAFICO XIV**  
**Fuente:** Inventario Respuestas de afrontamiento para adultos (CRI-A)  
**Elaborado por:** Gabriela Acurio

### 5.5.6. Solución del problema

El gráfico permite destacar como dos mujeres se encuentra considerablemente por encima del promedio, cinco por debajo y una en el nivel promedio.

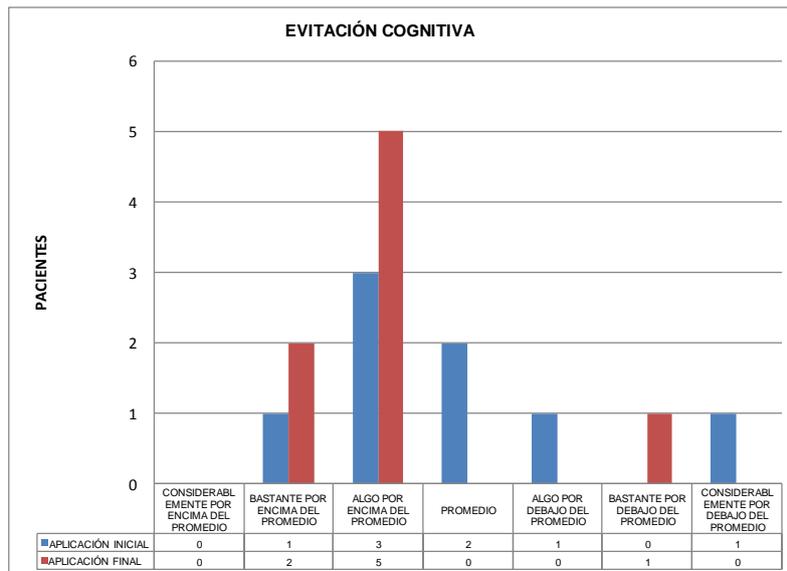


**GRAFICO XV**

**Fuente:** Inventario Respuestas de afrontamiento para adultos (CRI-A)  
**Elaborado por:** Gabriela Acurio

### 5.5.7. Evitación cognitiva

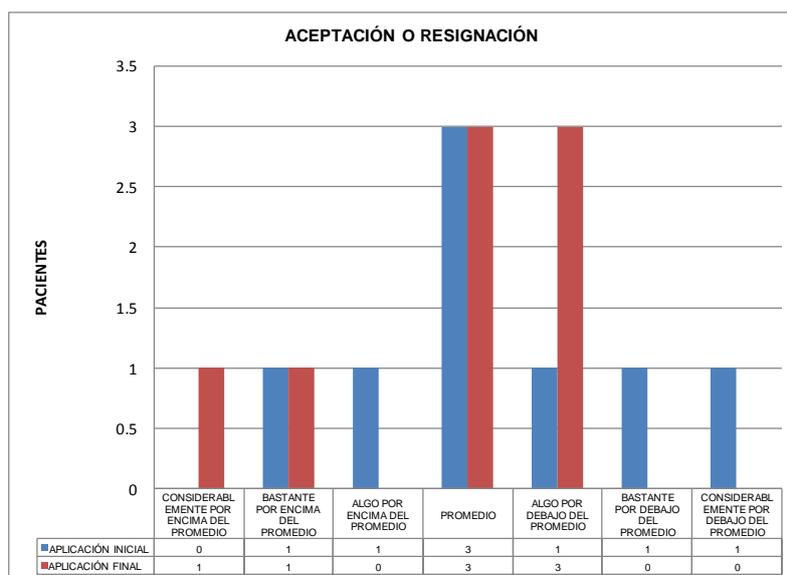
De los datos reflejados se puede destacar que cuatro de las ocho mujeres evitan pensar en el problema, dos se encuentran dentro del grupo promedio y dos por debajo de la media.



**GRAFICO XVI**  
**Fuente:** Inventario Respuestas de afrontamiento para adultos (CRI-A)  
**Elaborado por:** Gabriela Acurio

**5.5.8. Aceptación o resignación**

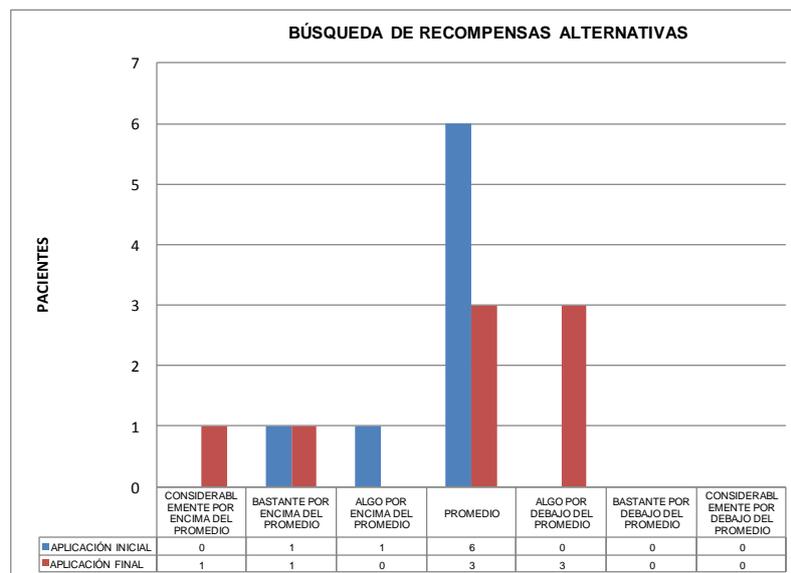
Al inicio del proceso dos mujeres utilizan la aceptación como medio de afrontamiento más frecuente y una de ellas mantiene el mismo nivel durante todo el proceso terapéutico, al igual que las tres mujeres que se encuentran dentro de los niveles promedio, sin embargo las tres mujeres mejoran considerablemente su capacidad de aceptación y resignación.



**GRAFICO XVII**  
**Fuente:** Inventario Respuestas de afrontamiento para adultos (CRI-A)  
**Elaborado por:** Gabriela Acurio

### 5.5.9. Búsqueda de recompensas alternativas

Al inicio del proceso dos mujeres se encuentra por encima del promedio general y seis dentro del promedio; al finalizar el proceso dos mujeres se encuentran por encima del promedio, tres dentro el promedio y tres por debajo del promedio .

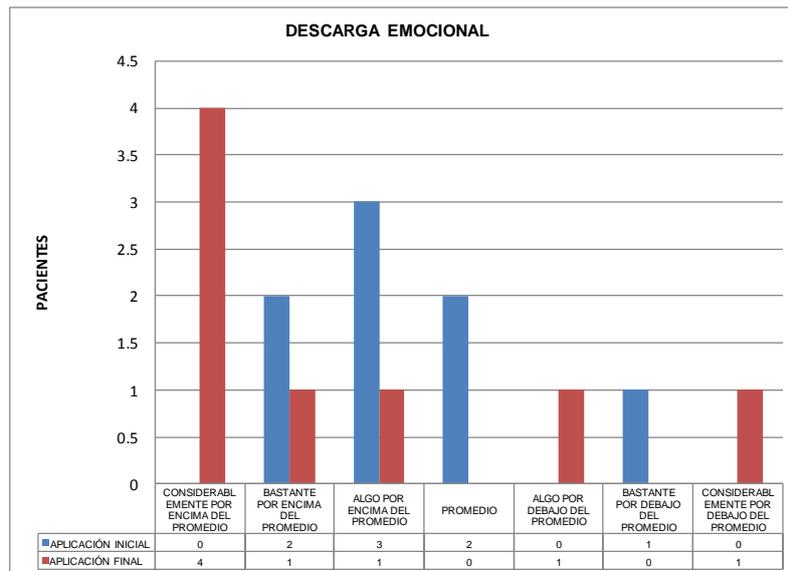


#### GRAFICO XVIII

**Fuente:** Inventario Respuestas de afrontamiento para adultos (CRI-A)  
**Elaborado por:** Gabriela Acurio

### 5.5.10. Descarga emocional

Las mujeres logran a través del proceso un buen espacio de descarga emocional, lo que se puede destacar en los datos que reflejan que de las ocho participantes cinco tenían un buen nivel de descarga emocional, dos se encuentran dentro del promedio y una por debajo del promedio; pero luego del proceso grupal seis mujeres se encuentran por encima del promedio es decir mejoran su capacidad de descarga emocional y únicamente dos se encuentran por debajo de la media.

**GRAFICO XIX**

**Fuente:** Inventario Respuestas de afrontamiento para adultos (CRI-A)

**Elaborado por:** Gabriela Acurio

## 5.6. CONCLUSIONES

Del trabajo realizado en la aplicación de la propuesta grupal podemos destacar que en la recolección de la muestra se evidenciaron problemas importantes para la conformación del grupo puesto que muchas de las mujeres a pesar de sentir la necesidad de iniciar procesos no miraban a la propuesta de grupo como una opción de cambio ante el temor y la desconfianza provocada como raíz del delito.

Una vez iniciadas las terapias grupales se pudo destacar que de las doce mujeres fueron solo ocho mujeres las que mantuvieron al menos un total de 9 sesiones, ya que la poca cultura psicológica hace que las mujeres prioricen otras actividades sobre su recuperación emocional. No obstante, se pudieron destacar cambios importantes en todas las mujeres en relación a su capacidad de confronte de la situación traumática.

El reactivo psicológico aplicado al inicio y final del proceso grupal permite destacar resultados importantes en relación a la eficacia del proceso, especialmente en relación a las escalas de intensidad del estrés y control del mismo ya que al ser autoevaluadas destacan un importante incremento en la capacidad de mirarse así mismas con estrategias para enfrentar la problemática y ser eficaces para hacerlo. La escala de intensidad de estrés evidencia que al inicio del proceso es elevada y que luego del proceso hay un importante cambio, de un promedio inicial de 8,6 sobre 10 a 5,6 sobre 10. Al igual que en el caso de control de la situación, ya que empiezan el proceso con

un nivel muy bajo de control incrementando de manera importante, teniendo un promedio inicial de 3,6 a un promedio final de 6,1.

Finalmente, de los datos recabados, podemos concluir que el proceso desarrollado es una herramienta útil para la promoción y fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento de las mujeres víctimas de violación, especialmente en relación al análisis lógico, aceptación y resignación y descarga emocional que son los indicadores con mayores cambios en las mujeres participantes.

**CONCLUSIONES GENERALES:**

Teniendo en cuenta los datos estadísticos actuales, podemos evidenciar el problema de la violencia sexual, con mayor énfasis en la provincia del Azuay, donde tres de cada diez mujeres son víctimas de este tipo de violencia, por tanto la demanda de atención de la problemática cada vez es mayor debiendo esta ser cada vez más especializada, impulsando la sensibilización de la población, para que conozca el impacto que un delito sexual implica en el desarrollo social.

El grupo de mujeres participantes del programa terapéutico nos ha permitido además contar con información clara de la realidad de las mujeres que viven delitos sexuales; el grupo con el que se ha mantenido el proceso ha confirmado las estadísticas nacionales destacando que la violencia sexual se encuentra en los 5 quintiles, las mujeres que están siendo víctimas de este tipo de delitos se encuentran entre los 18 y 40 años de edad, no está en relación a su estado civil o a su ocupación, constituyéndose como factor de riesgo el ser mujer, puesto que un delito sexual puede perpetrarse en lo público y en lo privado.

De las investigaciones realizadas se conoce que la violencia contra las mujeres genera como resultado la pérdida de redes de apoyo y protección, en el proceso terapéutico realizado con mujeres víctimas de delitos sexuales hemos podido notar del mismo modo muchas de las redes de apoyo se pierden especialmente cuando el agresor es un familiar o la misma pareja constituyéndose en un factor de importante observación al momento que las mujeres buscan medios autoeficaces para afrontar el problema.

La propuesta de abordaje grupal focalizado y de corto plazo en los casos de delitos sexuales constituye una herramienta eficaz para el fortalecimiento de las mujeres que se encuentran dentro de un proceso penal; teniendo en cuenta que el dispositivo resultará mejor cuando se realiza la aplicación a un grupo cautivo, es decir, un grupo que necesariamente se encuentre anclado a un proceso institucional y que cuente con redes de apoyo fortalecidas, teniendo en cuenta que la población ecuatoriana no tiene una cultura psicoterapéutica y que espera contar con resultados inmediatos.

De los resultados recabados se puede destacar cambios importantes en las capacidades de afrontamiento de las mujeres de los cuales se puede destacar la

diminución considerable de la intensidad del estrés de promedio inicial de 8,6 sobre 10 a 5,6 sobre 10; resultado parecido se destaca en el nivel de control que las mujeres tienen sobre la problemática que en un inicio era sumamente baja con un promedio inicial de 3,6 a un promedio final de 6,1 mostrando que la respuesta se encuentra duplicada.

En relación a las subescalas que evalúa el reactivo aplicado (CRI-A) podemos destacar que el proceso planteado tiene una importante influencia en relación a las escalas de análisis lógico (capacidad para prepararse mentalmente para la situación estresante), aceptación y resignación (intento cognitivo para aceptar problemas) y descarga emocional (intento conductual para reducir tensiones), indicadores que reflejan mayores cambios.

La propuesta grupal presentada es una herramienta que si funciona en relación a la generación de cambios. Sin embargo tiene limitaciones, ya que la propuesta requiere que las mujeres que participan se encuentren comprometidas con su proceso personal y el deseo de cambio; por otro lado que cuenten con redes de apoyo familiar y/o institucional que impulsen a las mujeres a terminar el proceso teniendo en cuenta que el elemento de deserción es muy elevado. Por otro lado, es una propuesta excluyente ya que requiere que el proceso se realice con mujeres que se encuentren dentro de procesos sostenidos pues nuestra construcción sociocultural en muchos casos limita a las mujeres que han sido víctimas de delitos sexuales a participar en procesos grupales teniendo en cuenta que aún se concibe a lo sexual como un tema íntimo y del que pocos hablan.

Los resultados también demuestran que los aprendizajes sociales tienen una importancia preponderante en el proceso de afrontamiento, evidenciándose en los resultados, donde las ocho mujeres que participaron en el proceso grupal todas habían sido víctimas de algún tipo de violencia durante todo su ciclo de vida, lo cual disminuye su capacidad de autoeficacia, generando un elevado nivel de deserción del proceso; siendo entonces la propuesta grupal una herramienta de gran impacto cuando es utilizada de forma inmediata de la denuncia, para que las mujeres cuenten con mejores herramientas para el afrontamiento del proceso penal.

Se puede tener en cuenta también que el impacto de la violación es un generador de cambios importantes en la vida de las mujeres, es así, que de las ocho mujeres que participaron de manera estable en el programa grupal mostraron cambios

conductuales y cognitivos de gran importancia en torno a su vida cotidiana, sintiéndose incapaces de promover nuevas relaciones de seguridad y confianza con otras personas, sintiendo a su ambiente como amenazante, siendo la terapia grupal un espacio que mejora las habilidades sociales y redes de apoyo.

## **RECOMENDACIONES:**

Las propuestas de abordaje terapéutico grupal dentro del acompañamiento y fortalecimiento del proceso legal, especialmente en el programa de protección a víctimas y testigos constituirían un importante aporte, pues el fortalecimiento de las redes de apoyo es de gran valía para poder enfrentar el proceso sabiéndose sostenida por un grupo que comprende su realidad.

Se considera importante la continuación de investigaciones en relación a procesos grupales en los casos de delitos sexuales ya que implica un abordaje menos revictimizante, más económico y de mayor soporte emocional para las mujeres, teniendo en cuenta que los mismos deben ser cortos y con objetivos específicos y focalizados, poniendo atención que la población ecuatoriana prefiere los resultados inmediatos.

Es necesario que desde el Modelo Integrativo Ecuatoriano Focalizado en la Personalidad se pueda generar investigaciones especializadas y específicas en relación a los delitos que según la teoría genera importantes cambios a nivel de la personalidad por el alto impacto del trauma.

Se considera de gran importancia que se pueda generar procesos de concientización y sensibilización a la población sobre la importancia de generar procesos de abordaje especializados sobre los delitos sexuales, teniendo en cuenta que en la población ecuatoriana aun normaliza las conductas violentas y no se conoce con claridad la realidad de un delito sexual y la ruta crítica que una mujer debe recorrer para hacer frente a un proceso legal.

## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS Y REVISTAS

Alonso, A., & Swiller, H. I. (1995). *Psicoterapia de grupo en la practica clinica*. Mexico D.F: Manual Moderno .

Asamblea Nacional. (2008). *Constitucion de la Republica* . Quito, Pichincha, Ecuador: Registro Oficial 449.

Asamblena Nacional del Ecuador. (2008). *Constitucion de la Repunblica del Ecuador* . Quito : Estado.

Balarezo, L. (agosto de 2011). Apuntes de maestria "bases teoricas de psicoterapia". Cuenca, Azuay, Ecuador .

Balarezo, L. (2011). *Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad* . Quito : UNIGRAF.

Batres, G. (1998). *Tratamiento grupal: adultas y adolescentes sobrevivientes de incesto y abuso sexual manual para terapeutas*. San Jose - Costa Rica: LANUD.

Belloch Fuster, A., & Fernández Álvarez, H. (2010). *Tratado de trastornos de la personalidad*. Madrid: Sintesis.

Caecedo, A. (2010). *Femicidio en Ecuador* . Quito : Comisión de Trancisionhacia el consejo de Igualdad de Genero .

Codigo Penal. (2010). *Codigo Penal*. Quito: Registro Oficial 160.

Cogido de la Niñez y Adolescencia. (2003). *Cogido de la Niñez y Adolescencia*. Quito: Registro Oficial 737.

Díaz Portillo, I. (2000). *Bases de la terapia de grupo*. Mexico, Mexico : Pax.

Falconi Abaad, F., & Pozo Crespo, S. (1999). *Revalorizacion de la personalidad de la mujer agredida* . Quito: DELTA S.C.

Fernández Álvarez, H. (enero de 2011). Apuntes modulo Terapia de Grupo. Cuenca, Azuay, Ecuador.

Fernández Álvarez, H. (2008). *Integración y salud mental* . Buenos Aires : Descleé de Brower S.A. .

Fiscalia General del Estado . (2011). *Folleto informativo sobre programa de proteccion a victimas y testigos* . Quito, Pichincha , Ecuador : Fiscalia .

Gonzalez Romella, G. (2007). *Personalidad y Sociedad* . Buenos Aires Argentina: Akadia .

Guimón, J. (2003). *Manual de terapia de grupo*. España: Biblioteca Nueva .

Hirigoyen, M. F. (2006). *Mujeres Maltratadas*. Buenos Aires: Paidos.

Homans, G. (1977). *El grupo humano*. Buenos Aires: Ed. Eudeba,.

INEC. (2012). *Primera Encuesta Nacional de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres*. Quito: INEC.

Lacan, J. (1984). *El seminario de Jacques Lacan Libro 3 "las psicosis"*. Buenos Aires : Paidós.

Ley no 103. (1995). *Ley no. 103*. Quito : Registro Oficial 839.

Márquez, S. (14 de Julio de 2005). *International Journal of Clinical and Health*

Mejía Pacheco, M. (2008). *Terapia de grupo con mujeres víctimas de violencia acogidas en la Casa María Amor*. Cuenca, Azuay, Ecuador .

Millon, T., & Roger, D. D. (2003). *Trastornos de la personalidad*. Barcelona España: Masson .

Noboa Ortega, P., & Serrano Ortega, I. (2006). Autoeficacia en la negociación sexual, retos para la prevención del VIH/SIDA en mujeres Puertorriqueñas . *Revista Latinoamericana de Psicología*, 21-43.

Organización Panamericana de la Salud . (2001). *Guía para la conformación de los comités de usuarias "Vamos"*. Quito.

Organización Mundial de la Salud (PAHO). (2003). *Informe mundial sobre violencia y salud*. Washington D.C.

Riviére, E. P. (1924). *El proceso grupal*. Buenos Aires.

Segato, R. L. (2004). *Terrorismo, soberanía y crímenes de segundo estado*. Brasil: Universidad de Brasilia.

Velnovich, J. R. (2006). *Abuso sexual en la Infancia 2*. Buenos Aires: Lumen.

Vinogradov, S., & Yalom, I. D. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Buenos Aires : Paidós.

Violación , 0257-2010 (Fiscalía de trata de personas y delitos sexuales 06 de Agosto de 2010).

## DOCUMENTOS ELECTRONICOS

Amarista, F. J. (Diciembre de 2008). *Scielo*. Recuperado el 22 de marzo de 2012, de <http://www.scielo.org.ve/pdf/gmc/v116n4/art02.pdf>

Barroilhet Diez, S., Forjaz, M. J., & Garrido Landivar, E. (2005). *Cuidados Paleativos. Org.* Recuperado el 26 de julio de 2012, de <http://www.cuidadospaliativos.org/uploads/2010/05/Conceptos,%20teor%C3%ADas%20y%20factores%20psicosociales%20en%20la%20adaptaci%C3%B3n%20al%20c%C3%A1ncer.pdf>

Batres Méndez, G. (05 de enero de 2012). *ILANUD*. Recuperado el 26 de marzo de 2012, de <http://www.giocondabatres.com/modules/news/article.php?storyid=17>

Casado Cañero, F. D. (2000). *Servicio Andaluz de salud*. Recuperado el 18 de julio de 2012, de [http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL20\\_3\\_5.pdf](http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL20_3_5.pdf)

Fernández Abascal, E. G. (1999). *R.E.M.E.* Recuperado el 17 de Julio de 2012, de Revista electronica de motivación y emoción: <http://reme.uji.es/articulos/agxfee9232111100/texto.html>

*Psycholog.* Recuperado el 20 de Julio de 2012, de IJCHP: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-182.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-182.pdf)

Miracco, M. C., Rutzstein, G., Lievendag, L., Arana, F. G., Scappatura, M. L., Elizathe, L., y otros. (22 de julio de 2010). *Scielo* . Recuperado el 29 de julio de 2012, de Facultad de Psicología- UBA secretaria de investigacion/ anuario de investigación/ volumen XVII: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1851-16862010000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1851-16862010000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Olaz, F. O. (2001). Teoría social cognitiva de la autoeficacia contribuciones a la explicación del comportamiento vocacional . Buenos Aires, Argentina , Argentina . Obtenido de <http://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/olaz.pdf>

Olivari Medina, C., & Urra Medina, E. (15 de septiembre de 2007). *Scielo*. Recuperado el 2012 de 06 de 21, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532007000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532007000100002&script=sci_arttext)

Rozalén Castillo, M. (23,24,25 de Noviembre de 2009). *Innovación educativa* . Recuperado el 16 de 07 de 2012, de [http://innovacioneducativa.upm.es/jimcue\\_09/comunicaciones/02\\_22-45\\_Coaching\\_Creencias.pdf](http://innovacioneducativa.upm.es/jimcue_09/comunicaciones/02_22-45_Coaching_Creencias.pdf)

Tejada Zabaleta, A. (16 de septiembre de 2005). *Pensamiento Psicológico, Vol.1, N°5, 2005, pp. 117-123.* Recuperado el 25 de 06 de 2012 , de <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Frevistas.javerianacali.edu.co%2Findex.php%2Fpensamientopsicologico%2Farticle%2Fdownload%2F25%2F73&ei=jUKiUdOuFZDa8ATJIYDYDg&usg=AFQjCNFwNt7XUOF2MSDy7BAjyDBarroilhet> Diez, S., Forjaz, M. J., & Garrido Landivar, E. (2005). *Cuidados Paleativos. Org.* Recuperado el 26 de julio de 2012, de <http://www.cuidadospaliativos.org/uploads/2010/05/Conceptos,%20teor%C3%ADas%20y%20factores%20psicosociales%20en%20la%20adaptaci%C3%B3n%20al%20c%C3%A1ncer.pdf>

Amarista, F. J. (Diciembre de 2008). *Scielo*. Recuperado el 22 de marzo de 2012, de <http://www.scielo.org.ve/pdf/gmc/v116n4/art02.pdf>

Casado Cañero, F. D. (2000). *Servicio Andaluz de salud.* Recuperado el 18 de julio de 2012, de [http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL20\\_3\\_5.pdf](http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL20_3_5.pdf)

Fernández Abascal, E. G. (1999). *R.E.M.E.* Recuperado el 17 de Julio de 2012, de Revista electronica de motivación y emoción: <http://reme.uji.es/articulos/agxfee9232111100/texto.html>  
%2F%2Frevistas.javerianacali.edu.co%2Findex.php%2Fpensamientopsicologico%2Farticle%2Fdownload%2F25%2F73&ei=jUKiUdOuFZDa8ATJIYDYDg&usg=AFQjCNFwNt7XUOF2MSDy7BAjyD0IV7  
%3  
0IV7

# A NE X O S

**ANEXO I**

**FICHA INTEGRATIVA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA  
FIEPS  
GUÍA No. 1**

<p><b>Datos informativos</b></p> <p><b>Tipo de consulta:</b></p> <p><b>Demanda:</b></p> <p>Explícita (lo que pide el paciente)</p> <p>Implícita (latente)</p> <p><b>Origen:</b></p> <p>(Paciente familia, profesional otros)</p> <p><b>Antecedentes disfuncionales</b></p> <p>Evaluación del problema enfermedad o trastorno</p> <p><b>Biografía psicológica personal y familiar (genograma)</b></p> <p>Antecedentes biológicos y socioculturales</p> <p><b>Resultados de pruebas psicológicas</b></p> <p><b>Aproximación diagnóstica</b></p> <p><b>Diagnóstico formal:</b> Nosológico del problema o trastorno</p> <p><b>Diagnóstico informal:</b> Personalidad, descriptivo y rasgos de la personalidad</p> <p><b>Criterios pronósticos</b></p> <p><b>Recomendaciones</b></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**TABLA XXVI**

**Fuente:** Ficha integrativa de evaluación psicológica FIEPS Lucio Balarezo  
**Elaborado por:** Lucio Balarezo

## ANEXO II

FICHA INTEGRATIVA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA  
FIEPS

## GUÍA No. 2

ANÁLISIS DE DEMANDA, EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES PREVIAS AL  
INICIO DEL PROCESO

## DEMANDA PSICOLÓGICA

ORIGEN		DEMANDA	
		Explícita (manifiesta)	
Paciente		Implícita (latente)	
Familiar		TIPO DE DEMANDA	
Profesional		Asesoramiento	
Otros		Psicoterapia	

## EXPECTATIVAS Y MOTIVACIONES

PACIENTE	1	2	3	4	5
Búsqueda de ayuda o supresión de síntomas					
Complacencia a familiares y allegados					
Remisión de otros profesionales					
Exigencia de status					
Curiosidad					
Otras					

TERAPEUTA	1	2	3	4	5
Vocación de ayuda					
Adquisición de experiencia					
Fenómenos contra-transferenciales					
Factores económicos					
Obligación institucional					
Otros					

FAMILIARES, AMIGOS E INSTITUCIONES	1	2	3	4	5
Afán de ayuda de familiares					
Sentimientos de ayuda de amigos					
Experiencias previas de familiares					
Exigencias familiares					
Engaño de familiares					

Exigencias institucionales					
Intereses institucionales					
Otros					

Muy alta= 5    Alta = 4

Media = 3

Baja = 2

Muy baja = 1

**TABLA XXVII**

**Fuente:** Ficha integrativa de evaluación  
psicológica FIEPS Lucio Balarezo

**Elaborado por:** Lucio Balarezo

## ANEXO III

**FICHA INTEGRATIVA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA  
FIEPS  
GUÍA No.4  
SÍNTESIS VALORATIVA Y DIAGNÓSTICA DE COMPONENTES BIOLÓGICOS,  
PSICOLÓGICOS Y SOCIALES**

<b>DIAGNÓSTICO FORMAL</b>	
<b>TRASTORNO</b>	
Factores biológicos influyentes en el trastorno	
Factores sociales y familiares influyentes en el trastorno	
Atribución psicológica del trastorno- Locus	

<b>DIAGNÓSTICO INFORMAL</b>	
<b>PERSONALIDAD</b>	
Características de personalidad del paciente	
Estilos cognitivos según la personalidad	
Rasgos potenciadores y limitantes	

**DECISIONES SOBRE EL TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO**

Paciente susceptible de tratamiento psicoterapéutico	1	2	3	4	5
Requiere tratamiento mixto (psicoterapia, biológico, social) Especifique.....	Si ( )		No ( )		
Requiere intervención	Individual				
	De pareja				
	Familiar				
	Grupal				
	Institucional				
¿Qué dificultades se van a presentar en el proceso?					

**Excelente = 5    Muy bueno= 4    Bueno= 3    Regular= 2    Insuficiente = 1**

**TABLA XXVIII**

**Fuente:** Ficha integrativa de evaluación psicológica FIEPS Lucio Balarezo  
**Elaborado por:** Lucio Balarezo

**ANEXO IV  
CRI-A**

**ANEXO V**  
**SEAPSI**