



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGIA**

**“ TERAPIA RACIONAL EMOTIVA EN
MUJERES DIVORCIADAS”**

**TRABAJO FINAL DE DIPLOMADO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

JOSEFINA HERRERA SUBIRACHS

JURADO DE EXAMEN

**TUTOR: LIC. JORGE ARTURO MANRIQUE URRUTIA
MTRA. MARIA DEL SOCORRO CONTRERAS RAMIREZ
MTRA. MARIA FELICITAS DOMINGUEZ ABOYTE
MTRO. RUBEN LARA PIÑA
LIC. MIGUEL ANGEL MARTINEZ BAROJAS**



MÉXICO, D. F.

ABRIL 2008.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios
Superiores Zaragoza
Por brindarme la oportunidad de mi formación profesional.

A los Profesores Sinodales:
Lic. Jorge Arturo Manrique Urrutia
Mtra. María del Socorro Contreras Ramírez
Mtra. María Felicitas Domínguez Aboyte
Lic. Miguel Ángel Martínez Barojas
Mtro. Rubén Lara Piña

Por sus aportaciones profesionales y el tiempo dedicado a este trabajo.

A mí tutor:
Lic. Jorge Arturo Manrique Urrutia
Por compartir sus conocimientos y experiencia profesional en el transcurso del
Diplomado.

Lic. Brenda L.Nieto S.
Por su apoyo, enseñanza y entrega profesional.

A mi querida madre

Por sus consejos, comprensión, amor y paciencia.

A mi querido padre

Por ser ejemplo de perseverancia, mostrarme el camino de los valores y por hacerme sentir su presencia en cada momento de mi vida.

A tí mi amado esposo

Mi gran amor, agradezco a Dios que seas mi compañero de vida, por entregarme tu amor, infundirme fortaleza y fe para obtener mis metas.

A mí amado hijo

Por su interés, entusiasmo, apoyo incondicional en mis proyectos, mil gracias por tu cariño y me enorgullece ser tu mamá.

A mis queridos hermanos

Enrique, Elvira, Armando, Consuelo, Miguel, Ma. de los Ángeles, Teresita,
Rocío, Elizabeth y a mis sobrinos

A cada uno los llevo en mi corazón por compartir conmigo mis triunfos y tropiezos, su cariño y unión me impulsa a seguir adelante.

A mi querido amigo Alfredo

Por brindarme su amistad, agradezco y aprecio tu ayuda para obtener este anhelado objetivo.

Í N D I C E

Resumen.....	1
Introducción.....	2
CAPÍTULO I PSICOTERAPIA BREVE EN INTERVENCIÓN EN CRISIS	
A.- Definición de Crisis.....	6
B.- Tipos de crisis.....	7
b. 1.- Crisis de Desarrollo.....	7
b. 2.- Crisis Circunstancial.....	7
C.- Intervención en crisis, origen y usos.....	9
c. 1.- Descripción del concepto de Intervención en crisis.....	12
D.- Tipos de Intervenciones en crisis.....	17
d. 1.- Intervención de Primera Instancia.....	18
d. 2.- Intervención de Segunda Instancia o Terapia Multimodal.....	21

CAPÍTULO II EL DIVORCIO

A.- Definición del divorcio.....	29
B.- Visión Histórica del divorcio.....	30
C.- Causas del Divorcio.....	34
D.- Tipos de divorcio	36
d.1.- Divorcio Legal.....	36
d.2.- Divorcio Emocional.....	37
d.3.- Divorcio Económico.....	38
d.4.- Divorcio Coparental.....	38
d.5.- Divorcio Social.....	39
d.6.- Divorcio Psicológico.....	39
E.- ETAPAS DEL DIVORCIO.....	40
G.- CONSECUENCIAS DEL PROCESO DE DIVORCIO EN LA MUJER.....	41
g.1.- Impacto Económico.....	41
g.2.- Impacto Social.....	42

g.3.- Impacto Emocional.....	43
g.3.1.- El duelo por la separación.....	44
g.3.2.- La autoestima de la mujer divorciada	48

CAPÍTULO III INTERVENCION TERAPÉUTICA

A.- Terapia Racional Emotiva.....	52
B.- Propuesta de Intervención terapéutica en mujeres divorciadas.....	59

CONCLUSIONES.....	75
-------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
---------------------------------	----

R E S U M E N

Este trabajo es una investigación teórica sobre el origen, consecuencias y tratamiento de la crisis en mujeres divorciadas.

Los objetivos principales son: el de concientizar sobre algunos efectos negativos, que originan un desequilibrio: físico, psíquico y emocional por lo que se considera relevante la intervención terapéutica breve y oportuna para enfrentar saludablemente dicha crisis. Esta propuesta tiene un enfoque multidisciplinario orientado básicamente en lograr el enfrentamiento al gran impacto que origina este suceso.

I N T R O D U C C I Ó N

Hoy en día el divorcio se ha convertido en una realidad cada vez más común en México, algunas personas que unen su vida en pareja terminan por disolverla. El INEGI reporta que la tasa en el incremento y tendencia al divorcio ha ido en aumento en los últimos años y este suceso es preocupante, por el hecho de que no existe un adecuado manejo a nivel privado o Institucional que permita enfrentarlo.

Todo en la naturaleza está en constante movimiento; y esto exige cambios, el meollo del asunto radica en que la mayoría de las personas no se adaptan a éstos y desde una visión rígida pretende que todo sea siempre igual, pero la realidad es que hay una ley universal que motiva al cambio y a la renovación.

Ante este hecho las personas pasan una crisis al seguir el dogma “juntos para toda la vida, hasta que la muerte nos separe”, esto conduce al desgarramiento emocional cuando la relación cambia y termina; este proceso tiene consecuencias a todos los niveles y se requiere una revaloración afectiva, de valores y conductas.

El divorcio se presenta cuando la pareja no se mueve o va a diferente ritmo, cuando así sucede existe una fragmentación, aparece el juego de poder, ya no existe el amor, y prevalece el miedo de terminar con lo conocido para empezar algo nuevo, por lo que surge un gran conflicto que impide continuar su relación de pareja.

Este trabajo tiene como objetivo realizar una investigación teórica del divorcio y las repercusiones que se presentan en la vida personal y social del individuo que lo enfrenta. La premisa básica de este estudio es que dichas repercusiones son más evidentes en la mujer, que tiene un mayor grado de

dependencia psicológica lo cual le crea fuertes tensiones que provocan desequilibrio mental, físico y emocional; estos no le permiten encarar su situación y la obstaculizan en su desarrollo personal. Este interés surgió de la observación directa de las manifestaciones de sufrimiento que las mujeres divorciadas presentan, así como de la observación del enorme esfuerzo que realizan para enfrentar esta situación.

La respuesta ante esta crisis circunstancial va de acuerdo al patrón educativo que ha recibido y al tipo de creencias establecidas a lo largo de su vida. La intervención oportuna y una adecuada estrategia terapéutica pueden facilitar que la mujer logre el equilibrio, minimice los efectos negativos de la separación y pueda emprender actividades constructivas, que le permitan proseguir con nuevas opciones, logrando la adaptación de los cambios que le exige la vida.

El capítulo uno se refiere a la exposición sobre algunas definiciones y tipos de “crisis”, y hace referencia de que estos momentos de desajuste pueden brindar la oportunidad de un crecimiento y evolución personal si son bien canalizados.

La Psicología a nivel clínico brinda una excelente aportación para obtener resultados satisfactorios, interviniendo a corto plazo en la reestructuración del ser humano que enfrenta un momento de transición, enfatizando los recursos y fortalezas del paciente para que pueda enfrentar su circunstancia. Es por esto que la descripción del concepto de intervención, sus orígenes y el alcance que ha obtenido la intervención de crisis en primera y segunda instancia es motivo de un análisis más detallado.

En el segundo capítulo, se aborda el concepto del divorcio, su existencia en la historia de la humanidad, los diversos tipos, etapas, las causas, los principales factores y variables que influyen en éste; así como el proceso psicológico que los individuos llevan a cabo a partir de las implicaciones que conlleva el divorcio a nivel personal y social. El divorcio en su aspecto emocional es la relevancia de este trabajo, así como el proceso de duelo generado por la pérdida.

En el último capítulo se define la terapia o enfoque Cognitivo Conductual y se propone como una alternativa de intervención a corto plazo la Terapia Racional Emotiva en el divorcio. Ésta terapia se enfoca al manejo las creencias limitantes y cambios conductuales para lograr que sus emociones no la paralicen, canalizar éstas de manera funcional y constructiva que le permitan adaptarse y así logre descubrir el sentido de su vida.

CAPÍTULO I PSICOTERAPIA BREVE EN INTERVENCIÓN EN CRISIS

A.- DEFINICIÓN DE CRISIS

Gran parte de los seres humanos en ciertas etapas de la vida están expuestos a situaciones de crisis, en las que existe un estado temporal de trastorno y desorganización emocional, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo. Dicho evento es emocionalmente significativo, por lo tanto conlleva a un cambio radical en su vida, que repercute en un desequilibrio emocional, psicológico y finalmente físico, que lo imposibilita de manera temporal a enfrentar ésta situación.

Es frecuente asociar la idea de crisis con dificultad, riesgo y peligro, sin embargo, la esencia del concepto está más próxima a la de un cambio crucial, significativo o determinante. Este procede del vocablo chino **Li KAN** que quiere decir antes de la consumación y sus dos caracteres significan peligro y oportunidad, es ir del caos al orden, a un nuevo devenir, ó a un cambio de carácter (Larousse, 1997).

El análisis semántico de la palabra “crisis”, proviene del griego **krinein** que significa decidir, discernimiento y sus derivaciones; indica que es un punto decisivo en el que habrá un cambio para mejorar o empeorar.

La crisis origina ruptura del equilibrio llevando a una situación difícil y tensa en la vida de una persona.

Las crisis se caracterizan por un colapso en la capacidad para resolver problemas, ésta puede marcar el empeoramiento o la destrucción del proceso, pero también su fortalecimiento y optimización.

B.- TIPOS DE CRISIS

Como ya se ha mencionado las crisis son una característica común en el ser humano, estos eventos se clasifican en dos tipos: Crisis de desarrollo y Crisis circunstancial.

b. 1.- CRISIS DE DESARROLLO

Estas crisis son las más predecibles y sobrevienen cuando una persona va cumpliendo etapas en su vida desde la niñez a la senectud. Los individuos presentan una conducta indiferenciada y marcan un trastorno en el área intelectual y afectiva, los sucesos que precipitan una crisis en el desarrollo deben entenderse en el contexto de la historia personal: aspectos biológicos, sociales y psicológicos. Una crisis puede ocurrir cuando el desempeño de actividades relacionadas con una etapa particular del crecimiento, se perturba o dificulta por la falta de habilidad, conocimiento o incapacidad para correr riesgos, éstas son desorganizaciones que preceden al crecimiento y, de hecho, lo hacen posible (Danish y D'Augelli 1980, Riegel, 1975; en Caplan, 1993).

b. 2.- CRISIS CIRCUNSTANCIAL

Slaikeu (1988) menciona que las características principales de esta crisis son: que dicho evento es inesperado, accidental, repentino, amenaza el bienestar físico, psicológico y se puede deber a algún factor ambiental, con lo cual afectan a un gran número de personas simultáneamente.

Algunas crisis circunstanciales serían las enfermedades físicas, lesiones, muerte repentina o intempestiva, crimen, desastres naturales y provocados por el hombre, contrariedades económicas, experiencias con drogas psicodélicas, desempleo, inflación, migración, separación, divorcio, y guerra. Es el resultado de algo traumático como lo señala Mc Combie (1980; en Slaikeu, 1988), en donde describe que las personas que han recibido ataque físico como violación ó robo con violencia, las conducen a crisis de desastre.

Cuando una persona atraviesa por un estado de crisis se encuentra en una etapa vitalmente importante para continuar el curso de su vida, este evento es emocionalmente significativo e implica un cambio radical en su vida, en la que se eleva la tensión al comienzo por el impacto del suceso externo, y ésta aumenta porque no puede enfrentar la nueva situación con la norma habitual de conducta; al incrementarse esta tensión, Slaikeu (1988), especifica que se movilizan otros recursos que pueden desembocar en varios resultados: reducción de la amenaza externa, éxito en el enfrentamiento con la situación, si esto no ocurre, la tensión aumenta hasta provocar una grave desorganización emocional y las reacciones pueden ser ansiedad, negación y dan como resultado un gran desequilibrio.

Las crisis son inherentes al desarrollo y se manifiestan en dos polos: positivo y negativo. La resolución de la crisis del lado positivo significará salud y corresponde al proceso de duelo; mientras que si se da del lado negativo significará enfermedad y corresponde al trauma.

Se puede decir que una crisis ha sido resuelta cuando el individuo es capaz de integrar la experiencia de crisis dentro de su vida, de modo que la persona esté abierta y preparada para enfrentar el futuro.

Desde esta perspectiva, se entiende que la crisis es una experiencia que fuerza al individuo a reconsiderar en un plazo breve de tiempo el sentido de su vida, de ahí el riesgo ya que si el proceso de resolución de crisis fracasa, la conciencia se fragmenta, las contradicciones internas se acumulan y el sentido personal de identidad se vuelve frágil y conduce a la desesperación

Caplan (1993) creador de la psiquiatría comunitaria, refiere que la crisis es un situación donde la persona considera que es un obstáculo para obtener sus metas y no las puede superar mediante las estrategias con las que habitualmente solucionaba sus problemas, lo patogénico de la crisis proviene de la sensación de incapacidad y de ser superado por la situación, lo que puede derivar en una renuncia, pérdida del futuro y desorganización de las capacidades de adaptación y defensa.

C.- INTERVENCIÓN EN CRISIS, ORIGEN Y USOS

Cuando el individuo carece de la capacidad de resolver dichas crisis, es necesaria una ayuda exterior. Actualmente uno de los quehaceres más importantes y de mayor atención con el que cuenta el psicólogo es la intervención en crisis, por las condiciones con las que se cuenta a nivel mundial y nacional, donde el desplazamiento, el secuestro, la violencia, y el incremento de divorcios, entre otros, obliga cada vez más, a que la población se vea inscrita en situaciones para las que no ha sido enseñada a manejar.

Dentro de la Psicología, la psicoterapia tiene un campo determinado de acción, en donde se aproxima al comportamiento humano en sus manifestaciones físicas, mentales, instintivas, intencionales, individuales y sociales, sean éstas normales o anormales, empleando en cada caso técnicas específicas de intervención terapéutica.

El término de psicoterapia se designa para los tratamientos de las enfermedades de la psique, los problemas emocionales o los padecimientos mentales (Dupont, 2000).

Psicoterapia (Psychothérapie) “Designa toda disciplina que tiene por objeto restaurar la creatividad, la libertad, el bienestar, la socialización de los sujetos afectados de neurosis, salvo a título de favorecedoras o coadyuvantes” (Virel A., 1985: 246).

Wolberg brinda su definición de Psicoterapia: “es el tratamiento por medios psicológicos de los problemas de naturaleza emotiva, en el cual una persona entrenada deliberadamente establece una relación profesional con el paciente” (Wolberg 1977:3, en Nieto-Cardoso ,1994).

Szasz (1996) en el texto psiquiátrico Noyes´Modern Clinical Psychiatry, define la psicoterapia como: El tratamiento de desórdenes emocionales de la personalidad por medios psicológicos. Aunque pueden emplearse muchas técnicas psicológicas distintas en el esfuerzo por aliviar problemas y desórdenes y hacer del paciente una persona madura, satisfecha e independiente, un importante factor terapéutico común a todas ellas es la relación terapeuta-paciente con sus experiencias interpersonales.

A través de esta relación, el paciente llega a darse cuenta de que puede compartir sus sentimientos, actitudes y experiencias con el terapeuta, y que éste último, con su calidez, comprensión, empatía, aceptación y apoyo, no lo despreciará, censurará ni juzgará, sea lo que fuere, sino que respetará su dignidad y valía.

Estas definiciones manifiestan el compromiso que tiene el psicólogo, el cual realizará sus intervenciones dependiendo de la profundidad sobre la estructura de la personalidad que requiera el paciente, asimismo Slaikeu (1988) reconoce tres niveles de tratamiento: el primer nivel es de soporte o ayuda, su objetivo es el fortalecimiento de las defensas sanas del individuo; el segundo nivel es reeducativo, la meta es que la persona pueda realizar reajustes psíquicos, profundizando en sus conflictos, reformulando sus metas de vida, ejecutando sus potencialidades existentes, y por último el tercer nivel que es el reconstructivo, cuya finalidad es el de lograr el insight de los conflictos inconscientes; en esta etapa se pretende realizar transformaciones importantes en la estructura del carácter, con la finalidad de lograr el desarrollo de su fuerza creativa, constructiva y aumentar nuevas potencialidades de adaptación personal y social.

Además de la metodología utilizada para la aplicación de la psicoterapia existen diversas terapias que sirven para emplear preceptos y remedios para la cura de enfermedades particulares, que engloban multitud de procedimientos heterogéneos como lo ejemplifica Nieto (1994) los cuales pudieran ser: la relajación, hidroterapia, la meditación trascendental, yoga, la aromaterapia, terapia religiosa, etc. los cuales son aplicados en forma discrecional, cuyo fin es el de coadyuvar en el logro de los objetivos del psicoterapeuta.

La psicoterapia como ciencia es una herramienta eficaz cuya finalidad es la de proporcionar ayuda, realizar cambios, en la medida de lo posible, emocionales, cognitivos y de comportamiento aliviando los problemas que afectan y ofrecen un mayor bienestar al paciente.

c. 1.- DESCRIPCIÓN DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

La intervención en crisis se conoce como el proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona o familia a sobrevivir en un proceso traumático, utilizando estrategias planeadas para aprovechar el potencial de crecimiento, desarrollando nuevas habilidades, perspectivas de vida y debilitando los efectos traumáticos, estigmas emocionales y daño psíquico. Dicha intervención se lleva a cabo por profesionales de la Salud Mental. Existe la intervención de larga duración y la psicoterapia breve, la cual se analiza a continuación.

La psicoterapia breve ofrece un tratamiento para ayudar aquellas personas que atraviesan por un periodo crítico, éste pretende que el individuo pueda recuperar el equilibrio después del incidente de 1 a 6 semanas, abarca pocas sesiones como sea posible, para obtener una solución satisfactoria (Caplan, 1993).

La psicoterapia breve que surgió después de la Segunda Guerra Mundial, donde existían limitaciones de tiempo y recursos humanos para dar asistencia a los veteranos de la guerra, aparece como un enfoque dinámico, que intenta ayudar al mayor número de personas.

Este enfoque se basa principalmente en la teoría psicoanalítica, pero también toma prestado de la teoría del aprendizaje y de la teoría de los sistemas, enfoque cognitivo, terapia conductual.

En la terapia individual pocos temas de la psicología clínica contemporánea han generado controversia como la psicoterapia breve, cuyo bajo costo es eficaz para el cuidado de la salud, la meta es desarrollar un plan práctico para que la paciente sea funcional de nuevo.

Es poco reconocido el hecho de que Sigmund Freud, a quien comúnmente se le asocia con la terapia a largo plazo, en realidad vio a muchos pacientes durante pocas visitas, realizaba cierto número de “curaciones” en una sola sesión, como fue el caso del músico Gustav Mahler.

Dos estudiantes de Freud: Sandor Ferenczi y Otto Rank, fueron los precursores de las bases de la psicoterapia breve contemporánea, ambos evitaron el análisis pasivo académico de los pacientes, a favor de un modelo más pragmático, activo, emocionalmente intenso y enfocado, sensibles a los límites de tiempo en la terapia (Bloom 1992, Menser y Warren 1995; en Cullari, 2001).

Por otro lado la mayor parte del ímpetu de la terapia breve proviene de situaciones de emergencia, tales como tratar a los veteranos de la segunda guerra mundial, así como la importante agitación social de los años sesentas, y combinada con la ley de los centros de salud mental de la comunidad que surgió bajo la administración de Kennedy, llevó a una disponibilidad generalizada de servicios de salud mental y a una demanda sustancial de pacientes, pero con una subsecuente escasez de personal; además de la evolución teórica en la psicoterapia llevó al desarrollo a corto plazo de los tratamientos psicodinámicos, conductuales y pragmáticos.

Aunque en los últimos veinte años se ha visto una enorme expansión de la terapia breve, en muchas formas éste no es un concepto nuevo.

Es muy importante entender que terapia breve es un término genérico para un tratamiento que toma muchas formas, la de corto plazo, se usa comúnmente como sinónimo de terapia breve, y se contrasta por lo regular con la terapia “a largo plazo” con respecto a la dimensión de la duración del tratamiento, sin embargo los conceptos de ambos tratamientos están definidos de manera muy limitada, o en forma errónea, sólo en términos del tiempo de calendario transcurrido o del número total de visitas (Cooper, 1996; en Cullari, 2001).

Para Budman y Gurman (1988), y Hoyt (1985), (en Cullari, 2001) los valores y aspectos de la terapia breve son:

- ❖ Reconocer que el cambio es inevitable, en oposición a la idea de que el cambio no puede ocurrir sin la terapia. Esto se puede considerar una perspectiva esencialmente optimista del potencial humano y de la naturaleza humana, mientras la terapia sea considerada como únicamente una de las muchas formas, aunque sea una opción para obtener el cambio deseable.
- ❖ Los pequeños cambios en el comportamiento con frecuencia llevarán a cambios más grandes. Esto reconoce que por lo regular el valor de la terapia, y en particular de la terapia breve, puede estar específicamente en sus efectos catalíticos.
- ❖ Un énfasis en las fortalezas y recursos del paciente, los terapeutas breves reconocen que la mayoría de las personas viven su propia vida y que es cuestión de ellas manejarla y que son quienes finalmente deciden con qué problemas desean trabajar. La terapia breve también busca de manera explícita las formas en que las personas enfrentan (o enfrentaron antes) con éxito sus problemas y tratan de construir su vida a partir de ello.

Por otra parte Cullari (2001), después de hacer una investigación de los autores: Bloom (1992), Cooper (1995), Koss y Butcher (1986) Koss y Shiang (1994), Pekarik (1990), Wells (1993), menciona algunas de las características de la Técnica de la terapia breve, las que detallo a continuación:

- Poseer una determinación y mantenimiento de un enfoque claro y específico.- Por lo general, los pacientes no necesariamente saben qué es lo que quieren de la terapia, o pueden tener muchos cuestionamientos, a menudo mal definidos. Un buen terapeuta breve ayudará a organizar estos en un lenguaje comprensible y con resultados reconocibles. Se da prioridad a los múltiples problemas, y los cambios de enfoque son negociados de forma que no se pierda el camino del progreso. Cualquier confusión o malentendido acerca del propósito y método de la terapia es atendida de inmediato.

- Uso concienzudo y flexible del tiempo.- Esto significa que el tiempo se usa para responder a las demandas de una situación dada, de este modo, la duración, frecuencia o la intensidad de las sesiones puede variar en la terapia breve. Alguien en crisis desde el inicio, puede ser atendido dos veces a la semana durante un par de semanas o por una sola sesión prolongada y luego reducirse a cada dos o tres semanas, para permitir que implemente los efectos de la práctica de la tarea.

- Metas limitadas con resultados bien definidos.- Es difícil imaginar cualquier modelo de psicoterapia que no tenga algún tipo de objetivo, en terapia breve las metas son abiertamente negociadas con los pacientes y definidas de manera específica dentro de las áreas problema.

- Enfocarse en el estrés y los síntomas presentes.- Así como la mayoría de los terapeutas breves no consideran la necesidad de una recapitulación “profunda” o histórica en la terapia, tampoco ignoran estos factores en el desarrollo o resolución del problema. Sin embargo, la terapia breve hace énfasis en que se hagan transiciones relativamente rápidas del pasado al presente, debido a que una vez que conocemos “¿el por qué?” podemos seguir con el “¿y ahora qué?”

- Cuando se tiene suficiente información disponible para justificar un diagnóstico o hipótesis de trabajo acerca de los problemas.- Se analizan e intentan intervenciones de prueba, creando de este modo un proceso de diagnóstico continuo a través de la acción.
- Realizar revisiones rutinarias del progreso y el abandono de intervenciones inefectivas.- Un buen terapeuta breve rastreará de manera rigurosa la utilidad de la terapia, a través de preguntas subjetivas y objetivas, de manera consistente con la idea de que una intervención fallida es simplemente otra oportunidad para definir mejores soluciones.
- Lograr un alto nivel de la actividad paciente-terapeuta.- Los terapeutas hacen lo posible, de manera cooperativa y activa, por involucrar a los pacientes en un proceso de cambio. El cuestionamiento, la instrucción, la aclaración, la solución de problemas y la comprobación de hipótesis son componentes comunes interactivos de la terapia breve.
- Creación de un ambiente seguro y confortable para la expresión emocional.- Tratar de establecer una atmósfera de colaboración, entendimiento y compasión, que permita una expresión emocional apropiada por parte de los pacientes.
- Uso práctico y ecléctico de las técnicas de tratamiento.- Se pueden incorporar cintas de relajación, hipnosis, sugerencias directas, catarsis, fe, interpretación de los sueños etc. Sin embargo, este principio significa esencialmente que la técnica no define la terapia breve sino que se usa para servirle a ella. Es necesario el estar familiarizado con un amplio margen de investigaciones y prácticas actuales lo que le permitirá al terapeuta ajustar el tratamiento de manera más eficiente, confiada y competente a las necesidades individuales de los pacientes.

En general, las intervenciones en crisis se proporcionan a personas bajo tensión extrema y, con frecuencia específica, con el propósito de restituir las al supuesto nivel adecuado de funcionamiento que tenían antes de la crisis; algunos terapeutas argumentan que las intervenciones en crisis pueden y tienen la función de proporcionar un funcionamiento aún más adaptable Swing, 1990 (en Pérez, 1988) también que las intervenciones son por definición de tiempo limitado, que se aplican ampliamente a los problemas humanos, que se enfocan en el presente y que se orientan a la realidad, y que requieren considerable flexibilidad del terapeuta.

El comportamiento terapéutico es activo, directo, orientado en la obtención de objetivos, franquear dificultades, fijar necesidades inmediatas, movilizar recursos de ayuda como la familia y la comunidad. Es necesario lograr comunicar empatía, en el que el paciente se sienta comprendido, respetado, así mismo se requiere poder de síntesis, que logre examinar los recursos disponibles y que asista en el desarrollo de un plan de acción (Berg 1970, en Slaikeu, 1988).

Se debe de tomar en cuenta que las crisis implican desequilibrio, altos riesgos, sentido de urgencia e inmediatez, por lo que la actividad del terapeuta estará determinada por un conjunto de variables en las que tendrá la responsabilidad de emprender acciones con respecto a la crisis específica.

D.- TIPOS DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

el modelo Slaikeu (1988) menciona dos tipos, los cuáles son: la Intervención de Primera Instancia, que en la práctica es denominada de primeros auxilios psicológicos y la Intervención en Segunda Instancia concebida como Terapia para crisis o Terapia Multimodal; ambas importantes para determinar una eventual solución a la crisis.

d. 1.- INTERVENCIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Es en la que se dan los primeros auxilios psicológicos a una persona o familia en crisis. Este procedimiento toma poco tiempo (minutos u horas), y puede ser proporcionada por un gran número de asistentes comunitarios y es más efectivo al principio de la crisis, la meta principal de esta intervención es reestablecer el enfrentamiento inmediato, y el objetivo primario es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el enfrentamiento con la crisis, esto incluye control de los sentimientos o los componentes subjetivos de la situación, y comenzar el proceso de solución del problema (Lazarus, 1980).

Existen tres submetas de los primeros auxilios psicológicos mencionadas por Slaikeu (1988):

La primera se refiere a proporcionar apoyo; cuya premisa básica es establecer que no está sola soportando dicha situación, esto se convierte en uno de los aspectos más humanos de la intervención en crisis. En éste momento es importante que la persona pueda expresar todas las emociones contenidas, que tome conciencia de sus fortalezas y debilidades, además de establecer una atmósfera de cordialidad, interés y confianza.

La segunda es reducir la mortalidad, la cual está dirigida a la salvación de vidas y la prevención de daño físico durante la crisis, es el hecho de tomar medidas para hacer mínimas las posibilidades destructivas y desactivar la situación.

Por último es proporcionar enlace con fuentes de asistencia apropiado, esto implica que antes de tratar de resolver el problema completo de manera inmediata, se determinan las necesidades fundamentales para que pueda comenzar a dar pasos concretos hacia la transformación de la crisis, por lo que se realiza una remisión adecuada a algún otro asistente o agencia que lo evalúe. Algunas veces esta remisión será de tipo interdisciplinario como terapia breve, de segunda instancia, o bien a alguna institución de asistencia legal o el auxilio de parte de una agencia de servicio social.

Es de vital importancia la evaluación amplia de la personalidad total del paciente, en la que abarque la fortaleza como la debilidad de sus sistemas que están implicados en la crisis, determinar el funcionamiento (CASIC). Se refiere a escuchar las características más relevantes del comportamiento, la afectividad, el somatismo, la vida interpersonal y cognoscitiva de la persona.

El modelo básico de resolución de problemas de los primeros auxilios psicológicos que plantea Slaikeu (1988) consta de cinco pasos los que se detallan a continuación:

a.- Realizar contacto psicológico: se define como la “sincronización” o empatía con los sentimientos de una persona durante una crisis, es el escuchar, los hechos como los sentimientos, utilizando los lineamientos reflexivos, para que la persona sepa que se le está poniendo atención en todo lo que expresa, es la evaluación de los significados personales implicados en la urgencia a través de la narrativa de la historia clínica. El objetivo de este contacto es que la persona sienta que es escuchada, aceptada, entendida y apoyada, lo que conducirá a una disminución en la intensidad de las emociones, lo cual sirve para reducir el dolor de estar solo durante una crisis.

b.- Analizar las dimensiones del problema: se refiere en indagar en las tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato es el remitirse a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis, lo que desató o precipitó la crisis, es importante que el terapeuta sintonice con el canal en el que comienza el paciente a comunicar su experiencia, la modalidad expresada con preferencia cognitiva, afectiva, somática, interpersonal o conductual de la persona antes de la crisis. La evaluación de los problemas conductuales actuales presentes es obtener información sobre quién o quiénes están implicados, qué pasó, cuándo, y demás, es importante escuchar su narrativa, tener en cuenta si ésta se presenta como exceso de la conducta considerada funcional (conducta de evitación, rituales, etc.) o como un déficit de conductas o habilidades para

el afrontamiento de las situaciones (falta de habilidades sociales). Normalmente las actividades del sujeto expresan sus motivaciones, intereses o “reforzadores”. Por lo tanto, es necesario evaluar los significados del paciente y diseñar la intervención. Es necesario poner atención a las fortalezas como a las debilidades durante este periodo de crisis. Por último será necesario indagar cuáles son las probables dificultades futuras para la persona y su familia, el objetivo principal es trabajar hacia un orden jerárquico de las necesidades, considerando cuáles son los conflictos que se deben de trabajar de manera inmediata, y los que se pueden dejar para después.

c.- Analizar posibles soluciones: esto implica la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después, es el descubrir qué es lo que se ha intentado, y luego entonces generar nuevas alternativas, para añadir nuevas posibilidades. Se analizan las ganancias y las pérdidas de cada solución, para que sean sintetizadas y jerarquizadas de modo adecuado a las necesidades inmediatas y posteriores, examinando que es lo que el paciente puede /o podría realizar. Otro punto importante es el análisis de los posibles obstáculos para la ejecución de un plan; nuestra función será el encauzarlos antes de desarrollar un plan de acción.

d.- Ejecución de acciones concretas: en este paso se auxilia a la persona en la ejecución de acciones dirigidas hacia la meta, esto será de forma gradual, tanto como sea capaz de hacer. La actitud del terapeuta es directiva cuando la situación tiene una alta letalidad o si la persona no es capaz de cuidarse por sí misma, y cuando no existe peligro para el paciente, esta actitud es más bien facilitadora.

e.- El seguimiento: es el último componente de los primeros auxilios, en donde se establece un procedimiento que permita verificar el progreso, debe de existir un procedimiento en el que esté en contacto el paciente y terapeuta en un tiempo posterior, éste puede suceder mediante un encuentro cara a cara, o por teléfono.

El objetivo de este paso es el de completar el circuito de retroalimentación, determinar si se lograron las metas, verificar si la solución inmediata fue apropiada, en caso contrario es necesario que el terapeuta vuelva a realizar un análisis de las dimensiones del problema.

Estos cinco componentes se utilizan como un marco conceptual o mapa cognoscitivo cuyo fin es el de orientar la conducta del terapeuta, como indicador para explorar las diversas dimensiones del problema o en las que se requiera mayor atención, es útil para prever posibles dificultades en el proceso de asistencia o para futuras decisiones.

La meta de los primeros auxilios psicológicos es muy limitada por lo que si se requiere transformar el incidente, se realiza la Intervención de segunda instancia o Terapia multimodal.

d.2.-INTERVENCIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA O TERAPIA MULTIMODAL.

La premisa básica en este tipo de intervención, es que el paciente resuelva la crisis, la integre a la trama de su vida y pueda encarar su futuro de manera funcional; logrando su crecimiento y desarrollo personal. Esta requiere más tiempo de seis o más semanas y un mayor nivel de entrenamiento por parte del terapeuta para el manejo de un espectro más amplio de técnicas.

El terapeuta se encaminará al apoyo para que del paciente que sobreviva al suceso, que logre la catarsis en la que identifique y exprese los sentimientos y logre recuperar la homeostasis perdida, asistirlo en la comprensión de los planos cognoscitivos y las expectativas que han sido violadas por el incidente logrando su dominio, con la finalidad de desarrollar nuevos conceptos de sí mismo y de los demás, por último realizar cambios conductuales e interpersonales; analizando, ensayando y efectuando nuevas maneras de respuesta y enfrentamiento.

Para lograr los objetivos anteriores es necesario valorar los cinco subsistemas que proporcionan un perfil de funcionamiento del paciente.

Slaikeu (1988) describe los cinco subsistemas o perfil CASIC de la persona, los cuales son:

- **Sistema conductual:** se refiere a actividades y conductas manifiestas como serían patrones de trabajo, interacción, descanso, ejercicio, hábitos de comida, bebida, comportamiento sexual, hábitos de sueño, uso de droga y tabaco, presencia de actos suicidas, homicidas o de agresión, habilidades para resolver conflictos o salir de situaciones de tensión. Se consideran los excesos y carencias, conductas funcionales y disfuncionales, fortalezas y debilidades.
- **Afectiva:** se consideran las emociones sentidas, y comportamientos citados en el sistema conductual, sentimientos de ansiedad, ira, alegría, depresión, temor, si existe adecuación, distorsión o negación de los afectos a las circunstancias.

- **Funcionamiento somático:** es tomado en cuenta el funcionamiento físico general, salud, enfermedades relevantes actuales y pasadas. Las sensaciones placenteras o dolorosas, influencia del consumo de sustancias y alimentos, presencia o ausencias de tics, dolores de cabeza, malestares en cualquier parte del cuerpo, su estado de tensión o relajación, sensibilidad al tacto, el sonido, la percepción, el gusto y la visión.

- **Modalidad Interpersonal:** se analiza el tipo de relaciones sociales que el paciente sostiene con la familia, vecinos, amigos, compañeros de trabajo, problemas interpersonales, cuáles son sus habilidades sociales, el rol asumido, manejo en la resolución de conflictos, estilo personal.

- **Modalidad Cognoscitiva:** abarca hábitos de sueño, representaciones mentales distorsionadas acerca del pasado o el futuro, auto imagen, metas vitales, creencias religiosas, filosofía de la vida, pensamientos irracionales, racionalizaciones, idealizaciones, actitud hacia la vida, recuerdos, ideas, e imágenes incómodas recurrentes, expectativas en general.

La principal fuente de información será cada una de las entrevistas clínicas en las que se manejarán de acuerdo a la propuesta de la Terapia Racional Emotiva, tal como se ejemplificará abordando el divorcio en la segunda parte del capítulo III.

En la entrevista inicial es importante considerar los siguientes datos:

- a.1.- incidente precipitante
- b.2.- presentación del problema

- c.3. - entorno de la crisis
- d.4.- funcionamiento CASIC previo a la crisis
- e.5.- funcionamiento CASIC durante la crisis

El incidente precipitante arroja datos sobre lo que sucedió para que se desencadenara la crisis, cuándo ocurrió el incidente, quién estuvo implicado, y cómo considera este evento.

La presentación el problema se refiere al evento, sus requerimientos, la visión que tiene sobre él mismo y cuáles son sus necesidades.

El entorno de la crisis ofrece datos sobre los efectos que han repercutido en la familia, grupo social inmediato, se toma en cuenta cómo percibe la crisis su comunidad y si tiene apoyo comunitario para poder transformar dicha situación.

Funcionamiento CASIC previo.- Es un relato para identificar el funcionamiento CASIC detectando los aspectos relevantes que puedan relacionarse con el incidente en las etapas de la infancia, pubertad, adolescencia, edad adulta y la jubilación.

Enfatizando cuáles fueron los medios para enfrentar y resolver problemas, los recursos personales y sociales más patentes, las fortalezas y debilidades más notables, conflictos irresueltos o asuntos inconclusos que pudieran reactivarse por el incidente, la existencia de satisfacción o insatisfacción con la vida, la etapa de desarrollo previa a la crisis, otras tensiones anteriores al incidente.

Todos estos datos son de gran relevancia ya que algunos acontecimientos de la vida se “activan o despiertan” y actúan a través de situaciones concretas produciendo determinados errores de pensamiento, que a su vez se relacionan recíprocamente con ciertos estados emocionales y conductuales.

Funcionamiento CASIC durante la crisis.- En este punto se examina y evalúa el impacto del incidente precipitante en las cinco áreas del funcionamiento CASIC del individuo, en el área conductual determinar áreas afectadas, las que han quedado intactas, qué conductas se han incrementado, fortalecido o dañado, cuáles son las estrategias que se han utilizado para afrontar la situación.

En lo que respecta al área afectiva, se identifica su sentir, las secuelas, si son o no expresados sus sentimientos y si existe algún indicio como para la etapa de transformación de la crisis.

En el sistema somático se toma nota si existen molestias físicas asociadas al incidente, si se utilizan medicamentos, drogas o sustancias que alteren su estado físico.

En el sistema interpersonal se analiza el impacto dentro de su núcleo social y la posibilidad de que este sistema sea una red de apoyo y sobre todo, cuál es la actitud interpersonal que adopta durante el tiempo de la crisis.

Por último en el capítulo III se aborda la Terapia Racional Emotiva con sus principales técnicas al identificar en el sistema cognoscitivo las expectativas, metas vitales que fueron perturbadas por el incidente, las reflexiones o pensamientos, se examina cuál es el significado del incidente, si existen ideas irracionales, patrones ilógicos de pensamiento, imágenes, estado del dormir, y fantasías destructivas.

El tratamiento se inicia traduciendo el perfil CASIC de crisis ejecutando tareas específicas, dependiendo de cada uno de los subsistemas, Slaikeu (1988) determina cuatro tareas de resolución de la crisis las cuales son:

1.- Supervivencia física: corresponde al área afectiva en la que el objetivo es preservar la vida, mantener la salud, si se requiere hacer uso de medicamentos, las estrategias terapéuticas serán el otorgar los primeros auxilios psicológicos, señalar tareas acerca de nutrición, ejercicio, relajación y orientación sobre cuidados físicos.

2.- Expresión de sentimientos: se refiere al área afectiva, en la que se expresan y reconocen los sentimientos relacionados con la crisis, de manera socialmente apropiada; la estrategia del profesional es explorar sobre el incidente de crisis, con atención particular sobre cómo se siente la persona acerca de distintos momentos de crisis, e instruir a la persona acerca del papel de los pensamientos racionales e irracionales sobre los sentimientos en el funcionamiento psicológico global, y alentar modos apropiados de expresión.

3.- Dominio cognoscitivo: en este apartado se requiere elaborar una comprensión basada en la realidad acerca del incidente de crisis, comprender la relación entre el incidente de crisis y las creencias de la persona, sus expectativas, asuntos inconclusos, ideas, sueños y metas para lo inmediato y adaptar o cambiar creencias, auto imagen y planes; el terapeuta tendrá que trabajar en la reflexión del incidente de la crisis, las circunstancias, analizar los pensamientos racionales e irracionales previos a la crisis, las expectativas; planes, el impacto del incidente, asistir a la persona en la adaptación de creencias, confrontar el suceso con las potencialidades y limitaciones de la persona.

4.- Adaptaciones conductuales e interpersonales: se debe de procurar fortalecer o cambiar los patrones cotidianos de desempeño de un rol y las relaciones con las personas a la luz del incidente de crisis, por lo que la estrategia a seguir será la de reflexionar con el paciente los cambios que pueden requerirse en cada una de las áreas principales, utilizar sesiones de terapia, asignaciones de tareas para la casa y cooperación de la red social para facilitar el cambio de cada área e instruir sobre el desarrollo de habilidades sociales, cognitivas y emocionales.

Al exponer la metodología es necesario percatarse de la importancia de la capacitación del profesional para la aplicación de este modelo, ya que esto favorecerá el desarrollo integral de la persona que está atravesando por un periodo de crisis. Hoy en día estos momentos de cambios constantes y profundos originan que se puedan presentar con mayor frecuencia, las crisis de desarrollo como las circunstanciales.

Magaña M. (2003), publica en la Revista Mexicana de Orientación Educativa, que en la actualidad, se aplica el programa de Intervención en Crisis en dos instancias de la UNAM, Escuela Nacional Preparatoria y Facultad de Psicología de la UNAM, cuyos resultados han sido alentadores.

Otra de sus aplicaciones se encuentra en el apoyo de mujeres divorciadas, quienes buscan en la psicoterapia breve un modelo eficaz para enfrentar este evento circunstancial de su vida que a continuación se presenta. A lo largo de este capítulo se abordan algunas definiciones de divorcio, visión histórica, las principales causas por las que las parejas deciden divorciarse, el proceso mismo y así como los efectos de éste en la mujer.

CAPÍTULO II EL DIVORCIO

A.- DEFINICIÓN DE DIVORCIO

Díaz L. (1996), menciona que la palabra divorcio proviene del latín “divortium” de diverto o divorto que significa apartarse, separación del camino real, variedad, semejanza, divergencia. El prefijo “Di”, implica por lo común división, vorto es volver, apartarse, separarse, repudio, ruptura, desunión, desavenencia. Actualmente implica que hubo un cambio en la voluntad del hombre y la mujer que difiere de la que tenían cuando se unieron en matrimonio.

Según el pensamiento etimológico el divorcio significa dos sendas que se apartan del camino. El divorcio es ante todo una crisis, cuando una persona está en una crisis se encierra en el presente, el pasado se escapa y con él toda la seguridad; el futuro parece no existir. El presente está lleno de dolor, que se debe enfrentar y manejar, pues de lo contrario estará ahí sin poder deshacerse de él (Johnson, 1992 en Medrano, 2004).

El divorcio se emplea para indicar que se ha llevado a cabo un trámite legal que avala y ratifica ese cambio de voluntades, provocando el alejamiento definitivo entre los cónyuges, principalmente físico; Ríos (1983) refiere que es la culminación de los procesos emocionales entre los que destacan: el afectivo, erótico-sexual, de lo “nuestro” a lo “personal”.

En términos generales, es la ruptura del vínculo del matrimonio. Es un proceso de origen legal pero la separación conyugal es un fenómeno psicosocial.

El deterioro y ruptura del matrimonio rara vez es algo repentino, en muchos de los casos, es la acumulación de un largo proceso de separación emocional e independencia creciente, por lo que se gesta una ruptura en la intimidad, provocando una división de dos personas interdependientes. Por lo general la

decisión de separarse no es compartida y es uno de ellos, el que toma la iniciativa para finiquitar dicha relación. Esto es quizá probable por el hecho de que la mujer tiende a sentirse insatisfecha con este vínculo. Regularmente también suele recaer en la madre la tarea de informar a los hijos esta determinación.

Caruso I. (1969), representante del psicoanálisis, en su libro “La separación de los amantes” hace un profundo análisis de la separación, precisando que el divorcio es la irrupción de la muerte en la vida psíquica de los seres humanos, lo que ocasiona una de las experiencias más dolorosas que sufre el ser humano. La pérdida en la vida del ser amado es equiparable a la muerte.

McGoldrick (1991), (en Caballero, 2006), considera al divorcio como una interrupción o dislocación del ciclo vital de la familia, que produce en el sistema familiar la clase de desequilibrio profundo que siempre se asocia con cambios, aumentos y pérdidas en el conjunto de miembros de la familia.

B.- VISIÓN HISTÓRICA DEL DIVORCIO

El divorcio no es un invento de la modernidad, en realidad es un hecho tan antiguo como la sociedad humana, lo cierto es que en la actualidad se puede reproducir en cifras. En el antiguo Israel, en tiempos de Cristo, y en la Roma Imperial, era un fenómeno generalizado. En Roma se dio por la disolución del matrimonio de hecho (usus), el cual sustituyó al religioso (Koing, 1981).

En los pueblos antiguos patriarcales, existía un “repudio” al cónyuge que se divorciaba, el cristianismo adoptó estas costumbres y la teoría de la indisolubilidad del matrimonio; hasta el año 1000 se impuso la prohibición del divorcio y la monogamia.

En la Edad Media, la Iglesia católica llegó a controlar casi en su totalidad al matrimonio en el mundo occidental, prohibiendo el divorcio en Francia, y la Revolución de 1792 le devuelve su derecho y lo permite, incluso por incompatibilidad de humor y de carácter (Velasco, 1994).

Cabe mencionar que los hebreos dieron los primeros pasos de lo que hoy se conoce como divorcio civil o legal, al implementar por escrito “notaría”, y sin dar explicación de los motivos de la separación.

En la actualidad, la postura religiosa es diferente y un poco más flexible. El Santo Padre, el Papa Juan Pablo II, el 30 de marzo de 1992, hace un llamado para que la Iglesia no abandone a los divorciados, que hasta hace diez años eran llamados “pecadores públicos” éstos necesitan la asistencia espiritual la ayuda de la Iglesia (Velasco, 1994).

Dicho llamado es interpretado por los medios de comunicación italiana como un síntoma de apertura y evolución de actitud frente a los fracasos matrimoniales; aún sin abdicar de su justificación del dogma de la indisolubilidad.

En Europa a finales del siglo XIX mejoraron las actitudes hacia el divorcio, añadiendo como causal “la negación de afecto”, adulterio y la crueldad. Estas modificaciones provocan el surgimiento del “divorcio remedio”, en el cual se efectúa la disolución por motivos que tornan imposible la vida en común, sea o no culpa de uno de los cónyuges, y no con la finalidad de aplicar castigo, sino de solucionar una situación de graves consecuencias familiares y sociales. Esto es un gran avance al superar la noción de que el divorcio tiene un carácter punitivo para el cónyuge que se consideraba “culpable”.

Posterior a la Guerra Mundial, se desarrollaron y fortalecieron nuevos códigos o leyes que contemplan al divorcio sin necesidad de causa específica, siendo suficiente sólo el quiebre de la pareja. Entre los países que realizaron estas modificaciones se encuentran la ex Unión Soviética, Polonia, ex Checoslovaquia, y Hungría. En 1954 y 1955, Rumania y Rusia destacaron el valor de la familia y en especial de la madre; como principio básico, es que “el Estado protege el matrimonio y la familia y, defiende los intereses de la madre y de los hijos, las relaciones de la familia están basadas en la amistad y el afecto recíproco de los miembros.

En la Unión Americana se dieron modificaciones en la misma proporción. El Congreso Federal de los Estados Unidos, aprobó la Ley “Uniform Marriage & Divorce Act”, que no tiene carácter obligatorio en los estados sino en la medida en que ellos la ratifiquen, recomienda eliminar las causales específicas y establecer solamente la de ruptura irremediable del vínculo (Velasco, 1994). En este país la tasa se incrementó bruscamente los años setenta, entre 1960 y 1980, esta dobló, incluso más de la mitad de los matrimonios actuales acaban en divorcio.

Alemania, Austria, Suiza, Suecia, Noruega y Holanda agregan dentro de las causales, la del quiebre irreparable dentro de la pareja; en 1976 Alemania y Australia avanzan eliminando las causales para mantener tan sólo la ruptura total; en América Latina, no se ha desarrollado esta evolución manteniéndose al margen.

El 29 de diciembre de 1914, Venustiano Carranza decretó la Ley del Divorcio, con esta disposición legal se establece en el país la disolución vincular del matrimonio. En 1917 al decretarse la Ley de Relaciones Familiares, los alcances de la Ley del Divorcio se restringieron, esta ley establecía que el matrimonio podría disolverse en cuanto al vínculo, por el mutuo o libre consentimiento de los cónyuges cuando tuviera más de tres años de celebrado, o en cualquier tiempo por causas que hicieran imposible o indebida su realización. Disuelto el matrimonio, los cónyuges podrían contraer nueva unión.

El acto del matrimonio se concibe como de naturaleza civil, y desde las Leyes de Reforma, expedidas por Benito Juárez en 1859, dejó de ser un acto religioso para convertirse en un contrato sujeto a la autoridad igualmente civil. El matrimonio como contrato y como institución está sustentando en los Artículos 162 al 234 de nuestra Constitución (Pallares, 1991).

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), indica que en el año 2000, en el país aproximadamente la mitad de los divorcios se producen después de transcurridos por lo menos los siete años de matrimonio, y un 10% tiene lugar entre parejas que llevan más de 20 años de casados; el Distrito Federal ocupa el segundo lugar nacional en la incidencia de divorcios, siendo el porcentaje el 16.1% por cada cien habitantes.

El INEG (2005), reporta que se registraron 596 mil 713 matrimonios y 70 mil 184 divorcios; los primeros disminuyeron (0.8%) y los segundos presentan una tendencia en aumento de (3.9%). Se reconocen que por cada 100 enlaces realizados en el país hubo 11.8 divorcios; en el año 2000 fue de 7.4 y en 1970 de 3.2, la edad promedio de las mujeres al momento de divorciarse es de 34.7 años.

En México los datos otorgados por esta Institución y por otras como CONAPO, Tribunal Superior de Justicia, ENSAR, etc. hacen mención de que dicho porcentaje no es tan alarmante como en otros países, donde casi la mitad de los matrimonios deciden terminar su relación; sin embargo esta cifra sigue elevándose paulatinamente.

El divorcio no es un invento de la modernidad, lo que sucede es que ahora se reproduce en cifras lo que siempre ha existido, en México es un derecho que la ley otorga tanto a mujeres como a hombres para separarse definitivamente de su pareja, éste ha experimentado diversas modificaciones a lo largo de la historia.

La finalización del vínculo matrimonial se ha convertido en un fenómeno global, que afecta más drásticamente la vida de la mujer que la del hombre (Anguiano, 1996).

Ante este hecho circunstancial Anguiano (1996), declara que puede quebrantar el equilibrio físico y emocional del sexo femenino, a continuación se analizan las causas económicas, políticas y sociales propias de nuestra cultura occidental.

C.- CAUSAS DEL DIVORCIO

Las parejas por lo general se casan con el sueño de compartir juntos años de felicidad e intimidad, no obstante con mayor frecuencia se observa que esta intimidad se va debilitando con los años, originando una relación vacía por lo que sobreviene el divorcio.

El divorcio trae consigo secuelas afectivas, se cree que es un acontecimiento que pone fin a una relación, pero en realidad es un proceso desencadenador de hechos. Se inicia con un malestar progresivo que tipifica clínicamente la disfunción matrimonial en términos de conflicto psicoafectivo e interaccional, y que lamentablemente puede continuarse por periodos prolongados; hasta alcanzar o rescatar su sentimiento de seguridad o confianza en las relaciones personales y en su conducta (Hetherrington y col. 1977, Kaslow 1987; en Souza, 1996).

Actualmente las crisis se suscitan en casi todos los ámbitos del conocer humano, tendiendo una particular expresión en las parejas ya que el sistema de creencias establecido, cambia en cierto momento y produce éstas crisis circunstanciales, algunos de los factores que podrían detonar la decisión del rompimiento matrimonial; es la infidelidad, el abuso, falta de comunicación, falta de amor, apoyo, expectativas diferentes, desigualdad en los roles de género, presiones laborales, monotonía conyugal, violencia intrafamiliar, adicciones, falta de afinidades mutuas, mal manejo de conflictos, problemas económicos, incompatibilidad estructural y emocional.

Algunas otras causas de riesgo que incrementan la tasa de divorcios es que hay mayor probabilidad en las parejas jóvenes y en los períodos tempranos del matrimonio. Los individuos con niveles educativos menores tienden a tener mayores tasas. Otra podría ser la participación de la mujer en el mercado laboral, esto propicia mayor independencia económica y es menor el incentivo para permanecer en un matrimonio no satisfactorio. Además, los cambios en los roles de género y el aumento en la prioridad de las necesidades individuales sobre las necesidades o normas de la sociedad.

En el pasado una de las razones para las bajas tasas de divorcio era la desigualdad entre hombres y mujeres. La mujer era totalmente dependiente emocional y económicamente, sin educación y se le consideraba “propiedad” del marido.

Es importante remarcar que el rompimiento y deterioro de la relación no es repentino, sino que se va gestando, por el cúmulo de circunstancias que debilitan este vínculo matrimonial, el divorcio se considera como la consecuencia del desmoronamiento de un matrimonio, no puede ser la causa de tal desmoronamiento, estas causas como se ha mencionado son diversas y profundas.

D.- TIPOS DE DIVORCIO

De la Garza (2000), clasifica el divorcio en seis tipos: divorcio legal, emocional, económico, coparental, social y psicológico, los que a continuación se describen.

d. 1.- DIVORCIO LEGAL

Es la disolución del vínculo matrimonial, declarada por autoridad competente a través de las causales establecidas por la ley. La separación del marido y de la mujer que confiere a las partes el derecho a contraer nuevas nupcias según disposiciones civiles, religiosas o de otra clase de acuerdo con las leyes de cada país (ONU 1988, INEGI 2002).

Mediante las causales de divorcio establecidas por la ley se debe comprobar la imposibilidad de continuar con una vida matrimonial. No existe una causa única para el divorcio, ya que cada matrimonio es distinto y los que recurren al divorcio lo hacen a través de causas particulares y circunstancias como pareja.

En la actualidad, en el Código de Procedimientos Civiles del Distrito Federal, se lleva a cabo una serie de pasos administrativos para la disolución definitiva del matrimonio, según lo estipulado en el artículo 272 de dicho código, especificando si es una sociedad conyugal de mutuo acuerdo o sólo una de las partes; para cada caso un juez de lo civil determinará el procedimiento que lleve a dicho fin (Agenda Civil del D. F. 2003). En tanto se decreta el divorcio, el juez autoriza la separación de los cónyuges de una manera provisional y dictará las medidas necesarias para asegurar la subsistencia de los hijos, a quienes, hay obligación de dar alimentos (Brena, 2000).

Se pueden dividir los diferentes divorcios que admite la legislación civil mexicana hoy, según diversos criterios; desde el punto de vista de la autoridad ante la cual se tramitan, puede haber divorcio judicial o divorcio administrativo; desde el punto de vista de las causas que lo originan, puede haber divorcio necesario o divorcio voluntario. Como el divorcio administrativo siempre es voluntario, a su vez se puede subdividir en judicial y administrativo, siendo siempre judicial el necesario (Agenda Civil del D. F. 2003).

Este proceso tiende a ser bastante costoso y estresante; ya que implica realizar una serie de trámites legales, presentarse a audiencias y juicios ante una corte; en éstas empiezan las negociaciones sobre decisiones importantes sobre la repartición de los bienes materiales, si existen hijos, la custodia de los mismos, el monto de la pensión alimenticia, las condiciones de visitas a los hijos.

d. 2.- DIVORCIO EMOCIONAL

El paso posterior al divorcio legal, es el emocional. Es el desprendimiento intelectual y emocional del cónyuge, de este modo se liquidan o resuelven un sinnúmero de razones materiales, económicas, sobre todo los lazos afectivos conscientes o inconscientes que los atan. Este proceso no tiene un tiempo exacto, si esto no se logra, ambas partes seguirán ancladas con sentimientos de rivalidad, resentimiento, creando un ambiente de hostilidad, en el que reina la desconfianza y el conflicto permanente, no permitiendo avanzar hacia la independencia y recuperación.

d. 3.- DIVORCIO ECONÓMICO

El divorcio legal y el económico están ligados, no obstante se pueden dar por separado. Se refiere a la cuestión de las finanzas durante y después del divorcio e incluye los gastos de abogados y de la corte, la manutención de los hijos, la pensión alimenticia, la división de los bienes materiales y de las propiedades. Este paso puede tornarse complicado de lograr por la realidad económica de la pareja, en general, un divorcio significa una baja del nivel de vida para ambos cónyuges, por lo menos en el primer año.

En el caso de que el hombre sea quien se hace cargo del mantenimiento económico del hogar existen leyes para establecer pensión alimenticia no obstante se presentan dificultades para ser cumplidas. Esta manutención también significa que la pareja seguirá vinculada consciente o inconscientemente, es un juego para mantener la relación de pareja creando conflictos y discrepancias. Una tarea fundamental de la mujer es buscar la independencia económica que le permita generar sus propios ingresos.

d. 4.- DIVORCIO COPARENTAL

Este proceso se refiere a tomar consciencia de que la disolución matrimonial es con el cónyuge, no así de los hijos por lo que ambos deben de hacer un esfuerzo por tener negociaciones apropiadas de crianza para poder satisfacer las necesidades de sus hijos.

d. 5.- DIVORCIO SOCIAL

Ante este acontecimiento se afronta la pérdida de algunas amistades por motivos de lealtad hacia uno de ellos, y habrá otras que sean de apoyo y pieza clave para momentos de soledad.

Desafortunadamente el divorcio en la mujer puede convertirse en motivo de aislamiento, ya que las mujeres o madres divorciadas no son vistas de la misma manera que las familias completas. De igual manera, algunas amistades perciben a las mujeres divorciadas como una amenaza.

Este apartado se refiere al punto de tener que redefinir y establecer decisiones en cuanto a los cambios con respecto a las relaciones con amigos, parientes, incluso a la reubicación de residencia si es posible.

d. 6.- DIVORCIO PSICOLÓGICO

Éste se refiere al proceso emocional en el que se debe renunciar a pensar en “nosotros” para transformarlo en “yo”, situación que se vuelve compleja, en la que aparecen una serie de emociones y pensamientos, es el momento de descubrir sus propios gustos, intereses y necesidades tomando la responsabilidad de sus éxitos y fracasos. El proceso y asimilación del divorcio por parte de los hijos dependerá principalmente del mismo proceso que tengan los padres (De la Garza, 2000).

E.- ETAPAS DEL DIVORCIO

Wallerstein & Blakeslee (1990), (en De la Garza 2000), mencionan que existen tres etapas en el proceso psicológico del divorcio que consisten en:

La primera etapa comienza con la infelicidad en el matrimonio, incluye la decisión de divorciarse así como la partida de uno de los cónyuges y concluye varios meses o incluso dos o tres años después de la separación.

En la segunda etapa, suelen experimentarse nuevos estilos de vida, los adultos y los niños asumen sus papeles dentro de la nueva estructura de la familia: es probable que se intente establecer una nueva relación, quizá se puedan tener cambios de casa o reanuden viejas amistades. Es una época de progresos, de intentar nuevas opciones, son momentos en que se ponen a prueba los planes.

La tercera etapa se caracteriza por una renovada sensación de estabilidad; se logra una nueva forma de unidad, las relaciones personales suelen estar más reafirmadas. La dinámica familiar está perfectamente establecida.

Aunque se encuentran diversas fases, etapas y tipos de divorcio, es evidente que este proceso suele ser muy duro y lento sobre todo cuando hay hijos de por medio, es el precipitante de una cadena de crisis; el daño y angustia que se sufran están directamente vinculadas con la forma de enfrentarlas y el manejo del proceso de separación.

G.- CONSECUENCIAS DEL PROCESO DE DIVORCIO EN LA MUJER

La ruptura de la relación íntima entre un hombre y una mujer es un acontecimiento estresante, regularmente la mayoría de las mujeres perciben esta separación como una especie de fracaso. Aunque en el matrimonio se sienta infeliz esto le genera algunos beneficios, y la idea de vivir sola provoca una ansiedad considerable por el hecho de no saber qué rumbo tomará su vida sin la presencia de la pareja.

En la mayoría de los casos esta decisión no es de mutuo acuerdo, origina una diferencia entre los sentimientos que surgen. Cuando la mujer no toma parte de esta decisión, el período de mayor estrés es justo inmediatamente después del acontecimiento y cuando ella es la que decide la separación, la tensión se presenta, durante esos meses y años de agonía dudando de su situación.

Una de las causas de que la separación genere un gran impacto y se torne dolorosa, está determinada por el grado de dependencia emocional provocando un desajuste en el equilibrio psicológico, biológico, social y económico de la mujer.

g. 1.- IMPACTO ECONÓMICO

En la cultura occidental, el divorcio afecta más drásticamente la vida de la mujer que la del hombre, como en la mayoría de los casos después del divorcio las mujeres se quedan al cuidado de los hijos, teniendo que hacerse cargo de la mayor parte del sostenimiento, ya que los arreglos para las cuotas de manutención, se establecen bajo el criterio incorrecto de los jueces y en muchas ocasiones no son íntegramente pagadas o no son pagadas (Anguiano, 1996).

Por otro lado Brown (1976), Gudiana (1983), (en Anguiano, 1996), menciona que la situación económica para la mujer divorciada mexicana, depende de su trabajo y/o de la pensión alimenticia que le proporcione su ex marido, o vuelve a casa de sus familiares donde recibe la ayuda económica de ellos.

En el terreno económico aunque existe controversia según el régimen en que se haya efectuado el matrimonio en sociedad conyugal o por separación de bienes, su situación suele deteriorarse.

g. 2.- IMPACTO SOCIAL

La mujer divorciada se puede percibir como una alienación social, ya que se siente socialmente rechazada, no querida, abandonada por los otros (Brazelton, 1991).

Esta desorganización crea conflictos que desequilibran a la familia desapareciendo la comunicación efectiva y las relaciones con los demás, está presente la frustración, y el fracaso lo que repercute en el deterioro de la autoestima. Todos estos trastornos psíquicos pueden ser temporales o permanentes.

Un hecho tan trascendental origina la modificación del sistema familiar, esta terminación no necesariamente es en su totalidad para los hijos; cada uno de los integrantes de esa familia deben de crear nuevos roles y reglas de convivencia; cuyo resultado sea un divorcio constructivo que implique un crecimiento personal, una mejor auto comprensión, así como la capacidad para formar nuevas relaciones íntimas.

g. 3.- IMPACTO EMOCIONAL

A lo largo de una vida, se pueden producir pérdidas de todo tipo, de un objeto, de un estatus, de una persona o de una relación, sin embargo el proceso de separación de una relación amorosa, es un proceso similar al que se da durante la muerte de un ser amado. La forma como se interpreta y experimente la crisis del divorcio dependerá del significado personal que tiene dicha fractura. Dicha interpretación está mediada por la cultura, situación sociocultural, así como si ésta fue prolongada, dificultosa, o fue totalmente inesperada.

Uno de los estados emocionales que se presentan durante una pérdida es la aflicción, la cual se refiere a sentir tristeza por la finalización de una relación. De igual modo aparece un dolor o pena post-pérdida, consecuencia reactiva emocional ante dicho evento, la cual esta constituida por diversas características físicas, cognitivas, afectivas y conductuales.

Este dolor o pena post-pérdida, se manifiesta de diferentes formas (Worden, 1991^a, Corr, 2000 en Zizumbo, 2007):

- Genera sentimientos de venganza, culpa, soledad, enojo, tristeza, cólera, indignación, estrés, ansiedad, depresión, sensación de vacío existencial, desconfianza e ira.
- Afecta el funcionamiento físico: dolor muscular, falta de energía, la función inmunológica se encuentra empobrecida.
- Cogniciones relacionadas con la incredulidad, preocupación, pensamientos y actos hostiles, creando miedos irracionales que dificultan sus actividades cotidianas.

- Trastornos en el comportamiento como en el apetito y el sueño, en la capacidad de concentración, llanto constante, así como desinterés y alejamiento social.

Es necesario señalar que el dolor o pena puede ser asociado a un incremento en el riesgo de diversas enfermedades y hasta la muerte. Sin embargo este dolor, no es en sí una enfermedad, sino una reacción apropiada y saludable ante la pérdida.

g. 3.1.- EL DUELO POR LA SEPARACIÓN

Al experimentar una pérdida que implica la separación involuntaria de uno mismo con respecto a algo que ha sido una parte valiosa de nuestra vida, se vive el proceso del duelo; esta es una condición natural a toda persona, se requiere de un esfuerzo emocional para atravesar por este proceso de dolor.

Es importante remarcar que siempre existen pérdidas en todas las etapas de la vida, las cuales provocan un período de crisis. En el divorcio es probable que la pérdida de la relación, de la posición dentro de la comunidad y de la continuidad del curso de la propia vida, tenga un impacto sobre la comprensión que se tiene acerca de uno mismo. En la medida en que lo que se ha perdido era parte central para la organización de los pensamientos, actividades y emociones; la paciente está alterada a dolerse, no sólo por la persona que ya no es su pareja, sino también por la pérdida de sí misma.

Kübler Ross (2005) menciona que ante cualquier tipo de pérdida se experimenta un proceso denominado “duelo” el cual se divide en cinco fases, por lo general aparecen en el orden enlistado, sin embargo, no necesariamente se presentan siempre así ya que cada caso es único y particular, a continuación se detallan:

Primera fase.- Negación:

Se presenta con regularidad desde el momento de la posibilidad de la ruptura del vínculo matrimonial, y sobre todo cuando se da la separación definitiva por medio del divorcio. Ésta pérdida crea un estado emocional que genera tensión, la sensación de vacío existencial, la carencia de sentido en su vida y la sensación de incompreensión de las personas que le rodean, originando un periodo de aislamiento. Ante esta circunstancia aparece la negación como mecanismo de defensa al no poder enfrentar esta realidad adversa, se rehúsa a admitir lo obvio, esta reacción primaria ayuda a ir dosificando el dolor; permitiéndose enfrentar sólo lo que sé es capaz de soportar.

Segunda fase.- Ira:

Se presenta como una reacción ante ésta situación que significa para la persona una amenaza, se manifiesta envidia e inconformidad, de manera violenta como recurso para controlar y contener el entorno. Éste sentimiento se puede dirigir hacia si mismo por no haber hecho más, contra el ex esposo, hacia Dios si se es creyente, por no haberse manifestado cuando más se le necesitaba, y se derrumban sus creencias religiosas. Esta ira confiere temporalmente estructura al vacío que siente la persona ante dicha pérdida.

Tercera fase.- Negociación:

Ante esta situación la persona siente la necesidad de prolongar el matrimonio, tiene el anhelo de retroceder el tiempo, quedarse anclada al pasado como una forma de liberarse del dolor, de realizar cualquier acuerdo con tal no enfrentarse a este cambio en su vida, por lo general hace pactos y promesas con Dios, siendo probable que tras estas promesas, haya sentimientos de culpa que deseen resarcir. Esta ira confiere temporalmente estructura al vacío interno que siente la persona, la negociación permite a la mente pasar de un estado de pérdida a otro, dando el tiempo necesario para la adaptación.

Cuarta fase.- Depresión:

Después de la negociación la persona se enfrenta a su presente, durante éste periodo aparece con mayor profundidad la sensación de vacío y el duelo se profundiza, por el hecho de perder las reglas sociales y normas que estaban incorporadas en su estilo de vida, siente que su vida se derrumba. Al enfrentar su presente aparece una profunda tristeza, desinterés, sensación de pesadez, sentimientos de desesperación, y de desvalía; porque al ser amado lo refiere como alguien a quien ha recurrido para autovalorarse.

Existen periodos de aislamiento los cuales tienen el objetivo de ayudar a curar las heridas, en este momento el silencio facilita el reto al cambio y obliga a cuestionar actitudes, clarificar valores, dismantelar ideas erróneas; abriéndose al autoconocimiento y a la aceptación de la realidad.

La depresión es normal y adecuada ante la pérdida y es un recurso de la naturaleza para protegerse ya que bloquea al sistema nervioso para poder adaptarse a esta situación. Es de vital importancia para la salud física y mental liberar el dolor, ya que permite que el proceso de sanar inicie.

Quinta fase.- Aceptación:

La paciente ha tenido suficiente tiempo de atravesar las fases anteriores, como su nombre lo dice se acepta la realidad de que esa persona ya no es parte de su vida, y esto es permanente, se empieza a vivir con este hecho. La aceptación consiste en tener conciencia absoluta de lo que se ha perdido y aprender a vivir con esa pérdida, se empieza a sentir capaz de establecer nuevos lazos afectivos y nuevas relaciones. Se hace consciente de que la vida sigue y tiene la habilidad de definir nuevos objetivos. En esta etapa ya no se reprimen los sentimientos sino los enfrenta en forma activa haciendo frente a las situaciones que le presenta la vida para crecer y evolucionar.

A pesar de la aceptación es posible que se presenten episodios de depresión sólo que su duración es más corta, menos intensa y por ende más soportable y comprensible.

La duración del duelo es variable, y va desde unas cuantas semanas hasta varios meses. Cualquier variación en cuanto a la duración o a la intensidad de los síntomas se puede considerar como patológica.

Estas fases no se dan de manera sucesiva, por lo que el objetivo de la terapia será el acompañar a la paciente en cada una de las etapas, así como la de generar alternativas de afrontamiento ofreciéndole elementos prácticos para lograr su crecimiento personal.

Por otro lado es importante mencionar la trascendencia que tiene la autoestima ya que constituye la columna vertebral para enfrentar las situaciones que depara el vivir, ésta constituye la plataforma desde la cual se proyectan las diversas áreas de la vida.

Por lo que es de considerar indispensable conocer y reconocer la estructura de la personalidad, que ha sido edificada a partir del acumulado de las experiencias personales, creadas a partir de las primeras etapas de la vida, en la que se reciben los primeros mensajes de aquellas personas que fueron o son significativas, las cuales, alimentan el autoconcepto, transformándose en creencias que le permiten percibir a su entorno socio cultural, como a sí mismo.

Si esta estructura de personalidad ha sido maltratada, no aceptada, criticada y despreciada, es probable que esté viviendo con una autoestima baja, una autoimagen pobre de sí misma, que no le permite disfrutar la vida plenamente. El fortalecer la autoestima, facilita enfrentar cualquier tipo de situación, por adversas que éstas sean, logrando el desarrollo integral para vivir en plenitud. Considerando la importancia que la autoestima representa en la persona a continuación se abordará el tema con mayor profundidad.

g. 3.2.- LA AUTOESTIMA DE LA MUJER DIVORCIADA

Montoya (2004), describe que la autoestima es la capacidad o actitud interna con la que cada individuo se relaciona consigo mismo y cómo se percibe dentro del mundo, ésta puede ser de forma positiva o bien con una orientación negativa.

Branden N. (2003), define a la autoestima como la predisposición a experimentarse como competente para afrontar los desafíos de la vida y merecedora de la felicidad. Cuando la mujer enfrenta el divorcio se siente incompetente para desarrollar dichas habilidades. Ante esa circunstancia de vida se quebrantan los dos pilares de la autoestima que son la autoeficacia y la autodignidad.

Entendiéndose que la autoeficacia es la capacidad para confiar en el funcionamiento de la mente, poder pensar, comprender, tener seguridad en los juicios y recursos personales. Es el poder generar el sentido de control sobre la propia vida.

La autodignidad se refiere a poseer la seguridad del sentido positivo de autovalía, es la actitud afirmativa hacia el derecho de vivir y ser feliz. Además de tener el derecho de expresar pensamientos, deseos, y necesidades por estar consciente de que es digna de ser complacida.

Cuando la mujer se enfrenta al divorcio estos aspectos son quebrantados, lo cual provoca un decremento en la autoestima y esto a su vez produce estados de ansiedad, frustración, desesperación y depresión.

Al dudar de sus sentimientos y rendimiento tiene como consecuencia el fracaso y se confirma la autoevaluación negativa dando como resultado que el patrón se perpetúe y la imposibilite a la percepción de sus triunfos. Al elevar el sentido de eficacia, aumenta su autoestima y con ello se siente mejor equipada para enfrentar las adversidades.

La autoestima es una necesidad de supervivencia y bienestar, requiere de una conexión racional, no es automática, es más que un deseo, se obtiene con trabajo personal donde se hacen evaluaciones objetivas de las habilidades, fracasos y logros para poder enfrentar a este mundo en evolución el cual demanda una mayor responsabilidad personal.

Al trabajar con sus pensamientos y sentimientos, la mujer empieza a tomar consciencia de sus decisiones y elecciones, le que genera fortaleza, energía, la motiva e impulsa a alcanzar sus logros, con lo cual experimenta confianza en su capacidad mental, sus juicios independientes con los que ejerce su autonomía. Al asumir la responsabilidad, sus valores y acciones, la paciente adquiere la independencia que la dignifica.

Es importante que la paciente aprenda a quererse y a cuidarse, nuestra cultura ha orientado el aprendizaje social a fortalecer el amor dirigido a otros y ha olvidado que el prerrequisito para dar es la autoaceptación. Es imposible entregar amor si primero no se quiere uno a sí mismo.

Aquellas mujeres que han amando a los demás se olvidan de ellas mismas, viven encapsuladas, emocionalmente constipadas, amarradas a las normas y obligaciones de manera rígida, extremista y desconsiderada para con ellas. Es por esto que el principal requisito es amarse a sí mismas de manera realista y sana para obtener la salud física y emocional.

Cuando la mujer piensa que el éxito o fracaso dependerán de sus posesiones o de estar casada, es ceder su propia valía personal a la aceptación de los demás, esto significa perder la capacidad de manejar sus propias emociones, sentimientos y acciones. Estas ideas limitantes frenan su desarrollo personal, con dicha reestructuración ella logra una nueva actitud de autovalía, donde lo que vale no es estar pendiente de no defraudar a los demás sino el hecho de no defraudarse a sí misma. En la terapia de intervención breve ante la crisis de divorcio, se apoya a la mujer para reorientar su camino descubriendo su valía y propio sentido de vida.

Uno de los temas a trabajar a nivel terapéutico, como ya se a indicado es el de elevar la autoestima; aumentando la probabilidad de salir de una manera más acelerada de la crisis del divorcio. Esta terapia tendrá que apoyar a la mujer en la recuperación de la confianza en sí misma y el amor propio, para que pueda enfrentar positivamente los cambios que dicha ruptura origina. Se considera relevante resaltar que cuando la paciente llega por decisión propia, a pedir ayuda ya empieza a existir algo de autoestima.

Por lo tanto, es necesario elevar la autoestima de la mujer divorciada, iniciando con la reorientación de esas ideas introyectadas a lo largo de la vida que en algún tiempo funcionaron y que ante esta situación perdió su eficacia, tomando en cuenta de que lo que vale, no es estar pendiente de no defraudar a los demás, sino el hecho de no defraudarse a sí misma. Estos cambios cognitivos, propician el logro de su autorrealización para sentirse capaz de afrontar su crisis. Para lograr el objetivo deseado se utiliza como alternativa terapeuta con la Terapia Racional Emotiva que a continuación se presenta.

CAPÍTULO III INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

A pesar de que la mujer obtiene beneficios de acabar con una situación familiar conflictiva o abusiva para pasar a otra más armoniosa, suele experimentar, dificultades para procesar el sufrimiento por los cambios y desafíos que conlleva el divorcio.

Como se ha mencionado el divorcio es una “crisis circunstancial” por sus características específicas. Aunque dicho matrimonio ha tenido sus conflictos, al momento de finiquitar la relación pueden aparecer trastornos. Para enfrentar esta crisis que desorganiza la vida de la persona se eligió como mejor opción la Intervención de Segunda Instancia, utilizando la Terapia Racional Emotiva cuyo objetivo es, trabajar conjuntamente con las secuelas de la mujer divorciada, logrando que la crisis sea resuelta e integrada a la trama de su vida.

A.- TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

La Terapia Racional Emotiva (Ellis, 1957,1962 citado en Ellis, 2001), se deriva directamente de una teoría que supone que los desórdenes psicológicos surgen de patrones erróneos o irracionales de pensamiento. Los patrones de pensamiento que típicamente se manifiestan por sí mismos en cadenas de verbalizaciones preconscientes implícitas, surgen de suposiciones que comprenden el sistema de creencias básico del individuo.

La Terapia Racional Emotiva (a la que se denomina TRE) es un método filosófico conductual de psicoterapia realista, activo, dirigido y práctico. Su enfoque es amplio, múltiple ya que emplea varios métodos cognitivos, emotivos y conductuales, en forma integral. Además de considerarse una terapia filosófica y teórica al poner de manifiesto las ideas esenciales creadoras de trastornos, que suelen ser la base de actos contraproducentes, muestra al paciente cómo fijar la atención en sus filosofías negativas, y cómo proceder a desarraigarlas obteniendo en poco tiempo resultados profundos y satisfactorios.

Esta intervención psicológica mencionan Dryden, W. Ellis (1989), se puede utilizar en la gran mayoría de trastornos emocionales y conductas inapropiadas como: la depresión, ansiedad, inadaptación, hostilidad y baja tolerancia a la frustración; que como se ha citado son algunos de los sentimientos y conductas que aparecen en las crisis del divorcio.

Las personas suelen tener ciertas expectativas, algunas de estas pueden ser irreales por lo que el terapeuta se debe dar cuenta de cómo surgieron éstas, así como ciertas conductas; y cómo el paciente las aplicó de manera errónea o bien las generalizó en extremo.

Una de las mayores contribuciones de la TRE al campo de la terapia cognitivo-conductual es la distinción entre las creencias racionales e irracionales. Las creencias racionales son expresadas en forma de “me gustaría”, “quisiera”, “no me gusta”, “deseo” etc. éstas producen sentimientos de placer, satisfacción y son el fundamento de comportamientos funcionales.

Por el contrario las creencias irracionales se manifiestan en términos de “tengo que”, “debo”, “estoy obligado a”, en general son absolutistas (o dogmáticas); estos pensamientos son automáticos, reiterativos, sin control y provocan sentimientos de displacer e insatisfacción, y son la base de conductas disfuncionales.

Ellis (2001) y Kendal (1988) han proporcionado una lista de once creencias irracionales comunes las cuales se presentan a continuación:

- 1) Uno debería ser amado o aprobado por casi cualquier persona.
- 2) Para ser tomado en consideración, uno debería ser competente en casi todos los aspectos.

- 3) Algunas gentes son intrínsecamente malas y merecen castigo.
- 4) Las cosas deberían ser exactamente siempre como uno espera que sean (y es terrible cuando no lo son).
- 5) Las personas tienen muy poco control interno sobre su felicidad o tristeza personales
- 6) Ante alguna posibilidad de que algo llegue a ser peligroso, uno debe preocuparse bastante con relación a ello.
- 7) Es más fácil evitar que enfrentar las dificultades y responsabilidades inherentes al vivir.
- 8) Una persona debe (esto es, necesita) depender de otras personas más fuertes.
- 9) La conducta presente y futura de una persona depende irreversiblemente del significado de acontecimientos pasados.
- 10) Una persona debe sentirse notablemente indispuesta con relación a los problemas de los demás.
- 11) Cada persona tiene (debería tener) una solución ideal, y resulta catastrófico cuando dicha solución no se logra encontrar.

La visión racional-emotiva sostiene que las personas tienen una tendencia a las ideas irracionales y patrones de conducta auto-destructivos. No obstante también tiene la capacidad de elección con la que puede decidir trabajar en ellas y cambiarlas para lograr minimizar los efectos autodestructores.

La TRE se basa en el supuesto de que es importante la aceptación de uno mismo, estos pensamientos racionales no representan clasificación o juicios propios. Cuando las personas hablan de “confianza en sí mismo” o “amor propio”, generalmente existe una aceptación condicional, debido a que esa persona posee alguna razón específica para merecer esta condición ó bien realizó alguna acción de forma excelente, y perderá la confianza o estimación cuando comience a funcionar deficientemente. Sin embargo la aceptación de sí mismo incondicional, implica ser un individuo saludable, enfermo o físicamente impedido, que acepta su existencia, sin condición de ser animado, y aún sin requerimientos o limitaciones de ninguna especie.

La persona logra la “autoconfianza” no mediante la realización de algo o teniendo éxito en el amor sino por pura elección. Se acepta a sí mismo, simplemente eligiendo hacerlo: no necesita razón especial alguna para ello. Además de que todo individuo acepta sus fracasos como indeseables, pero no terribles, estos no tienen nada que ver en lo absoluto con su valor intrínseco como ser humano.

La esencia de la TRE se ve en el modelo de A-B-C-D-E- (Ellis, 1971, citado en Ellis, 2001). A se refiere a cierto suceso real y extenso al que el individuo se expone. B se refiere a la cadena de pensamientos (autoverbalizaciones) que utiliza como respuesta a A. C simboliza las emociones y conductas que son consecuencia de B. D es la ayuda al paciente para examinar las relaciones lógicas entre sus autoverbalizaciones en B; y E para las consecuencias emocionales y conductuales presumiblemente benéficas.

Cuando una persona efectúa un cambio filosófico en B desde este modelo, suele ser capaz de corregir espontáneamente las inferencias distorsionadas de su realidad.

Los practicantes de la TRE son libres de utilizar una gran variedad de técnicas cognitivas, emotivas y conductuales. En el plano cognitivo se aplica la técnica de Refutación de creencias irracionales que consiste en detectarlas y refutarlas, mediante una serie de preguntas que sirven para ayudar al paciente a abandonarlas.

También se emplean métodos semánticos como la Técnica de Definición que consiste que el paciente reaprenda a usar el lenguaje de manera menos castigadora; la Técnica Reverencial es donde el paciente hace una lista de sus características positivas y negativas de lo que le está sucediendo, con la finalidad de que pueda contrarrestar su tendencia a fijarse sólo en los aspectos negativos y vea los beneficios de concentrar su atención en lo positivo.

La técnica de imaginación también se puede llevar a cabo visualizando el suceso negativo, permitiendo que se manifiesten las emociones y trabajando con las ideas irracionales.

Otra técnica es la Proyección del tiempo (Lazarus, 1984 citado en Ellis, 2001); en este ejercicio el terapeuta ayuda al paciente a que visualice a intervalos regulares de tiempo, qué clase de vida llevaría si ocurriera el suceso que considera como "horrible", y en ese momento piense qué opciones tiene para superarlo. Finalmente, algunos terapeutas de la TRE han empleado con éxito la hipnosis.

Las técnicas Emotivas se refieren a la actitud del terapeuta con respecto al paciente mencionadas por (Ellis, 1997 en Dryden, 1989), cuyo trabajo sea llevado con la aceptación incondicional, considerándolo como un ser humano que se equivoca y que puede cambiar sus creencias irracionales, depositando esta confianza en su capacidad de modificarse; utilizando el método humorístico para animar al paciente a pensar racionalmente sin tomarse a sí mismo demasiado en serio; creando una filosofía racional a través del autodescubrimiento utilizando las historias, cuentos, canciones, parábolas, chistes, poemas, aforismos; conjuntamente el paciente puede ayudarse a sí mismo pasando de un insight intelectual a uno emocional, por medio de una fuerte refutación e sus creencias irracionales. Los terapeutas de la TRE admiten que también han tenido problemas y los han superado utilizando este modelo.

La realización de tareas en casa, es una de las técnicas conductuales que facilitan a menudo el cambio cognitivo, esta herramienta terapéutica conlleva el compromiso por parte de la paciente a un trabajo personal para que logre en cada momento aumentar su nivel de tolerancia a la frustración; estas tareas se basan en los paradigmas de desensibilización in-vivo e inundación.

Otros métodos conductuales son: actividades de quedarse allí, ejercicios de antiprocrastinación, que se refieren a dejar de posponer las actividades que le resultan más complicadas por realizar, utilización de recompensas y castigos, que animan al paciente a realizar actividades que considera molestas, con la finalidad de perseguir sus objetivos a largo plazo.

Este enfoque multimodal de la Terapia Racional Emotiva, brinda al terapeuta una gran variedad de técnicas, que se utilizan para apoyar al paciente a enfrentar cualquier situación que siente que lo rebasa.

Por lo tanto esta terapia es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar las alteraciones psicológicas ocasionadas por el divorcio, esta técnica va encaminada a identificar y modificar las conceptualizaciones distorsionadas y las falsas creencias que subyacen a estas cogniciones. El objetivo es ayudar al paciente a pensar y actuar de modo más realista y adaptativa en relación a su situación, reduciendo o eliminando los síntomas. La mujer divorciada aprende a resolver problemas y situaciones que anteriormente había considerado insuperables, mediante la reevaluación y modificación de sus pensamientos.

El divorcio como ya lo mencionamos es una realidad de la vida, que prevalece y se incrementa en nuestra sociedad vertiginosa y cambiante. La terapia breve es una excelente opción para ayudar a acelerar el proceso de la separación de manera menos traumática.

Generalmente, la terapia breve en caso de divorcio ante una crisis clínica puede constar de cinco sesiones (Bellak 1992); en este periodo el terapeuta puede alcanzar su objetivo dentro del tiempo límite satisfaciendo algunas necesidades, sino es que todas.

En el siguiente apartado se ejemplifican los pasos que realiza el terapeuta para apoyar a la mujer en crisis, trabajando con esas creencias (o hipótesis) irracionales que tiene sobre sí misma y sobre los demás; para logre tomar conciencia de esto, se realiza una confrontación donde se analiza y discuten esas imposiciones demostrando que éstas son las que propician sus emociones negativas inapropiadas.

B.- PROPUESTA DE INTERVENCION TERAPÉUTICA EN MUJERES DIVORCIADAS.

Es relevante considerar e identificar que existen factores diferenciales y personales que afectan en diversas formas a cada ser humano por lo cual es importante considerarlos para elaborar un plan de acción que se ajuste a los requerimientos personales de cada individuo, por lo que esta propuesta de intervención se presenta como una guía en el manejo de la crisis de mujeres divorciadas.

Un elemento indispensable en todas las sesiones es la relación terapéutica, donde el rapport propicie en la paciente una atmósfera adecuada de seguridad que le permita expresar emociones, sentimientos y necesidades, esto tiene un efecto sanador y liberador al hacerla sentir que no está sola en esta lucha interior.

Por otra parte ésta información permite determinar que factores la perturban con mayor intensidad, para formular el manejo y tratamiento personalizado.

Ésta propuesta de intervención breve en la crisis clínica del divorcio de enfoque Multimodal, consta de 8 sesiones una vez a la semana, con una duración de 45 min. La última fase será de una sesión cada dos semanas, posteriormente se puede recomendar visitas de seguimiento que podrán ser programadas de acuerdo a ciertos criterios o permitirle a la paciente elegir su elección.

SESIÓN NO. I

La primera entrevista, se lleva a cabo cuando la paciente está pasando la separación y no se siente capaz de manejar cualquiera de las fases del duelo, que como ya se ha mencionado, ésta pérdida puede crear un desequilibrio dando origen a una crisis que le resulta difícil manejar con sus propios recursos, y desea un apoyo para poder enfrentar lo sucedido. Es importante valorar la decisión de buscar ayuda profesional, ya que se requiere de un gran esfuerzo personal, para confrontar de manera sana lo sucedido, así que se considera éste paso, como el primer indicio sano para confrontar y tomar las riendas de su vida.

La finalidad de la primera cita es: recabar información relevante sobre su pasado, presente y futuro inmediato, determinar cuáles son sus fortalezas y debilidades, así como sus recursos personales como sociales. Mostrarle estrategias para hacerle frente a la crisis para lograr una cierta mejoría de los síntomas, delimitar un conjunto de problemas e ir resolviendo cada uno según su importancia.

La sesión se inicia realizando una serie de preguntas como: ¿Qué sentimientos experimento ante la idea de venir a la terapia?, ¿Qué espera que pueda ocurrir al llegar aquí?, ¿Cómo se ha sentido?, en cada contestación, es indispensable permitirle a la paciente expresarse y la función como terapeuta es escuchar tanto los hechos, como los sentimientos y realizar declaraciones empáticas.

Se trabaja reconociendo las repercusiones que tiene el hecho de estar divorciada y los trastornos que origina a nivel personal. Cuando aparecen cuestionamientos del ¿Por qué?, la respuesta a la misma determina las obsesiones que la han estado limitando.

Se investiga todo lo que hasta el momento ha realizado y en que aspectos desea ser apoyada, este diálogo facilita la labor terapéutica, tiene un efecto tranquilizador en la paciente, dicha información permite determinar los acuerdos sobre las acciones que se efectuarán a lo largo del tratamiento.

Se establece que la colaboración mutua, requerirá un esfuerzo conjunto para poder identificar y evaluar cogniciones; a través de los intercambios verbales, dónde se observan las reacciones de la mujer ante su conducta verbal y no verbal.

Se habla de la importancia de la inversión de tiempo en las lecturas de libros, artículos y películas que aborden el tema, ya que estos materiales se consideran herramientas de apoyo para la transformación y recuperación.

Asimismo, se hace el encuadre determinando los lineamientos básicos; como primordial compromiso es el de elegir y estar dispuesto a cambiar, a atreverse a enfrentar al miedo cara a cara.

El ir resolviendo los retos la paciente experimentará el “éxito” y con ello, irá refutando las ideas limitantes de no ser capaz de hacer algo bien y la de no tener la habilidad de interactuar adecuadamente con otras personas. La repetición de estas experiencias contrarrestará sus cogniciones negativas y elevarán su autoestima.

SESIÓN NO. II

Uno de los objetivos es: realizar el diagnóstico del Perfil CASIC de Slaikeu que ya ha sido descrito en el primer capítulo de este trabajo, donde se realiza la evaluación de las áreas conductual, afectiva, somática, afectiva, interpersonal y cognitiva.

Es lógico tomar en cuenta que el impacto emocional ante la separación provoque una gran aflicción, en la que se afectan los sentimientos, el funcionamiento físico, se presentan los pensamientos de preocupación, actos hostiles, así como el alejamiento, todas estas reacciones son apropiadas y saludables ante esta circunstancia de vida.

El otro objetivo es revisar con la paciente los pensamientos limitantes automáticos, que se identificaron en la sesión anterior, con la finalidad de transformarlos en pensamientos racionales que le permitan hacer cambios en sus acciones que le brinden la oportunidad de incrementar su autoeficacia, haciendo hincapié en la autoaceptación incondicional donde su condición, características, rasgos o síntomas podrán ser inconvenientes o desventajosos, pero que esto no la hará sentirse inútil y no apta para salir adelante por sí misma. Cuando existe la aceptación plena toda su energía se canaliza en forma productiva para reducir los efectos de su estado actual.

Para este propósito se utiliza el esquema A, B, C, de la TRE que a continuación se ejemplifica.

En el esquema "A" simboliza el acontecimiento desencadenante o activador, "B" representa lo que cree de ese acontecimiento, "C" denota las respuestas emocionales, comportamiento o las consecuencias que se derivan de esas creencias particulares de "B"

Ejemplificando el esquema A, B, C, D, E (Ellis, 1971; en Ellis, 2001) éste se podría trabajar de la siguiente forma:

A es la experiencia activante: se refiere a su situación; de estar divorciada

¿Qué piensas acerca de estar divorciada?

B es su creencia irracional: “no sé hacer nada, no puedo salir adelante, soy una inútil ya nunca nadie me va a querer y realmente siento terriblemente deprimida”

C es la consecuencia emocional: hacer conciencia de que la manera en la que piensa provoca un conjunto de emociones o sentimientos que está causando su depresión. “En realidad usted está creando su propia depresión”.

D es la confrontación por parte del terapeuta de esa idea irracional: ¿dónde existe evidencia de que usted es una persona inútil y que no puede hacer nada, que nunca saldrá adelante? ¿En realidad es terrible y catastrófico estar sola? ¿El divorcio en verdad la hace estar incapacitada para salir adelante con sus propios recursos? ¿Es irreal que no sepa hacer absolutamente nada? ¿El hecho de haberse separado significa que nunca más nadie la va a querer?

“¿Me parece que su creencia irracional es que sí en este momento no sabe en qué trabajar para salir adelante con sus propios recursos, es una inútil y que por el hecho de estar divorciada nunca más nadie la va a querer, porque siente que no tendrá la aprobación de la gente, además que sólo logrando y ganándose el amor tiene un valor real, es así?”

Idea Racional:

“Usted es buena no porque haga las cosas bien o porque sea amada por otros, sino simplemente porque está viva”. Su bondad es su condición de ser viviente nada más. Viva y disfrute su vida”. (Ellis, 1980; en Ellis, 2001).

De esta manera se le muestra a la paciente que tiene, la capacidad y responsabilidad de manejar sus creencias tanto racionales como irracionales, y que cualquier persona o evento (divorcio), no determinará su estado emocional.

E son las consecuencias emocionales y conductuales benéficas: al realizar la confrontación la persona tendería a desechar esas creencias irracionales, dejando de sentirse deprimida, y sólo se sentiría adecuadamente preocupada y triste ante su situación y otros inconvenientes que se le pudieran presentar.

Al probar que puede tomar y elegir sus decisiones conscientemente sobre las consecuencias del divorcio tanto en el aspecto económico, para establecer acuerdos con cualquier persona y de todo tipo gestiones, es la forma en la que se empezará hacer cargo de su sostenimiento y de los hijos si los hubiese.

En el ámbito social es necesario establecer una adecuada comunicación efectiva con los miembros de la familia, como con la red social a la que pertenece; crear nuevas reglas de convivencia para lograr una evolución personal.

Para finalizar se le asigna la tarea de escribir todas las situaciones que le provocan el surgimiento de emociones negativas, especificando sus autoverbalizaciones irracionales que surgieron en esa circunstancia, además de redactar cuales fueron sus argumentos que surgieron para enfrentar dichos pensamientos.

SESIÓN NO. III

La meta de la sesión es que la paciente pueda prestar atención a todos los detalles esenciales de sus pensamientos y cómo repercuten en las actividades que lleva a cabo.

El trabajo terapéutico consiste en poner a prueba a través de tareas, esos pensamientos irracionales, para inducirla a darse cuenta de que el imaginar y ejecutar sus proyectos le irán proporcionando bienestar.

Para lograr el fin deseado se revisan las notas que la paciente realizó, para ser discutidas, con el mismo procedimiento ABCDE; sustituyendo las ideas irracionales por ideas racionales. Es importante tener en cuenta si el paciente ha aprendido a detectar las cogniciones desadaptativas, a emitir respuestas racionales, a identificar y corregir errores de lógica en su pensamiento.

Para poder asignar la nueva actividad, el primer paso es definir el problema, analizando la creencia irracional, cómo ejemplo de éste tipo de creencia, podría ser “no puedo hacer nada”, se siente incapaz de conseguir los objetivos que son importantes para ella. Decidir conjuntamente las acciones, programarlas, asignando el momento que se van a realizar.

Las tareas o actividades se ordenan de la más simple a la compleja, haciendo el feedback sobre sus capacidades funcionales; se aclaran dudas y actitudes que minimicen sus logros, estimularla a que constantemente se evalúe de forma realista; enfatizar cada vez que logra una meta es debido a su esfuerzo y capacidades.

Ésta es una muestra de la forma en que se puede trabajar con una paciente, la cuál tiene la habilidad de hacer pasteles y tiene la necesidad de obtener un mayor ingreso para sus gastos personales y familiares.

Terapeuta: está de acuerdo en que sería una buena idea elaborar pasteles para poder tener un ingreso económico.

Paciente: la gente siempre me ha dicho que mis pasteles son exquisitos, lo que pasa es que no sé si resulte.

Terapeuta: ¿Cuál es la razón que considera por la que no puede resultar?

Paciente: es que me da miedo empezar, si se me quedan, ¿a donde los llevo a vender?

Terapeuta: el miedo la puede paralizar, así que vamos a dejarlo a un lado e imagine cada uno de los pasos que tiene que realizar para lograr su objetivo, visualice que usted hace una cantidad razonable de pasteles y empiece a darse cuenta de todas las opciones que tiene para poder colocarlos.

El paciente tiene que ir descubriendo cómo se va a organizar, si existe algún obstáculo, preguntar ¿Qué puede hacer para solucionarlo?, que visualice cada una de las soluciones. El que realice tareas producen una mejoría en el nivel de funcionamiento, contrarrestan los pensamientos obsesivos, modifican las actitudes inadecuadas y proporcionan un sentimiento de gratificación con lo que se mejora el autoconcepto, la autoeficacia, es decir eleva la autoestima, y esto incrementa la motivación y una mejoría en su estado de ánimo.

Toda la sesión es grabada en cinta magnetofónica con la finalidad de que tenga una herramienta de trabajo, que pueda escuchar las veces que le sean necesarias.

Como tarea en casa se le pide que elabore una lista de las características positivas, negativas y su forma de enfrentar sus retos.

SESIÓN NO. IV

La labor terapéutica de esta cita es revisar la lista de características positivas y negativas que realizó en casa. El objetivo es, que observe como ambos aspectos forman parte de su persona, que no sólo vea los negativos sino también los positivos para que estos últimos sean fortalecidos. Es necesario que por parte del terapeuta se hagan correcciones en la forma en que el paciente utiliza su lenguaje castigador, haciendo hincapié en que éste es un vínculo entre lo que piensa y realiza.

Este día se trabaja con la Técnica de Imaginación empezando con una relajación. Dentro de la dinámica se le pide que evoque una situación que le provoque sensaciones perturbadoras; el terapeuta dirige a la paciente para que exprese todos sus sentimientos, emociones e ideas que se presenten en el momento, posteriormente se replantean las ideas irracionales y se sustituyen por racionales con el esquema ABCDE que ya ha sido descrito anteriormente.

Ejemplificando lo anterior suponiendo que a la paciente en la visualización le haya perturbado la idea de su divorcio y que este hecho le afectará toda su vida.

Terapeuta: ¿Cuáles son los pensamientos y sentimientos acerca de estar divorciada?

Paciente: lo que siento es una profunda tristeza, y pienso que esto me afectará toda mi vida, ya que jamás podré ser feliz.

Terapeuta: comprendo su tristeza ya que ante una pérdida es normal que se sienta así, éste hecho no determina que no pueda ser feliz en el futuro, ya que ésta experiencia tan dolorosa le puede dar la oportunidad de aprender, sin estar perjudicándola, ni estar atacándose con esto; además tiene la capacidad para dominar sus penas y liberarse de sus sentimientos negativos.

En cada momento de la sesión se tiene una actitud de escucha activa, identificando cada uno de sus sentimientos y paradigmas.

Para finalizar se le pide a la paciente que practique en casa este procedimiento cada vez que tenga un evento perturbador.

SESIÓN NO. V

Esta cita tiene la finalidad de que la paciente empiece a tener mayor conciencia de los conceptos de libertad y responsabilidad, con el propósito de utilizarlos en las nuevas acciones que tendrá que decidir.

Para empezar se le cuenta una historia ó cuento, en donde se ensalcen estos valores, al terminar la lectura el terapeuta permitirá que la paciente exprese sus ideas con respecto a este tema. Para posteriormente remarcar la responsabilidad que tiene y puede ejercer sobre sus propias decisiones, emociones, pensamientos y acciones.

Se recomienda a la paciente leer la biografía de algún personaje de la historia que sirva como un estímulo para mostrar en forma evidente que ante cualquier circunstancia de la vida, se tiene la libertad de elegir la actitud para enfrentar dicho evento, así como la responsabilidad de tomar decisiones más concientes para asumir las consecuencias de sus actos.

SESIÓN NO. VI

Los objetivos de esta reunión terapéutica es trabajar con el proceso del duelo y el diagnóstico diferencial de las áreas del Perfil CASIC.

Para iniciar con la elaboración del duelo se proporciona la información pertinente del tema haciendo referencia a Kübler (2005), con estos datos la paciente empieza a tomar mayor conciencia del proceso por el que está atravesando y la comprensión de sus reacciones. Además que se requiere de paciencia y tolerancia hacia ella misma para superar esta pérdida.

El propósito fundamental es que la mujer pueda descargar en forma sana cualquier sentimiento que provoque la pérdida, para que gradualmente tome conciencia de sus mecanismo de defensa, que hasta el momento no le han permitido enfrentar la realidad y quizá ésta la oportunidad de empezar a confrontarlos.

En el caso de que la paciente se encuentre en la etapa de negación, al no aceptar su realidad, cómo el hecho de que ya no habrá una reconciliación y ésta relación llegó a su fin, se buscan indicios visibles u ocultos para determinar hasta qué punto quiere y puede afrontar éste evento. Para determinar el grado de negación se le permite a la paciente se explye de todo lo que le preocupa, al ser escuchada de forma sensible y perceptiva, encontrará el apoyo y la confianza para confrontar lo sucedido.

Sí se encuentra en la etapa de la ira o rabia, puede la paciente descargar estos sentimientos de forma sana como por ejemplo: pegarle a un cojín con todas sus fuerzas expresando todo su enojo, esta dinámica le permite liberarse y a sacar de su cuerpo dichos sentimientos.

Cuando existan momentos en donde idealice la relación que tenía con su expareja se debe de respetar, ya que este mecanismo de defensa lo utiliza para evadir el sufrimiento que le ocasiona su nueva realidad. Por lo tanto se debe de ir confrontando poco a poco las incongruencias de sus expresiones.

La etapa de negociación se considera como un acto de desesperación para poder llegar a un arreglo con Dios, o con la expareja, lo que ya no es posible. Además pueden aparecer sentimientos de culpa, los cuales se liberan analizando los hechos y circunstancias que provocaron la ruptura, enfatizando que ambas partes son responsables de lo sucedido. Al liberarse de este complejo le permitirá el aprendizaje de la experiencia para realizar cambios cognitivos y conductuales que favorecerán el establecimiento de patrones más equitativos.

La Depresión es un estado necesario y benéfico, ya que superando sus angustias y ansiedades, será capaz de llegar a la fase de aceptación. Es importante que busque en su núcleo familiar cuáles son las personas que puedan apoyarla y comprenderla para sobrellevar estos momentos de intranquilidad.

Se debe permitir que exprese su dolor, respetar su tristeza, haciendo que reflexione que es normal que se encuentre así, ante la pérdida de una persona querida.

Al entrar a la etapa de la aceptación, es probable que desee estar aislada del mundo, nuestra función será la de ratificar que estamos disponibles para cuando juzgue necesaria nuestra intervención.

Para que la paciente logre elaborar el duelo, se requiere respetar su ritmo que será en la medida de su propia personalidad, tomando en cuenta que no se puede resolver todo al mismo tiempo sino poco a poco.

Antes de finalizar la sesión se realiza una nueva evaluación del Perfil CASIS con el objetivo de tener un parámetro del diagnóstico obtenido en la segunda sesión, es un elemento que sirve para detectar los avances o el estancamiento en alguna de las áreas.

En la área conductual registrar cuáles son sus nuevas actividades, tanto en trabajo, como dentro de su hogar preguntando sobre todo, por sus hábitos de comida, bebida, comportamiento sexual, hábitos de sueño, si realiza ejercicio, momentos de distracción y descanso.

En lo afectivo detectar todas y cada una de las emociones, y los sentimientos, que hasta este momento no ha podido superar, determinando si éstos han bajado de intensidad o en que momentos se intensifican.

En el área somática, identificar la evolución en su funcionamiento general, su estado general de salud, cómo si existieran momentos de tensión y ante que situaciones se incrementa o disminuye.

En la modalidad Interpersonal, detectar cuales han sido los avances en sus relaciones sociales, cuáles son sus nuevas habilidades, cómo maneja la solución de conflictos.

Al analizar el avance en lo concerniente al área cognitiva, detectar cómo está manejando sus representaciones mentales sobre su pasado y futuro inmediato, así como si ha habido cambios en sus paradigmas, observar su actitud ante la vida y si sus expectativas son más realistas

La tarea en casa es leer, el libro de Nathaniel Branden para analizarlo en la próxima sesión.

SESIÓN NO. VII

La finalidad de esta cita es analizar y tomar mayor conciencia del concepto de autoestima.

Mediante la lectura del libro de Nathaniel Branden, se profundiza con el tema de la autoestima, realizando una serie de preguntas sobre los aspectos que llamaron más su atención. Al permitir expresarse, se tendrá mayor material para determinar el grado de autoestima en el que se encuentra la paciente, una de las creencias más recurrentes es depositar su valía personal fuera de ellas, esperar la aprobación de los demás, depositar su felicidad o infelicidad en factores externos, por ello es necesario neutralizar éstos supuestos para elevar la autoestima.

Se discute con la paciente las consecuencias de este tipo de formulaciones en términos de autoaceptación. Al ver la imagen de sí misma a través de los ojos de los demás, esto la coloca en una posición de desventaja o inferioridad.

En la cuarta sesión se dieron los pasos preliminares en el autoconocimiento, cuando reconoce sus habilidades y debilidades, en esta fase de la terapia la paciente tiene la plena conciencia que es un ser humano único e irrepetible y que posee la libertad y responsabilidad de fortalecer sus aptitudes para salir adelante ante cualquier circunstancia que la vida le depare, desde este enfoque se abordan los conceptos de autoconfianza y autodignidad, exhortando a que los ponga en práctica en su vida cotidiana.

Para lograr la objetividad se utiliza la técnica de Role-Playing; dónde el terapeuta representa el comportamiento, expresiones y sentimientos que ha manifestado la “paciente” a lo largo de las sesiones, a la vez que la paciente adopta el papel de un “crítico”, que atacará verbalmente al “paciente” siempre que verbalice críticas destructivas. Cuando el terapeuta representa el papel de la “paciente” ésta puede darse cuenta de sus distorsiones e inferencias arbitrarias. Asimismo cuando la paciente adopta la personalidad de crítica, se da cuenta de su forma de actuar y podrá simultáneamente observar la extravagancia de sus juicios negativos.

SESIÓN NO. VIII

Los objetivos de esta sesión son despejar dudas sobre el manejo del modelo, se realiza la última evaluación de las áreas del perfil CASIC, confrontando los resultados de cómo llegó y cómo se va para analizar el cumplimiento de las metas por último se determinan conjuntamente las visitas de seguimiento para verificar los alcances de la terapia.

Se puede decir que el modelo ha cumplido con su cometido, cuando la paciente lo utiliza como recurso para encarar cualquier circunstancia de su vida y puede detectar, confrontar las ideas irracionales, que le provocaban emociones negativas “inapropiadas” y conductas disfuncionales. Por otro lado sabe discriminar sus creencias irracionales de las alternativas racionales y las enfrenta, contrarresta usando métodos de auto cambios; cognitivos, emotivos y conductuales que seguirá utilizando para solventar las circunstancias que se presenten en el futuro.

Con la práctica y trabajo poco a poco los pensamientos, sentimientos y acciones estarán en armonía y la batalla interna terminará. Que tiene los recursos, la fuerza interior y su vida tiene un nuevo sentido para emprenderla con valor y fe.

Como ejemplo a trabajar de la autoestima es la autodignidad, en la que se le hace consciente de que es digna de felicidad y merece serlo. Este punto se plantea la pregunta de si ha sido feliz en algún momento en que no ha tenido una relación amorosa, en la mayoría de las ocasiones, existe algún periodo en que la paciente ha sido feliz por sí sola. Otra pregunta sería ¿qué le hace feliz entre sus experiencias cotidianas?, el punto encontrar actividades que le resulten agradables. Hay que señalar que la felicidad varía con el tiempo, y que no es una condición estable y que lo importante es que es cuestión de ser responsable de su propia vida y que solamente depende de ella lograrla.

C O N C L U S I O N E S

Este trabajo de investigación, está sustentado por el marco teórico que presenta las consecuencias negativas más comunes en la crisis de las mujeres divorciadas. Es importante determinar que el adecuado manejo del área emocional repercute satisfactoriamente en el desarrollo de una actitud saludable para lograr que esta experiencia sea un aprendizaje satisfactorio.

Pese a la alta frecuencia y la preocupación por el proceso del divorcio, actualmente no se cuenta con una Institución Gubernamental especializada que preste una atención eficaz y oportuna para dicha problemática. Este apoyo social podría disminuir los efectos que anteceden y las secuelas posteriores al divorcio.

No obstante, existe en México la Asociación Mexicana de Tanalogía, A. C. (AMTAC) asociación no lucrativa multidisciplinaria e interdisciplinaria que se encarga de atender dentro de sus múltiples actividades aquellas personas que estén pasando por diversos tipos de duelos, uno de éstos es el divorcio, llevando a cabo el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo del duelo por personal calificado. La ayuda va desde el plano legal, social, fisiológico, psicológico, emocional, místico, espiritual y religioso.

La revista de Psiquiatría publica un estudio sobre los “Factores asociados a la desintegración familiar en el personal de Salud” en la que Campuzano, J., Trujillo J., Huerta P. y Medrano J. (2003), mencionan que dicha desintegración es un fenómeno que actualmente afecta a todas las sociedades del mundo, hecho que la ha convertido en un verdadero problema de salud pública. Al aplicar 210 encuestas al personal de salud, los datos arrojados se refieren a que los factores preponderantes para la disolución del vínculo matrimonial son: la edad, sexo, religión, escolaridad, ocupación, violencia intrafamiliar, abuso y disfunción sexual, economía precaria, independencia económica, alcoholismo, drogadicción, machismo, feminismo, influencia de terceros en la relación, comunicación inadecuada e infidelidad.

Además, en este estudio se corrobora que la separación matrimonial afecta en mayor proporción de cinco a uno al género femenino. Esta información permite una mayor comprensión de la magnitud del proceso del divorcio en nuestra sociedad.

En la actualidad el divorcio es una realidad que prevalece y se incrementa de forma vertiginosa, por lo que un gran número de mujeres buscan apoyo para enfrentar y resolver el conflicto emocional por el que atraviesan.

La Psicoterapia breve en Intervención en crisis, es una elección que logra que la mujer obtenga avances en corto tiempo, permitiendo que la experiencia sea lo menos traumática posible.

En esta investigación se propone la intervención psicoterapéutica como una opción para las mujeres que atraviesan por la crisis de la separación del vínculo matrimonial. En cada sesión se plantearon objetivos específicos y los métodos de tratamiento, lo más importante es apoyar a la paciente en un ambiente de escucha y comprensión incondicional con el fin de que logre aceptar su nueva realidad, que aprenda a enfrentar la pérdida de modo diferente para soportar el dolor y la frustración de la ausencia y así elabore el duelo soltando el pasado; procurando que invierta toda su energía para sí misma y en su presente. Es de suma importancia la concientización de sus creencias irracionales autodestructivas y posteriormente realizar la construcción de creencias racionales saludables, que le permitan elevar su autoestima, es decir que todos estos cambios le permitirán su crecimiento personal, para vivir en plenitud y tranquilidad antes esta nueva circunstancia de su vida.

Esta propuesta se sustenta desde los parámetros de la Intervención de Segunda Instancia con el apoyo de la Terapia Racional Emotiva, en donde se llevó a cabo el proceso psicológico respectivo para establecer y negociar los cambios, acuerdos y límites necesarios para romper con el esquema negativo de fracaso, y sea reestructurado como una oportunidad de superación. Es necesario hacer notar que no fue posible su aplicación para corroborar los resultados; no obstante existe el compromiso profesional de proseguir en esta misma línea.

Asimismo se considera imprescindible crear programas que estén a la disposición de toda mujer, ya que actualmente no se presta la debida atención en los centros de salud especializados, pese a la alta frecuencia de alteraciones emocionales relacionadas con el divorcio como son la angustia, depresión, ansiedad, dificultad para dormir, baja autoestima, intolerancia, indiferencia hacia actividades, abuso del alcohol, drogas y conductas riesgosas entre otras.

Cómo psicólogos encargados de la salud emocional, debemos de incrementar esfuerzos en el estudio minucioso, que realice el análisis exhaustivo de aquellos casos que quedan fuera de la estadística de efectos negativos y establecer cuáles fueron las variables y habilidades que les permitieron neutralizar dichos efectos.

Es necesario, contar con un servicio de apoyo social para disminuir los efectos post divorcio de tipo social no lucrativo, además de programas de apoyo y la formación de grupos de autoayuda, donde la Psicología brinde alternativas positivas de solución y se ofrezcan servicios que se adecúen a las necesidades personales.

Existe la necesidad de implementar medidas educativas e información en las escuelas, centros de convivencia y dentro de la familia, para la formación de valores, la toma de conciencia de las inequidades de género y se logre en las parejas una comunicación efectiva y relaciones amorosas más equitativas. Distribuir esta información a través de los medios de comunicación como la radio, televisión y proponer cursos, talleres y simposios.

Este fenómeno actual demanda una perspectiva global, crear nuevas estrategias psicológicas, sociales y legales; donde se incluya bajo una iniciativa que en las juntas de avenencia previas conlleven una asesoría psicológica especializada y obligatoria.

Es nuestra responsabilidad como encargados de la salud mental realizar una intervención oportuna que permita ofrecer alternativas de solución para que la mujer divorciada pueda afrontar la crisis del divorcio.

B I B L I O G R A F Í A

- Agenda Civil del Distrito Federal (2003) ISEF. México.

- Anguiano, S. M. L. (1996) LA FAMILIA DESPUÉS DEL DIVORCIO. México. Tesis de Licenciatura de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Profesionales Iztacala.

- Brena, S. I. (2002) DERECHOS DEL HOMBRE Y DE LA MUJER DIVORCIADOS. México. Cámara de Diputados LVIII Legislatura.

- Branden, N. (2003) EL PODER DE LA AUTOESTIMA. CÓMO POTENCIAR ESTE IMPORTANTE RECURSO PSICOLÓGICO. México. Paídos.

- Brazelton, T. B. (1991) CRISIS FAMILIARES Y SU SUPERACIÓN. México. Paídos.

- Beck ,T. A., Rush A., Shaw, F. B. y Gary, E. (1983) TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN. España. Desclee de Brouwer.

- Baena, G. (2006) TESIS EN 30 DÍAS. México. Editores Unidos Mexicanos.

- Bubio, A. y Briones, M. L. (1985) COMO ESTUDIAR CON EFICIENCIA, METODOLOGÍA DEL APRENDIZAJE. México. Preparatoria Abierta.

-Bellak, L. (1992) MANUAL DE PSICOTERPIA BREVE, INTENSIVA Y DE URGENCIAS. México. Manual Moderno.

-Caballero, F. E. (2006) LAS CONSECUENCIAS EMOCIONALES DE LA SEPARACIÓN Y EL DIVORCIO. México. Tesis de Licenciatura de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

-Campuzano, R.J., Trujillo G.J., Huerta, M.P. y García, G.J. (2003) Factores Asociados a Desintegración Familiar en Personal de Salud. México. PSQUIATRIA ORGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA ASOCIACIÓN PSQUIÁTRICA MEXICANA, A.C., 19. p 1-5.

-Cantón, D. J. y Díaz, J. M. D. (2000) CONFLICTOS MATRIMONIALES, DIVORCIO Y DESARROLLO DE LOS HIJOS. España. Pirámide.

-Caplan, G. (1993) ASPECTOS PREVENTIVOS EN SALUD MENTAL. Barcelona Buenos Aires. Paídos.

-Caruso, I. (1969) LA SEPARACIÓN DE LOS AMANTES. México. Siglo XXI.

-Cullari, S. (2001) FUNDAMENTOS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA. México. Pearson Educación.

-De la Garza, S. I. (2000) CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL DIVORCIO EN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA. México. Tesis de Licenciatura de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

-Díaz, L. E. (1996) EL DIVORCIO DESDE EL ENFOQUE DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA. México. Tesis de Licenciatura de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Profesionales Superiores Iztacala.

-Döring, M. T. (2000), LA PAREJA O HASTA QUE LA MUERTE NOS SEPARE ¿UN SUEÑO IMPOSIBLE? México. Fontamara.

-Dryden, W., Ellis A. (1989) PRÁCTICA DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA. España. Biblioteca de Psicología Descleé de Broker.

-Dupont, V. M. A. (2000) MANUAL CLÍNICO DE PSICOTERAPIA. México. JGH.

-Ellis, A. y Eliot, A. (2001) TERAPIA RACIONAL EMOTIVA, MEJOR SALUD Y SUPERACIÓN PERSONAL AFRONTANDO NUESTRA REALIDAD. México. Pax México.

-Kendal, P. y Norton-Ford, M. A. (1988) PSICOLOGÍA CLÍNICA, PERSPECTIVAS CIENTÍFICAS Y PROFESIONALES. México. Limusa.

-Kübler-Ross, E. (2005) SOBRE LA MUERTE Y LOS MORIBUNDOS. México. Gráficas Monte Alban S.A. de C.V.

- Koing, R. (1981) LA FAMILIA EN NUESTRO TIEMPO UNA COMPAPRACIÓN INTELECTUAL. España. Siglo XXI.
- Lazarus, A. A. (1976) MULTIMODAL BEHAVIOR THERAPY. New York. Srpinger Co.
- Lazarus, A. A. (1980) TERAPIA CONUCTISTA TÉCNICAS Y PERSPECTIVA. Buenos Aires. Paídos.
- Magaña, M. L. (2003) LA INTERVENCIÓN EN CRISIS CON APOYO PSICOLÓGICO DESDE LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA. México. Citado en la Revista Mexicana de Orientación Educativa (REMO).
- Medrano G. L. (2004) INTERVENCIÓN EN CRISIS PARA EL NIÑO Y EL TUTOR DESPUÉS DEL DIVORCIO. México. Tesis de Licenciatura de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Montoya, M. (2004) AUTOESTÍMA. ESTRATEGIAS PARA VIVIR MEJOR CON TÉCNICAS DE PNL Y DESARROLLO HUMANO. México. Pax México.
- Nieto, C. E. (1994) PSICOTERAPIA, PRINCIPIOS Y TÉCNICAS. México. Romont, S.A.
- Larousse (1997) EL PEQUEÑO LAROUSSE. México. Larousse, S. A.

- Pallares E. (1991) EL IVORCIO EN MÉXICO. México. Porrúa.

- Pérez, G. A. (1988) PSICOLOGÍA CLÍNICA, PROBLEMAS FUNDAMENTALES. México. Trillas.

- Ríos, G. J. A. (1983) CRISIS FAMILIARES: CAUSAS Y REPERCUSIONES. España. Nancea.

- Rimm, D.C. y MASTERS, J. C. (1984) TERAPIA DE LA CONUCTA: TÉCNICAS Y HALLAZGOS EMPÍRICOS. México. Trillas.

- Slaikau, A. K. (1988) INTERVENCION EN CRISIS, MANUAL DE PRÁCTICA E INVESTIGACIÓN. México. El Manual Moderno, S.A. de C. V.

- Souza y Machorro M. (1996) DINÁMICA Y EVOLUCIÓN DE LA VIDA EN PAREJA. México. El Manual Moderno.

- Szasz, T. (1996) EL MITO DE LA PSICOTERAPIA. México. Ediciones Coyoacán.

- Velasco, L. E. (1994) FAMILIA, DIVORCIO Y MORAL. Santiago de Chile. Jurídica de Chile.

- Virel, A. (1985) VOCABULARIO DE LAS PSICOTERAPIAS. España. Gedisa S.A.

-Zizumbo, C. D. (2007) LA DISOLUCIÓN DE LA PAREJA: LA RELACIÓN CON LOS CELOS, LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN. México. Tesis de Licenciatura de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

-INEGI (2002) MUJERES Y HOMBRES 2002. México. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.

-INEGI (2005) 14 DE FEBRERO, MATRIMONIO Y DIVORCIOS EN MÉXICO. México. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.