



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**

PSICOLOGÍA

**“TALLER DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA PARA
MODIFICAR LAS CREENCIAS IRRACIONALES DE LAS
MUJERES QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE
VIOLACIÓN SEXUAL”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRESENTAN:**

**LAURA ANAHI RÁMIREZ SALDIVAR
LAURA GUADALUPE SÁNCHEZ ROSALES**

JURADO DE EXÁMEN:

TUTOR: LIC. ELIUD ESCOBEDO ESCOBEDO

COMITÉ:

MTRO. JUAN CRISOSTOMO MARTÍNEZ BERRIOZABAL

MTRA. MA DEL REFUGIO CUEVAS MARTÍNEZ

LIC. MARÍA FELICITAS DOMÍNGUEZ ABOYTE

LIC. OTILIA AURORA RAMÍREZ ARELLANO



MÉXICO, D.F.

MAYO DE 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



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

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México y en especial a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza por mi formación profesional y por haberme dotado con las habilidades necesarias para integrarme al campo productivo del país.

A mis padres Ramírez López Ricardo Jesús y Saldivar León Guillermina quienes siempre me han apoyado en mis decisiones y me dieron las bases para mi formación ética, moral y profesional, además me alentaron en todo el proceso de titulación para poder concluir este trabajo.

A mí director de tesis y muy estimado profesor Eliud Escobedo Escobedo a quien le debo en gran parte mi gusto y amor por la carrera de psicología y a quien además le agradezco su asesoramiento, tiempo, supervisión y enseñanzas en la realización de este trabajo.

A mis hermanos Ricardo, Diana y Carlos quienes han sido unos grandes compañeros en los momentos más trascendentales de mi vida brindándome su apoyo incondicional y sus enseñanzas.

Al grupo “Ave Fénix: La nueva esperanza”, por haber participado en esta investigación siempre mostrándose interesadas y dejándonos entrar en su vida.

A mis amigos de la sección “D”, quienes siempre me apoyaron incondicionalmente y me dieron grandes momentos de alegría y compañerismo, enseñándome que el trabajo en equipo es importante para obtener grandes resultados.

*Anahi

*Agradecimientos

A mis padres Miguel Ángel y Carmen, que son el principal pilar en mi vida. Gracias por depositar su fe en mí, por brindarme todo sin esperar nada a cambio. Y porque hasta ahorita han estado conmigo en cada momento importante de mi vida.

A mi hermana Karen, que es mi otro pilar en éste camino, gracias por brindarme tu apoyo, cariño, comprensión y tolerancia, en cada paso de éste largo camino.

A mis amigos, porque son otro pilar muy importante en mi vida, gracias por todos los bellos momentos que han dejado y seguirán dejando en mi vida. A todos mis amigos, pero principalmente a Janeth, Joan, Enrique, Randy, Sugelli, Sara, Lupe, Ari, Abigail, Rosa y sobre todo a Anahí, les agradezco ya que sin su apoyo y tolerancia, no hubiera sido posible realizar éste trabajo.

A Roy, por darme su cariño, compañía y porque siempre me brindó palabras de aliento para seguir adelante, cada vez que quería abandonar el camino. Gracias

A los profesores, que con sus conocimientos y sabiduría guiaron cada renglón de éste trabajo. Gracias

A las mujeres del grupo Ave Fénix, por brindarme su confianza, tiempo y espacio. Ellas, son la inspiración de éste trabajo. Gracias.

Gracias a todas aquellas personas que han depositado su confianza en mí.

*Laura

Es necesario correr riesgos. Sólo entendemos del todo el milagro de la vida cuando dejamos que suceda lo inesperado.

En ocasiones vamos a padecer, vamos a tener momentos difíciles, vamos a afrontar algunas desilusiones...pero todo es pasajero, y no deja marcas. Y en el futuro podemos mirar hacia atrás con orgullo y fe.

Pobre del que tiene miedo de correr riesgos. Porque ése quizá no se decepcione nunca, ni tenga desilusiones, ni padezca como los que persiguen un sueño. Y al mirar hacia atrás su corazón le preguntará: ¿Qué hiciste con los milagros que Dios sembró en tus días? ¿Qué hiciste con los talentos que tu Maestro te confió? Pues, los enterraste en el fondo de una cueva porque tenías miedo de perderlos...

P.C.

INDICE

■ Resumen.....	1
■ Introducción.....	2

Capítulo 1

1. Violencia.....	10
1.1 Tipos de Violencia.....	10
1.2 Modalidades de violencia.....	11
1.3 Violación.....	13

Capítulo 2

2. Modelo Cognitivo Conductual.....	21
2.1 Conductismo.....	22
2.1.1 Teoría de Skinner.....	24
2.1.1.1 Modelado.....	25
2.1.1.2 Modificación de la conducta.....	25
2.1.1.3 Desarrollo de la conducta.....	26
2.1.1.4 Escalas de refuerzo.....	26
2.1.2 Teoría de Bandura.....	27
2.1.2.1 Autorregulación.....	29
2.2 Teoría Cognitiva.....	30
2.3 Reestructuración Cognitiva.....	31

2.3.1	Terapia Racional Emotiva.....	33
2.3.1.2	Modelo A-B-C.....	34
2.3.1.3	Creencias Irracionales.....	35
■	<i>Metodología.....</i>	<i>40</i>
■	<i>Resultados.....</i>	<i>47</i>
■	<i>Discusión.....</i>	<i>53</i>
■	<i>Conclusión.....</i>	<i>57</i>
■	<i>Referencias Bibliográficas.....</i>	<i>60</i>
■	<i>Anexo 1: Taller de Reestructuración Cognitiva.....</i>	<i>64</i>
■	<i>Anexo 2: Encuesta de Experiencias Sexuales.....</i>	<i>89</i>
■	<i>Anexo 3: Inventario de Creencias Irracionales.....</i>	<i>90</i>
■	<i>Anexo 4: WAIS.....</i>	<i>95</i>
■	<i>Anexo 5: Entrevistas clínicas.....</i>	<i>96</i>
■	<i>Anexo 6: Material de Apoyo.....</i>	<i>113</i>
■	<i>Anexo 7: Actividades realizadas.....</i>	<i>125</i>

Resumen:

La presente investigación tiene como principal objetivo, aplicar un taller de reestructuración cognitiva para modificar las creencias irracionales de las mujeres que han sido víctimas de violación sexual. Las creencias irracionales pueden llegar a incrementarse a partir de un evento estresante, como lo es una violación sexual y repercute en las mujeres negativamente cuando éstas no piden ayuda terapéutica y no denuncian. La investigación se llevó a cabo en la iglesia Monte Carmelo con las mujeres que acuden a los talleres de violencia familiar impartidos por la Secretaría de Seguridad Pública – SIAV (Sistema Integral de Atención a Víctimas), a las cuales en primer instancia, se les aplicó el cuestionario de Experiencias Sexuales (Koss, et. al., 1987), el Inventario de Creencias Irracionales (Jones, 1972) que se evaluó al final del taller, la escala de inteligencia WAIS-RM y Entrevista Clínica (con respecto a eventos sexuales, versión ITREM). El tipo de investigación es Cuasiexperimental usando un diseño pretest-postest intragrupo, asimismo, se utilizó una t de Student para el análisis de datos. Por tanto, a partir de las evaluaciones se creó un taller para la modificación de las principales creencias irracionales de las mujeres que participaron en el taller. Finalmente la prueba t de Student con respecto al efecto del taller, obtuvo un nivel de significancia de 0.000, lo cual corrobora la hipótesis de investigación, que indica que el taller verdaderamente intervino en la modificación de las creencias irracionales, entendiendo que la modificación se refiere a la disminución en cuanto al puntaje obtenido entre el pretest y postest del inventario de Creencias Irracionales, en donde las participantes adquirieron nuevas habilidades para mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Reestructuración cognitiva, violación, TRE, creencias irracionales

INTRODUCCIÓN

“...yo me casé con él. Entonces, es mí culpa, algo que tengo que pagar, él es mí cruz...yo lo busqué...lo merezco...”

Paciente del grupo Ave Fénix

El tema de violencia es manejado aún en estos tiempos como un fenómeno común, sobre todo sí ésta es dirigida hacia la mujer. El problema central que se identifica en la mayoría de las mujeres víctimas de violencia es el NO reconocimiento de su victimización.

Uno de los tipos de violencia que menos se reconoce, pero que es más común en mujeres que tienen pareja (esposo, novio y amante) es la sexual. Esto es debido a que perciben las prácticas sexuales como obligatorias, al crear un pensamiento de pertenencia absoluta, lo cual tiene como consecuencia una escasa denuncia, pues, la mayoría de éstas se reporta como Violencia Familiar y no como Violencia Sexual.

La violación que es un tipo de Violencia Sexual, es una de las más enmascaradas dentro de la pareja conyugal, en donde la víctima jamás es responsable, ya que el agresor es el que impone poder sobre su víctima. De hecho, hay datos que indican que en México existen algunas mujeres casadas que han, sufren y seguirán sufriendo de violencia sexual (en especial violación), debido a las creencias que tienen acerca del matrimonio. Sin embargo, la violación entre cónyuges está tipificada como delito sólo en 12 estados de la República, y según el Informe Nacional de Violencia y Salud, publicado por la Ssa en 2006, las agresiones sexuales son poco denunciadas por estigma y discriminación (citado por periódico La Jornada, 2010)

Pero, ¿cuál es el problema real de que las mujeres no identifiquen ser víctimas de violencia sexual? Todo radica en que sí las mujeres no perciben el problema, mucho menos contemplaran buscar una solución. Es por ello, que la mayoría de las mujeres que llegan a buscar ayuda en algún centro de Apoyo, solo lo hacen por la violencia física que sufren y jamás por ser víctimas de violencia sexual.

SIAV (Sistema Integral de Atención a Víctimas) es un centro que pertenece a la SSP-Federal (Secretaría de Seguridad Pública), que se dedica a dar atención a cualquier tipo de víctimas que han sufrido algún delito. Una de sus actividades es crear grupos de autoayuda de Violencia Familiar, es por esta razón que nos interesamos en investigar a estas mujeres, con el objetivo de colaborar en su crecimiento personal.

Ésta investigación se centró principalmente en la creación y aplicación de un taller de reestructuración cognitiva para modificar las creencias irracionales de las mujeres que han sido víctimas de una violencia sexual, con el fin de generar verdaderos cambios conductuales que las lleven a experimentar una mejor calidad de vida.

La prueba que se utilizó para realizar las evaluaciones pertinentes de la investigación fue la t de Student, debido a que ésta prueba se utiliza cuando la misma muestra es medida en dos puntos diferentes en el tiempo: pretest-postest, esto con el objetivo de corroborar si en verdad existe una modificación de las creencias irracionales posterior a la aplicación del taller.

Es muy importante éste tipo de investigaciones para aquellas personas que no cuentan con los recursos económicos suficientes, ya que en la presente investigación, el grupo de mujeres con las que se trabajó era de PSE (posición socioeconómica) baja, con un nivel de escolaridad básicos, en su mayoría casadas con hijos y con un tipo de vivienda no propia. Así mismo, las mujeres asistían miércoles tras miércoles a su grupo, pues argumentaban que se sentían protegidas y satisfechas con el servicio que se les brindaba.

Después de una serie de evaluaciones, se creó y se aplicó un taller adaptado a las necesidades del grupo de mujeres llamado "Ave Fénix", conformado por 13 mujeres víctimas de violencia familiar, que su principal característica arrojada por las evaluaciones pertinentes fue el haber sufrido violencia sexual: 9 de ellas sufrieron de violación.

Se trabajó principalmente con las creencias irracionales de las mujeres con el fin de modificarlas, y así obtener consecuencias conductuales y/o emocionales más favorables y menos destructivas repercutiendo en su creencia acerca de la violación (debate sobre sus creencias irracionales). Esto debido a que según la Terapia Racional Emotiva de Ellis, parte de la idea que las perturbaciones emocionales están provocadas frecuentemente no por las situaciones ambientales en sí mismas, sino por la

interpretación que el paciente hace de las mismas. El objetivo de la TRE (Terapia Racional Emotiva), por medio de su modelo A-B-C (será explicado más adelante), es el cambio de patrones de pensamiento irracional que el paciente tiene y que interfieren con su bienestar. Es por ello, que la presente investigación se enfatizó principalmente en A (situación activadora), B (interpretación de la situación, evento o situación real [pensamientos, opiniones, creencias, conclusiones, quejas, etc.]) y C (emociones negativas: tristeza, enojo, ansiedad, etc., que surgen a partir de B) (Ellis, 1999), para tener un cambio favorable hacia una mejor calidad de vida de las mujeres que participaron en dicho taller. Además de que el Modelo Cognitivo-Conductual es efectivo, rápido y específico, lo necesario para el taller.

Por otro lado, se han recolectado datos estadísticos que no abordan exclusivamente la violación, sino que la engloban dentro de la violencia contra la mujer en general. A nivel internacional, Estados Unidos (citado por expediente rojo, 2009), es uno de los países con mayor número de casos de violaciones sexuales en el mundo. Las estadísticas son cuatro veces mayores que en Alemania, 13 que en Inglaterra y 20 que en Japón. En promedio se cometen anualmente más de 600 mil violaciones sexuales en este país, que se traducen de la siguiente manera:

- Mensuales: unos 59 mil casos.
- Por día: más de 1,800 casos.
- Por hora: unos 75 casos.
- Por minuto: 1 caso cada 60 segundos.

Las mujeres son 10 veces más propensas a sufrir ataques sexuales que los hombres. Por otra parte, se cree que una de cada cinco mujeres universitarias es forzada a tener relaciones sexuales. Asimismo, mientras que en un 20% de los casos la mujer alega que fue obligada a realizar el coito, sólo un 3% de los hombres admite usar la fuerza para someter a una mujer (citado por expediente rojo, 2009).

Desafortunadamente sólo un 16% de los casos de violación sexual se reporta anualmente a la policía, además de que un 8% de éstos no tiene un fundamento sólido para llevarse a juicio (citado por expediente rojo, 2009).

Entre las víctimas, de 1 a 3 casos son menores de 12 años y 2/3 corresponden a menores de 18 años. Además, 18% de las víctimas que fueron atacadas sexualmente antes de los 18 años de edad vuelven a ser o continúan siendo violadas después de cumplir esta edad. En 68% de los casos la violación es cometida por alguien conocido de la víctima, y en 9% de las veces la violación es cometida por el esposo o por otro familiar. Aunque la mayor parte de la gente cree que las violaciones sexuales ocurren en lugares oscuros, callejones o zonas desérticas, 6 de cada 10 actos sexuales con violencia suceden en la casa de la víctima, de una amiga o de un vecino. Más del 40% de las violaciones ocurre entre las 6 de la tarde y la medianoche (citado por expediente rojo, 2009).

Por otro lado, existen estadísticas (citado por expediente rojo, 2009) que indican que la violación sexual es un acto violento, en donde el 36% de las víctimas requiere tratamiento médico; un 19% a 22% sufre de alguna lesión en sus genitales; un 40% contrae una enfermedad de transmisión sexual, y de 1% a 5% resulta embarazada (aproximadamente unas 30 mil mujeres anualmente).

Las víctimas de violación tienen 13 veces más probabilidades de intentar suicidarse, en comparación con las víctimas involucradas en otro tipo de delito. En ocasiones desarrollan problemas mentales, entre otros la bulimia nerviosa.

Tristemente menos del 50% de los acusados de violación sexual son enjuiciados y un 20% de los que sí llegan a juicio cumplen largas condenas en la cárcel. El tiempo promedio es de 11 meses en prisión.

A nivel de Latinoamérica se encuentra que uno de los países con gran incidencia dentro de este rubro es Perú reportando según el Ministerio del Interior, en el primer trimestre del 2008 se registraron 2041 denuncias por casos de violación sexual, En el 91.8% (1.874) de los casos las víctimas son mujeres. Los mayores porcentajes están en Lima 40.8% (766 casos), Arequipa 7.5% (141 casos) y Callao 5.3% (100 casos) (violen_sex.asp, 2008).

Las jóvenes entre los 14 y 17 años son las principales afectadas por violencia sexual (43.9% de los casos). Según el Ministerio del Interior cada 3 horas 3 personas son víctimas de violencia sexual.

Asimismo, de acuerdo a los servicios prestados por el Instituto de Medicina Legal, durante el primer trimestre del 2008 se reportaron 67,006 exámenes de violencia familiar e integridad sexual, de los cuales 19121 son mujeres, representando el 72.3% del total de personas atendidas.

Ahora bien, en México, una de las encuestas importantes que han abordado el tema de la violación sexual es la ENDIREH, 2006 (Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares) que tiene como antecedente inmediato a la ENDIREH 2003 que captó la violencia contra las mujeres casadas o unidas, ejercida por el cónyuge o la pareja conviviente. La encuesta de 2006 atiende a nuevos requerimientos de información y amplía el universo de investigación, incluyendo a las mujeres unidas sin pareja residente en la misma unidad doméstica, y a aquéllas alguna vez unidas, pero que en el momento de la entrevista estaban divorciadas o separadas, o eran viudas o solteras. Así mismo, existe ya la ENDIREH 2010, sin embargo, la información de ésta encuesta aún se mantiene como privada, por tanto no todo el público tiene acceso a ésta, y es por ello que en ésta investigación sólo se usa como referencia la ENDIREH 2006.

En la encuesta anterior, se menciona que se amplió la cobertura de los ámbitos de ocurrencia de la violencia contra las mujeres, abarcando el laboral, el terreno escolar y el entorno comunitario; adicionalmente extendió la esfera de lo doméstico, al captar la violencia ejercida contra las mujeres por otros familiares, distintos al cónyuge, compañero o pareja.

En lo que respecta a violencia perpetrada por la pareja la información de la encuesta revela que 43.2% de las mujeres de 15 años y más sufrieron algún incidente de violencia de pareja a lo largo de su última relación conyugal. El porcentaje fluctúa entre 54.1% en el estado de México y 33.7% en Coahuila de Zaragoza.

De estas mujeres, 37.5% declaró haber recibido agresiones emocionales que afectan su salud mental y psicológica; 23.4% recibió algún tipo de agresión para controlar sus ingresos y el flujo de los recursos monetarios del hogar, así como cuestionamientos con respecto a la forma en que dicho ingreso se gasta.

Dos de cada diez mujeres confesó haber sufrido algún tipo de violencia física que les provocaron daños permanentes o temporales. Los contrastes por entidad federativa

son notables, en Tabasco 25.7% de las mujeres sufrió algún tipo de violencia, mientras que en Tamaulipas el porcentaje alcanzó 13 por ciento.

Las mujeres víctimas de violencia sexual cometida por sus propias parejas representan el 9%; ellas declararon haber sufrido diversas formas de intimidación o dominación para tener relaciones sexuales sin su consentimiento.

En el caso de la violencia contra las mujeres en los espacios laborales, se captaron las situaciones de discriminación (las mujeres tienen menos oportunidad en el ámbito laboral y salarios más bajo), hostigamiento (molestia constante hacia una persona para lograr un fin), acoso y abuso sexual (obtener favores sexuales de una persona cuando quien lo realiza abusa de su posición de superioridad), enfrentadas por las mujeres en el lugar donde trabajan. En el nivel nacional el porcentaje de mujeres que señalaron haber tenido un incidente violento en el ámbito laboral ascendió a 29.9%; sin embargo, en 14 entidades federativas los porcentajes son superiores. En el otro extremo se encuentran las entidades donde se presentan los porcentajes más bajos, que no dejan de resultar preocupantes: Sinaloa (24.7%), Chiapas (24.1%), Yucatán (23.8%) y Baja California Sur (19.7 por ciento).

En el contexto estatal, la situación se polariza, ya que mientras en Yucatán el porcentaje de mujeres con incidentes violentos en el ámbito escolar es de 9.9%, en Oaxaca alcanza 22.9%; cinco entidades presentan cifras superiores a 18%; Puebla, el estado de México y Colima (18.1%), Durango con 18.6% y Jalisco con 20.7 por ciento.

En el ámbito comunitario y familiar, se trata de las situaciones de violencia que las mujeres de 15 años y más han padecido en los espacios públicos donde prácticamente cuatro de cada diez mujeres revelaron haber sufrido hostigamiento, acoso, ofensas y abuso sexual en el ámbito comunitario (calle, mercado, transporte, cine, iglesia, tienda, hospital, etcétera).

A lo anterior se agregan las situaciones de violencia sufridas por la mujer en el ámbito familiar, esto es las ofensas, humillaciones y malos tratos que reciben las mujeres por parte de los miembros de su familia o de la familia del esposo, excluyendo aquí las que perpetra el esposo o la pareja, el 15.9% de las mujeres declaró haber enfrentado este tipo de incidentes.

Y por último en el caso de las experiencias de todos los tipos de violencia La ENDIREH (2006) muestra que a nivel nacional la violencia contra las mujeres alcanzó 67%; el porcentaje varía en cada entidad federativa: es mayor en Jalisco, en el estado de México y en el Distrito Federal, (alrededor de 78%); en contraste, con la menor proporción de mujeres violentadas se encuentran Zacatecas y Chiapas con 56.5% y 48.2%, respectivamente.

Las cifras que presenta la encuesta requieren de un análisis cuidadoso, en la medida en que algunos estudios muestran que cuando el control sobre las mujeres es mayor, y la subordinación y el sometimiento son más tolerados socialmente, la “naturalización” de la violencia está tan asimilada que no es percibida como tal por las propias mujeres.

La encuesta contiene un gran acervo de información sobre las distintas formas de violencia que afectan a las mujeres en diversos ámbitos, por edad, por nivel de instrucción, por condición de actividad, por estado civil o situación conyugal. Da cuenta de los incidentes de violencia sufridos alguna vez o en el último año, y muestra el gran trabajo que las instituciones y la población tienen que hacer para erradicar la violencia.

Según Norandi (citado por periódico La Jornada, 2010), existen datos más recientes, los cuales mencionan que en México ocurre una violación sexual cada 4 minutos, según la Secretaría de Salud. Así mismo, según estimaciones de la Secretaría de Salud en México ocurren alrededor de 120 mil violaciones al año, es decir, aproximadamente una cada cuatro minutos. De éstas, 65 por ciento son contra mujeres de entre 10 y 20 años, cuyos agresores pertenecen en un 70 por ciento de los casos a su entorno social y familiar.

Datos de la Organización de Naciones Unidas (citado por periódico La Jornada, 2010), señalan que México ocupa el sexto lugar mundial en este tipo de delitos, pero ninguna institución oficial cuenta con estadísticas sólidas acerca del número de abusos, y la mayoría de los estudios pocas veces distinguen la violación del resto de ataques sexuales, debido a la ignorancia de las autoridades, o porque las víctimas no se atreven a denunciar el hecho.

Sí se habla a nivel federal no existe estadística alguna que refleje los embarazos producto de una violación. Sin embargo, estimaciones del Centro Nacional de Equidad de

Género, de la Secretaría de Salud, señala que la posibilidad de gravidez por cada acto sexual violento sin protección es de 8 a 10 por ciento. Pero así como no existen estadísticas claras que informen acerca de la dimensión del problema de la violación en México, en particular del embarazo entre adolescentes por ese delito, tampoco hay una política que defienda la salud de las niñas y mujeres víctimas de la violación (citado por periódico La Jornada, 2010).

Por todo lo anterior, se puede decir que la violación es un tipo de violencia, ya sea para demostrar el poder ejercido para con la víctima o para satisfacer necesidades sexuales. Ésta investigación se inclina hacia la violación sexual en las mujeres, puesto que son las más vulnerables; además de que existen diversos mitos alrededor de la violación, que se han ido manteniendo a lo largo de la historia y que por tal motivo, tal vez, ésta sea una razón para que la violación sea omitida entre las mujeres, es decir, ellas desarrollan una gran gama de pensamientos irracionales alrededor de la idea de que por el hecho de su rol de género ven como obligatorio realizar prácticas sexuales con la pareja (novio, esposo, amante, etc.), aún en contra de su voluntad. Es por ello, que el índice de denuncia sobre éste hecho es casi nulo, puesto que la demanda se realiza en la gran mayoría de los casos como violencia familiar y no específicamente como una violación sexual.

CAPÍTULO 1

VIOLENCIA

1. Violencia

La violencia es un problema que se ha manifestado y se sigue manifestando en todo el mundo, la cual no respeta clases sociales, género, edad, cultura o religión. Ésta se puede definir como el acto de hacer daño intencional, no solo de una manera física, sino también de forma psicológica, económica y/o sexual, en donde el agresor tiene el poder y fuerza para minimizar a su víctima: mujeres, niños, personas de la tercera edad y en su minoría hombres (Barrios, 2007).

Según Lammoglia (2002), la violencia comienza en casa, así pues ésta se penetra en los hogares para que después se extienda poco a poco en las calles, escuelas, empleos y centros de convivencia social.

Por otro lado, la violencia que se ejerce en los hogares, no se limita solo a las golpizas y abusos físicos, sino que existe otro tipo de violencia que es sutil, subterránea que causa estragos y que se refleja día con día en la sociedad, ésta es la violencia psicológica (Lammoglia, 2002).

1.1 Tipos de Violencia

Según la Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia del Distrito Federal (2008), existen distintos tipos de violencia, estos son:

1. Violencia física: agresiones que el agresor dirige contra el cuerpo de su víctima, la cual se manifiesta con golpes que se dan con todo tipo de instrumentos, quemaduras, latigazos, penetraciones vaginales, cortaduras y/o hachazos.
2. Violencia psicológica: es aquella conducta que daña la estabilidad emocional de la persona violentada, dirigida especialmente a desvalorar, intimidar o controlar sus acciones, conductas y decisiones, donde las características principales consisten en prohibir, condicionar, intimidar, insultar, amenazar, celar, ser indiferente,

chantajear, humillar, comparar destructivamente, para provocar en la víctima una alteración en su autoestima y autoconcepto.

3. Violencia sexual: toda aquella conducta que amenaza y/o pone en peligro la libertad, seguridad, integridad y desarrollo psicosexual de la mujer, la cual contiene agresiones físicas y/o verbales, ya sea para consumir un acto sexual o para comercializar la sexualidad de otra persona. Existen diferentes tipos de violencia sexual: violación, abuso sexual, pornografía, prostitución forzada e incesto.
4. Violencia económica: aquella conducta hacia la víctima que afecta su economía, encaminadas a la restricción, limitación y/o negación injustificada para obtener recursos económicos. Está se manifiesta en los trabajos y con una mayor latencia en los hogares, para ejercer dependencia, autoridad y poder sobre la pareja.

1.2 Modalidades de violencia

Así pues, según Barrios (2007) a pesar de que existen diferentes tipos de violencia, también estos tipos de violencia se dan en distintas modalidades:

1. Violencia familiar: está se manifiesta dentro o fuera del domicilio de la víctima, ejercida por cualquier miembro de la familia: concubinato, matrimonio, consanguinidad o por afinidad. Además, comienza desde el noviazgo, dando como resultado una relación destructiva. En diversas ocasiones, según Lammoglia (2002), la violencia familiar se mantiene oculta y se lleva a cabo en disimulaciones: uno de los integrantes (agresor), juega el papel de la víctima para manipular al otro, logrando que éste se sienta culpable en cualquier situación; posteriormente, aparenta otorgar permisiones que serán cobrados a un precio muy elevado. Por tanto, éste tipo de violencia, rompe lazos familiares y poco a poco va aniquilando la individualidad sin que la víctima se percate.
2. Violencia laboral: se manifiesta cuando se presenta la negativa a contratar a la víctima o a respetar su permanencia y/o condiciones generales de trabajo, dada por descalificación, amenazas, intimidación, humillación, explotación y/o discriminación por su condición de género.

3. Violencia docente: es cuando se daña la autoestima de las (os) alumnas (os) y/o maestras (os) con actos de discriminación debido a su sexo, edad, condición social, académica y/o características físicas.
4. Violencia en la comunidad: se manifiesta de forma individual o colectiva que atenta contra la seguridad e integridad personal de la víctima en forma de discriminación, marginación y exclusión social, la cual puede ocurrir en la colonia y/o espacios públicos.
5. Violencia institucional: aquellas conductas de las personas con calidad de servidor público que discrimina, con el objetivo de dilatar, obstaculizar y/o impedir el derecho que tiene la víctima de ejercer sus derechos humanos.

La modalidad en la que se centra la presente investigación es la familiar, en donde la principal víctima es la mujer, ya que los datos remiten que diariamente se reciben por lo menos 25 denuncias por violencia familiar, sin contar aquellas que sólo se quedan en el silencio. Éste modalidad de violencia se manifiesta principalmente debido a que la pareja prefiere dar solución a sus problemas a través de la violencia física, psicológica, sexual y/o económica (Lammoglia, 2002).

Así mismo, es más común que la violencia tenga inicio desde el noviazgo, manifestándose a través de celos, chantajes y/o jaloneos, lo cual da como resultado una relación destructiva en donde el ingrediente principal es el “Amor Romántico”, el cual se caracteriza por las siguientes creencias irracionales: a) Sólo se puede amar a una persona en la vida, b) El amor dura para siempre, c) El amor romántico asegura un matrimonio estable, d) El amor y el sexo siempre van juntos, e) Sin el amor romántico es difícil que una persona pueda existir, f) Si se pierde a la persona amada, ésta no puede volver a enamorarse y se debe sentir profundamente deprimido. Sin embargo, existen parejas que en ocasiones llegan a confundir el “Amor Romántico” con el “Amor Nutritivo”, el cual se caracteriza por tener creencias racionales tales como: a) El amor puede terminar en cualquier momento, b) El amor no asegura un matrimonio estable, c) El amor de pareja no es superior a otros tipos de amor (animales, familia, objetos, etc.), d) Se puede amar a dos o más personas a la vez, e) Cuando el amor termina es algo muy triste pero no algo catastrófico o terrible (Katz, 1976, citado por Bernard y Ellis, 1990).

Pues bien, el “Amor Romántico” va de la mano de las relaciones destructivas, la cual es enmascarada ya que no se trata de dos personas enamorándose, sino de dos enfermos enganchándose (Lammoglia, 2002). En las relaciones destructivas, uno de los integrantes abusa físicamente y/o psicológicamente de su compañero (a), en donde el ingrediente principal es el abuso emocional, el cual se entiende como el uso de formas de agresión verbal y no verbal (desvalorización, denigración, desprecios, silencios, humillaciones, insultos, negación y/o infidelidades) que tienen como objetivo intimidar, someter y controlar a la pareja. Además, el abuso emocional es el sustituto del abuso físico, ya que resulta ser más eficaz para controlar a la pareja, esto según Gottman y Jacobson (2001).

Dentro de la modalidad de violencia familiar, en su gran mayoría se dan todos los tipos de violencia, que puede ir desde la violencia física (golpes que pueden llevar a fracturas de algunas extremidades del cuerpo e incluso el asesinato), pasando por la violencia psicológica, económica para finalizar con la violencia sexual. Pues bien, dentro de la violencia sexual se puede generar violación, la cual aún se pasa por alto, debido a la cultura que existe en el país, ya que la principal idea es: “Siempre que tú pareja (esposo o novio) quiera, tú tienes que querer y estar dispuesta”, y esto es exactamente obligar a la pareja a hacer cosas que no le gustan, por tanto, principalmente a los hombres se les tiene permitido hacer lo que quieran y su pareja tiene que soportarlo.

1.3 Violación

La violación es un crimen violento contra las mujeres (aunque no quedan exentos niños, hombres, ancianos), no una cuestión de sexo, es por ello que un alto porcentaje de hombres viola a sus parejas sin que están lo consideren como una violación, puesto que hay mujeres que se sienten en ocasiones culpables cuando no acceden a tener relaciones con su pareja por temor a que las dejen, y lo que es peor aún, es que existen muchas mujeres que no consideran a esto una violación (Gottman y Jacobson, 2001).

Según Hutzler y Rund (1991), la violación la definen como un ataque físico, psicológico y social, hacia alguna persona, la cuál es vista como un delito común. Se utiliza el término de violación porque éste ya se encuentra tipificado en una ley, sin embargo, en el ámbito clínico se utilizan los términos de agresión sexual o de presunta agresión sexual para un mejor manejo del mismo.

Otra definición que ofrece la Secretaría de Salud del Distrito Federal (2010) sobre qué es una violación, es la siguiente: la violación es la acción de realizar la cópula (entendiendo cópula a la introducción del pene o cualquier elemento, instrumento o parte del cuerpo por vía vaginal, anal o bucal) con una persona de cualquier sexo ejerciendo para ello la violencia física o moral. Sin embargo, al parecer, éste término queda algo corto, ya que si es información que se le da al público en general, estaría bien que ampliarán un poco más el término en donde se puede explicar que también existe la violación sexual entre los cónyuges y que éste tipo de delito de igual forma se encuentra tipificado dentro de la ley.

Dowdeswell (1987), menciona que la violación es un acto de violencia que tiene en diversos casos repercusiones demasiado serias y sobre todo, mucho más duradero que cualquier otro acto delictivo o criminal. Así pues, en varias ocasiones la víctima es considerada culpable y el criminal es tratado con indulgencia y ligereza, todo esto porque la violación es el único crimen en el que se cree que la víctima pudo haber disfrutado del acto. Así mismo, afirma que la mayor parte de los violadores son conocidos por las víctimas, y debido a una serie de creencias que giran alrededor de ellas, muy raras veces presentan alguna denuncia, lo cual conlleva a que el agresor siga ejerciendo éste tipo de violencia sin cumplir algún castigo por ello.

Hay datos en donde se demuestra que la mayor parte de los violadores son conocidos por las víctimas: un amigo, un vecino o un familiar, lo cual demuestra que no siempre es verdad que los violadores sean unos maniáticos sexuales. Se trata de hombres comunes, que solo intentaron (y en la gran mayoría de las ocasiones lo logran) tener relaciones sexuales con una mujer conocida que anteriormente no había accedido a ello. Debido a algunas creencias machistas y patriarcales que tienen algunos hombres, incapaces de aceptar un rechazo de una mujer, fuerzan a la mujer que desean, y así es como se consuma en muchas ocasiones una violación (Dowdeswell, 1987).

Por otro lado, existen algunos mitos dentro de las mujeres víctimas de violación sexual, en donde se menciona que éstas de alguna forma incitan, provocan, etc., a los hombres a cometer el crimen. Por lo anterior, muy pocas de éstas víctimas piden algún tipo de ayuda terapéutica, lo cual las lleva a crear o a reforzar ciertos pensamientos irracionales que les impiden tener una adecuada calidad de vida.

Hutzler y Rund (1991), mencionan que existen dos fases en lo que se podría llamar Síndrome típico del trauma de violación, la primera es denominada fase aguda y la segunda es la fase a largo plazo. En el cuadro siguiente se muestran algunas características de las fases:

Cuadro 1. Fases del síndrome del trauma de violación

Reacciones	Signos y síntomas
<p>Reacción típica</p> <p>Fase I: aguda</p> <p>(desorganización)</p>	<p>Reacción de impacto: conmoción, incredulidad, emoción expresa, emoción controlada.</p> <p>Reacciones somáticas: lesión física, cefaleas de tensión, fatiga, alteración de sueño, dolor abdominal, pérdida del apetito, quejas vaginales.</p> <p>Reacciones emocionales: temor, humillación, desconcierto, enojo, culpabilidad.</p>
<p>Fase II: largo plazo</p> <p>(reorganización)</p>	<p>Reubicación: cambio de residencia, obtener apoyo de familiares externos, pesadillas, temores y fobias (principalmente a la actividad sexual o andar sola por la calle)</p>
<p>Reacción combinada</p>	<p>Trauma psicológico grave, la víctima principalmente necesita ayuda psicoterapéutica, debido a que puede manejar conductas suicidas, alcoholismo, uso de fármacos, etc.</p>
<p>Reacción silenciosa</p>	<p>Ansiedad persistente, irritabilidad constante y bien marcada, cambio en la conducta sexual, inicio repentino de conductas fóbicas, pérdida repentina de la autoestimación y formación de la culpabilidad.</p>

Tomado de Burges, AW, y Holmstrom, L.L. Rape trauma and syndrome, American Journal of Psychiatry, 1974, 131 (9), 981-986 (citado por Hutzler y Rund, 1991).

Así mismo, la Secretaría de Salud del Distrito Federal (2010) en su Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género, menciona que existen consecuencias inmediatas ante una violación, éstas son las siguientes:

- a) Trauma físico y psicológico
- b) Riesgo a un contagio de alguna ETS (enfermedad de transmisión sexual)
- c) Embarazo forzado y por tanto, tener un hijo no deseado
- d) Aborto provocado

- e) Problemas de salud mental
- f) Somatización ginecológica
- g) Depresión
- h) Insomnio
- i) Problemas de socialización
- j) Rechazo a su cuerpo: baja autoestima
- k) Visión desagradable de la sexualidad
- l) Interrupción de asuntos laborales

Por otro lado, se deben considerar diversos elementos para la planificación de un adecuado programa de intervención para las personas que han sufrido violación, esto debido a que según Sullivan (1983), la violación es un crimen violento y complejo, que destruye el sentimiento de integridad y competencia personal, en donde la víctima pierde la confianza para con los demás; por lo tanto, se considera que éste acto es una invasión de la territorialidad de la víctima.

Algunos terapeutas se centran principalmente en atender el rubro sexual y no ayudan a la víctima a resolver otras cuestiones psicológicas que ésta tuvo que enfrentar antes y después del evento sufrido, (Sullivan, 1983). Las lesiones más graves que se quedan después de una violación se encuentran en el plano de lo psicológico, en donde muy pocas víctimas toman en cuenta para recuperar su integridad.

Al trabajar con la víctima de violación, lo más recomendable es que el terapeuta, adopte una conducta directiva y educativa, puesto que la víctima puede requerir información básica, así como posibles respuestas a todas las preguntas que tiene sobre el evento sufrido, tales como: ¿por qué?, ¿por qué ocurrió esto?, ¿por qué a mí?, ¿qué daño cause?, etc. Sin embargo, a pesar de que la víctima necesita hablar, no se le debe obligar a hacerlo. Así que cuando se inicia con la terapia con la víctima lo más recomendable no realizar preguntas sobre los detalles de la violación, puesto que se espera que a la larga del tratamiento, ésta aprenda a confiar en su terapeuta y así después hablará sobre el ataque cometido en gran detalle (Sullivan, 1983).

En la terapia se debe de confrontar al paciente, sin embargo, con una víctima de violación, se debe de evitar esto, ya que el primer mensaje que se le debe brindar es el de ayudarla a recuperar y establecer la sensación de integridad personal e independencia, así que dentro de la terapia, la víctima es la que establece el ritmo de la misma, y de tal manera se pretende que ella recupere el control que le quitaron cuando la obligaron a realizar un acto sexual (Sullivan, 1983).

Prosiguiendo con la intervención y ayuda psicoterapéutica hacia las víctimas de violación, McCombie, 1992 (citado por Slaikeu, 1995), mencionan que los servicios en crisis especiales para éste tipo de víctimas no es muy fácil, debido que hoy en día aún existe demasiada resistencia comunitaria y hospitalaria para reconocer la violación como todo un problema de salud en necesidad de servicios médicos y sobre todo lo más importante y lo menos reconocido, de servicios psicológicos. Sin embargo, menciona que lo más adecuado es que exista y se desarrolle un tratamiento médico y psicológico, servicios de apoyo para la víctima, familia y amigos, alrededor de 4 a 6 meses de apoyo por parte de un trabajador social, información sobre sus derechos legales, así como, una intervención psicológica para el manejo del estrés postraumático que la víctima pudiera desarrollar.

Las víctimas de violación sexual han sido estudiadas desde diferentes perspectivas por lo que se han realizado numerosas investigaciones. Algunas de éstas se han realizado con el objetivo de saber cuáles son los sentimientos, pensamientos y conductas que enfrenta la víctima después del evento; es por ello que esta investigación sigue la misma línea pero con unos objetivos aún más ambiciosos, es decir, la reestructuración de aquellas ideas y /o pensamientos que experimenta la víctima. Las investigaciones aquí revisadas contextualizan a la violación sexual en los diferentes juicios, así como los pensamientos que de ella se desprenden.

La violencia de género tal como lo afirma Castro, (2004), en una investigación sobre “Violencia sexual contra las mujeres en el seno de la pareja conviviente” fue considerada en el ámbito internacional a partir de la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en México en 1975.

Desde entonces ha sido integrada en documentos y acuerdos internacionales, en donde se reconoce su existencia como problema de salud pública y de derechos humanos. En la década de los noventa, los esfuerzos de organizaciones de mujeres,

expertos internacionales y gobiernos comprometidos con la erradicación de ese problema, lograron que un importante número de países se involucraran en la prevención de la violencia hacia las mujeres. En la última Conferencia Mundial de la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, los Estados miembros de las Naciones Unidas firmaron una Declaración en la que se comprometieron a prevenir y eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas. Posteriormente, en 1997, la Asamblea General de Naciones Unidas propuso a los Estados Parte garantizar la reparación legal de toda desigualdad o forma de discriminación a la que tengan que hacer frente las mujeres al tratar de obtener acceso a la justicia, sobre todo con respecto a los actos de violencia.

Cabe mencionar que el 16 de noviembre de 2005, la Suprema Corte de Justicia en México tomó una decisión histórica a favor de las mujeres, al reconocer la violación entre cónyuges como un delito, por el cual pueden pasarse de 8 a 14 años de prisión.

Hasta entonces según Castro (2004), una relación sexual forzada en el seno del matrimonio se consideraba como “el ejercicio de un derecho”. El reconocimiento de la violación entre cónyuges como un delito muestra una concepción moderna del matrimonio, el cual es visto como una relación de igualdad en donde las mujeres no pierden su libertad sexual por el hecho de casarse.

El análisis de la violencia sexual ha sido privilegiado dentro de la investigación de las feministas desde finales de los setenta, ya que este tipo de violencia representa la punta del iceberg de la discriminación hacia las mujeres y el producto de la subordinación y opresión de las cuales las mujeres son objetos y sujetos dentro de un sistema cultural ideológico patriarcal (Balladares, 2004). No obstante, la medición de la prevalencia de este tipo de violencia, hasta muy recientemente, apenas contaba con aproximaciones generadas a partir de estudios locales y del análisis de las denuncias de violación en las instancias judiciales, donde el sesgo era importante dada la escasa denuncia de este delito.

La Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM) (ENDIREH, 2006) y la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2006), ambas levantadas en 2006 por la Secretaría de Salud y el INEGI-INMUJERES, respectivamente, permiten por primera vez estimar la prevalencia de la violencia sexual entre cónyuges o parejas, así como conocer algunos de los factores asociados a este tipo de violencia. Esta investigación hace un estudio descriptivo para tratar de ubicar la

violencia por rubros y sus tipificaciones, convirtiéndose así en un derecho la sexualidad y no una obligación. A pesar de que esa investigación habla de la violencia en general, los datos tomados son referentes a la violación sexual.

Algunas otras investigaciones relacionadas al tema de investigación a nivel mundial, son: España por ejemplo, es el trabajo realizado por Patricia Trujano Ruiz y María Raich ESCRIBANA, llamado "Variables socioculturales en la atribución de culpa a las víctimas de violación", 2000 (citado por Balladares de la C. P., 2004). Ésta investigación analiza la atribución de culpa en casos de violación, la cual se realizó para conocer el porqué se culpa más a unas víctimas que a otras. Participaron 863 estudiantes de segundo curso (ambos sexos) de las Facultades de Derecho, Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona, España. A través de dos Estudios, los sujetos leyeron 9 historias relatando diversos casos de violación y se les pidió que expresaran hasta qué punto la víctima era culpable. Se investigaron las diferencias por sexo y por facultad, y la relación de las respuestas con una ideología «conservadora» o «liberal». Los resultados permitieron observar que las variables socioculturales manipuladas (como la respetabilidad de la víctima, o su resistencia ofrecida), fueron relevantes al investigar las atribuciones de culpa, manifestándose la prevalencia de los mitos e ideas estereotipadas sobre la violación.

A nivel nacional existen muchas otra investigaciones que se enfocan más al sector salud y a la aceptación del hecho de violación sexual por ejemplo, el trabajo de Hernández, Ramos y Saltijera, (citado por Castro, 2004) que lleva por nombre "Validación de las escalas de aceptación de la violencia y de los mitos de violación en estudiantes universitarios", este estudio tuvo por objetivo estimar la frecuencia de diferentes formas de violencia sexual y su asociación con sintomatología depresiva, ideación e intento suicida, y uso de alcohol y otras drogas alguna vez en la vida.

Fue un estudio transversal, hecho en un centro de salud oficial de México, D.F., México, entre febrero y marzo de 1998. La muestra estuvo constituida por 345 mujeres usuarias del establecimiento asistencial las cuales, en el momento del estudio, vivían con pareja. Se calcularon proporciones para observar la frecuencia de tres diferentes formas de violencia sexual, y ji cuadrada para compararlas en cuanto a los problemas mencionados.

Como resultados de la muestra de mujeres, 19% señaló haber sido objeto de tocamientos sexuales contra su voluntad al menos alguna vez en su vida, en tanto 11% habían sido violadas y 5% fueron forzadas a tocar los órganos sexuales de otra persona contra su voluntad. Una de cada cinco mujeres reportó haber experimentado alguna violencia sexual dentro de la relación de pareja. Se encontró una asociación significativa entre algunas formas de violencia sexual y la depresión, la ideación e intento suicida y el uso de psicofármacos.

Las investigaciones antes mencionadas, dejan claro que la violación sexual es un problema que deja diversas secuelas en su víctima, según (Hutzler y Rund, 1991) el ataque es solo el comienzo de su trauma. Después de esto puede que experimente por lo menos algunos de los siguientes sentimientos y reacciones: a) miedo a que regrese el violador; b) frustración con el proceso legal; c) destrucción de su confianza en otros, aun aquellos que no tienen nada que ver con la violación; d) ira mal dirigida a ella de parte de su esposo o compañero; e) crítica y/o algún desprecio de parte de su familia y amigos, y aun la sociedad en general f) cicatrices físicas y/o incapacidades; g) SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual; h) embarazo; i) sentimiento de total aislamiento; j) trastornos del dormir, k) miedo; l) pérdida del autoestima; m) sentimiento de culpabilidad, de que de algún modo ella causó que ocurriera la violación; n) pérdida del sentido de control; ñ) pérdida del sentido de seguridad en lo que la rodea; o) reclamarse a sí misma, que ella debió haber hecho algo más para prevenir o evitar la violación.

Algunas de las conductas experimentadas por la víctima, expresadas anteriormente se engloban dentro de algunos pensamientos irracionales. Es por ello, que la violación siendo un problema social y de diferentes alcances psicológicos debe ser estudiada pero, no sólo desde una perspectiva descriptiva sino a nivel de acción, de modificación, para una adecuada recuperación de las víctimas.

CAPITULO 2

MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL

2. Modelo Cognitivo-Conductual

El modelo Cognitivo-Conductual, es un modelo de intervención o tratamiento de distintos trastornos psicológicos (Friedberg y Mc Clure, 2005). Principalmente, éste modelo opera sobre las conductas, los pensamientos, las emociones y las respuestas fisiológicas disfuncionales del paciente. Así mismo, se centra en cuatro teorías básicas, estas son: aprendizaje clásico, operante, social y cognitiva.

Es importante mencionar que el objetivo principal de la intervención del modelo Cognitivo-Conductual, consiste en centrarse en los problemas actuales del paciente, dicho de otra forma, se ocupa de sus síntomas. Por tanto, dado que el enfoque es pragmático, el objetivo principal de la intervención consiste en que los problemas por los cuales el paciente asiste a consulta dejen de existir, es decir, se apunta deliberadamente al levantamiento sintomático (Friedberg y Mc Clure, 2005).

En resumen se puede decir que el modelo cognitivo-conductual constituye un movimiento contemporáneo de integración mucho más amplio que un paquete de técnicas, él cual posee lineamientos éticos, así como bases filosóficas y metodológicas determinadas, acordes a la precisión y especificidad de las ciencias del comportamiento.

Por otro lado, existen distintos tipos de terapias dentro de éste modelo, estas son (Pérez, 1996):

1. Terapias de Reestructuración Cognitiva:

- Terapia Racional Emotivo Conductual de Ellis
- Terapia Cognitiva de Beck
- Entrenamiento de Autoinstrucciones de Meichenbaum

2. Terapias de Habilidades de Afrontamiento:

- Entrenamiento de inoculación de estrés de Meichenbaum

3. Terapias de Solución de Problemas

- Terapia de Solución de problemas de D’Zurilla - Goldfried

En relación a los pensamientos irracionales que generan las mujeres víctimas de violación sexual a partir del evento sufrido, es necesario entender que los pensamientos irracionales se pueden modificar a partir de la Terapia Racional Emotiva de Ellis (citado por Ellis, 1999).

2.1 Conductismo

El conductismo es el antecedente del modelo Cognitivo-Conductual. Pues bien, la terapia conductual, no se centra en el proceso mental, sino en la conducta (entendida ésta como una acción de ajuste interdependiente con el medio y no tan sólo una respuesta motora). Por esta razón la terapia conductual no encaja con interpretaciones intrapsíquicas, ya que en este modelo tan sólo el ambiente determina la conducta; de modo que los conceptos cognitivos ayudarían a entender la conducta, pero no podrían explicarla (Pérez, 1996).

Por otra parte, los antecedentes modernos de los tratamientos psicológicos con validación experimental se hallan en las investigaciones del fisiólogo ruso Pavlov (Pérez, 1996). Las nociones sobre condicionamiento clásico por él propuestas otorgaron la base teórica y empírica para los programas que luego llevaran adelante los grupos liderados por Joseph Wolpe en Sudáfrica y Hans Eysenck en Inglaterra hacia mitad del siglo pasado. Ambos equipos trabajaron fundamentalmente con las otrora llamadas neurosis, hoy trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, sobre la hipótesis de que la sintomatología de tales cuadros resulta de experiencias de aprendizaje desafortunadas, las cuales vía condicionamiento clásico, establecen patrones conductuales desadaptativos. De esta forma, el tratamiento consistirá en propiciar las condiciones para que se “desaprendan” las asociaciones establecidas por las experiencias traumáticas y se aprendan otras nuevas y saludables en su lugar. En este entorno teórico nace la primera técnica de intervención psicológica cuya eficacia fue probada experimentalmente, la Desensibilización Sistemática, de manos de Wolpe (citado por Pérez, 1996). También se realizan los primeros estudios experimentales sobre la exposición y prevención de la respuesta, la práctica negativa, el entrenamiento asertivo, entre otros. Este cuerpo de

conocimientos teóricos y sus aplicaciones se cristalizó con el nombre “Terapia de la Conducta” (Pérez, 1996).

Paralelamente, entre 1950 y 1970, investigadores norteamericanos aplicaban los principios skinnerianos sobre condicionamiento operante a la solución de otro tipo de patologías psicológicas. Ellos se ocuparon más de pacientes psiquiátricos institucionalizados y con severos deterioros, considerados en muchos casos irrecuperables. Basados en un paradigma claramente ambientalista, los psicólogos norteamericanos se avocaron de diseñar programas con el fin de alterar las contingencias ambientales que controlaban las conductas a ser modificadas. En esta línea se ubican trabajos de Sydney Bijou sobre retraso mental o los de Teodoro Ayllon y Nathan Azrin, (citados por Pérez, 1996) quienes construyen un exitoso programa para pacientes psicóticos denominado genéricamente economía de fichas. Este grupo optó por el título de “Modificación de Conducta” o “Análisis Conductual Aplicado” para referirse a sus producciones.

Si bien, cada uno de los grupos mencionados se avocó a temas y problemas disímiles, compartieron un campo común. En primer lugar, por supuesto, el enfoque empírico de raigambre experimental. Pero también un expreso interés en la conducta observable como variable dependiente de los diseños y un claro supuesto ambientalista. Aunque desde paradigmas diferentes mas no opuestos, todos coincidían en que las conductas desadaptativas mantenían una relación funcional con el ambiente. En otras palabras, las experiencias de aprendizaje establecen asociaciones de estímulos, conductas y consecuencias diversas las cuales controlan luego los hábitos desadaptativos causantes de sufrimiento.

Las técnicas desarrolladas por ambos grupos son las que tradicionalmente se han identificado bajo el término conductuales. Habiendo sufrido modificaciones variables por el avance del conocimiento (tal como es esperable y deseable), ellas conforman una porción importante del caudal terapéutico actual. Entre sus características distintivas comunes, según Pérez (1996) se hallan la observación y el registro del comportamiento así como el manejo de estímulos antecedentes y consecuentes de las conductas objetivos. Justamente, lo que no se halla salvo algunas excepciones, es un interés en los procesos simbólicos que median las relaciones funcionales entre estímulos, conductas y consecuencias.

2.1.1 Teoría de Skinner

Skinner (1975) creía en los patrones estímulo-respuesta de la conducta condicionada. Su historia tiene que ver con cambios observables de conducta ignorando la posibilidad de cualquier proceso que pudiera tener lugar en la mente de las personas. En su libro *Ciencia y Conducta Humana* del año de 1953, resalta la manera en cómo los principios del condicionamiento operante funcionan en instituciones sociales tales como, gobierno, el derecho, la religión, la economía y la educación.

El trabajo de Skinner difiere de sus predecesores (condicionamiento clásico), en que él estudió la conducta operante (conducta voluntaria usada en operaciones dentro del entorno) (Escalante, 1980).

El sistema de Skinner está basado en el condicionamiento operante, en donde el organismo está en proceso de "operar" sobre el ambiente, lo que en términos populares significa que está irrumpiendo constantemente; haciendo lo que hace. Durante esta "operatividad", el organismo se encuentra con un determinado tipo de estímulos, llamado estímulo reforzador, o simplemente reforzador. Este estímulo especial tiene el efecto de incrementar el operante (esto es; el comportamiento que ocurre inmediatamente después del reforzador) (Skinner, 1977). Esto es el condicionamiento operante: el comportamiento es seguido de una consecuencia, y la naturaleza de la consecuencia modifica la tendencia del organismo a repetir el comportamiento en el futuro.

Uno de los experimentos de Skinner es el de la rata en una caja, ésta es una caja especial llamada, de hecho, "la caja de Skinner" que tiene un pedal o barra en una pared que cuando se presiona, pone en marcha un mecanismo que libera una bolita de comida. La rata corre alrededor de la caja, después "sin querer" pisa la barra y la bolita de comida cae en la caja.

- Lo operante es el comportamiento inmediatamente precedente al reforzador (la bolita de comida). Prácticamente de inmediato, la rata se retira del pedal con sus bolitas de comida a una esquina de la caja.
- Un comportamiento seguido de un estímulo reforzador provoca una probabilidad incrementada de ese comportamiento en el futuro.

¿Qué ocurre si no le volvemos a dar más bolitas a la rata? Aparentemente no es tonta y después de varios intentos infructuosos, se abstendrá de pisar el pedal. A esto se le llama extinción del condicionamiento operante.

- Un comportamiento que ya no esté seguido de un estímulo reforzador provoca una probabilidad decreciente de que ese comportamiento no vuelva a ocurrir en el futuro
- Ahora, sí se vuelve a poner en marcha la máquina de manera que el presionar la barra, la rata consiga el alimento de nuevo, el comportamiento de pisar el pedal surgirá de nuevo, mucho más rápidamente que al principio del experimento, cuando la rata tuvo que aprender el mismo por primera vez. Esto es porque la vuelta del reforzador toma lugar en un contexto histórico, retroactivándose hasta la primera vez que la rata fue reforzada al pisar el pedal.

2.1.1.1 Modelado

Una cuestión que Skinner tuvo que manejar es la manera en que se llegó a fuentes más complejas de comportamientos. Respondió a esto con la idea del modelado, o "el método de aproximaciones sucesivas" (Skinner, 1991).

Para Escalante (1980), básicamente, consiste en primer lugar en reforzar un comportamiento solo vagamente similar al deseado. Una vez que está establecido, se buscan otras variaciones que aparecen como muy cercanas a lo que se quiere y así sucesivamente hasta lograr que el animal muestre un comportamiento que nunca se habría dado en la vida ordinaria.

2.1.1.2 Modificación de conducta

La modificación de conducta es la técnica terapéutica basada en el trabajo de Skinner. Es muy directa: extinguir un comportamiento indeseable (a partir de remover el refuerzo) y sustituirlo por un comportamiento deseable por un refuerzo. Ha sido utilizada en toda clase de problemas psicológicos (adicciones, neurosis, timidez, autismo e incluso esquizofrenia) y es particularmente útil en niños. Hay ejemplos de psicóticos crónicos que no se han comunicado con otros durante años y han sido condicionados a comportarse de manera bastante normal, como comer con tenedor y cuchillo, vestirse por sí mismos, responsabilizarse de su propia higiene personal y demás (Skinner, 1977)

2.1.1.3 Desarrollo de la conducta

De acuerdo a Skinner (1971), sí se coloca dentro de una caja a un animal podría requerir de una cantidad significativa de tiempo para darse cuenta que activando una palanca puede obtener comida. Para lograr esa conducta será necesario realizar una serie de repeticiones sucesivas de la operación acción-respuesta hasta que el animal aprenda la asociación entre la palanca y la recompensa (el alimento).

Para comenzar a crear el perfil, la recompensa se le da al animal primero con tan solo voltear a ver la palanca, después cuando se acerque a ella, cuando olfatee la palanca y finalmente cuando la presione.

2.1.1.4 Escalas de refuerzo

Una vez que la respuesta esperada se logra, el refuerzo no tiene que ser el 100%; de hecho se puede mantener mediante lo que Skinner (1975) ha llamado escalas de refuerzo parcial. Las escalas de refuerzo parcial incluyen intervalos de escalas y tasas de escala.

- Escalas de intervalos fijos: la respuesta de interés se refuerza un tiempo determinado fijo después, de que se le haya dado el último reforzamiento.
- Escala de intervalo variable: es similar a las escalas de intervalo fijo, con la diferencia que la cantidad de tiempo entre cada refuerzo es variable.
- Escala de tasa fija: aquí, debe de ocurrir un número de respuestas correctas para poder recibir la recompensa.
- Escala de tasa variable: el número de respuestas varía para recibir el refuerzo.
- El intervalo variable y especialmente, las escalas de tasa variable, producen estabilidad y tasas de respuestas más persistentes debido a que los aprendices no pueden predecir el momento de reforzamiento a pesar de que saben que eventualmente sucederá.

Aunque desde la década de los 60's en adelante, ya varios autores de corte conductual comienzan a ocuparse de la importancia de las imágenes como elementos mediatizadores críticos (Wolpe, 1958; citado en Pérez, 1996) mientras que otros resaltan

el valor de la conducta verbal y las autoinstrucciones en la práctica clínica (Skinner, 1974 citado por Pérez, 1996), estos tópicos son abordados de lleno por los modelos cognitivos.

Uno de estos autores que fue iniciador de implementar la parte cognitiva fue Albert Bandura, quien en su comienzo sólo reestructuró el modelo añadiéndole una variante, sugiriendo que el ambiente causa el comportamiento, pero también el comportamiento causa el ambiente. Definió este concepto con el nombre de determinismo recíproco: el mundo y el comportamiento de una persona se causan mutuamente (Bandura, 1982).

Como consecuencia de lo anterior, empezó a considerar a la personalidad como una interacción entre tres cosas: el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos de la persona. Estos procesos consisten en nuestra habilidad para abrigar imágenes en nuestra mente y en el lenguaje. Desde el momento en que introduce la imaginación en particular, deja de ser un conductista estricto y empieza a acercarse a los cognocivistas. De hecho, usualmente es considerado el padre del movimiento cognitivo (Bandura, 1987).

El añadido de imaginación y lenguaje a la mezcla permite a Bandura teorizar mucho más efectivamente que, digamos por ejemplo, B.F. Skinner con respecto a dos cosas que muchas personas consideran "el núcleo fuerte" de la especie humana: el aprendizaje por la observación (modelado) y la auto-regulación.

2.1.2 Teoría de Bandura

En lo que respecta al aprendizaje por observación, Bandura (1982), establece su teoría social del aprendizaje en la cual se distinguen distintas variantes:

1. Atención. Si se va a aprender algo, se necesita estar prestando atención. De la misma manera, todo aquello que suponga un freno a la atención, resultará en un detrimento del aprendizaje, incluyendo el aprendizaje por observación. Si por ejemplo, el sujeto está adormilado, drogado, enfermo o nervioso, aprenderá menos bien. Igualmente ocurre si está distraído por un estímulo competitivo.

Alguna de las cosas que influye sobre la atención tiene que ver con las propiedades del modelo. Si el modelo es colorido y dramático, por ejemplo, se presta más atención. Si el modelo es atractivo o prestigioso o parece ser particularmente competente, se presta más atención. Y si el modelo se parece

más a nosotros, se presta más atención. Este tipo de variables encaminó a Bandura hacia el examen de la televisión y sus efectos sobre los niños.

2. Retención. Segundo, se debe ser capaz de retener (recordar) aquello a lo que se le ha prestado atención. Aquí es donde la imaginación y el lenguaje entran en juego: se guarda lo que se ha visto hacer al modelo en forma de imágenes mentales o descripciones verbales. Una vez "archivados", se puede hacer resurgir la imagen o descripción de manera que se pueda reproducirlas con el propio comportamiento.

3. Reproducción. Se debe traducir las imágenes o descripciones al comportamiento actual. Por tanto, lo primero de lo que se debe ser capaz de hacer es de reproducir el comportamiento.

Otra cuestión importante con respecto a la reproducción es que la habilidad para imitar mejora con la práctica de los comportamientos envueltos en la tarea. Y otra cosa más: las habilidades mejoran aún con el solo hecho de imaginar el comportamiento. Muchos atletas, por ejemplo, se imaginan el acto que van a hacer antes de llevarlo a cabo.

4. Motivación. A menos que se tengan buenas razones para hacerlo. Bandura menciona un número de motivos:

- Refuerzo pasado, como el conductismo tradicional o clásico.
- Refuerzos prometidos, (incentivos) que podamos imaginar.
- Refuerzo vicario, la posibilidad de percibir y recuperar el modelo como reforzador.

Nótese que estos motivos han sido tradicionalmente considerados como aquellas cosas que "causan" el aprendizaje. Bandura (1987), dice que éstos no son tan causantes como muestras de lo que se ha aprendido. Es decir, él los considera más como motivos.

Por supuesto que las motivaciones negativas también existen, dando motivos para no imitar:

- Castigo pasado.
- Castigo prometido (amenazas)

- Castigo vicario.

Como la mayoría de los conductistas clásicos, Bandura dice que el castigo en sus diferentes formas no funciona tan bien como el refuerzo y, de hecho, tiene la tendencia a volverse en contra.

2.1.2 Autorregulación

La autorregulación (controlar el propio comportamiento) es la otra piedra angular de la personalidad humana. En este caso, Bandura (1983) sugiere tres pasos:

1. Auto-observación. Ver a uno mismo, el comportamiento y encontrar pistas de ello.

2. Juicio. Comparar lo que se ve con un estándar. Por ejemplo, comparar los actos con otros tradicionalmente establecidos, tales como reglas de etiqueta.

3. Auto-respuesta. Si se ha salido bien en la comparación con el estándar propio, se dan respuestas de recompensa a uno mismo. Si no se dan buenos resultados, se da una auto-respuestas de castigo. Estas auto-respuestas pueden ir desde el extremo más obvio, hasta el otro más encubierto.

Como era de esperar, la expresión “cognitivo” ha alcanzado un tal grado de polisemia que resulta imposible definirla con precisión. La primera distinción obligada es entre terapia cognitiva por un lado y psicología cognitiva o del procesamiento de la información, por el otro.

A pesar de la mencionada polisemia del término, muchos autores de acuerdo con Beck (2000), han intentado aislar cuáles son los elementos comunes a las intervenciones denominadas cognitivas.

1. Los seres humanos no sólo reaccionan ante el entorno, sino que lo interpretan activamente. Por lo tanto, reaccionan más a las representaciones cognitivas que a los acontecimientos per se.

2. Los seres humanos son capaces de pensar sobre sus propios pensamientos (proceso hoy difundido como “metacognición”).

3. La cualidad del pensamiento ejerce una gran influencia sobre las emociones y la conducta, aunque no se afirma una relación lineal.
4. Al menos algunas cogniciones pueden ser evaluadas objetivamente y modificadas.
5. Con la toma de conciencia y la práctica, los estilos cognitivos disfuncionales arraigados pueden ser modificados con el consecuente cambio emocional y conductual.

2.2 Teoría Cognitiva

La teoría cognitiva es un sistema de psicoterapia basado en una teoría de la psicopatología que mantiene la percepción y la estructura de las experiencias del individuo determinan sus sentimientos y conducta, esto según Beck (2000). El concepto de estructura cognitiva suele recibir otros nombres como el de esquema cognitivo y en el ámbito clínico el de supuestos personales.

Así mismo, la Terapia Cognitiva, como aplicación de la psicología cognitiva, mantiene una concepción psicológica centrada en los procesos mentales (como el razonamiento, memoria y atención). Del mismo modo, ésta terapia se centra principalmente en la teoría del aprendizaje social y utiliza una combinación de técnicas, las cuales en su gran mayoría tienen sus orígenes en los modelos del condicionamiento clásico y operante (Friedberg y McClure, 2005).

Los términos antes mencionados, se refieren a la estructura del pensamiento de cada persona, a los patrones cognitivos estables mediante los que conceptualiza de forma idiosincrásica alguna experiencia. Se refiere a una organización conceptual abstracta de valores, creencias y metas personales, de las que se puede, o no ser conscientes. Los esquemas pueden permanecer “inactivos a lo largo del tiempo” y ante situaciones concretas produciendo distorsiones cognitivas (procesamiento cognitivo de la información distorsionado) y cogniciones automáticas (o pensamientos negativos, que serían los contenidos de las distorsiones cognitivas) (Beck, 1992).

Por tanto, los datos básicos para la terapia cognitiva, esto según Beck (1992), consisten principalmente en las cogniciones de los pacientes, fundamentalmente a partir de los pensamientos automáticos. Los pensamientos automáticos se suelen recoger de tres fuentes principales: 1) informes orales del mismo paciente al expresar las cogniciones, emocionales y conductas que experimenta ante las sesiones y referidos a

determinadas áreas problemáticas; 2) los pensamientos, sentimientos y conductas experimentados durante la terapia; y 3) el material introspectivo o de autorregistro escrito por el paciente como parte de las tareas terapéuticas asignadas entre las sesiones.

La terapia cognitiva es un proceso de resolución de problemas basado en una experiencia de aprendizaje (Beck, 1992). El paciente, con la ayuda y colaboración del terapeuta, aprende a descubrir y modificar las distorsiones cognitivas e ideas disfuncionales. La meta inmediata, denominada “terapia a corto plazo” consiste en modificar la predisposición sistemática del pensamiento a producir ciertos sesgos cognitivos. La meta final, denominada “terapia a largo plazo” consiste en modificar los supuestos cognitivos subyacentes que harían vulnerable al sujeto.

Así también, los métodos desarrollados para cambiar las conductas se basan de manera explícita en las leyes del aprendizaje. De hecho, la terapia conductual se ha utilizado para enseñar a los pacientes habilidades sociales y asertividad, entre otras. En la actualidad, la terapia cognitiva disfruta de fuerte apoyo empírico en el tratamiento de una amplia gama de trastornos psicológicos en niños y adultos; también se emplea cada vez más para ayudar a los clientes a manejar de manera más efectiva el dolor físico.

Por tanto, se puede decir que la terapia cognitivo-conductual representa un ejemplo excelente de la interrelación de la ciencia y la práctica. En la medida en que más investigaciones evalúan la efectividad de la terapia cognitiva y la cognitivo-conductual en el tratamiento de trastornos psicológicos particulares, se perfeccionan aspectos específicos del tratamiento con base en los resultados de los estudios (Beck, 1992).

2.3 Reestructuración Cognitiva

Continuando con lo anterior, una de las técnicas que tiene un enfoque cognitivo-conductual es la técnica de reestructuración cognitiva, mediante la cual se reconoce la importancia que tiene aquello que se piensa en las emociones y en la manera de actuar. Las personas tienden a interpretar de forma diferente una situación conflictiva. Estas variaciones dependen de factores individuales (las experiencias anteriores, los propios miedos, las expectativas personales, etc.). Las maneras diferentes de ver una situación llevan a sentir diferentes emociones (miedo, seguridad, etc.) y a que las formas de comportarse ante la situación también varíen. En definitiva, la forma en que se interpreta

una situación influye de forma determinante sobre cómo se vive y por lo tanto sobre el estrés y la ansiedad que se padece.

Abarcando a la reestructuración cognitiva desde un punto de vista más conceptual, se puede decir que ésta engloba diferentes estrategias específicas de la Terapia Racional Emotiva de Ellis, Cognitiva de Beck y por último un poco de Entrenamiento Autoinstruccional de Meichenbaum (citado por Lombardo, Maguth y Maguth, 2006) aunque cada una de las anteriores tiene sus propios supuestos, también las tres en conjunto ayudan al paciente a identificar y a mejorar o modificar aquellos pensamientos desadaptativos.

La reestructuración cognitiva es una técnica psicológica, en donde su principal y más importante objetivo es el de instruir a los pacientes a identificar las distorsiones cognitivas (catastrofismo, generalizaciones, adivinaciones, pensamiento dicotómico, desechar lo positivo, etc.), pensamientos automáticos negativos (“sí hablo frente a un público, voy a hacer el ridículo”) y autoesquemas disfuncionales (“soy un inadaptado e imbécil”), y reemplazar éstas con pensamientos más adaptativos que produzcan una modificación en la conducta de los pacientes. Así también, la identificación de esas distorsiones, pensamientos y esquemas, pueden ayudar al paciente a mejorar su participación en el tratamiento (Lombardo, Maguth y Maguth, 2006).

Para cambiar los estados emocionales negativos es muy importante aprender a identificar los pensamientos automáticos pues, ellos anteceden al disparo de las emociones y, en parte, provocan esas emociones negativas (Beck, 2000).

Algunas características principales de los pensamientos automáticos son: a) No son resultado del razonamiento y reflexión sino que ocurren como “por reflejo”, son relativamente autónomos y b) Aparecen como razonables y plausibles para nosotros, esto es, en el momento en que los experimentamos, los pensamientos automáticos son altamente creíbles para nosotros, no dudamos de ellos. De ahí su poder para provocar emociones (Beck, 2000).

La reestructuración cognitiva consiste principalmente en reflexionar sobre la incidencia que tienen los pensamientos o interpretaciones de estos sobre las emociones y conductas. Así también, el que el paciente se haga consciente de sus propios pensamientos o interpretaciones, para comprobar hasta qué punto se ajustan a la realidad

objetiva e identificar los errores que comete, y que en ocasiones los repite sin darse cuenta (citado por Bricker y Young, 1991).

Algunas de las preguntas básicas que se tiene que realizar cuándo le ocurra algún otro suceso son: ¿Qué estaba pensando antes de que ocurriera?, ¿Qué pasó y pensó en ese momento?, y por último ¿Qué pensó después de que ocurriera?

Según Bricker y Young (1991), dentro de la reestructuración cognitiva se diferencian dos fases, una primera que es la fase diagnóstica y una segunda que es la terapéutica. La primera, se basa en el análisis conductual y cognitivo para ver el tipo de trastorno a tratar y la presentación del fundamento racional y de los objetivos de la técnica de reestructuración cognitiva. La segunda fase, se basa en presentar la secuencia de las diversas técnicas empleadas en la misma para el tratamiento de los pacientes.

La manera de aplicar la reestructuración cognitiva dependerá básicamente del tiempo del que se dispone. En el caso de que se tenga tiempo suficiente se puede hacer todo el procedimiento paso a paso. Si no se dispone de este tiempo se pueden hacer unas pocas preguntas que ayuden a ver la realidad de forma más objetiva. En algunos casos se puede hacer incluso de forma inmediata, limitándose a decirse autoinstrucciones que corten los círculos viciosos negativos que incrementan la ansiedad. Ser capaz de realizar todo este proceso de una forma rápida disminuye la probabilidad de padecer estrés y ansiedad.

Por otra parte, se habla de haber terminado la reestructuración cognitiva cuando los pensamientos racionales han sustituido a los irracionales en cuanto a la valoración de los acontecimientos que le ocurran a una persona; o bien, cuando se haya conseguido que inmediatamente después de un pensamiento irracional surja uno racional que lo neutralice, eliminando de esta forma los efectos negativos sobre las emociones y conductas de las personas (Bosquet, 2005). Sin embargo, esto no quiere decir que en un futuro la persona no tenga que volver a repetir la reestructuración, puesto que nadie está exento de los pensamientos irracionales.

2.3.1 Terapia Racional Emotiva

Como ya se había mencionado, la reestructuración cognitiva abarca un punto de vista desde la Terapia Racional Emotiva de Ellis, 1958 (citado por Arnáiz, Heman e Ibarra, 1999), esta teoría afirma que las personas no reaccionan emocional y

conductualmente de manera directa a los eventos a los que se enfrentan a sus vidas. Por tanto, las personas también mantienen una serie de pensamientos irracionales, inventados de una forma muy creativa, y que las mantienen dogmáticamente de forma tal que crea sufrimiento en las personas.

En un comienzo, la TRE se llamó terapia racional, posteriormente ésta abarcó aspectos importantes como la conducta y las emociones, así que se orientó hacia la actividad de tareas terapéuticas para realizar en casa, tales como el entrenamiento de habilidades y desensibilización en vivo, así que por tal motivo logró llamarse TRE (Matamoros, 1999). El objetivo principal de la teoría, es el que las personas logren independizarse de sus ideas irracionales que se han ido generando a lo largo de su vida, y así comprender las causas de su conducta. El producto de lo anterior es la maduración de la persona a través de un pensamiento racional.

Se habla que las personas que son más racionales, son más felices, porque estos logran regular sus emociones y conductas. Así mismo, se dice que las personas irracionales, llegan a creer demasiado sus propias creencias que se pueden producir dolor o disturbios emocionales (Caballo, Ellis y Lega, 1997).

2.3.1.1 Modelo A-B-C

La TRE, menciona que las personas controlan su propio destino en una gran parte, puesto que particularmente sus respuestas emocionales por medio de sus valores y sus creencias básicas, esto debido a la forma en cómo interpretan o ven los eventos que ocurren en sus vidas, así como las acciones que ejercen ante dichos eventos. Por tanto, el modelo de la TRE es la de ABC (A: experiencia activadora, B: creencia acerca de A, y C: consecuencia emocional y/o conductual), a lo anterior se puede referir que no son los hechos los que alteran a las personas, sino lo que piensan acerca de ellos. Por tanto la TRE, analiza lo que piensa la persona, más no explica patologías (Ellis, 1992).

A continuación se menciona con más detalle la triada de A-B-C, según Ellis (1992):

A-cognición: Se refiere a la valoración de acontecimientos hecha por el individuo y referida a eventos temporales pasados, actuales o esperados. Los pensamientos o imágenes de los que una persona puede o no ser consciente en el sistema de cogniciones de las personas se puede diferenciar (Beck, 1992):

- I. Un sistema cognitivo maduro: hace referencia al proceso de información real. Contiene los procesos que podemos denominar como racionales y de resolución de problemas a base de contrastación de hipótesis o verificación.
- II. Un sistema cognitivo primitivo: hace referencia a lo anteriormente expuesto bajo el epígrafe de Supuestos personales. Esta organización cognitiva sería la predominante en los trastornos psicopatológicos. Esta forma de pensamiento es muy similar a la concepción freudiana de los "procesos primarios" y a la de Piaget de "Egocentrismo"(Beck, 2000) y primeras etapas del desarrollo cognitivo.

B-Distorsión cognitiva y pensamientos automáticos: Los errores en el procesamiento de la información derivados de los esquemas cognitivos o supuestos personales recibe el nombre de distorsión cognitiva. Básicamente serían errores cognitivos, Beck (2000):

- I. Inferencia arbitraria: Se refiere al proceso de adelantar una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que la apoye o cuando la evidencia es contraria.
- II. Abstracción selectiva: Consiste en centrarse en un detalle extraído fuera de contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación, y valorando toda la experiencia en base a ese detalle.
- III. Sobregeneralización: Se refiere al proceso de elaborar una conclusión general a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar esta conclusión a situaciones no relacionadas entre sí.
- IV. Maximización y minimización: Se evalúan los acontecimientos otorgándole un peso exagerado o infravalorado en base a la evidencia real.
- V. Personalización: Se refiere a la tendencia excesiva por la persona a atribuir acontecimientos externos como referidos a su persona, sin que exista evidencia para ello.
- VI. Pensamiento dicotómico o polarización: Se refiere a la tendencia a clasificar las experiencias en una o dos categorías opuestas y extremas saltándose la evidencia de valoraciones y hechos intermedios.

C-Consecuencias de los acontecimientos activadores (A) y de las creencias (B) sobre esos acontecimientos: consecuencias afectivas, cognitivas y conductuales.

- I. Cuando C consiste en alteración emocional, la causante suele ser B.
- II. C, regularmente está influida y afectada pero no exactamente por A.

Los pensamientos o creencias irracionales, conducen a consecuencias auto-devaluatorias o autodestructivas, a interferencias significativas con la supervivencia, el bienestar y felicidad del organismo, según Abraham y Ellis (1980). A lo anterior, se afirma que la irracionalidad impide a la persona involucrarse en una forma alegre y satisfactoria con algún grupo (ya sea primario o secundario), y/o labor productiva, además de que bloquea el logro de relaciones interpersonales que le gustaría tener.

Lo anterior equivale a la estructura del pensamiento de cada persona, a los patrones cognitivos estables mediante los que se conceptualiza de forma ideosincrática la experiencia. En sí, se podría decir que es una organización conceptual abstracta de valores, creencias y metas personales, de las que podemos, o no, ser conscientes. Los esquemas pueden permanecer "inactivos a lo largo del tiempo" Arnaiz, Heman e Ibarra (1999), y ante situaciones desencadenantes o precipitantes (de orden físico, biológico o social), se activan y actúan a través de situaciones concretas produciendo distorsiones cognitivas (procesamiento cognitivo de la información distorsionado) y cogniciones automáticas (o pensamientos negativos, que serían los contenidos de las distorsiones cognitivas).

2.3.1.2 Creencias Irracionales

Se puede definir a las creencias irracionales como el pensamiento que conduce a consecuencias auto-devaluatorias o autodestructivas, a interferencias significativas con la supervivencia, el bienestar y felicidad del organismo (Arnáiz, Heman e Ibarra, 1999).

Las creencias irracionales según Caballo, Ellis y Lega (1997), son las siguientes:

1. Es necesario ser amado y aprobado por todas aquellas personas que son consideradas como significativas.
2. Es necesario tener un alto grado de orden, éxito y eficacia en todo lo que haga, de lo contrario es una persona inservible.

3. Algunas personas son malvadas y merecen ser condenadas y castigadas.
4. Es terrible y horroroso que las cosas no sean como a uno le gustaría que fueran.
5. La infelicidad y la problemática emocional son causadas por frustraciones y malos tratos de otra gente.
6. Uno debe estar excesivamente preocupado por todo aquello que puede ser peligroso o terrible, así como estar pensando continuamente en su ocurrencia.
7. Es más fácil evitar que enfrentar algunas responsabilidades y dificultades de la vida.
8. Uno debe ser dependientes de otros, necesitarlos y no poder manejar la propia vida.
9. El pasado es importante en la determinación de la conducta presente.
10. Los problemas de otras personas son terribles y uno debería sentirse mal por ellos.
11. Hay una solución invariablemente correcta, precisa y perfecta para los problemas humanos y sería terrible si esta solución perfecta no es encontrada.

Cabe mencionar que el objetivo de la TRE, de modo semejante a la terapia cognitiva es el cambio de patrones de pensamiento irracional que el paciente tiene y que interfieren con su bienestar.

Prosiguiendo con lo anterior, se cree que es indispensable e importante conocer las creencias irracionales que presentan las mujeres víctimas de violación y más en específico de violación sexual, por lo que es importante realizar una adecuada intervención que sea rápida y duradera en éste tipo de mujeres. Ya que, lo que se busca es un mejoramiento en las emociones y conductas de las mismas.

Aquí es donde el término de violación, considerada como un ataque físico, psicológico y social (Huztler y Rund, 1991) y como la acción de realizar la cópula (introducción del pene o cualquier elemento instrumento o parte del cuerpo por vía vaginal, anal o bucal) con una persona de cualquier sexo ejerciendo para ello la violencia física o moral (Secretaría de Salud del Distrito Federa, 2010), queda a deber mucho, ya

que existen diversas mujeres en éste país y en el mundo que sufren de violación por parte de sus parejas y no lo saben reconocer debido a que existe la creencia errónea de que es común realizar todas las peticiones sexuales que le pide su pareja, sin poner un alto, lo cual lleva al silencio de muchas mujeres y este tipo de actos se queda solo en el interior del hogar.

Así pues, considerando que la violación es un tipo de violencia, y que la violencia es un problema social que se sigue manifestando en todo el mundo sin respetar clases sociales, género, edad, cultura o religión (Barrios, 2007). Es importante atacar el problema desde el origen, creando programas de prevención e intervención, por lo tanto se tiene que comenzar desde los hogares, ya que la violencia según Lammoglia (2002), comienza en éstos.

Siendo la violencia familiar una modalidad de la violencia (Barrios, 2007), de la cual todas las mujeres del grupo que participó en ésta investigación fueron víctimas, es importante destacar que la mayoría de ellas fue víctima de violación, de las cuales en su gran mayoría conocía al agresor, lo cual conduce a reforzar lo que menciona Dowdeswell (1987), que la mayor parte de los violadores son conocidos por la víctimas, y que debido a que a las creencias que giran alrededor de ellas, muy raras veces presentan alguna denuncia.

Existen diversas secuelas de la violación, sin embargo las que más interesan en ésta investigación son las secuelas en el ámbito psicológico, tales como el cambio en la conducta sexual, visión desagradable de la sexualidad, culpabilidad, problemas de socialización, rechazo a su cuerpo: baja autoestima, temor a andar sola en la calle, desconcierto, entre otras. Pues, el objetivo principal de ésta, como ya se mencionó anteriormente fue crear un taller para las mujeres víctimas de violación, para modificar las principales creencias irracionales, entendiendo éstas últimas como el pensamiento que conduce a consecuencias auto-devaluatorias o autodestructivas, las cuales interviene en el bienestar y felicidad de la persona (Arnaiz, Heman e Ibarra, 1999), que se generaron y/o reforzaron a partir de la violación, utilizando principalmente el Modelo Cognitivo-Conductual.

El Modelo Cognitivo-Conductual, no es el único modelo, sin embargo, se cree que es uno de los más importantes y más completos para poder abarcar la situación de la violación, ya que opera principalmente sobre las conductas, los pensamientos, las

emociones y las respuestas fisiológicas disfuncionales de las personas (Friedberg y Mc Clure, 2005). Así mismo, en dicho taller se basa en una de sus principales técnicas, la cual es la de Reestructuración Cognitiva, principalmente la de Terapia Racional Emotiva de Ellis.

Por estas razones, se llegó al siguiente planteamiento del problema.

METODOLOGÍA

-Objetivos

- a) Objetivo General: desarrollar habilidades para que las participantes modifiquen sus creencias irracionales en situaciones de aprendizaje mediante ensayos conductuales basadas en el modelo A-B-C.
- b) Objetivos específicos:
 - 1.- Que cada una de las integrantes del grupo explique sus creencias irracionales a través del modelo cognitivo de la TRE de Ellis (1992).
 - 2.- Que cada una de las integrantes del grupo maneje sus pensamientos automáticos según el modelo cognitivo de Beck (2000).
 - 3.- Diseñar escenas confrontativas de situaciones simuladas con respecto su vida sexual para que las integrantes apliquen las habilidades adquiridas en el taller y se autoevalúen.

-Planteamiento del problema

¿Con la impartición del taller de reestructuración cognitiva se modificarán las creencias irracionales de las mujeres que fueron víctimas de violación sexual?

-Hipótesis:

1. Con la impartición del taller de reestructuración cognitiva, habrá una modificación (disminución) en las creencias irracionales, de las mujeres que fueron víctimas de violación sexual.

-Variables:

VI Taller de reestructuración cognitiva (ver anexo 1)

VD Creencias irracionales con respecto a la violación sexual

a) Definición:

- i. VI.Reestructuración cognitiva= La reestructuración cognitiva es una técnica psicológica, el objetivo de la cual es identificar, analizar, y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que las personas

experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas. (Lombardo, Maguth y Maguth, 2006)

- ii. VD.Creencias irracionales= pensamiento que conduce a consecuencias auto-devaluatorias o autodestructivas, a interferencias significativas con la supervivencia, el bienestar y felicidad del organismo, según Ellis (citado por Arnáiz, Heman e Ibarra, 1999). Son absolutas y son expresadas en forma de “debo” y “tengo”, “siempre...” y “nunca...” Bernard y Ellis (1990)

b) Definiciones operacionales:

VI. Respuestas de los sujetos en términos de la Reestructuración Cognitiva que se irá dando dentro del taller, puesto que cada sesión irá dirigida a identificar, analizar y modificar las creencias irracionales que tienen las mujeres que han sido víctimas de violación sexual a partir del evento sucedido. Así pues, las creencias irracionales que se identificaron como la más frecuentes al inicio del taller, tendrán que verse modificadas al final del taller, para esto se hará nuevamente una evaluación con el mismo instrumento que se utilizó en un comienzo.

VD. Respuestas de los sujetos en términos de las creencias irracionales de las mujeres víctimas de violación sexual que se evaluarán por medio del inventario de creencias irracionales (Jones, 1972) (ver anexo 3).

Método:

-Tipo de Investigación: Cuasiexperimental (Hernández, 2003)

-Diseño: Pretest-Postest, intragrupo

-Población:

La población estuvo conformada por mujeres que asistieron a los talleres de violencia familiar impartidos por la SSP-SIAV (Secretaría de Seguridad Pública-Sistema Integral de Atención a Víctimas) que se imparten en las instalaciones de la iglesia “Monte Carmelo”, ubicada en la Col. Mixcoac, Delegación Álvaro Obregón, México, D. F.

-Muestra: no probabilística, intencionada y por cuota.

El grupo de participantes quedo conformado por 13 mujeres, las cuales tienen las siguientes características:

Participante	Edad	Estado Civil	Ocupación	Posición Socioeconómica	Coefficiente Intelectual	Educación	Sufrieron violación
A	46	viuda	hogar	bajo	subnormal	Carrera Técnica	SI
B	55	casada	empleada domestica	bajo	subnormal	Primaria	SI
C	44	soltera	maestra de pintura	bajo	normal	Universidad incompleta	NO
D	42	casada	hogar	bajo	subnormal	Secundaria	SI
E	55	casada	hogar	bajo	normal	Secundaria	SI
F	71	casada	hogar	bajo	normal	Primaria incompleta	SI
G	45	casada	comerciante	bajo	límitrofe	Primaria	SI
H	52	viuda	hogar	bajo	subnormal	Secundaria	NO
I	75	viuda	hogar	bajo	normal brillante	Preparatoria	NO
J	24	casada	hogar	bajo	subnormal	Primaria	SI
K	29	casada	empleada domestica	bajo	subnormal	Primaria	SI
L	45	casada	comerciante	bajo	normal	Preparatoria	NO
M	43	casada	hogar	bajo	subnormal	Primaria	SI

-Instrumento:

Se utilizó la encuesta de Experiencias Sexuales (ver anexo 2): Versión Revisada (Koss, Gidycs y Wisniewski, 1987, citado por Koss y C., 1987), debido a que no se encontró una versión más actual, debido a que la violación aún en estos días es un tema poco abordado. El objetivo de la aplicación de ésta encuesta fue saber cuántas mujeres del grupo habían sido víctimas de violación. Asimismo, ésta encuesta, consta de 10 preguntas en las cuales sólo se tiene que contestar con un SI o un NO (ver anexo 2), las experiencias que se muestran en tal cuestionario se operatizan con los siguientes ítems: a) contactos sexuales (1, 2 y 3), b) tentativa de violación (4 y 5), c) coerción sexual (6 y 7),

y (d) violación (8, 9 y 10). Éstos últimos tres ítems son muy importantes, pues de ser positivos nos dan mayor certeza de que la persona fue víctima de violación sexual.

Esta encuesta fue desarrollada en los años de 1980 y usada de forma extensiva por otros investigadores (ncjrs.gov., 2009). Asimismo, Koss, Gidycz y Wisniewski, 1987 (citado por Koss, 1993), desarrollaron una encuesta con el objetivo de medir la violación y todo el amplio rango de diferentes tipos de victimización sexual. La aplicación de esta encuesta permitió que las mujeres pudieran revelar de forma espontánea algunos tipos de victimización sexual.

Para correlacionar los datos obtenidos en esta encuesta, se aplicó una entrevista abierta semi-estructurada para obtener la historia clínica con respecto a la experiencia sexual de cada una de las integrantes, tomando como base cinco eventos específicos: el inicio en su vida sexual, tres eventos (los más importantes) a lo largo de ésta y al final la última vez que tuvieron un encuentro sexual hasta la fecha de esta entrevista.

El segundo cuestionario que se utilizó para el pretest y postest (ver anexo 3), fue el Inventario de Creencias Irracionales de Jones (1972) que consta de 100 ítems en escala nominal con dos opciones de respuesta: “no estoy de acuerdo” y “estoy de acuerdo”. Si el ítem tiene un solo punto (*) y la respuesta es “estoy de acuerdo” es un punto; si el ítem tiene dos puntos (**) y la respuesta es “no estoy de acuerdo” se le adjudica un punto.

Para los reactivos 1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71, 81, y 91, cuanto mayor haya sido la puntuación alcanzada, mayor será la inclinación hacia esa idea irracional, y así sucesivamente para todos los reactivos.

La tercera prueba que se aplicó (ver anexo 4), fue la de inteligencia para adultos: WAIS-RM, con el objetivo de crear el taller de acuerdo a las necesidades del grupo de mujeres. El WAIS es un test construido para evaluar la inteligencia global, entendida como concepto de CI, de individuos entre 16 y 64 años, de cualquier raza nivel intelectual, educación, orígenes socioeconómicos y culturales y nivel de lectura.

Es individual y consta de 2 escalas: verbal y de ejecución.

La escala Verbal consta de los siguientes subtest: a) información, b) comprensión general, c) aritmética, d) semejanzas, e) retención de dígitos y f) vocabulario.

La escala de Ejecución consta de los siguientes subtest: a) figuras incompletas, b) diseño con cubos, c) ordenación de dibujos, d) composición de objetos y f) claves.

-Análisis de datos:

a) Análisis descriptivo

b) Análisis inferencial: se utilizó la prueba t de Student, con un nivel de significancia de 0.05

La prueba t de Student para muestras independientes (antes-después o pareadas), se utiliza cuando es el caso de una misma muestra medida en dos puntos diferentes en el tiempo: pretest-postest. Ésta prueba tiene como principal objetivo realizar una comparación del antes-después, en donde la principal atención se centra en la diferencia que existe entre el tiempo 1 y el tiempo 2. Es por ello, que en esta investigación se utilizó la Prueba t de Student, debido a que se quiere corroborar si es que existe una modificación de las creencias irracionales posterior a la aplicación del taller.

Así mismo, se realizó el pretest-postest del Inventario de Creencias Irracionales de Jones (1972), con un α de 0.05, con el objetivo de verificar cuales creencias irracionales tuvieron una modificación (entendiendo modificación como disminución en el puntaje obtenido en cada reactivo).

-Procedimiento:

El procedimiento se centró en los siguientes puntos:

- 1) Se evaluó de manera general a las mujeres víctimas de violación sexual y las creencias irracionales acerca del evento con los siguientes instrumentos: La Encuesta de Experiencias Sexuales (Koss, Gidycz y Wisniewski, 1987, citado por Koss, 1993), Inventario de Creencias Irracionales de Jones (1972), Entrevista Clínica semiestructurada (versión ITREM) sobre experiencias sexuales evaluando cogniciones, emociones, conductas y aspectos biológicos, y por último el Test de inteligencia Wais-RM.

- 2) Se elaboró un taller de reestructuración cognitiva, con el fin de modificar las creencias irracionales de las mujeres víctimas de violación sexual. Éste taller se elaboró a partir de las evaluaciones obtenidas.
- 3) Aplicación del taller de reestructuración cognitiva para la modificación de las creencias irracionales de las mujeres. Éste constó de doce sesiones en total, una por semana con una duración de 120 minutos.
- 4) Se evaluó la eficacia del taller de reestructuración cognitiva sobre la modificación de creencias irracionales en las mujeres que fueron víctimas de violación sexual. Para la evaluación de la eficacia del taller se aplicó nuevamente el Inventario de Creencia Irracionales (Jones, 1972) y con el análisis de datos (T de Student) se comprobó la hipótesis de investigación.

-Descripción del Taller

El taller fue realizado en las instalaciones de la iglesia Monte Carmelo ubicada en la colonia Rosa Blanca, Del. Álvaro Obregón. Se contó con la participación 13 mujeres de PSE (posición socioeconómica baja, casadas en su mayoría, con hijos y con un nivel de estudios básico (primaria terminada en su mayoría). Estas mujeres conforman un grupo de autoayuda de 2do nivel llamado "Ave Fénix", en donde se daban temas sobre violencia familiar impartidos por miembros de la SSP-Federal por medio de SIAV (Sistema Integral de Atención a Víctimas) lo cual dio hincapié a desarrollar el taller.

Éste taller lleva como nombre: Taller de Reestructuración Cognitiva para modificar las creencias irracionales de las mujeres que han sido víctimas de una violencia sexual", se impartió los días miércoles de cada semana de 9:00am a 11:00am y se contó con la total colaboración del grupo de mujeres Ave Fénix, así también como de los encargados de las actividades que se realizan en la iglesia.

El taller tuvo un total de 12 sesiones con una duración de 2 horas cada una, el cual se creó a partir de una serie de evaluaciones (Encuesta de experiencias sexuales de Koss, Gidycz y Wisniewski (1987), inventario de creencias Irracionales de Jones (1972), entrevista semi-estructurada (versión ITREM) y por último se aplicó el Wais-RM, para que de esta forma las actividades y sesiones se adecuaran totalmente a la muestra.

El principal objetivo del taller fue el de modificar las creencias irracionales que albergan en las mujeres que han sufrido violencia sexual. Por tanto, el taller se estructuró en tres partes, la primera parte se conforma de las sesiones 1, 2, 3 y 4 en las cuales, se trabajó con la reestructuración cognitiva, es decir, se abordaron los temas referentes a reestructurar las creencias en materia del modelo cognitivo, la TRE, el autoconcepto y la asertividad.

La segunda parte se conforma de las sesiones 5, 6, 7, 8, 9 y 10, en las cuales se abordó la violencia (su concepto, tipos y modalidades), relaciones destructivas, violencia sexual y finalmente violación sexual. El taller se centró en violación sexual en la parte final, debido a que, de la muestra de 13 mujeres 9 reportaron haber sido víctimas de éste tipo de violación sexual.

Finalmente se crearon 2 sesiones más (11 y 12) para llevar a cabo las evaluaciones pertinentes y valorar la eficacia del taller en forma individual. Principalmente en la sesión 12, la evaluación se centro en la confrontación de las creencias irracionales, que obtuvieron un mayor puntaje en el pretest.

La forma en cómo se realizaron cada una de las actividades fue muy precisa, con objetivos claros, con la finalidad de que no hubiera ambigüedades al momento de explicar y realizar dichas actividades. Así pues, cabe mencionar que las mujeres que conforman el grupo Ave Fénix fueron muy constantes sesión tras sesión, además de que estuvieron muy interesadas en cada una de las actividades que se plantearon.

Para más detalles sobre cada sesión, actividades y descripción detallada del taller ver Anexo 1.

RESULTADOS

Análisis de Datos

De acuerdo a la aplicación de la encuesta de Experiencias Sexuales: Versión Revisada (Koss, Gidycz y Wisniewski, 1987, citado por Koss, 1993), en la evaluación para verificar cuantas mujeres habían sido víctimas de violación, se obtuvo que 5 de las 13 mujeres habían sufrido violación, sin embargo, con la aplicación de la entrevista clínica (versión ITREM), se encontró que en realidad 9 de estas 13 mujeres fueron víctimas de violación.

Así mismo, para el adecuado análisis de resultados del pretest-postest del inventario de Creencias Irracionales de Jones (1972), se utilizó la prueba T de Student, con un α de 0.05 (nivel de significancia). Sin embargo, para comprender más los resultados, se analizarán primero las tablas de frecuencia de las variables que se utilizaron:

a) Análisis Descriptivo:

Tablas de variables

Tabla 1. Que muestra el Coeficiente Intelectual de las mujeres que participaron en el taller

Participante	Puntaje de CI	Nivel
A	82	subnormal
B	82	subnormal
C	100	normal
D	83	subnormal
E	93	normal
F	92	normal
G	73	límitrofe
H	86	subnormal
I	114	normal brillante
J	80	subnormal
K	83	subnormal
L	101	normal
M	81	subnormal

En la tabla 1, se pueden observar los valores que se obtuvieron de la variable Coeficiente Intelectual de cada una de las participantes del taller. Como se puede observar, la mayoría de las participantes obtuvo un nivel subnormal. Por tanto, 7 de ellas obtuvieron un nivel subnormal en la prueba de inteligencia para adultos, 4 obtuvieron un nivel normal, una obtuvo un nivel limítrofe y una más obtuvo un nivel normal brillante.

Tabla 2. Que muestra la Edad de las mujeres que participaron en el taller

Participante	Edad
A	46
B	55
C	44
D	42
E	55
F	71
G	45
H	52
I	75
J	24
K	29
L	45
M	43

En la tabla 2, se puede observar la variable Edad, en la cual 24 años es la edad menor del grupo y 75 años es la mayor. La edad con más frecuencia en el grupo es de entre 43 a 55 años de edad.

Tabla 3. Estado Civil de las participantes del taller

Edo. Civil	Porcentaje	Porcentaje acumulado
casada	69.2	69.2
soltera	7.7	76.9
viuda	23.1	100

La tabla 3 muestra la variable estado civil de las participantes del taller, de las cuales se obtuvieron 3. El estado civil casada obtuvo un porcentaje de 69.2, con un porcentaje acumulado de 69.2; soltera tiene un porcentaje de 7.7 con un porcentaje acumulado de 76.9, y viuda tiene un porcentaje de 23.1 con un porcentaje de 100.

Tabla 4. Ocupación de las participantes del taller

Ocupación	Porcentaje	Porcentaje acumulado
hogar	61.5	61.5
empleada doméstica	15.4	76.9
comerciante	15.4	92.3
maestra de pintura	7.7	100

La tabla 4 muestra la variable Ocupación, en la cual se obtuvieron 4 ocupaciones. La primera es hogar que tiene el porcentaje más alto con 61.5 y un porcentaje acumulado de 61.5; la segunda es empleada doméstica y la tercera comerciante, ambas con un porcentaje de 15.4 y un porcentaje acumulado de 76.9 y 92.3 respectivamente; y por último, está el porcentaje más bajo que es maestra de pintura que tiene 7.7 de porcentaje y 100 en porcentaje acumulado.

Tabla 5. Nivel educativo de las participantes del taller

Educación	Porcentaje	Porcentaje acumulado
primaria incompleta	7.7	7.7
primaria completa	38.5	46.2
secundaria	23.1	69.2
preparatoria o carrera técnica	23.1	92.3
universidad incompleta	7.7	100

La tabla 5, muestra la variable nivel de educación de las participantes del taller. Primaria incompleta y universidad incompleta tienen el porcentaje más bajo de 7.7 y un porcentaje acumulado de 7.7 y 100 respectivamente; primaria completa es el porcentaje más alto con 38.5 y un porcentaje acumulado de 46.2; y por último, secundaria y preparatoria o carrera técnica tienen 23.1 de porcentaje y un porcentaje acumulado de 46.2 y 69.2 respectivamente.

Tabla 6. Violación

Violación	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	69.2	62.2
NO	30.8	100

En la tabla 6, se puede observar la variable Violación, en donde la respuesta SI obtuvo el mayor porcentaje con 69.2 y un porcentaje acumulado de 62.2, por lo que respecta a la respuesta NO solo tiene 30.8 de porcentaje y 100 de porcentaje acumulado.

b) Análisis Inferencial:

En la tabla 7, se puede observar la diferencia de medias entre el Pretest-Posttest del Inventario de Creencias Irracionales de Jones (1972). La media del pretest fue de 46.6154 y la del posttest de 34.6154, lo que se puede apreciar es que la diferencia de medias es de 12, lo cual indica que si hubo una diferencia y/o modificación (entendiendo modificación como la disminución en cuanto al puntaje de cada creencia irracional de acuerdo a la aplicación del inventario de Creencias Irracionales de Jones (1972)) de las creencias irracionales del grupo de mujeres, a partir de la impartición del taller.

Tabla 7. Diferencia de Medias del Pretest-Posttest del inventario de Creencias Irracionales de Jones (1972)

	Media	N	Desviación típica
Pretest	46.6154	13	6.03515
Posttest	34.6154	13	7.81599

En la tabla 8, se puede observar el pretest-posttest por cada creencia irracional. Las creencias 2, 4, 6, 7, 8 y 9 se pueden considerar como significativas, debido a que son \leq que 0.05, lo cual conduce a que éstas creencias tuvieron una modificación a partir de la impartición del taller, esto indica que efectivamente hubo una disminución en cuanto al puntaje obtenido en el pretest-posttest a partir de la evaluación del inventario de Creencias Irracionales. Por otro lado, se puede observar, que las creencias irracionales 1, 3, 5 y 10 no tuvieron un cambio significativo a partir de la impartición del taller, ya que éstas creencias tienen un nivel de significancia \geq que 0.05, por lo tanto, como son mayores de 0.05 no son significativas, esto es debido a que la creencia 1 tiene 1.951 en t y un nivel de significancia de .075; la creencia 3 tiene 1.873 en t y un nivel de significancia de 0.086; la creencia 5 tiene 1.443 en t y un nivel de significancia de 0.175; por último la creencia 10 tiene 1.066 en t y un nivel de significancia de .0307.

Tabla 8. Pretest-Postest por Creencia Irracional

pretest-postest por creencia irracional	t	Sig.(bilateral)
Creencia irracional -1	1.951	0.075
Creencia irracional - 2	2.25	0.044*
Creencia irracional - 3	1.873	0.086
Creencia irracional - 4	3.987	0.002*
Creencia irracional -5	1.443	0.175
Creencia irracional -6	5.342	0.000*
Creencia irracional -7	2.412	0.033*
Creencia irracional -8	4.153	0.001*
Creencia irracional -9	3.102	0.009*
Creencia irracional -10	1.066	0.307

*Nivel de significancia de 0.05

La tabla 9, es la más importante, ya que muestra la T de Student del pretest- postest, en la cual se utilizó un nivel de significancia 0.05, así pues, se obtuvo una t 6.322 y gl 12. Por tanto, el nivel de significancia que se obtuvo en el pretest-postest con lo que respecta a la aplicación del taller fue 0.000, lo cual indica que el taller sí modificó las creencias irracionales del grupo de mujeres que participó en el taller, comprendiendo que la modificación se refiere a la disminución del puntaje obtenido en general de las creencias irracionales.

Tabla 9. Prueba T de Student para muestras pareadas, del inventario de Creencias Irracionales

	t	gl	Sig.(bilateral)
pretes-postest	6.322	12	0.000

DISCUSIÓN

Por medio de la T de Student, se comprobó la hipótesis de investigación, ya que realmente hubo una modificación en las creencias irracionales de las mujeres víctimas de violación, esto se comprueba debido a que con la t de Student se obtuvo un nivel de significancia de 0.000. Lo anterior indica que el puntaje por creencia irracional disminuyó en el postest debido a la impartición del taller.

Las variables utilizadas fueron: Coeficiente Intelectual, edad, estado civil, ocupación educación y violación, con el objetivo de crear el taller sin ambigüedades y/o complejidades en cada una de sus actividades e instrucciones, ya que no todas las participantes tienen el mismo nivel de estudios.

Así mismo, es importante mencionar que en esta investigación se encontraron diversas creencias irracionales (a)2-Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo; b)6-Debo ser totalmente competente y casi perfecta en todo lo que emprenda; c)8-El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente; y d)9-Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa) en las víctimas de violación sexual, las cuales son las principales que se abordaron en el taller y que tienen relación con algunos sentimientos y reacciones que menciona Hutzler y Rund (1991), que quedan en las víctimas de violación, tales como: a) destrucción de su confianza en otros, aun aquellos que no tienen nada que ver con la violación; b) ira mal dirigida a ella de parte de su esposo o compañero; k) miedo; l) pérdida del autoestima; m) sentimiento de culpabilidad, de que de algún modo ella causó que ocurriera la violación; ñ) pérdida del sentido de seguridad en lo que la rodea; o) reclamarse a sí misma, que ella debió haber hecho algo más para prevenir o evitar la violación.

Como ya se mencionó anteriormente las creencias irracionales que se abordaron principalmente en el taller fueron la 2, 6, 8 y 9 (2-Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo; 6-Debo ser totalmente competente y casi perfecta en todo lo que emprenda; 8-El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente; y 9-Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa), ya que éstas obtuvieron un mayor puntaje en el pretest. Así mismo, las creencias que tuvieron una modificación o disminución en el puntaje obtenido en el postest, fueron las creencias 2, 4, 6, 7, 8 y 9 (a)2-Se necesita contar con algo más

grande y más fuerte que uno mismo; 4-Es horrible cuando las cosas no salen o suceden como uno quisiera; 6-Debo ser totalmente competente y casi perfecta en todo lo que emprenda; 7-ES más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente; 8-El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente; y 9-Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa), debido a que éstas obtuvieron un mayor puntaje en el pretest ya que obtuvieron un nivel de significancia menor de 0.05, lo cual verifica que éstas creencias fueron las que más se modificaron entre las participantes del taller, y fue principalmente la creencia 6 en la que se obtuvo una mayor modificación, ya que, ésta alcanzó un nivel de significancia de 0.000. Sin embargo, las creencias irracionales que no alcanzaron un nivel de significancia considerable para ser consideradas como modificadas, son la 1, 3, 5 y 10(1-Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia y amigos; 3-Ciertas personas son malas, viles y perversas y deberían ser castigadas; 5-Los acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad, la gente simplemente reacciona de acuerdo a como los acontecimientos inciden sobre sus emociones; y 10-La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido).

Por otro lado se encontró que del grupo de mujeres que asistió al taller, 9 de ellas había sufrido de violación, con lo cual el índice de personas víctimas de violación es mucho mayor del que se reportan en algunas instituciones. Así mismo, en su gran mayoría las violaciones se dan en el ámbito familiar, tal como lo anuncia la Secretaria de Salud (citado por La Jornada, 2010), en donde informa que los agresores pertenecen en un 70 por ciento de los casos a su entorno social y familiar.

Retomando la idea anterior, por medio de la entrevista semiestructurada (versión ITREM) que se les realizó al grupo de mujeres que participó en el taller, se pudo corroborar que las víctimas de violación en su gran mayoría conocía al agresor, y que ninguna de ellas realizó alguna denuncia ante las autoridades, lo cual conduce a reforzar lo que menciona Dowdeswell (1987), que la mayor parte de los violadores son conocidos por la víctimas, y que debido a las creencias que giran alrededor de ellas, muy raras veces presentan alguna denuncia.

Cabe indicar que éste taller puede ser útil para aplicar a otros grupos de mujeres, ya que, aunque no sean víctimas específicamente de violación, puede servir como

prevención de éste tipo de violencia y no solo de éste, sino de las modalidades de violencia.

Así mismo, es interesante mencionar que al aplicar el taller, se encontraron algunos puntos importantes. En primer lugar, a pesar de lo reducida que fue la muestra, la conducta irracional fue la misma entre las participantes del taller, es decir, por lo cual se considera que éste taller puede servir para ser implementado en otros centros y/o grupos para poder modificar este tipo de creencias ofreciendo una estabilidad emocional e incluso un modelo de prevención contra la violencia.

En segundo lugar, como se pudo observar en los resultados (ver tabla 8) independientemente del factor violación, el taller funcionó en general para todas las participantes. En el caso exclusivo de la Participante A, quien no acudió con regularidad al taller fue quien menos tuvo una modificación en sus creencias irracionales, en comparación con la Participante D, quien al acudir a todas las sesiones tuvo una mayor modificación en sus creencias irracionales dejando en claro que el taller funciona siempre y cuando la participante sea persistente y constante.

Por otra parte, la reestructuración cognitiva en las participantes del taller se vio reflejada en la sesión 11 del taller, en donde se tenían que escribir ellas mismas una carta. A continuación, la carta de la Paciente D, víctima de violación: “Preciosa quiero pedirte PERDON por todo lo que he dicho y hecho a mí cuerpo, alma y la enfermedad que me aqueja es porque yo lo descuide y agredí, pero dentro de lo que cabe, ahora estoy tratando de darle más cuidado y valor a todas las partes de mí cuerpo y de mí ser. Por eso, ahora me amo más, me cuido, me valoro y me apapacho, para darme valor y respeto, amor y comprensión y tolerancia. Amo y disfruto el día a día. TE AMO (NOMBRE DE LA PACIENTE) no lo olvides nunca”. Aquí es en donde los pensamientos racionales han sustituido a los irracionales en cuanto a la valoración de los acontecimientos que le ocurrieron a la persona (Bosquet, 2005).

También, se notó claramente la eficacia del modelo Cognitivo-Conductual, ya que como bien menciona Friedberg y Mc Clure (2005), éste modelo opera sobre las conductas, pensamientos, emociones y respuestas fisiológicas disfuncionales del paciente. De hecho, éste modelo se adecuó perfectamente a los objetivos de la investigación, ya que el taller se basó principalmente en una de sus técnicas derivadas de la Reestructuración Cognitiva (TRE de Ellis), la modificación que se obtuvo en el postest

fue notorio al momento de evaluar el inventario de Creencias Irracionales de Jones (1972), ya que el puntaje obtenido disminuyó notablemente, con lo cual se concluye que el taller tuvo un efecto positivo en éste grupo de mujeres.

Finalmente, el modelo Cognitivo-Conductual dentro de la psicología ofrece el poder modificar la conducta en el aquí y ahora, teniendo como resultado resolver diferentes problemáticas que afectan al ser humano en su presente, ya que las cogniciones, emociones y conductas no se experimentan de forma aislada, sino que se superponen significativamente. Así mismo, no se propone como el único modelo de intervención, sino como un modelo efectivo, rápido y específico.

CONCLUSIÓN

Lo que se puede concluir a través de la realización de ésta investigación es que la violencia sigue presente en la sociedad, y lo más alarmante es que la violación considerada como un tipo de violencia, se da en un gran porcentaje en mujeres que viven dentro de un matrimonio, ya que es una forma oculta de ejercer poder. Lo alarmante comienza, a partir de que algunas mujeres no reconocen la violación y algunas otras callan el acto y no denuncian, debido a la falta de información y/o apoyo. Así mismo, dentro del matrimonio aún NO se reconoce la violación como tal, puesto que muchas mujeres aún tienen la creencia de que a la pareja se le “tienen” o “deben” de consentir todas las peticiones en el acto sexual, sin saber que ellas también tienen el derecho de decir “NO” a éstas peticiones, sin sufrir represalias por ello.

Es interesante ver como todavía algunas mujeres son dependientes de su pareja, y que es por ello que se quedan en casa a tolerar todo tipo de conductas principalmente de violencia. Esto, puede ser debido a que aún en algunas familias a las mujeres se las educa y se les enseña que son el sexo débil, mientras que los hombres son el sexo fuerte, y es aquí donde comienza la discriminación (la cual va acompañada de la violencia), ya que ella tiene el rol de encontrar una pareja y formar una familia, familia la cual ella tiene que atender a luz y a sombra. Y es precisamente al hombre al que se le da una educación distinta, puesto que él es que debe de llevar el control de la familia, él es el que estudia, se prepara y trabaja; mientras la mujer espera en casa, el hombre crece en el ámbito educativo, científico y/o político. En la actualidad, la educación está cambiando, cada vez las mujeres están peleando por invadir los terrenos que antes sólo le pertenecían a los hombres, y ojala se llegue a un punto de igualdad en donde verdaderamente hombres y mujeres compartan roles sin discriminación alguna.

Por otro lado, se percibió que las estadísticas reales de la violación aún no han sido investigadas y estudiadas del todo, pues se cree que hay muchos testimonios que se quedan en el silencio y en el olvido. También es importante distinguir entre el tratamiento que se debe dar a las mujeres violadas y el análisis más general del modo como la sociedad considerada y hace frente al problema de la violación, ya que al parecer, éste tema es algo que se habla en silencio y detrás de las puertas, debido al temor y a la ignorancia.

A todo lo anterior, cabe mencionar que es importante investigar más sobre éste tema, ya que hay escasa información sobre la violación. Se espera que en un futuro existan más investigaciones que aporten datos, así como, programas de información que contengan planes de intervención y prevención sobre la violación sexual principalmente en el ámbito conyugal.

Hay que hacer frente al problema de las mujeres víctimas de violación proponiendo más medidas sociales, así como administrativas y legales, para poder apoyarlas, ya que a la fecha existen centros que apoyan a las mujeres, sin embargo, el cupo es muy limitado y algunas de ellas se encuentran en lista de espera para ser atendidas por especialistas. Así mismo, se espera que este tipo de talleres sean implementados en instituciones de mayor alcance económico y social, para que facilite el acceso a mujeres de bajos recursos económicos en las distintas colonias, municipios y/o delegaciones, del país. Se cree que falta implementar éste tipo de acciones para dar un verdadero cambio a la problemática de la violencia y sobre todo de la violación.

Por otro lado, a lo largo de esta investigación se obtuvo información útil y de relevancia que puede servir para futuras investigaciones:

- ψ Las creencias irracionales de la mayoría de las mujeres que participaron en el taller, se deduce que éstas creencias se pueden hacer más fuertes con factores como la edad, ya que se logró encontrar que a mayor edad mayor irracionalidad, sin importar otros factores.
- ψ La violación como un hecho accidental en la vida de las mujeres, puede causar el desarrollo de las creencias irracionales que ya se tenían, debido a las consecuencias que conlleva éste hecho.
- ψ El taller de Reestructuración Cognitiva es una herramienta adecuada para la modificación de creencias irracionales en mujeres que han sufrido violencia sexual.
- ψ Las mujeres que acudieron al taller independientemente de que hayan sido violadas o no, modificaron sus cogniciones, emociones y conducta, llevándolo a cabo no sólo dentro del grupo, sino que también lo externaron en su entorno social.
- ψ La constancia y la práctica hacen que una conducta o una cognición se puedan modificar, pues las personas más irracionales que eran las más grandes de edad

en el grupo pudieron obtener un cambio significativo en sus vidas con su constancia y persistencia.

Algunas propuestas que se pueden sugerir para futuras investigaciones sobre la violencia sexual, es que se haga énfasis en la educación de la denuncia, aún cuando el agresor sea el esposo, así mismo, tratar de erradicar el estigma de que es un “deber” de la mujer el acceder a prácticas sexuales no consentidas. Esto también con el objetivo, de disminuir, y que mejor erradicar el machismo que aún existe en éste país, que principalmente comienza por la educación en los hogares, la cual comienza con la creencia de que la mujer debe de someterse a su pareja, porque es la cruz que “tiene” que cargar a lo largo de su vida.

Así mismo, es importante destacar el trabajo en grupo, pues de ésta forma se obtuvo sensibilizar a las personas, en donde cada una de ellas logró superar su situación al ver que no están solas, ni son las únicas que tienen ese conflicto, y es así como se creó confianza entre el grupo, en donde todas superaron su situación con apoyo mutuo.

Por consiguiente, es importante destacar el papel del psicólogo, el cual es orientar hacia la realidad, las cogniciones y percepciones, en la confrontación de la negación y distorsiones, así como la facilitación de apoyo emocional hacia la persona. La principal meta en éste trabajo fue el la del crecimiento de la mujer para que ésta adquiriera fuerza personal, independencia y confianza en sí misma.

Finalmente, cabe mencionar que el resultado obtenido de ésta investigación es satisfactorio, pues no hay nada más grato que a través del conocimiento adquirido, las habilidades desarrolladas y la empatía, se les pueda dejar una herramienta útil a las mujeres, con el objetivos calidad de vida, sin importar su educación, edad, estado civil o posición socioeconómica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abraham, E. y Ellis, A. (1980) *Terapia Racional Emotiva*. México, D.F.: Pax
- Arnaiz, A. V., Heman, C. A., e Ibarra, B. E. (1999) *Introducción a la Terapia Racional Emotiva*. México, D.F., ITREM, S. C.
- Balladares de la C. P. (2004), "Políticas públicas para la erradicación de la violencia de género", en *Mujeres y sociedad en el México contemporáneo: nombrarlo innombrable*, Cámara de Diputados, LIX Legislatura/Tecnológico de Monterrey/Miguel Ángel Porrúa, México, pp. 125-153.
- Bandura, A. (1982) *Teoría del Aprendizaje social*. Madrid: Espasa Calpe.
- Bandura, A. (1983) *Modelo de Causalidad en la Teoría del Aprendizaje Social*. Buenos Aires: Paidós.
- Bandura, A. (1987) *Pensamiento y Acción*. Barcelona: Martínez Roca.
- Barrios, N. A. (2007) *Programa interdisciplinario de atención a víctimas de la violencia sexual y estudios de género*. Tesis de Licenciatura. UNAM: FES Iztacala
- Beck, A. (1992) *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós
- Beck, J. S., (2000) *Terapia Cognitiva: conceptos básicos y profundización*, Barcelona: Gedisa
- Bernard, M., y Ellis, A. (1990) *Aplicaciones clínicas de la Terapia Racional Emotiva*. España: Desclee de Brouwer
- Bricker, D. C., Young, J. E., (1991) *A client's guide to schema-focused cognitive therapy*, Nueva York: Cognitive therapy Center of New York.
- Bosqued, L. M. (2005) *Técnicas psicológicas que te ayudarán*. España: Descleé de Brouer
- Caballo, V. E., Ellis, A., Lega, L. (1997) *Teoría y práctica de la terapia racional emotiva-conductual*. Madrid: siglo XXI
- Castro, R., (2004) Introducción, en Roberto Castro, Florinda Riquer y María Eugenia Medina (coords.), *Violencia de género en las parejas mexicanas. Resultados de la*

Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003, INMUJERES, México

Dowdeswell, J., (1987) *La Violación. Hablan las mujeres: actitudes, sentimientos y testimonios de primera mano*. México: Grijalbo

Ellis, A. (1981) *Manual de terapia racional emotiva*. Bilbao: Desclée de Brouwer

Ellis, A. (1992) *Aplicaciones clínicas de la terapia racional emotiva*. New York: Desclée de Brouwer

Ellis, A. (1999) *Una Terapia Breve más profunda y duradera . Enfoque teórico de la Terapia Racional Emotivo-Conductual*. México, D.F.: Paidós

Ellis, A. y Bernard, M. E. (1990) *Aplicaciones de la terapia racional emotiva*. España: Desclée de Brouwer

ENDIREH, (2006) *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*. Recuperado el 01 de octubre del 2009, de www.inegi.gob.mx/est/.../ENDIREH

Escalante, H. (1980) *Neoconductismo y evolución*. México: Cultura Popular

Expediente rojo (2009) Recuperado el día 28 de Septiembre del 2009, de www.expedienterojo.com

Friedberg, R. D. y Mc Clure, J. M. (2005) *Práctica clínica de terapia cognitiva*. México, D.F.: Paidós

Gottman, J., y Jacobson, N. (2001) *Hombres que agreden a sus mujeres. Cómo poner fin a las relaciones abusivas*. México: Paidós

Hernández, S., et. al. (2003) *Metodología de la investigación*. México, D. F.: Mc Graw Hill

Hutzler J. C., Rund. D. A. (1991), *Psiquiatría en casos de urgencia*. México, D.F., Limusa

Koss, M. P., (1993). *Facing the facts: Date and acquaintance rape are significant and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students*. Journal of Counseling and Clinical Psychology 55 (2): 162-170.

La Jornada (2010) *Ocurre en México una violación sexual cada 4 minutos, dice la SSA*. Recuperado el 10 de febrero del 2011, de www.jornada.unam.mx/2010/04/26/index.php?section=sociedad

Lammoglia, E. (2002) *La violencia está en casa*. Agresión doméstica. México, D. F.: Grijalbo

Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia del Distrito Federal. (2008). Dirección General de Igualdad y Diversidad Social. [Folleto]

Lombardo, E., Maguth, N. C. & Maguth, N. A. (2006) *Formulación de casos y diseños de tratamientos Cognitivo-Conductuales*, México, D.F., Ed. Manual Moderno.

Matamoros, R. J. (1999) *Traducción y validación y confiabilidad del CBIS: inventario de creencias comunes en estudiantes*. Recuperado el 16 de noviembre del 2009, disponible en <http://www.tesis.ufm.edu.gt/pdf>.

ncjrs.gov (2009) Recuperado el 17 de noviembre del 2009, de www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/213798_spanish

Pérez, Á. M. (1996) *La psicoterapia desde el punto de vista conductista*. Madrid: Biblioteca Nueva

Secretaría de Salud del Distrito Federal (2010). *Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género*. [Folleto]

Skinner, B. F. (1975). *Sobre el conductismo*, Barcelona: Fontanella

Skinner, B. F. (1977). *Ciencia y conducta humana*, Barcelona: Fontanella

Skinner, B. F. (1991). *El Análisis de la conducta; una visión retrospectiva*, México: Limusa

Slaikew, K. A. (1995), *Intervención en crisis*. México, D.F.: Manual Moderno

Sullivan, E. D. (1983), *Personas en Crisis. Intervenciones terapéuticas estratégicas*. México, D.F., Editorial Pax

Violen_sex.asp (2008) *Violencia y sexualidad*. Recuperado el día 27 de Septiembre del 2009, de www.manuela.org.pe/violen_sex.asp

ANEXO 1

“Taller de Reestructuración Cognitiva para modificar las creencias irracionales de las mujeres que han sido víctimas de una violencia sexual”

SESIÓN 1

Sesión	Objetivo	Duración	Material	Descripción	Actividad	Objetivo de la actividad
1 "Bienvenida e introducción al taller "	Que las participantes reciban una cordial bienvenida y que así también conozcan las reglas, objetivos y temas que se desarrollarán en el taller.	1 hora 9:00am- 10:00am	Esquema de los temas del taller, plumones y rotafolio	Las coordinadoras darán la bienvenida y pedirán a las participantes que se presenten y darán a conocer las reglas y el contenido del taller.	a) Presentación	Crear confianza en el grupo
					b) Reglas	Generar orden y una buena ejecución de las actividades.
					c) Cuerpo del taller	Dar a conocer los temas que se abordarán durante el taller y explicar de manera breve los contenidos y los objetivos.

Descripción de la actividad	Tiempo	Resultados Obtenidos
Sentadas en círculo se le pide a cada una de las participantes que se levanten y digan su nombre completo y color favorito, posterior a eso, la siguiente mujer tendrá que decir lo mismo y adicionarle el nombre de su compañera anterior.	15 min	Las participantes ya se conocían entre sí, por tanto, fue fácil la integración.
Las coordinadoras explicarán cuáles son las reglas dentro del taller de una manera clara y despejarán dudas (si es que las hay) con respecto al tema.	15 min	Se dieron las reglas y no hubo ninguna objeción por parte de las participantes en aceptarlas.
Las coordinadoras expondrán los temas del taller, así como los objetivos frente al grupo; se aclararán dudas y se cerrará la sesión.	30 min	Las participantes se mostraron muy interesadas en los temas que se abordarían a lo largo del taller, hubo aclaraciones acerca de algunos temas y se cerró la sesión.

SESIÓN 2

Sesión	Objetivo	Duración	Material	Descripción	Actividad
<p style="text-align: center;">2 Autoconcepto</p>	<p>Modificar el autoconcepto, para generar una mejor percepción de cada una de las participantes del taller por medio de ensayos conductuales.</p>	<p>2 horas de 9:00am-11:00am</p>	<p>Espejo, hojas, lápices y lectura " la noche de los feos"(anexo 6).</p>	<p>Se realizarán varias actividades con el fin descubrir 3 ejes importantes: la confianza, el amor propio y la imagen corporal.</p>	<p>a) Lectura "La noche de los feos" (de Mario Beneditti).</p>
					<p>b) Confianza VS desconfianza.</p>
					<p>c) Estar de mi lado ó en contra.</p>
					<p>d) Imagen corporal</p>

Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Tiempo	Resultados Obtenidos
Que las participantes reflexionen acerca del concepto que tienen de la "belleza".	Una de las coordinadoras leerá en voz alta la lectura "La noche de los feos" (cada una seguirá la lectura en una copia que se les asignará al inicio) para después comentarla en el grupo y crear un breve debate.	20 min	Las participantes lograron identificar que la belleza no es solo exterior, sino que también es interior.
Generar confianza en ellas mismas.	Se les pide a las participantes que escriban en una hoja blanca a qué le tienen confianza y del lado opuesto a qué le tienen desconfianza obteniendo un total de veinte cosas distintas (a lo que piensan, a lo que sienten, así mismas, etc.) para que al terminar se les expliquen la diferencia entre confiar y desconfiar y los beneficios de confiar en sí mismas.	20 min	Hubo mayor reconocimiento de las virtudes, para generar más confianza en ellas mismas.
Que las participantes analicen y comprendan los beneficios de estar de su lado.	Las coordinadoras pedirán a las integrantes del grupo que se dividan en dos equipos. El equipo 1 dirá sólo cosas a su favor, mientras que el equipo 2 dirá cosas en su contra. Al terminar se les cuestionará acerca de cómo se sintieron ambos equipos y se dará explicación de por qué es importante estar de su lado (feed back).	20 min	Las participantes identificaron que hay más beneficios si están de su lado.
Que las participantes conozcan, describan adecuadamente su cuerpo y se vean así mismas como seres humanos valiosos, modificando la idea errónea que tienen de sí mismas (a nivel corporal) por aceptación.	<p>Las coordinadoras darán una explicación acerca de la idea errónea que las participantes tienen de sus cuerpos.</p> <p>En el centro del grupo se colocará una silla en donde cada una de las participantes pasará a sentarse una por una a realizar la descripción de su cuerpo adecuadamente.</p> <p>En primer lugar, se hará un ejercicio de contacto físico, se les pedirá que toquen todo su cuerpo desde la cabeza hasta los pies. Posterior a esto, las integrantes serán tocadas por las coordinadoras en el rostro, manos, brazos, cabeza y se les preguntará qué sienten; y por último, se finalizará éste ejercicio con el contacto entre ellas mismas por parejas.</p> <p>En segundo lugar, se le pedirá a las participantes que pasen una por una a sentarse a la silla y digan su nombre completo y describa todo su cuerpo, sin adjetivos, sólo funcionalidades. En tercer lugar, se le proporciona un espejo (a la participante que está sentada) y se le pide que se describa nuevamente con todos los adjetivos que deseen mirándose en él.</p> <p>Y por último se les confronta según la descripción que den de sí mismas y se corrigen los adjetivos agresivos por adjetivos de aceptación.</p> <p>Para el cierre de la sesión se les da una explicación de por qué es importante referirse bien de sí mismas y se les invita a un abrazo grupal.</p>	60 min	Las participantes pasaron al centro del grupo sin hibición ni vergüenza, para describir sus cuerpos logrando detectar sus defectos sin ofender su cuerpo. Además, lograron vencer el miedo de mirarse frente al espejo.

SESIÓN 3

Sesión	Objetivo	Duración	Material	Descripción
<p>3 "Racionalidad vs irracionalidad"</p>	<p>Enseñar el A-B-C mediante ejercicios dirigidos para que se desarrollen habilidades de pensamiento racional. Sacar las emociones negativas, más intensas y más comunes.</p>	<p>2 horas</p>	<p>1 flor, 1 piedra, figura de cuarzos, plumones, rotafolio, 5 tarjetas con situaciones prediseñadas. (Hijo(a) llega tarde, pareja no llega a casa, 2 personas hablan en secreto, la pareja quedó de hablarle y no lo hizo, comida se quemó (anexo 6).</p>	<p>Se realizarán actividades en relación al aprendizaje del modelo A-B-C identificando el pensamiento racional e irracional.</p>

Actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad
a) A-B-C (hecho, pensamiento y conducta)	Que las participantes identifiquen sus pensamientos automáticos y logren manejar el modelo A-B-C.	Se les dará la explicación del modelo racional emotivo de Ellis. Después para reafirmar se les pedirá a las participantes que den su punto de vista acerca de los 3 objetos (flor, piedra y figurilla abstracta). Posteriormente se les hará una retroalimentación, explicándoles que el punto de vista que dieron no emerge del objeto, sino que, es creado por sí mismas a partir de su pensamiento.
b) Enseñar a leer la realidad.	Que las participantes se relacionen con la realidad a partir de su pensamiento, emoción y conducta.	Se les pedirá a alguna de las participantes que piense en realizar alguna acción, después, se le indicará que la ejecute y finalmente se le preguntará ¿cómo se sintió? Y si existe alguna diferencia entre pensarlo y actuarlo. Posteriormente a todas se les pedirá que describan una situación de su vida que consideren desagradable identificando el hecho, qué pensaron y cómo actuaron.
c) Ventajas de usar el pensamiento racional	Que las participantes aprendan que el pensamiento racional les servirá para sentirse mejor ante las situaciones que se presentan diariamente.	Lectura " La fórmula de la felicidad"(anexo 6) y al finalizar preguntar ¿de quién depende la felicidad? (debate de creencias 6 preguntas).
d) Creencia racional vs creencia irracional (emociones negativas apropiadas vs emociones negativas inapropiadas).	Que las participantes aprendan que las emociones negativas NO SON MALAS, sino que pueden ser apropiadas o inapropiadas con respecto a sus sentimientos.	Las coordinadoras darán una explicación acerca de las emociones negativas racionales (apropiadas) e irracionales (inapropiadas). 1.-Inquietud vs ansiedad; 2.- Tristeza vs depresión; 3.-Dolor vs culpabilidad; 4.- Desilusión vs vergüenza y 5.- Disgusto vs ira "Tripas de gato" En el pizarrón se pondrán las emociones inapropiadas e inapropiadas desordenadas y ellas las tendrán que unir la emoción negativa apropiada con la inapropiada.
e) Contenido de la irracionalidad.	Que las participantes identifiquen su pensamiento irracional a través de la lógica de los hechos.	Se harán 5 equipos y a cada uno se les dará una tarjeta con una situación particular, se les harán las siguientes preguntas para debatir: 1.- ¿A qué se debe que la protagonista se haya sentido de esa forma? ; 2.- ¿Cómo es su pensamiento, racional o irracional?; 3.- ¿Qué pasa si tu emoción negativa es inapropiada?; 4.- ¿Cómo resuelves mejor un problema? a) Con emociones negativas apropiadas; b) Con emociones negativas inapropiadas; y por último 5.- ¿Qué harías tú ante esa situación? Por equipo una tendrá que ser la protagonista de la historia e indicar sus pensamientos, emociones y conductas. El resto del equipo contestará a las cuestiones señaladas anteriormente.

Tiempo	Resultados Obtenidos
25 min	Las participantes sin dificultad, identificaron el modelo A-B-C.
25 min	Se obtuvo la identificación de que no es lo mismo pensar que actuar, y que primero es el pensamiento y después la conducta
10 min	Las participantes entendieron que su felicidad no está en las demás personas, sino en ellas mismas.
30 min	Se identificó apropiadamente que no es malo tener emociones negativas, sino que lo malo está en tener emociones negativas irracionales lo cual puede afectar su vida y su integridad.
30 min	Las participantes contestaron racionalmente a las situaciones, percibiendo de esta forma que lo malo no está en las cosas, sino en lo piensan acerca de ellas. Además, percibieron que se molestan menos y resuelven mejor sus problemas pensando de manera más racional que irracional.

SESIÓN 4

Sesión	Objetivo	Duración	Material	Descripción	Actividad
<p align="center">4 "Asertividad"</p>	<p>Que las personas a través de ésta habilidad social, mejoren la forma de relacionarse interpersonalmente y a expresar sus emociones.</p>	<p align="center">2 horas 9:00- 11:00am</p>	<p>Rotafolio, plumones y 1 copia de "Los derechos asertivos" (anexo 6)</p>	<p>Las participantes conocerán y practicarán los 3 niveles de asertividad mediante actividades dirigidas.</p>	a) Qué es la Asertividad
					b) Asertividad básica
					c) Asertividad empática
					d) Asertividad confrontativa.
					e) Lo que otras personas piensan de mi y lo que yo pienso de ellas.

Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Tiempo	Resultados Obtenidos
Que las participantes adquieran el concepto de Asertividad y sus beneficios.	Se dará una explicación de ésta habilidad social (concepto, niveles y beneficios) y se darán conocer los derechos asertivos.	20 min.	Las participantes aprendieron una mejor forma de comunicación interpersonal.
Que las participantes practiquen los 3 niveles de Asertividad a partir de lo que otras personas piensan de ellas.	<p>Dar una explicación del nivel y de sus características.</p> <p>Por medio de un ensayo conductual se practicará cada uno de los niveles en los siguientes rubros:</p> <p>a) Negar, decir "NO" b) Elogiar c) Habilidad de mostrar rechazo d) Derechos.</p>	50 min	<p>La Asertividad básica fue fácil de aprender.</p> <p>La Asertividad empática les agrado demasiado debido a que permite comunicarse mejor con otras personas.</p> <p>Además con la confrontativa, aprendieron a decir "NO"</p>
Que las participantes demuestren las habilidades adquiridas en los ejercicios anteriores y se les dará feed-back.	<p>Se seleccionarán al azar 3 personas y se les pedirá que salgan, posteriormente se les pedirá a las demás que hagan una serie de comentarios con respecto a cada una de ellas quienes irán pasando una por una al aula. Los comentarios para cada una sucesivamente serán:</p> <p>a) Elogios b) Agresiones (no groserías) c) Indiferencia</p>	50 min	Sin embargo, a pesar de que fue un tema muy agradable para las participantes, al principio les costó un poco de trabajo responder hacia los elogios, pero al final, vieron el beneficio de responder a ellos por medio del feed-back.

SESIÓN 5

Sesión	Objetivo	Duración	Material	Descripción
5 "Violencia"	Que las participantes reestructuren el concepto que tienen de violencia y conozcan los tipos.	2 horas 9:00am- 11:00am	Copias con la lectura "Réquiem con tostadas" de Mario Benedetti (anexo 6) plumones y rotafolio.	Se introducirá a las personas al tema de violencia y se promoverán los centros de apoyo a las víctimas invitándolas a la denuncia.

Actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Tiempo	Resultados Obtenidos
a) Lectura " Réquiem con tostadas" de Mario Benedetti.	Ejemplificar con la lectura un caso de violencia y sus consecuencias.	Se les proporcionara a cada una de las participantes de la lectura "Réquiem con tostadas" y una de las coordinadoras la leerá en voz alta. Se realizarán comentarios con respecto a ésta.	20 min.	Algunos comentarios, dieron referencia de que la violencia familiar tiene una consecuencia irremediable: la muerte.
b) ¿Qué es violencia?	Dar a conocer el concepto de violencia y los tipos.	Las coordinadoras expondrán el tema de violencia dando a conocer sus características, tipos y consecuencias.	40 min	Hubo asombro entre las participantes al conocer todos los tipos y modalidades de violencia que existen y que aún hoy en día se sigue viviendo.
c) Ejemplificando la violencia	Que las participantes a partir del concepto lo ejemplifiquen con situaciones de su vida cotidiana.	Que las participantes voluntariamente expongan alguna situación (personal o cercana) de violencia.	40 min	Fueron varias las participantes que comentaron como ellas fueron víctimas de violencia familiar (psicológica, física, económica y sexual).
d) Apoyo a las víctimas de violencia	Dar a conocer centros de apoyo para las víctimas de violencia, así como promover la denuncia.	Se promoverá la denuncia de los actos violentos y se darán a conocer diferentes instituciones para apoyo a las víctimas (anexo 6).	20 min	Se reconoció entre las participantes que no están solas, sino que hay distintos centros de apoyo hacia la mujer, lo que falta es tomar la decisión y actuar para pedir ayuda.

SESIÓN 6

Sesión	Objetivo	Duración	Material	Descripción	Actividad
<p align="center">6 "Relaciones destructivas"</p>	<p>Que las participantes logren reconocer las características de las relaciones destructivas y que identifiquen el alto contenido de violencia que se maneja.</p>	<p>2 horas 9:00-11:00am</p>	<p>Hojas, plumones, rotafolio, y 2 imágenes de paisajes.</p>	<p>Se darán a conocer las características de las relaciones destructivas y sus alternativas para una relación de pareja mejor.</p>	a) Mi pareja ideal
					b)"Amor nutritivo VS amor romántico".
					c) Mi experiencia
					d) Técnica de relajación profunda con imaginérfia.

Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Tiempo	Resultados Obtenidos
Conocer el concepto que las participantes tienen de "la pareja ideal" y confrontar ese concepto con la realidad.	Se les pedirá a las participantes que escriban una lista de las cualidades de la "pareja ideal", después, se elaborará una lista de las cualidades que tienen sus parejas actuales y el por qué están con ellos.	30 min.	El resultado de esta actividad fue que las participantes reconocieron que algunas de ellas en realidad no estaban con las parejas que deseaban.
Dar a conocer las diferencias entre el amor nutritivo y el amor romántico.	Se les dará una explicación a las participantes sobre éstas dos clasificaciones de amor puntualizando que el amor romántico encubre actos de violencia (relaciones destructivas), en cambio el amor nutritivo se basa en el crecimiento de la pareja en base a los valores.	30 min.	Hubo confusión entre la diferencia de amor nutritivo y romántico, sin embargo, se reconoció que la mayoría de las parejas se centra más en el romántico y que al final éste es el que llega a las familias (violencia familiar).
Que las participantes expresen si han vivido ó viven en una relación destructiva y cómo se sienten respecto a ello.	Se les pedirá a las participantes que hablen sobre su experiencia personal (o cercana). Posteriormente se les dará feedback.	30 min.	Las participantes reconocieron que tipo de relación llevan con su pareja, y comentaron que lo más importante es reconocer el problema para después poder enfrentarlo y solucionarlo adecuadamente.
Disminuir la ansiedad que se pueda producir durante la sesión.	Se les enseñará a relajar su cuerpo para que se liberen de la ansiedad (tensión) que puedan experimentar, aunado a esto se les instruirá en imaginación para complementar.	30 min.	Al final de la relajación profunda, el grupo se retiró muy tranquilo y con una sonrisa en la cara, además pudieron sentirse tranquilas después de exponer su caso sobre violencia, ya que esto les había ocasionado coraje y tristeza.

Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Tiempo	Resultados Obtenidos
Reconstruir el concepto de violencia sexual a partir de las ideas generadas.	Cada una de las participantes pasará a escribir alguna idea que tenga sobre violencia sexual. A partir de esto se dará a conocer el concepto y las características de dicho tipo de violencia.	20 min	Con el conocimiento adquirido en la sesión anterior, las participantes escribieron adecuadamente cada una de sus ideas sobre violencia sexual. Así pues, reconocieron que éste tipo de violencia es la más difícil de identificar entre las parejas.
Ejemplificar uno de los tipos de violencia sexual. Que identifiquen los tipos de violencia que se presentan en el film.	Al final de la proyección se les pedirá a las participantes sus comentarios y se les harán unas preguntas.	100 min	Algunas participantes con lágrimas en los ojos, aprendieron que es importante es pedir ayuda, así también, reconocieron que la violencia se da a nivel mundial.

SESIÓN 8

Sesión	Objetivo	Duración	Material	Descripción	Actividad
8 I. Violencia sexual: Violación.	Proporcionar información acerca de éste tipo de violencia sexual mediante actividades dirigidas para la mejor comprensión y asimilación del evento de una forma más objetiva.	2 horas 9:00am-11:00am	Lápices, plumones, hojas y rotafolio.	Se confrontarán los pensamientos y sentimientos generados a partir del evento de violación sexual (propia o ajena) y se externarán libremente.	a) Odio vs amor b) Mi experiencia d) Técnica de relajación autógena.

Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Tiempo	Resultados Obtenidos
<p>Que las participantes identifiquen que no solo existen personas que les han hecho daño, si no que también existen personas que han hecho cosas buenas por ellas.</p>	<p>En una hoja se les pide a las participantes que escriban dos adjetivos sobre la persona que más daño les haya hecho y dos de la persona que les haya hecho bien. Al terminar se leerán todos los adjetivos en ese orden: primero los de las personas que causaron daño y después la hoja de los adjetivos de la persona que les ha hecho bien.</p>	<p>15 min.</p>	<p>Se reconoció que en ocasiones, se piensa más en la persona que causo daño que en aquella que ha brindado momentos de felicidad en nuestras vidas. Sin embargo, es más saludable pensar en las personas que han dejado cosas agradables en nuestra vida.</p>
<p>Que las participantes puedan compartir su experiencia con el grupo con el fin de sentirse apoyadas y en confianza.</p>	<p>Se invitarán a las participantes a que expresen libremente sus experiencias personales o cercanas sobre violación sexual (las personas que no quieran pasar, no se les obligará).</p>	<p>90 min.</p>	<p>Para algunas participantes no fue difícil expresar su caso, sin embargo, hubo algunas que jamás lo habían comentado y en esta actividad se atrevieron a comentarlo, porque ya tenían un pensamiento más racional acerca de lo que les había sucedido. Así mismo, se les quedó el pensamiento que la violación es un accidente, y que no es lo más catastrófico de la vida, sino que también existen otras situaciones que llegan a hacer horribles y que también duelen, sin embargo, lo importante es que están vivas.</p>
<p>Disminuir la ansiedad que se pueda producir durante la sesión.</p>	<p>Las coordinadoras guiarán a las personas para que se relajen y se sientan más cómodas y menos ansiosas.</p>	<p>15 min.</p>	<p>Al final de la tensión generada a partir de la última actividad, con la relajación se logró que las participantes se retiraran tranquilas, relajadas y liberadas.</p>

SESIÓN 9

Sesión	Objetivo	Duración	Material	Descripción	Actividad
9 II. Violencia sexual: Violación.	Proporcionar información acerca de éste tipo de violencia sexual mediante actividades dirigidas para la mejor comprensión y asimilación del evento de una forma más objetiva.	2 horas 9:00am- 11:00am	Maceta con una planta, hojas, lápices, plumones, cerillos y rotafolio.	Se confrontarán los pensamientos y sentimientos generados a partir del evento de violación sexual (propia o ajena) y se externarán libremente.	a) "Carta para el agresor". b) Técnica de relajación autógena.

Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Tiempo	Resultados Obtenidos
<p>Que puedan expresar libremente mediante el lenguaje escrito todos los sentimientos que tengan para con esa persona.</p>	<p>Se les pedirá que redacten en una hoja una carta dirigida hacia el agresor (propio o ajeno), de esta manera se exteriorizarán todos esos pensamientos y sentimientos que no habían logrado decir. Posteriormente se les pedirá que las comiencen a leer una por una en el orden que deseen y cuando todas lo hayan realizado tendrán quemarlas y depositar las cenizas en la planta que se les obsequiará y se les dará una explicación sobre ésta actividad.</p>	<p>50 min.</p>	<p>Con lágrimas en los ojos al momento de escribir la carta, al final pudieron escribir en la hoja todo lo que no habían podido decir en tanto tiempo, se logró que ellas sacaran el odio, coraje y asco que tenían para con el agresor. Así mismo, al momento de leerla se liberaron de la tensión de tantos años, además reconocieron que no estaban solas, sino que también había otras mujeres como ellas que habían pasado una situación similar a la de ellas. Posteriormente, al quemar esa carta y poner las cenizas en la planta, hubo llanto y alegría al saber que las personas están llenas de experiencias, experiencias que conforman la personalidad de cada persona, y que éstas traen a la persona vida y frutos (o flores) como las plantas. Y que además, es importante aprender a dominar los recuerdos, para que estos no lastimen. Por último, se logró reconocer que duele más un golpe que un recuerdo.</p>
<p>Disminuir la ansiedad que se pueda producir durante la sesión.</p>	<p>Las coordinadoras guiarán a las personas para que se relajen y se sientan más cómodas y menos ansiosas.</p>	<p>15 min.</p>	<p>La actividad despertó diversas emociones en las participantes, sin embargo, con la relajación se pudieron tranquilizar y sentirse mejor, para posteriormente ir a casa.</p>

SESIÓN 10

Sesión	Objetivo	Duración	Material	Descripción	Actividad
10 Manejo de la tolerancia (frustración)	Modificar la idea de fatalismo que tienen las mujeres acerca de la violación.	2 horas 9:00am-11:00am	8 tarjetas de colores ilustradas, hojas, lápices, plumones y rotafolio.	Se les enseñará a las participantes a manejar la frustración a través de la tolerancia y el análisis objetivo de los hechos.	a) No al fatalismo, Si a la objetividad.
					b) Lo que esperas que pase VS lo que pasa.

Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Tiempo	Resultados Obtenidos
<p>Que las participantes modifiquen su percepción a cerca de la fatalidad siendo más objetivas y coherentes con el evento de violación viéndolo como un un accidente y no como un hecho predestinado.</p>	<p>Se hará una tómbola con tarjetas de colores en las que llevarán escritas historias ilustradas de diferentes eventos trágicos y/o violentos (abortos, violaciones, guerras, accidentes etc.) para que cada una pase a escoger su tarjeta. Ya que todas tengan su tarjeta, las leerán en voz alta una por una y al término de todas las historias se pedirá que realicen una jerarquización de acuerdo a la fatalidad del evento entre todas. Para terminar ésta actividad se les harán preguntas sobre por qué hicieron esa jerarquía y se les explicará que aunque la violación sexual es un hecho trágico y desafortunado, existen muchos otros eventos iguales o más trágicos y que es una cuestión accidental ó azarosa no predestinada.</p>	<p>60 min.</p>	<p>Se obtuvo una respuesta muy racional de las participantes, al reconocer que la tolerancia es consigo misma para que pueda ser menos rígida y así mismo, poder realizar o comentar sucesos que antes no podía. También, identificaron que es importante pedir ayuda profesional para poder resolver adecuadamente los daños ocasionados por tal accidente.</p>
<p>Que las participantes comprendan a través de escenas prediseñadas, que no tienen el control sobre las conductas de otras personas y que la tolerancia deviene de no esperar que actúen como la persona desea y que los hechos desagradables son accidentes no predestinados.</p>	<p>Se harán 4 equipos y a cada uno se les entregará una lectura con una situación particular que estará dividida en dos partes de la cual sólo se les entregará la primera con algunas preguntas añadidas. Al término de ésta primera fase se les entregará la segunda parte de las historias y se contrastarán las respuestas con ésta segunda parte que contiene el desenlace. Para cerrar la actividad se les dará feed-back sobre el manejo de la frustración, así como la confrontación de la creencia irracional abordada en ésta sesión.</p>	<p>60 min.</p>	<p>Las participantes reconocieron que es importante dar respuesta a lo que venga y que pase lo que pase lo pueden manejar, así mismo, lograron identificar que ellas crean sus propias perturbaciones psicológicas y que son ellas las que tienen la capacidad de cambiar.</p>

SESIÓN 11

Sesión	Objetivo	Duración	Material	Descripción	Actividad
11 ¿Qué aprendimos?	Evaluar los resultados del taller mediante actividades dirigidas para ver si hubo una modificación en las creencias irracionales y como estas nuevas habilidades adquiridas las ejecutarán en un futuro.	2 horas 9:00-11:00am.	2m de cartoncillo, revistas, resistol, tijeras, periódico monografías, cartulinas, hojas, bolígrafos.	Se realizarán actividades para que las participantes se autoevalúen y reflejen lo que han aprendido.	a) Collage
					b) Mi carta

Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Tiempo	Resultados Obtenidos
<p>Que las personas reflejen lo que aprendieron sobre violencia sexual: violación y cómo lo manejarán de una manera más adecuada.</p>	<p>Se les pedirá a las participantes que realicen un "collage" sobre 2 aspectos: a) Vida sin violencia sexual: violación b) Vida con violencia sexual: violación. Al final tendrán que exponer los beneficios o las desventajas de ambos; así también, de qué les sirve el conocimiento adquirido en el taller sobre el pensamiento racional con respecto a éste tema.</p>	<p>60 min.</p>	<p>Las participantes se divirtieron, así mismo, hubo mucha participación entre ellas ya que los dos equipos expusieron su conocimiento acerca del tema al responder correctamente a todas las preguntas realizadas por el equipo contrario. Así mismo, expresaron que el conocimiento que han adquirido les servirá para llevarlo a otras mujeres.</p>
<p>Que las participantes evalúen cuánto han aprendido y cómo lo han aplicado.</p>	<p>Las participantes realizarán una carta dirigida a sí mismas con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo me siento en la actualidad? • ¿Por qué quiero sentirme bien? • ¿Por qué creo merecerlo? • ¿Qué estoy haciendo y qué haré para lograrlo? 	<p>60 min.</p>	<p>Por medio de la carta se reconoció un avance muy considerable entre las participantes del taller, puesto que se dirigieron así mismas de una mejor forma, dándose una nueva oportunidad para seguir adelante sin tanto dolor. También, se entendió que no tienen porque ganarse la felicidad, ya que ésta se encuentra en ellas mismas. Hubo llanto, alegría, muchos abrazos y aplausos.</p>

SESIÓN 12

Sesión	Objetivo	Duración	Material	Descripción
12 Evaluación "Que dejamos que nos llevamos"	<p>Evaluar la eficacia de los temas tratados a lo largo de este taller.</p> <p>De acuerdo a los resultados obtenidos, conforme a la aplicación inicial del inventario de Creencias Irracionales de Jones (1972), se confrontarán las creencias que tuvieron mayor puntaje:</p> <p>a)2- Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo.</p> <p>b) 6- Debo ser totalmente competente y casi perfecta en todo lo que emprenda.</p> <p>c) 8-El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente.</p> <p>d) 9- Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa.</p>	2 hrs. 9:00-11:00 am	Cámara de vídeo y escenas prediseñadas	Se realizarán actividades con el fin de hacer una evaluación general por parte de las coordinadoras y una autoevaluación

Actividad	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Tiempo	Resultados Obtenidos
a) Escenas confrontativas	Generar ensayos conductuales para la obtención de resultados sobre violación sexual y las creencias irracionales.	Las coordinadoras pasarán a todas las participantes una por una para confrontarlas con una escena prediseñada para la evaluación de lo aprendido en el taller.	20 min	Modificaron su pensamiento irracional por uno racional acerca de lo que es la violación. Además, ya manejan con más facilidad lo que les sucedió.
b) Autorreporte	Que las participantes expongan lo que aprendieron durante el taller y cómo se manejan actualmente con respecto a situaciones similares en su vida cotidiana.	Se les pedirá a las participantes que expongan frente a una cámara como se sienten después del taller y si ha cambiado en algo su forma de pensar acerca de la violencia sexual.	40 min	Las participantes expresaron agradecimiento, ya que el taller les brindó información que les ayudó a percibir racionalmente la violación, y aquellas que no sufrieron de esto, argumentaron que les ayuda como prevención.
c) Debate de creencias	Que las participantes hagan un debate según la TRE y confronten éstas ideas.	Las participantes en una hoja blanca tendrán que escribir las 6 preguntas del debate de creencias de Ellis por cada creencia irracional a debatir. Cuando hayan terminado se les pedirá que expresen como las modificarían.	40 min	Hubo claridad entre el debate de las creencias de Ellis, de hecho comentaron que éste debate lo aplican con más frecuencia para que se sientan mejor y así dejen a un lado el pensamiento irracional que solo les causa conflictos.
c) Cierre	Dar la despedida a las participantes y aclaración de dudas.	Se hará una cordial despedida y se les preguntará si existen dudas, comentarios y/o sugerencias acerca de los temas expuestos.	20 min	Más que dudas hubo comentarios, así como la sugerencia de aplicar éste taller a más mujeres que necesitan ayuda. Se retiraron conformes y con un pensamiento más saludable.

ANEXO 2

Encuesta de experiencias sexuales (Koss, Gidycz y Wisniewski, 1987)

Instrucciones: Lee las siguientes preguntas y por favor contesta SI o NO en la línea seguida de la pregunta, según sea el caso.

1. ¿Has consentido actividades sexuales (caricias, besos, manoseo, etc.) cuando no querías porque estabas agobiada por los continuos argumentos y presiones de un hombre?

2. ¿Has tenido actividades sexuales (caricias, besos, manoseo, etc.) cuando no querías porque un hombre utilizó su posición de autoridad (jefe, profesor, tutor, supervisor, etc.) para obligarte? _____
3. ¿Has tenido actividades sexuales (caricias, besos, manoseos, etc.) cuando no querías porque un hombre te amenazó o porque empleó algún tipo de fuerza física para obligarte? _____
4. ¿Te ha pasado que un hombre haya intentado tener un coito sexual (ponerse encima de ti, intentar introducirte el pene) cuando tú no querías, por medio del uso de amenazas o usando algún grado de fuerza (torciéndote el brazo, sujetándote, etc.), pero no hubo coito? _____
5. ¿Te ha pasado que un hombre intentará tener un coito sexual (ponerse encima de ti, intentar introducirte el pene) cuando tú no querías, dándote alcohol o drogas, pero no hubo coito? _____
6. ¿Has tenido un coito sexual cuando no querías porque te encontrabas agobiada por los continuos argumentos y presión del hombre? _____
7. ¿Has tenido coito sexual cuando no querías porque un hombre usó su posición de autoridad (jefe, profesor, tutor, supervisor, etc.) para obligarte? _____
8. ¿Has tenido un coito sexual cuando no querías porque un hombre te dio drogas o alcohol?
9. ¿Has tenido coito sexual cuando no querías porque un hombre te amenazó o empleó algún tipo de fuerza física para obligarte? _____
10. ¿Has tenido actos sexuales (coito anal o bucal, etc.) cuando no querías porque un hombre te amenazó o empleó algún tipo de fuerza física para obligarte? _____

INVENTARIO DE CREENCIAS

Nombre: _____

A. Items con un solo punto: Si el Item tiene un solo punto (*), y la contestación es "Estoy de acuerdo", anótese un punto en el espacio indicado para la puntuación.

B. Item con dos puntos: Si el Item tiene dos puntos (**), y la contestación es "No estoy de acuerdo", anótese un punto en el espacio indicado para la puntuación.

C. Cuente los puntos obtenidos en los grupos de Items:

1.11.21.31.41.51.61.71.81 y 91 y escriba el total aquí: _____. Cuanto mayor haya sido la puntuación alcanzada, mayor es la inclinación hacia la idea irracional: *"Para un adulto es absolutamente necesario tener el cariño y la aprobación de sus semejantes, familia y amigos"*.

2.12.22.32.42.52.62.72.82 y 92 y escriba el total aquí: _____. Cuanto mayor haya sido la puntuación alcanzada, mayor es la inclinación hacia la idea irracional: *"Debe ser totalmente competente y casi perfecto en todo lo que emprende"*.

3.13. 23.33.43.53.63.73.83 y 93 y escriba el total aquí: _____. Cuanto mayor haya sido la puntuación alcanzada, mayor es la inclinación hacia la idea irracional: *"Ciertas personas son malas, viles y perversas y deberían ser castigadas"*.

4.14.24.34.44.54.64.74.84 y 94 y escriba el total aquí: _____. Cuanto mayor haya sido la puntuación alcanzada, mayor es la inclinación hacia la idea irracional: *"Es horrible cuando las cosas no son o suceden como uno quisiera"*.

5.15.25.35.45.55.65.75.85 y 95 y escriba el total aquí: _____. Cuanto mayor sea la puntuación alcanzada, mayor es la inclinación hacia la idea irracional: *"Los acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad; la gente simplemente reacciona de acuerdo a como los acontecimientos inciden sobre sus emociones"*.

6.16.26.36.46.56.76.86 y 96 y escriba el total aquí: _____. Cuanto mayor sea la puntuación alcanzada, mayor es la inclinación hacia la idea irracional: *"Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa"*.

7.17.27.37.47.57.67.77.87 y 97 y escriba el total aquí: _____. Cuanto mayor sea la puntuación alcanzada, mayor es la inclinación hacia la idea irracional: *"Es más fácil evitar los problemas y responsabilidades de la vida que hacerles frente"*.

8.18.28.38.48.58.68.78.88 y 98 y escriba el total aquí: _____. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor la inclinación hacia la idea irracional: *"Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo"*.

9.19.29.39.49.59.69.79.89 y 99 y escriba el total aquí: _____. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor la inclinación hacia la idea irracional: *"El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente"*.

10.20.30.40.50.60.70.80.90 y 100 y escriba el total aquí: _____. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor la inclinación hacia la idea irracional: *"La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido"*.

INVENTARIO DE CREENCIAS

Este inventario pretende investigar la manera en que Ud. "piensa y siente" acerca de varias situaciones. Ud. Puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Tache lo que describa mejor su reacción ante cada una de las siguientes afirmaciones.

No estoy de acuerdo	Estoy de acuerdo	Nombre: _____	Puntuación
_____	_____	* 1. Para mi es importante recibir la aprobación de los demás.	_____
_____	_____	* 2. Odio equivocarme en algo.	_____
_____	_____	* 3. La gente que se equivoca, logra lo que se merece.	_____
_____	_____	** 4. Generalmente, acepto los acontecimientos con filosofía	_____
_____	_____	** 5. Si una persona quiere, puede ser feliz en casi cualquier circunstancia.	_____
_____	_____	* 6. Temo a las cosas que, a menudo, me resultan objeto de preocupación.	_____
_____	_____	* 7. Normalmente, aplazo las decisiones importantes.	_____
_____	_____	* 8. Todo el mundo necesita de alguien a quien recurrir en busca de ayuda y consejo.	_____
_____	_____	* 9. "Una cebra no puede cambiar sus rayas".	_____
_____	_____	* 10. Prefiero, sobre todas las cosas, pasar el tiempo libre de una forma tranquila.	_____
_____	_____	** 11. Me gusta que los demás me respeten, pero yo no tengo por qué manifestar respeto a alguien.	_____
_____	_____	* 12. Evito las cosas que no puedo hacer bien.	_____
_____	_____	* 13. Hay demasiadas personas malas que escapan del castigo del infierno.	_____
_____	_____	** 14. Las frustraciones no me descomponen.	_____
_____	_____	** 15. A la gente no le trastornan los acontecimientos sino la imagen que tiene de ellos.	_____
_____	_____	** 16. Me producen poca ansiedad los peligros inesperados o los acontecimientos futuros.	_____
_____	_____	** 17. Trato de afrontar los trabajos fastidiosos y hacerlos cuanto antes.	_____
_____	_____	* 18. En las decisiones importantes, consulto con una autoridad al respecto.	_____
_____	_____	* 19. Es casi imposible superar la influencia del pasado.	_____
_____	_____	** 20. Me gusta disponer de muchos recursos.	_____
_____	_____	* 21. Quiero agradar a todo el mundo.	_____
_____	_____	** 22. No me gusta competir en aquellas actividades en las que los demás son mejores que yo.	_____
_____	_____	* 23. Aquellos que se equivocan, merecen cargar con la culpa.	_____
_____	_____	* 24. Las cosas deberían ser distintas a como son.	_____
_____	_____	** 25. Yo provoqué mi propio mal humor.	_____

No estoy
de acuerdo

Estoy de
Acuerdo

INVENTARIO DE CREENCIAS

Puntuación

_____	_____	* 26. A menudo, no puedo quitarme algún asunto de la cabeza.	_____
_____	_____	* 27. Evito enfrentarme a los problemas.	_____
_____	_____	* 28. Todo el mundo necesita tener fuera de si mismo una fuente de energía	_____
_____	_____	** 29. Solo porque una vez algo afectó tu vida de forma importante, no quiere decir que tenga que ser igual en el futuro.	_____
_____	_____	** 30. Me siento más satisfecho cuando tengo muchas cosas que hacer.	_____
_____	_____	** 31. Puedo gustarme a mi mismo, aun cuando no guste a los demás.	_____
_____	_____	** 32. Me gustaria triunfar en algo, pero no pienso que deba hacerlo.	_____
_____	_____	* 33. La inmoralidad deberia castigarse severamente.	_____
_____	_____	* 34. A menudo me siento trastornado por situaciones que no me gustan.	_____
_____	_____	** 35. Las personas desgraciadas, normalmente, se deben este estado a si mismas.	_____
_____	_____	** 36. No me preocupo por no poder evitar que algo ocurra.	_____
_____	_____	** 37. Normalmente, tomo las decisiones tan pronto como puedo.	_____
_____	_____	* 38. Hay determinadas personas de las que dependo mucho.	_____
_____	_____	** 39. La gente sobrevalora la influencia del pasado.	_____
_____	_____	** 40. Lo que más me divierte es realizar algún proyecto creativo.	_____
_____	_____	** 41. Si no gusto a los demás es su problema, no el mio.	_____
_____	_____	* 42. Para mí es muy importante alcanzar el éxito en todo lo que hago.	_____
_____	_____	** 43. Yo pocas veces culpo a la gente de sus errores.	_____
_____	_____	** 44. Normalmente, acepto las cosas como son, aunque no me gusten.	_____
_____	_____	** 45. Nadie está mucho tiempo de mal humor o enfadado, a menos de que quiera estarlo.	_____
_____	_____	* 46. No puedo soportar correr riesgos.	_____
_____	_____	* 47. La vida es demasiado corta para pasarla haciendo cosas que a uno no le gustan.	_____
_____	_____	** 48. Me gusta valerme por mi mismo.	_____
_____	_____	* 49. Si hubiera vivido experiencias distintas, podria ser más como me gustaria ser.	_____
_____	_____	* 50. Me gustaria jubilarme y apartarme totalmente del trabajo.	_____

INVENTARIO DE CREENCIAS

No estoy de acuerdo	Estoy de Acuerdo		Puntuación
_____	_____	* 51. Pienso que es duro ir en contra de lo que piensan los demás.	_____
_____	_____	** 52. Disfruto de las actividades por sí mismas, sin importar lo bueno o malo que sea para realizarlas.	_____
_____	_____	* 53. El miedo al castigo es lo que hace a la gente ser buena.	_____
_____	_____	** 54. Si las cosas que me desagradan, opto por ignorarlas.	_____
_____	_____	* 55. Cuantos más problemas tiene una persona, menos feliz es.	_____
_____	_____	** 56. Realmente me siento ansioso al pensar en el futuro.	_____
_____	_____	** 57. Raramente aplazo las cosas.	_____
_____	_____	** 58. Yo soy el único que realmente puede entender y solucionar mis problemas.	_____
_____	_____	** 59. Normalmente, no pienso que las experiencias pasadas me afecten en la actualidad.	_____
_____	_____	** 60. Tener demasiado tiempo libre, resulta aburrido.	_____
_____	_____	** 61. Aunque me gusta recibir la aprobación de los demás, no tengo necesidad real de ello.	_____
_____	_____	* 62. Me fastidia que los demás sean mejor que yo en algo.	_____
_____	_____	* 63. Todo el mundo es, esencialmente bueno.	_____
_____	_____	** 64. Hago todo lo que puedo por conseguir lo que quiero y una vez conseguido, deja de preocuparme.	_____
_____	_____	** 65. Nada es intrínsecamente perturbador; si lo es, se debe al modo en que lo interpretamos.	_____
_____	_____	* 66. Me preocupan mucho determinadas cosas del futuro.	_____
_____	_____	* 67. Me resulta difícil hacer las tareas desagradables.	_____
_____	_____	** 68. Me desagrada que los demás tomen decisiones por mí.	_____
_____	_____	* 69. Somos esclavos de nuestro pasado.	_____
_____	_____	* 70. A veces desearía poder irme a una isla tropical y tenderme en la playa sin hacer nada más.	_____
_____	_____	* 71. A menudo me preocupa que la gente me apruebe y me acepte.	_____
_____	_____	* 72. Me trastorna cometer errores.	_____
_____	_____	* 73. No es equitativo que "llueva igual sobre el justo que sobre el injusto".	_____
_____	_____	** 74. Yo disfruto honradamente de la vida.	_____
_____	_____	* 75. Debería haber más personas que afrontaran lo desagradable de la vida.	_____

INVENTARIO DE CREENCIAS

No estoy de acuerdo	Estoy de Acuerdo		Puntuación
_____	_____	* 76. Algunas veces me resulta imposible apartar de mi mente el miedo a algo.	_____
_____	_____	** 77. Una vida fácil, muy pocas veces resulta compensadora.	_____
_____	_____	* 78. Pienso que es fácil buscar ayuda.	_____
_____	_____	* 79. Una vez que algo afecta tu vida de forma importante, seguirá haciéndolo siempre.	_____
_____	_____	* 80. Me encanta estar tumbado.	_____
_____	_____	* 81. Tengo considerable preocupación por lo que la gente piensa de mí.	_____
_____	_____	* 82. Muchas veces me enfado muchísimo por cosas sin importancia.	_____
_____	_____	** 83. Generalmente doy una segunda oportunidad a quien se equivoca.	_____
_____	_____	* 84. La gente es más feliz cuando tiene metas y problemas por resolver.	_____
_____	_____	** 85. Nunca hay razón para permanecer afligido mucho tiempo.	_____
_____	_____	** 86. Raramente pienso en cosas como la muerte o la guerra.	_____
_____	_____	** 87. No me gustan las responsabilidades.	_____
_____	_____	** 88. No me gusta depender de los demás.	_____
_____	_____	* 89. La gente básicamente nunca cambia.	_____
_____	_____	* 90. La mayoría de las personas trabajan demasiado y no toman el suficiente descanso.	_____
_____	_____	** 91. Ser criticado es algo fastidioso pero no perturbador.	_____
_____	_____	** 92. No me gusta hacer aquellas cosas que no hago del todo bien.	_____
_____	_____	** 93. Nadie es malo a pesar de que sus actos lo sean.	_____
_____	_____	** 94. Raramente me importunan los errores de los demás.	_____
_____	_____	** 95. El hombre construye su propio infierno interior.	_____
_____	_____	* 96. Muchas veces me sorprende planeando lo que haría si me encontrara en determinadas situaciones de peligro.	_____
_____	_____	** 97. Si tengo que hacer algo, lo hago a pesar de que no sea agradable.	_____
_____	_____	** 98. He aprendido a no estar pendiente de nada que no esté relacionado con mi bienestar.	_____
_____	_____	** 99. No miro hacia atrás con resentimiento.	_____
_____	_____	* 100. No me siento realmente contento hasta que no estoy relajado y sin hacer nada.	_____

ANEXO 4

MP
21-4

WAIS
Español

Escala de Inteligencia para Adultos

PROTOCOLO



Nombre _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Sexo _____ Estado Civil _____
Día Mes Año

Nacionalidad _____ Examinador _____

Sitio de Examen _____ Fecha _____

Ocupación _____ Educación _____

PUNTUACIONES EQUIVALENTES												
Puntuación normalizada	Puntuación natural											Puntuación normalizada
	Información	Comprensión	Aritmética	Semejanzas	Ret. de dígitos	Vocabulario	Claves	Figuras incompletas	Diseños con cubos	Ord. de dibujos	Composición objetos	
19	29	27-28		26	17	78-80	87-90					19
18	28	26		25		76-77	83-86	21		36	44	18
17	27	25	18	24		74-75	79-82		48	35	43	17
16	26	24	17	23	16	71-73	76-78	20	47	34	42	16
15	25	23	16	22	15	67-70	72-75		46	33	41	15
14	23-24	22	15	21	14	63-66	69-71	19	44-45	32	40	14
13	21-22	21	14	19-20		59-62	66-68	18	42-43	30-31	38-39	13
12	19-20	20	13	17-18	13	54-58	62-65	17	39-41	28-29	36-37	12
11	17-18	19	12	15-16	12	47-53	58-61	15-16	35-38	26-27	34-35	11
10	15-16	17-18	11	13-14	11	40-46	52-57	14	31-34	23-25	31-33	10
9	13-14	15-16	10	11-12	10	32-39	47-51	12-13	28-30	20-22	28-30	9
8	11-12	14	9	9-10		26-31	41-46	10-11	25-27	18-19	25-27	8
7	9-10	12-13	7-8	7-8	9	22-25	35-40	8-9	21-24	15-17	22-24	7
6	7-8	10-11	6	5-6	8	18-21	29-34	6-7	17-20	12-14	19-21	6
5	5-6	8-9	5	4		14-17	23-28	5	13-16	9-11	15-18	5
4	4	6-7	4	3	7	11-13	18-22	4	10-12	8	11-14	4
3	3	5	3	2		10	15-17	3	6-9	7	8-10	3
2	2	4	2	1	6	9	13-14	2	3-5	6	5-7	2
1	1	3	1		4-5	8	12	1	2	5	3-4	1
0	0	0-2	0	0	0-3	0-7	0-11	0	0-1	0-4	0-2	0

SUMARIO			
SUBESCALA	Punt. nat.	Punt. norm.	
Información			
Comprensión			
Aritmética			
Semejanzas			
Ret. de dígitos			
Vocabulario			
Puntuación verbal			
Claves			
Figuras incompletas			
Diseños con cubos			
Ord. de dibujos			
Composición de objetos			
Puntuación de ejecución			
Puntuación total			
Puntuación verbal _____ Cl _____			
Puntuación de ejecución _____ Cl _____			
Puntuación total _____ Cl _____			

ANEXO 5

ENTREVISTAS CLÍNICAS DE LAS PACIENTES

PACIENTE A

➤ Dx: Violencia sexual-violación

Paciente A reporta que en su hogar no se hablaba de sexo. Su primer conocimiento acerca de sexo lo tuvo a los 16 años con su esposo. Por otro lado, afirma tener una culpa actual en relación al sexo con su marido, pues fue violada sexualmente y a partir de eso le cuesta mucho trabajo mantener una relación sexual con él.

Los detalles más relevantes en relación a su primera o subsecuentes experiencias sexuales son en torno a el abuso sexual a los 7 y 12 años por uno de sus primos y dos tíos; por otro lado, fue violada a la edad de 17 años y además reporta haber tenido 2 parejas sexuales (sus esposos) con quienes no ha tenido una vida sexual placentera hasta ahora.

Cinco recuerdos y experiencias sexuales más significativas durante su vida:

- a) Fui abusada por mi primo a la edad de 3 años por un primo, tengo vagos recuerdos de eso, pero sé que pasó. A la edad de 7 años uno de mis tíos también me tocó sin mi consentimiento y a la edad de 12 me pasó lo mismo pero con un tío diferente.

Conducta: Me tocaban y yo no quería.

Pensamiento: Me molestaba, me daba coraje, yo era sólo una niña.

Pensamientos: Todo muy bien, lo máximo, comparación con mi ex-pareja, cambió mi concepto acerca del sexo.

- b) A los 16 años tuve mi primera relación sexual con el papá de mi primer hijo, mi papá me corrió de la casa y me fui con él (quien aún era mi novio), estaba llorando y él me consoló, sólo se dio, me daba mucha pena que me viera pues siempre usaba bata antes de desnudarme.

Conducta: Besos, caricias, rápido

Pensamiento: Pues sólo pensé si estaba haciendo lo correcto y si así se tenía que sentir, la verdad fue muy "x", no muy placentero, me daba mucha pena.

- c) A los 17 años de edad fui violada sexualmente por un hombre mientras yo iba a leche con mi bebé. Era muy temprano y vi que el hombre desconocido se me acercó me dio miedo pero, no pude hacer nada pues se acercó con una navaja y me paralicé, me llevó a un terreno baldío, me violó enfrente de mi bebé y me cortó con la navaja mi vagina.

Conducta: violento, grosero, agresivo.

Pensamientos: ¡Horrible! Lo peor de mi vida, aún albergo sentimientos de odio hacia esa persona y hacia el padre de mi primer hijo pues no hizo nada.

- d) Después conocí a otro hombre, él es mi actual esposo y tuvimos relaciones sexuales de manera placentera o por lo menos, no me sentía tan mal.

Conducta: Besos, caricias, abrazos y palabras bonitas.

Pensamiento: Lo quiero mucho y sentí que él también me quería.

- e) La última vez que tuve relaciones sexuales fue hoy en la mañana pero fue más a fuerzas qué de ganas. Desde que mi esposo me abandonó y regresó (porque lo perdoné), no hemos podido mantener una buena relación sexual, me acuerdo de ese tipo que me violó, del padre de mi primer hijo y además recuerdo como me abandonó produciéndome mucho coraje.

Conducta: Besos, abrazos, palabras de convencimiento y además yo correteándolo para que terminara.

Pensamiento: ¡ash, otra vez! , ¡Ya casi terminará!, ¡como me molesta!

PACIENTE B

- Dx: Violencia sexual-violación

La paciente B, reporta que nunca se discutió de sexo en su hogar y su primer conocimiento acerca del sexo fue cuando fue violada por su padrastro, por lo cual experimenta culpa con relación al sexo. Ésta experiencia ha sido el hecho más relevante durante algunos años sobre su vida sexual. Martha dice que jamás ha tenido ningún tipo de relación homosexual y la actual preocupación con relación al sexo es que “No tiene muchas ganas de estar con su esposo, pues siente mucho coraje”.

Califica el sexo como malo, irritable y significa algo malo, además reporta que accede a tener relaciones sexuales para no discutir y en ocasiones espera a que se vaya a dormir su esposo para que no la moleste.

Cinco recuerdos y experiencias sexuales más significativas durante su vida:

- a) A partir de los 6 ó 7 años mi padrastro me tocaba y a los 9 ó 10 años me violó por primera vez, ése es mi primer recuerdo sexual. A los 12 ó 13 me violó por segunda ocasión.

Pensamiento: ¿Por qué a mí?

Conducta: Era agresivo e imponente.

- b) A los 16 años tuve un hijo de mi padrastro, mi madre no me creyó y me fui de mi casa dejándole al bebé pues era un hijo no deseado.

Pensamiento: ¡Maldito infeliz!, ¡ese no es mi hijo!

- c) A los 16 años y 8 meses tuve otra pareja con la cual tuve relaciones sexuales después de un año y estuvo bien, la iniciativa fue de él, era diferente, me sentía satisfecha, no era como me trataba mi padrastro. Enviudé a los 2 años y medio quedándome con dos niños y una niña, así que volví a mi casa y mi padrastro intentó de nuevo violarme. No me dejé me iba a aventar de un 5to piso y además me culparon “eres mujer tu lo necesitas”.
- Pensamiento: No entendía por qué no podía librarme de eso
- Conducta: Me defendí
- d) A los 22 años tuve una segunda pareja la cual no quería. Al principio en la intimidad era placentero, pero de los 48 años para acá vuelvo a revivir lo de la violación y me cuesta mucho trabajo estar con mi esposo, no le encuentro sentido al sexo.
- Pensamiento: Recuerdo a mi padrastro, su olor, su cara, su voz.
- Conducta: Soy repulsiva en la intimidad con mi marido.
- e) La última vez que tuve relaciones sexuales fue hace dos semanas y fue muy a mí pesar, además ya tengo muy reseca la vagina.
- Pensamiento: ¡Ya va a empezar a molestar!, ¡no quiero!
- Conducta: Le digo que si ya va a acabar y estoy molesta.

PACIENTE C

➤ Dx: -

La paciente C, reporta que en su hogar no se hablaba de sexo, sin embargo en su actual hogar con sus hijos si han hablado de éstos temas, sobre todo de los anticonceptivos. Su primer conocimiento acerca del sexo lo obtuvo en la escuela y sus primeros impulsos sexuales los experimentó alrededor de los 18 ó 19 años de edad. Por otro lado afirma que jamás ha sentido culpa o ansiedad con respecto al sexo o la masturbación.

Los detalles más relevantes en relación a su primera o subsecuentes experiencias sexuales son sus 2 primeras parejas sexuales, las cuales para ella fueron “No satisfactorias”. No existe información de algún tipo de relación homosexual y en la actualidad no presenta ningún tipo de preocupación sexual.

Cinco recuerdos y experiencias sexuales más significativas durante su vida:

- a) Me junté con un chavo a los 15 años de edad, vivimos en unión libre 3 años y medio. Nuestra vida sexual era muy pobre pues duraba muy poco alrededor de 5 minutos.
- Pensamiento: ¿Ya acabaste? , ¿Esto es?, ¿de qué se trata?, no tiene chiste el sexo.
- Conducta: Saludo, beso y me decía: “duérmete porque estoy muy cansado”.
- Me embarqué y hubo distanciamiento así es que lo dejé.

b) A los 19 tuve una segunda pareja y era “muy buena onda”, “me supo conquistar”, nos emborrachamos en un hotel y quedé embarazada.

Pensamiento: Todo muy bien, lo máximo, comparación con mi ex-pareja, cambió mi concepto acerca del sexo.

Conducta: Jugueteo, muchos besos, muchas caricias, mucha conquista

c) Hubo un distanciamiento con mi pareja en el ámbito sexual, pues vivíamos en la casa de su mamá y sólo teníamos relaciones sexuales una vez al mes por que así lo dicaba mi suegra. La iniciativa siempre la tomaba yo cuando su madre no estaba, pero cuando no estaba, la tomaba él. Sin embargo, una vez que su mamá se fue de viaje disfrutamos un segundo encuentro sexual muy placentero y nuevamente quedé embarazada.

Pensamiento: Muy bonito, perfecto, su madre no debería vivir aquí.

Conducta: Platicamos, jugamos, muchos besos y caricias; empezamos en la sala y terminamos en la cama, orgasmo.

d) A los 24 años de edad tuve una tercera pareja, pues a la anterior la abandoné por el distanciamiento que ya había y por su madre. Con ésta tercera pareja jamás vivimos juntos, sin embargo, duramos 10 de relación y el sexo fue simplemente excelente.

Pensamiento: ¡wow!, ¡es lo máximo!, ¡ésta es la manera como me gusta que me traten!, comparación con los dos anteriores, ¡me siento plena y complacida!.

Conducta: Platicar, coquetear, convencer, jugar, distintas posiciones, uso de juguetes sexuales, incluso de endulzantes (chocolate, miel etc), práctica del sexo oral.

e) La última vez que tuve relaciones sexuales fue el 13 de febrero y fue muy bonito y placentero.

Pensamiento: El sexo puede ser libre, puede tener todas las sensaciones que necesitas, puedes atender a la pareja y aún pese a la edad hay que disfrutar y ser sexys. No hace falta estar casado.

Conducta: mucha seducción, besos, abrazos, caricias, uso de lencería sexy, tomamos mucho vino.

PACIENTE D

➤ Dx: Violencia Sexual-Violación, física y psicológica.

La paciente D, reporta que durante su niñez jamás se habló sobre el tema de sexo en su casa. Sin embargo, considera el sexo como una forma de expresar amor hacia su pareja, lo considera como una necesidad básica y común en la vida de una persona.

Ella comenzó su vida sexual a los 17 años, así mismo, ha tenido diversas parejas sexuales. En una ocasión (no menciono edad), ella acudió a una fiesta con su novio, llegada la noche se

salieron del lugar, sin saber lo que más tarde pasaría, ella argumenta: “salimos de la fiesta mi novio y yo, porque yo ya me tenía que ir a mi casa. Íbamos un poco tomados, no recuerdo muchas cosas de esa noche, solo sé que íbamos caminando y nos encontramos unos tipos que nos comenzaron a seguir, ellos agarraron a mi novio y lo comenzaron a golpear, yo empecé a gritar que lo dejaran, pero ellos se dirigieron hacia a mí y me violaron, solo sé que accedí a sus peticiones porque no quería morir, y solo recuerdo eso”.

Ella logro recuperarse de tal suceso, y posteriormente se contrajo nupcias a los 25 años, se separo de él años después porque sufría de violencia física, sexual y psicológica. Así pues, actualmente vive con su cuarta pareja, con la cual ella ha encontrado una gran estabilidad emocional.

Cinco recuerdos y experiencias sexuales más significativas durante su vida:

- a) Mi primer encuentro sexual fue a los 17 años con el que entonces era su novio y le agrado demasiado.

Pensamiento: ¡qué bien se siente esto!, ¡esto es el amor!, ¡me fascina!

Conducta: besos y caricias

Emociones: satisfecha.

- b) Me violaron cuando yo iba rumbo a mi casa con mi novio, íbamos saliendo de una fiesta y en el camino nos encontramos a unos tipos, nos taparon el paso, a él lo golpearon y pues a mí me violaron.

Pensamiento: ¿son unos idiotas?, ¡malditos!, ¿ojala que no nos maten?

Conducta: me paralice, yo accedí a sus peticiones porque no quería que mataran a mi novio o a mí.

Emociones: rabia, asco, tristeza, desesperación e impotencia.

- c) Una experiencia que recuerda importante es con su primer esposo, el cual la insultaba cada vez que tenían relaciones. Ella comenta: “estaba embarazada, el me golpeo y obligo a que tuviéramos relaciones, después de éste evento aborte a mi bebé”. Además cada vez que él quería tener relaciones, yo tenía que ceder, de lo contrario el me encerraba, y no sólo eso, sino que también me hacía sentir como una persona fría, como una puta, como un objeto sexual que solo servía como un juguete para él.

Pensamiento: es un imbécil, idiota, ¿cómo se atreve?, ¿por qué yo?

Conducta: primero me paralice, pero después comencé a gritar del dolor y de la rabia que tenía, me fui al doctor y me practicaron el legrado.

Emociones: tenía mucho miedo, pero también tenía coraje porque no podía hacer nada, ya que él me dejaba encerrada en el cuarto.

d) No recuerdo que edad tenía, solo sé que fue con mi segunda pareja (después del que fuese su primer esposo). Con él, tuve un encuentro sexual, que me encanto mucho, porque con el practique cosas distintas, tales como posiciones nuevas, hubo más caricias y besos de los comunes, sólo recuerdo que estuvo genial.

Pensamiento: ¡qué genial es esto!, ¡a él si lo quiero!, ¡él si me quiere!, ¡con él me siento mujer y llena!

Conducta: solo me importaba él y yo, bese, acaricie como jamás lo había hecho, además practique muchas cosas que en este momento no te puedo mencionar, pero me gusto mucho.

Emociones: extasiada, aliviada, amada, protegida y correspondida.

e) Con mi actual pareja tengo una vida sexual muy activa, ayer tuvimos relaciones y yo comencé con el coqueteo.

Pensamiento: ¡esto es lo que yo quiero!, ¡voy a disfrutar el momento, porque ambos nos queremos!

Conducta: lo seduje con mis besos, caricias, y él correspondió a todas mis caricias y me las regreso de igual forma.

Emociones: amada, correspondida, sin estrés, ni resentimientos.

PACIENTE E

➤ Dx: Violencia sexual-violación

La paciente E, reporta que en su hogar no se hablaba de sexo. Su primer conocimiento acerca del sexo lo obtuvo cuando tuvo relaciones sexuales con su novio a la edad de 16 años. Por otro lado afirma que jamás ha sentido culpa o ansiedad con respecto al sexo o la masturbación.

Los detalles más relevantes en relación a su primera o subsecuentes experiencias sexuales devienen de su actual relación con su esposo con el cual tuvo relaciones sexuales por primera vez. No existe información de algún tipo de relación homosexual y en la actualidad no presenta ningún tipo de preocupación sexual.

Cinco recuerdos y experiencias sexuales más significativas durante su vida:

a) A los 16 años tuve mi primera experiencia sexual con mi novio con el que llevaba un año saliendo y quien es mi actual esposo. Fue en un hotel y la iniciativa fue de ambos yo tenía de salir embarazada pero no quedé embarazada.

Pensamiento: Nervios por salir embarazada y me sentía mal por mi mamá pues yo creía que la estaba defraudando.

Conducta: Fue satisfactorio, muchos besos y abrazos.

- b) A la edad de 23 años tuve una situación particular pues mi esposo quería tener relaciones sexuales, pero yo no quería por miedo a salir embarazada. Finalmente accedí a la fuerza y salí embarazada ésta vez.
Pensamiento: ¡No quería!
Conducta: Lo empujé pero era muy fuerte y terminamos haciéndolo por la fuerza.
- c) Desde entonces y a excepción de esa vez, siempre ha sido igual mi vida sexual me agrada, nunca proponemos nada nuevo y además experimento orgasmos.
Pensamiento: No me gustaría experimentar otras cosas, por que si o hago, pensaría que soy prostituta.
Conducta: Siempre igual, la misma posición, el mismo tiempo (max. 20 min).
- d) Algunas veces hemos estado fuera de casa y lo hemos hecho plenamente pues estoy más plena por qué no está nadie.
Pensamiento: Más relajada y sin temor
Conducta: Dura un poco más de tiempo y estoy más tranquila de poder expresarme sin miedo a que me escuchen.
- e) La última vez que tuve relaciones sexuales fue el sábado y fue placentera.
Pensamiento: Me siento bien así a pesar de que a veces sólo accedo por complacerlo.
Conducta: Muchos besos y caricias.

PACIENTE F

- Dx: Violencia sexual, económica, física y psicológica.

La paciente F, reporta que jamás se hablo sobre el tema de sexo en su casa, ya que ella proviene del Estado de Oaxaca de un pueblo en donde las ideas sobre el sexo aún son muy primitivas.

La obligaron a casarse a los 25 años de edad, con un hombre que ella no quería, y de hecho, su esposo ha sido en su vida su única pareja sexual. Actualmente tiene 47 años de casada, así mismo tuvo 2 abortos (1 provocado y 1 natural). Comenta que aproximadamente durante 40 años sufrió de violencia física, psicológica y económica, en donde ella tenía que acceder a las peticiones que su esposo le pedía, de lo contrario éste la castigaba.

Todo éste tipo de conductas para ella eran comunes, puesto que a ella le enseñaron que el esposo es una cruz que se debe cargar para toda la vida.

Durante sus experiencias sexuales comenta que no le gusta el sexo, o que simplemente él no le gustaba experimentar cosas nuevas, de hecho comenta que nunca gozo del sexo.

Cinco recuerdos y experiencias sexuales más significativas durante su vida:

- a) Su primer contacto sexual fue a los 25 años con su actual pareja.
Pensamiento: ¿Esto es el amor?,
Emociones: ¡Qué vergüenza!, ¡Yo no lo quiero!

Conducta: paralizada, porque no sabía de qué forma actuar, ella solo se recostó sobre la cama y su pareja se subió y eso fue todo.

Respuesta fisiológica: ardor y dolor vaginal.

- b) La señora argumenta que casi no tuvo contacto sexual, ya que cada vez que tenía relaciones sexuales con su esposo ella quedaba embarazada. Además todos sus encuentros sexuales tenían la misma similitud:
1. Su esposo le decía: ¡Hoy quiero que me des tantito amor!, y pues ella ya sabía que tenía que ceder ante él, aunque no quisiera tener relaciones sexuales.
 2. Comenta que sólo me la recostaba en la cama, él se subía arriba de ella, duraba poco tiempo, terminaba y se retiraba del lugar. Ella nunca ha sabido que es tener un orgasmo.
 3. Tiene aproximadamente 25 años que ella no tiene un encuentro sexual con su pareja, de hecho, ya no recuerda cómo fue su último encuentro sexual.

PACIENTE G

- Dx: Violencia sexual- abuso sexual

La paciente G, reporta que en su hogar no se hablaba de sexo. Su primer conocimiento acerca del sexo lo obtuvo en su primera relación, y sus primeros impulsos sexuales los experimentaron alrededor de los 18 ó 19 años de edad con su ex-esposo, pues su corazón le latía muy rápido al verlo y se le enchinaba la piel. Por otro lado afirma que jamás ha sentido culpa o ansiedad con respecto al sexo o la masturbación.

Los detalles más relevantes en relación a su primera o subsecuentes experiencias sexuales son con respecto a sus 2 parejas sexuales aunado a un intento de abuso en su infancia. No existe información de algún tipo de relación homosexual y en la actualidad no presenta ningún tipo de preocupación sexual, sin embargo alguna vez se sintió ansiosa con respecto a quedar embarazada.

Cinco recuerdos y experiencias sexuales más significativas durante su vida:

- a) El primer recuerdo que tengo con respecto al sexo fue una vez que en la infancia un señor intentó abusar de mí mientras fuimos por agua al río, no se pudo lograr la violación pues llegaron a mi rescate. Intentamos demandar pero al tipo nunca le hicieron nada.

Pensamiento: Impotencia, rabia, enojo.

Conducta: Luché lo más que pude, él logró bajarme el pantalón y yo ya no podía más, lo bueno fue que no pudo hacerme algo peor.

- b) Mi primera experiencia sexual fue con fue mi primer esposo a la edad de 19 años y no fue muy agradable.

Pensamiento: Tenía mucho miedo, no estaba emocionada, estaba muy nerviosa, asustada, yo como que no quería.

Conducta: No lo podíamos hacer tardamos mucho, incluso fueron horas, fue muy despacio y además me lastimó, no hubo orgasmo, fue muy doloroso.

- c) Con mi primer esposo siempre fue igual, no había nada de reconfortante, sin embargo, una vez, mientras me bañaba él entró a hacerme compañía, no fue tan emocionante, pero si un poco fuera de lo común.

Pensamiento: No era tan emocionante, pero me gustó.

Conducta: Fue como siempre, rápido y sin cambio mayor.

- d) Hace siete años tuve a mi segunda pareja sexual y tuvimos un encuentro satisfactorio, pero nada emocionante, yo seguía pensando en mi marido, fue en su casa.

Pensamiento: Pensaba en la otra persona, tenía la ilusión de volver con él tengo un gran apego, un vínculo muy fuerte, incluso aunque él me dejó por irse con otra persona.

Conducta: Besos, caricias, fue muy cariñoso, duró aproximadamente 30 minutos y si fue muy placentero.

- e) La última vez que tuve relaciones sexuales fue hace 5 años y fue más emocionante, pues por lo menos intentamos otra posición sexual.

Pensamiento: Me gustó, deberíamos experimentar cosas diferentes de vez en cuando.

Conducta: Besos, caricias y me monté en él; me gustó.

PACIENTE H

➤ Dx: -

La paciente H, reporta que durante que el tiempo que ella vivió con su familia, jamás se hablo sobre sexo. Recuerda que tuvo dos novios, el primero lo abandonó y con el segundo contrajo nupcias a los 19 años. Ella es viuda y en su vida solo ha tenido una pareja sexual, él cual fue su esposo.

Argumenta que jamás sufrió de algún tipo de violencia con su pareja o con sus padres.

Cinco recuerdos y experiencias sexuales más significativas durante su vida:

- a) Mi primer encuentro sexual fue a los 19 años con mi segundo novio, que se convirtió en mi esposo y ahora soy viuda.

Pensamiento: ¿qué es esto?, ¿qué hago?

Conducta: tenía miedo y me paralicé

Emociones: confundida, apenada y no sentí gran cosa.

- b) Todos mis encuentros sexuales fueron muy parecidos, si yo no quería tener relaciones, él respetaba mi decisión, y si los dos queríamos pues entonces accedíamos a tal petición, él siempre empezaba con el juego y el coqueteo.
 Pensamiento: ¡lo quiero mucho, pero quisiera sentir más cosas!
 Conducta: hacia lo que él me pedía, si quería que me pusiera de tal forma pues lo hacía, si quería que lo besara más pues ya lo besaba más y así fue siempre.
 Emociones: confundida, apenada y no sentí gran cosa.
- c) Tengo aproximadamente 5 años y medio que no tengo relaciones, pero me siento bien, la verdad no veo el sexo como una prioridad en mi vida.

PACIENTE I

➤ Dx: -

La paciente I, reporta que en su hogar no se hablaba de sexo. Su primer conocimiento acerca del sexo lo obtuvo de los doctores del hospital en donde laboraba y sus primeros impulsos sexuales los experimentó alrededor de los 24 años de edad con su esposo. Por otro lado afirma que jamás ha sentido culpa o ansiedad con respecto al sexo o la masturbación.

Los detalles más relevantes en relación a su primera o subsecuentes experiencias sexuales son con respecto a sus única pareja sexual que fue su esposo, pues su vida sexual no fue muy activa (sobre todo al final de la relación) y existen sospechas de que era bisexual.

Cinco recuerdos y experiencias sexuales más significativas durante su vida:

- a) Mi vida sexual nunca fue muy activa, la primera vez que tuve relaciones sexuales fue pues normal, pero eran ocasionales.
 Pensamiento: Lo quería mucho y no iba a exigirle.
 Conducta: Normal, poco tiempo, yo era muy penosa.
- b) No podía quedar embarazada, mi suegra me atormentaba todo el tiempo y me decía que yo era una “mula bien hecha” y mi esposo no me defendía. Llegué a pensar en divorciarme pero mi tía me dijo que no lo hiciera pues “era mi cruz” y lo tenía que aceptar. Me hice análisis y resultó que yo estaba perfecta, convencí a mi esposo de hacérselos también y aunque tuve que convencerlo mucho tiempo accedió. El resultado fue que el que no podía tener hijos era él
 Pensamiento: Tenía mucha tristeza, quería dejarlo pero pensaba en lo buena persona que era.
 Conducta: Cada vez lo hacíamos menos, él me pedía que no le exigiera que fuera muy activo porque eso no iba a pasar y que me conformara con las veces que él pudiera estar conmigo.

- c) Las veces que teníamos relaciones sexuales eran pocas pero cuando lo hacíamos me sentía amada, querida y experimentaba gran placer. Lo hacíamos más cuando él tomaba.
Pensamiento: Lo deberíamos hacer más seguido, seguía siendo penosa.
Conducta: Besos, abrazos, placentero.
- d) Yo sospechaba que era bisexual, pues cada vez menos teníamos relaciones sexuales y él cada vez estaba más tiempo con su compadre, lo defendía, lo procuraba, se preocupaba por él y además siempre decía que le gustaba más la compañía de los hombres que de las mujeres.
Pensamiento: Me sentía mal como mujer, no pude tener hijos y tampoco podía estar con mi esposo.
Conducta: Lloraba pero no le reclamaba nada pues si lo hacía y sobre todo le decía algo sobre ese señor se enojaba muchísimo.
- e) La última vez que tuve relaciones sexuales ya ni me acuerdo cuando fue, pero tiene muchos años, pues mi vida sexual no era muy activa y aunado a eso mi esposo murió hace ya varios años y nunca tuve otra pareja sexual.
Pensamiento: Me siento incompleta como mujer, no tuve hijos propios ni un esposo tan activo en el ámbito sexual.
Conducta: Ya no hago nada, no tengo otra pareja sexual y no quisiera otra por además de mi edad.

PACIENTE J

- Dx: Violencia sexual-violación

La paciente J, reporta que en su hogar no se hablaba de sexo, su mamá jamás les habló sobre eso. Su primer conocimiento acerca del sexo lo obtuvo cuando a la edad de 5 años fue abusada sexualmente por su cuñado, a la edad de 14 años se dio cuenta de sus primeros impulsos sexuales al tener su primer novio y experimentar besos y caricias, más adelante, a la edad de 18 años experimentó su primera relación sexual con su novio de ese tiempo y experimentaba sentimientos de culpa en relación al sexo.

Los detalles más relevantes en relación a su primera o subsecuentes experiencias sexuales son relevantes a su abuso en la infancia y discusiones con su primer novio por que no era virgen.

No existe información de algún tipo de relación homosexual y en la actualidad no presenta ningún tipo de preocupación sexual.

Cinco recuerdos y experiencias sexuales más significativas durante su vida:

- a) A los 5 años de edad fui abusada sexualmente por mi cuñado pero en la actualidad ya no me representa problema pues he platicado de eso.
Pensamiento: Ya pasó
Conducta: Fue una experiencia desagradable, mi cuñado me manoseaba y abusaba de mi.
- b) Min primera vez fue a la edad de 18 años con mi novio de ese entonces, fue acordado y lo hicimos en su casa en donde rentaba, sin embargo, después de tener relaciones cambié mucho conmigo, pues pensaba que no era virgen y cortamos al año de estar juntos.
Pensamiento: Me sentía amada, querida, estuvo bien, fue muy lindo, me gustó.
Conducta: Hubo de todo: besos, caricias, fue despacio, duró 1 hora y media, no fue brusco.
- c) Tuve otro novio y sólo lo intentamos hacer una vez, sin embargo, yo ya no quise y se enojó, intentó forzarme pero no accedí, cortamos de inmediato.
Pensamiento: Me asusté, pensé que abusaría de mí, no se lo perdoné jamás.
Conducta: Quiso forzarme, me dijo que todo estaba bien y me agarró a la fuerza.
- d) Después tuve otro novio (mi actual esposo), el noviazgo duró mucho tiempo y a pesar de los problemas nos casamos. La primera vez con él fue muy bonita, él es y siempre ha sido muy respetuoso, si no quiero él lo respeta. Una vez lo hicimos en un hotel, él estaba muy nervioso pues es muy penoso, ni siquiera se baña conmigo.
Pensamiento: Es muy diferente, ¡qué bonito!, me gustó mucho, lo quería y quiero mucho, además, no le importó que no fuera virgen.
Conducta: Muchas caricias, muchos besos, fue muy despacio, me preguntaba si me gustaba, experimentamos algunas posiciones, fue muy amoroso y tierno.
- e) La última vez que tuve relaciones sexuales, fue éste fin de semana, me gustó mucho la iniciativa siempre es de ambos, siempre llego al orgasmo y estoy satisfecha con mi vida sexual.
Pensamiento: Nos entendemos mucho, nos comprendemos y desde la primera vez supe que era diferente.
Conducta: Sexo oral (sólo una vez) y mucho romanticismo. Si pudiera calificar mi vida sexual hasta ahora, le daría un 8 por los altibajos que he tenido.

PACIENTE K

- Dx: violencia sexual

La paciente K, reporta ser la 3era de 9 hermanos, así pues durante su infancia y parte de su adolescencia, jamás se habló en su familia sobre el tema de sexo. Se casó a los 14 años, con la

escusa de salirse de su casa, para que, de esta manera ella pudiera formar una nueva familia a lado del hombre del que ella estaba enamorada.

Ella argumenta que no tenía nada de conocimiento sobre como tener relaciones sexuales, así pues, recuerda que su novio (ahora esposo) a base de frases de cariño, él la engañaba para que pudieran tener relaciones sexuales, sin que ella tuviera conocimiento de lo que estaba sucediendo. (Risitas...). De hecho, argumenta que la primera vez que tuvo relaciones sexuales, ella ni por enterada porque no sabía que había sucedido, además, termino con un dolor horrible en la vagina y con una hemorragia, pero por pudor ella no le comento nada a su pareja, al final del acto él solo le dijo que eso había sido una simple prueba de amor y que no quería que fuera de chismosa sobre lo que había sucedido. Esto sucedía con mucha frecuencia en el primer año de vivir con él.

Actualmente, ella vive con él, sin embargo, durante el tiempo que ha vivido con él, ella ha tenido 2 parejas extramaritales. Con el primero ha disfrutado más el tener relaciones sexuales, ya que con nadie ha disfrutado tanto el tener relaciones sexuales, sin embargo, con éste sufrió de violencia psicológica y física (chantajes de suicidio, celos, dependencia, gritos y jalones), además ella quedo embarazada como consecuencia de ésta relación, pero ella decidió practicarse un aborto. Posteriormente, apareció una persona más en su vida, sin embargo, argumenta, que le tocan muchas personas enfermas y locas. Así pues, ha decidido por terminar con esas relaciones enfermizas y seguir con su esposo.

Hasta el momento su vida sexual la menciona como satisfactoria.

Cinco recuerdos y experiencias sexuales más significativas durante su vida:

- a) Como ya lo había mencionado anteriormente, la primera vez fue cuando yo tenía 14 años, pero en verdad yo no sabía qué era lo que estaba sucediendo, solo recuerdo que me sedujo a base de engaños y el muy....se aprovecho de mi ingenuidad y pues tuvimos relaciones sexuales.

Pensamiento: ¿Qué diablos está haciendo, que quiere de mí, esto es normal?

Conducta: recuerdo que me acosté en la cama y ya no hice nada, él hizo todo.

Sentimientos: confundida porque no sabía que estaba sucediendo.

- b) A los 14 años recuerdo que llego mi novio (ahora esposo) en estado alcohólico, me empujo hacia la cama, y a pesar de que le grite y le suplique que no me hiciera nada, él me obligo a tener relaciones.

Pensamiento: ¿Por qué si me quiere, me causa daño?

Conducta: me quede paralizada y solo lloraba, además tenía mucho dolor porque él me lastimo.

Sentimientos: tonta e incómoda conmigo misma.

- c) La primera ocasión en que disfrute el tener relaciones fue con mi primer amante, con él por primera vez sentí un orgasmo, lo disfrute demasiado, y a partir de ahí le agarre gusto al sexo (risas).

Pensamiento: ¿De qué me he estado perdiendo todo éste tiempo?

Conducta: no quiero mencionarlo, solo sé que hice lo que jamás había hecho y que me da gusto que lo hice.

Sentimiento: complacida, satisfecha y amada.

- d) Como a los 25 años, igual recuerdo que fue con mi amante, descubrí que soy multiorgasmica, después de 10 años me sentí satisfecha, bueno más que satisfecha.

Pensamiento: ¿mi esposo es un tonto por no poderme complacer?, ¡Quiero estar con él (amante)!, lo quiero por la forma en cómo me trata.

Conducta: solo sé que accedí a todo, a todo.

Sentimientos: confundida, porque no sabía si seguir con mi esposo o no.

- e) Después de mis aventuras, se arreglaron las cosas entre mi esposo y yo, con lo que respecta al sexo. Además, últimamente nuestra vida sexual es más placentera, hemos decidido cambiar la rutina y practicar cosas nuevas, al aparecer, todo ya está mejor, yo le he enseñado mis puntos clave y también yo he descubierto sus puntos débiles.

PACIENTE L

➤ Dx: -

La paciente L, reporta que es adoptada, así pues, en su hogar no se habla sobre el tema de sexo. Sin embargo, tiene un vago recuerdo de un tío que abusaba sexualmente de sus hermanas y primas, pero dentro su recuerdo no recuerda si a ella le intento hacer algo el tío. Tiene 25 años de casada y a los 19 años comenzó su vida sexual con el que ahora es su esposo.

Ella comenta que su esposo era muy coqueto y alcohólico, dando como resultado que él fuera violento para con ella, por eso, ella decidió dejarlo, y durante ese distanciamiento con su esposo ella tuvo una nueva pareja con el cual se sentía muy a gusto y feliz como mujer. Sin embargo, sus hijos fueron un punto importante para que dejara a esa pareja y regresara con su esposo.

No reporta que haya sufrido de violencia y actualmente registra su vida sexual como satisfactoria con su esposo, puesto que al tener otra pareja le ayudo a ella a valorarse más como persona y como mujer, y su esposo ya la respeta como pareja que son.

Cinco recuerdos y experiencias sexuales más significativas durante su vida:

- a) Mi primera vez fue cuando tenía 19 años, con el que todavía es mi esposo, y pues tenía un poco de miedo, además los dos teníamos unas copas encima, muy fue divertido y a pesar de que no fue lo que yo me esperaba, todo salió bien.
Pensamiento: ¿estará bien lo que estoy haciendo?, ¿me va a doler?
Conducta: jugaba con él, lo bese e hice lo que mis instintos me dictaron.
Sentimientos: temerosa pero a la vez tranquila porque los dos queríamos y nos queríamos.
- b) Una experiencia que no me puede faltar, es con la segunda pareja que tuve, no recuerdo que edad tenía, sin embargo, sé que fue con él que descubrí los orgasmos y además con él terminaba muy satisfecha cada vez que teníamos un encuentro sexual.
Pensamiento: ¿esto sí se siente bien?
Conducta: solo actúe, además había muchos elogios por las dos partes.
Sentimientos: me sentí muy a gusto, tranquila y relajada.
- c) En una ocasión, mi esposo y yo estábamos muy molestos, y terminamos en la cama. Sin embargo, el desenlace no fue lo que yo esperaba, ya que lo que yo quería era arreglar las cosas, pero fue todo lo contrario ya que al parecer él me lastimó al hacerme el amor, pero al final hablamos y él me pidió perdón.
Pensamiento: ¿Qué está haciendo?, ¿yo sí lo quiero y está una buena forma de arreglar la situación?
Conducta: me puse a llorar, pero él me pidió perdón y ya al final todo estuvo bien.
Sentimiento: confundida, dolida y con coraje.
- d) Con mi esposo, recuerdo que en una ocasión yo inicié con el coqueteo y caricias, a lo que él accedió bastante bien, y al final hasta me lo agradeció mucho.
Pensamiento: ¡Quiero comenzar yo!, ¡ahora yo voy a llevar el ritmo!
Conducta: empecé a seducirlo, lo acaricie y él accedió a todo.
Sentimientos: complacida, correspondida y me sentía muy sensual.
- e) Tengo una vida sexual satisfactoria, además, cada vez tengo más orgasmos. La última vez que tuvimos relaciones fue ayer y todo bien.
Pensamiento: ¡esto ya está bien!, ¡sí quiero seguir con él!
Conducta: yo o él nos decimos sí queremos tener relaciones y si es así, pues, accedemos.
Sentimientos: querida y satisfecha.

PACIENTE M

- Dx: Violencia sexual- Violación, física y psicológica.

La paciente M, reporta que su padre la abandono cuando tenía solo 4 años de edad, así que solo vivía con su mamá y sus hermanas. Argumenta que jamás tuvo novio, porque su mamá no la dejaba, así pues, jamás le hablaron de sexo en su casa.

Recuerda que en una ocasión (la cual le cambio toda su vida), ella junto con sus hermanas y cuñados asistieron a una fiesta, comenzaron a beber alcohol, pero como ella no estaba acostumbrada al alcohol, pues, comenzó a sentir mareos. Posteriormente, recuerda que sus cuñados la llevaron a recostar en un cuarto, la sujetaron y un amigo de sus cuñados la violó. Cuando ella recobró la consciencia totalmente, estaba sucia, con el vestido roto, además le dolía demasiado la vagina y estaba sangrando. Como vivían en un pueblo, su mamá para callar cualquier chisme sin pedirle opinión alguna, la obligo a casarse con el violador.

Sufrió demasiada violencia con su actual esposo, la golpeaba y la obligaba a practicar posiciones sexuales que no quería. De hecho, menciona que cada vez que él quería tener relaciones sexuales ella no quería, pero él la obligaba, dando como resultado que al final del acto ella terminara sangrando debido a la falta de lubricación.

Se separó de su esposo durante un tiempo, con esta nueva pareja se sentía a gusto, querida y protegida, sin embargo, él esposo la obligo a regresar con él, de lo contrario no volvería a ver a sus hijos (con él tuvo 5 hijos, todos en contra de su voluntad).

Anteriormente, su madre le decía que esa era la cruz que Dios le había mandado, y que tenía que aguantar todo lo que le hiciera su esposo, así también, ella tenía que complacerlo en todo lo que él quisiera puesto que era su esposo, y el esposo es para eso: para aguantarle todo y complacerlo en todo. Ella se lo creía todo, y por tal motivo seguía con su esposo, y aún sigue con él, sin embargo, ahora ya se siente más protegida por la nueva unión que ha logrado en el grupo Ave Fénix.

Cinco recuerdos y experiencias sexuales más significativas durante su vida:

- a) Pues la primera vez que tuve relaciones fue en contra de mi voluntad cuando yo tenía 14 años, fue horrible porque me violaron, y lo peor fue que mi familia no me apoyo.
Pensamiento: ¿no me puede estar pasando esto a mí?, ¿Cómo me defiende?, ¿me doy asco?

Conducta: no sentía mi cuerpo, cuando recobre la consciencia me dolía demasiado la vagina y además me estaba sangrando.

Sentimientos: me daba yo misma asco.

- b) En una ocasión mi esposo llegó muy molesto a la casa, se bajó el pantalón y me obligó a que le hiciera sexo oral, al principio me negué e intenté escapar, pero él me alcanzó y me pellizcó y jaló de mis senos y me obligó a que realizaré la petición que él me había pedido.

Pensamiento: ¿es un imbécil?, ¿Por qué, sí yo no le he hecho nada?, ¡lo odio!

Conducta: accedí a lo que él me pidió, porque de lo contrario me hubiera ido peor.

Sentimientos: me sentía impotente, sucia, mal, triste y con coraje.

- c) Con la otra pareja jamás tuvo relaciones sexuales, aunque le hubiera gustado, sin embargo, con él disfrutaba más de su compañía y protección.

- d) Sigo teniendo relaciones con mi esposo, sólo que ahora yo pongo las reglas. Ahora disfruto un poco más del sexo, pero ya no quiero comentar más de ello.

ANEXO 6

MATERIAL DE APOYO UTILIZADO DURANTE EL TALLER

Sesión 2: actividad a) Lectura “La noche de los feos” de Mario Benedetti, (1968) La muerte y otras sorpresas.

La noche de los feos

1

Ambos somos feos. Ni siquiera vulgarmente feos. Ella tiene un pómulo hundido. Desde los ocho años, cuando le hicieron la operación. Mi asquerosa marca junto a la boca viene de una quemadura feroz, ocurrida a comienzos de mi adolescencia.

Tampoco puede decirse que tengamos ojos tiernos, esa suerte de faros de justificación por los que a veces los horribles consiguen arrimarse a la belleza. No, de ningún modo. Tanto los de ella como los míos son ojos llenos de resentimiento, que sólo reflejan la poca o ninguna resignación con que enfrentamos nuestro infortunio. Quizá eso nos haya unido. Tal vez unido no sea la palabra más apropiada. Me refiero al odio implacable que cada uno de nosotros siente por su propio rostro.

Nos conocimos a la entrada del cine, haciendo cola para ver en la pantalla a dos hermosos cualesquiera. Allí fue donde por primera vez nos examinamos sin simpatía pero con oscura solidaridad; allí fue donde registramos, ya desde la primera ojeada, nuestras respectivas soledades. En la cola todos estaban de a dos, pero además eran auténticas parejas: esposos, novios, amantes, abuelitos, vaya uno a saber. Todos —de la mano o del brazo— tenían a alguien. Sólo ella y yo teníamos las manos sueltas y crispadas.

Nos miramos las respectivas fealdades con detenimiento, con insolencia, sin curiosidad. Recorrí la hendedura de su pómulo con la garantía de desparpajo que me otorgaba mi mejilla encogida. Ella no se sonrojó. Me gustó que fuera dura, que devolviera mi inspección con una ojeada minuciosa a la zona lisa, brillante, sin barba, de mi vieja quemadura.

Por fin entramos. Nos sentamos en filas distintas, pero contiguas. Ella no podía mirarme pero yo, aun en la penumbra, podía distinguir su nuca de pelos rubios, su oreja fresca, bien formada. Era la oreja de su lado normal.

Durante una hora y cuarenta minutos admiramos las respectivas bellezas del rudo héroe y la suave heroína. Por lo menos yo he sido siempre capaz de admirar lo lindo. Mi animadversión la reservo para mi rostro, y a veces para dios. También para el rostro de otros feos, de otros espantajos. Quizá debería sentir piedad pero no puedo. La verdad es que son algo así como espejos. A veces me pregunto qué suerte habría corrido el mito si Narciso hubiera tenido un pómulo hundido, o el ácido le hubiera quemado la mejilla, o le faltara media nariz, o tuviera una costura en la frente.

La esperé a la salida. Caminé unos metros junto a ella y luego le hablé. Cuando se detuvo y me miró, tuve la impresión de que vacilaba. La invité a que charláramos un rato en un café o una confitería. De pronto aceptó.

La confitería estaba llena, pero en ese momento se desocupó una mesa. A medida que pasábamos entre la gente, quedaban a nuestras espaldas las señas, los gestos de asombro. Mis antenas están particularmente adiestradas para captar esa curiosidad enfermiza, ese inconsciente sadismo de los que tienen un rostro corriente, milagrosamente simétrico. Pero esta vez ni siquiera era necesaria mi adiestrada intuición, ya que mis oídos alcanzaban para registrar murmullos, tosecitas, falsas carrasperas. Un rostro horrible y aislado tiene evidentemente su interés; pero dos fealdades juntas constituyen en sí mismas un espectáculo mayor, poco menos que coordinado; algo que se debe mirar en compañía, junto a uno (o una) de esos bien parecidos con quienes merece compartirse el mundo.

Nos sentamos, pedimos dos helados, y ella tuvo coraje (eso también me gustó) para sacar de su bolso su espejito y arreglarse el pelo. Su lindo pelo.

"¿Qué está pensando?", pregunté.

Ella guardó el espejo y sonrió. El pozo de la mejilla 'cambió de forma.

"Un lugar común", dijo. "Tal para cual."

Hablamos largamente. A la hora y media hubo que pedir dos cafés para justiciar la prolongada permanencia. De pronto me di cuenta de que tanto ella como yo estábamos hablando con una franqueza tan hiriente que amenazaba traspasar la sinceridad y convertirse en un casi equivalente de la hipocresía. Decidí tirarme a fondo.

"Usted se siente excluida del mundo, ¿verdad?"

"Sí", dijo, todavía mirándome.

"Usted admira a los hermosos, a los normales. Usted quisiera tener un rostro tan equilibrado como esa muchachita que está a su derecha, a pesar de que usted es inteligente y ella, a juzgar por su risa, irremisiblemente estúpida."

"Sí."

Por primera vez no pudo sostener mi mirada. "Yo también quisiera eso. Pero hay una posibilidad, ¿sabe?, de que usted y yo lleguemos a algo." "¿Algo como qué?"

"Como querernos, caramba. O simplemente congeniar. Llámeme como quiera, pero hay una posibilidad."

Ella frunció el ceño. No quería concebir esperanzas.

"Prométame no tomarme por un chiflado." "Prometo."

"La posibilidad es meternos en la noche. En la noche íntegra. En lo oscuro total. ¿Me entiende?" "No."

"¡Tiene que entenderme! Lo oscuro total. Donde usted no me vea, donde yo no la vea. Su cuerpo es lindo, ¿no lo sabía?"

Se sonrojó, y la hendedura de la mejilla se volvió súbitamente escarlata.

"Vivo solo, en un apartamento, y queda cerca."

Levantó la cabeza y ahora sí me miró preguntándome, averiguando sobre mí, tratando desesperadamente de llegar a un diagnóstico.

"Vamos", dijo.

No sólo apagué la luz sino que además corrí la doble cortina. A mi lado ella respiraba. Y no era una respiración afanosa. No quiso que la ayudara a desvestirse.

Yo no veía nada, nada. Pero igual pude darme cuenta de que ahora estaba inmóvil, a la espera. Estiré cautelosamente una mano, hasta hallar su pecho. Mi tacto me transmitió una versión estimulante, poderosa. Así vi su vientre, su sexo. Sus manos también me vieron.

En ese instante comprendí que debía arrancarme (y arrancarla) de aquella mentira que yo mismo había fabricado. O intentado fabricar. Fue como un relámpago. No éramos eso. No éramos eso.

Tuve que recurrir a todas mis reservas de coraje, pero lo hice. Mi mano ascendió lentamente hasta su rostro, encontró el surco de horror, y empezó una lenta, convincente y convencida caricia. En realidad, mis dedos (al principio un poco temblorosos, luego progresivamente serenos) pasaron muchas veces sobre sus lágrimas.

Entonces, cuando yo menos lo esperaba, su mano también llegó a mi cara, y pasó y repasó el costurón y el pellejo liso, esa isla sin barba, de mi marca siniestra.

Lloramos hasta el alba. Desgraciados, felices. Luego me levanté y descorrí la cortina doble.

Sesión 3: actividad d) Escenas prediseñadas

-

a) Estás con tu pareja y acaban de tener relaciones sexuales cuando él te empieza a decir que ya no eres la misma de antes, que te ves gorda, fea, aguada y vieja.

¿Qué es lo primero que piensas?

¿Cómo te sientes?

¿Cómo actúas?

1.- ¿A qué se debe que la protagonista se haya sentido de esa forma?

2.- ¿Cómo es su pensamiento, racional o irracional?

3.- ¿Qué pasa si tu emoción negativa es inapropiada?

4.- ¿Cómo resuelves mejor un problema?

a) Con emociones negativas apropiadas

b) Con emociones negativas inapropiadas

5.- ¿Qué harías tú ante esa situación?

-

b) Es viernes por la noche y es la hora en la que regularmente tu esposo llega de trabajar, sin embargo, él aún no ha regresado. Tú lo intentas llamar al celular y éste lo tiene apagado. Más tarde, él por fin aparece en estado alcohólico.

¿Qué es lo primero que piensas?

¿Cómo te sientes?

¿Cómo actúas?

1.- ¿A qué se debe que la protagonista se haya sentido de esa forma?

2.- ¿Cómo es su pensamiento, racional o irracional?

3.- ¿Qué pasa si tu emoción negativa es inapropiada?

4.- ¿Cómo resuelves mejor un problema?

a) Con emociones negativas apropiadas

b) Con emociones negativas inapropiadas

5.- ¿Qué harías tú ante esa situación?

-

c) Es sábado por la tarde, tú estás llegando a una fiesta a la que has sido invitada. De pronto, en un recorrido con la mirada a los invitados alcanzas a ver a dos mujeres que ríen y hablan en secreto mientras pasas.

¿Qué es lo primero que piensas?

¿Cómo te sientes?

¿Cómo actúas?

1.- ¿A qué se debe que la protagonista se haya sentido de esa forma?

2.- ¿Cómo es su pensamiento, racional o irracional?

3.- ¿Qué pasa si tu emoción negativa es inapropiada?

4.- ¿Cómo resuelves mejor un problema?

a) Con emociones negativas apropiadas

b) Con emociones negativas inapropiadas

5.- ¿Qué harías tú ante esa situación?

-

d) Es domingo, saliste a comer con tu pareja y es hora de volver a casa. Tu pareja te deja en casa y te dice que llamará en cuanto él llegue a la suya, sin embargo, él no llama y decides marcarle pero en el primer intento no contesta así que lo intentas de nuevo y te manda al buzón de voz.

¿Qué es lo primero que piensas?

¿Cómo te sientes?

¿Cómo actúas?

1.- ¿A qué se debe que la protagonista se haya sentido de esa forma?

2.- ¿Cómo es su pensamiento, racional o irracional?

3.- ¿Qué pasa si tu emoción negativa es inapropiada?

4.- ¿Cómo resuelves mejor un problema?

a) Con emociones negativas apropiadas

b) Con emociones negativas inapropiadas

5.- ¿Qué harías tú ante esa situación?

-

e) Es lunes, quedaste en hacer la comida para toda la familia, sin embargo, dejas más tiempo cocinando el guisado favorito de todos en la estufa por contestar el teléfono y te percatas de un olor a quemado. La familia está por llegar y en efecto la comida se quemó.

¿Qué es lo primero que piensas?

¿Cómo te sientes?

¿Cómo actúas?

1.- ¿A qué se debe que la protagonista se haya sentido de esa forma?

2.- ¿Cómo es su pensamiento, racional o irracional?

3.- ¿Qué pasa si tu emoción negativa es inapropiada?

4.- ¿Cómo resuelves mejor un problema?

a) Con emociones negativas apropiadas

b) Con emociones negativas inapropiadas

5.- ¿Qué harías tú ante esa situación?

Sesión 3: actividad c) Lectura “La fórmula de la felicidad”.

“LA FORMULA DE LA FELICIDAD”

En cierta ocasión durante un seminario para parejas, le preguntaron a una mujer:-¿Te hace feliz tú esposo?, ¿Verdaderamente te hace feliz?

En ese momento el esposo levantó ligeramente el cuello en señal de seguridad, sabía que su pareja diría que sí, pues ella jamás se había quejado durante su relación.

Sin embargo la dama respondió con un rotundo:

-NO.....NO ME HACE FELIZ....

Y ante el asombro de su pareja...continúo:

-No me hace feliz ¡Yo soy feliz!... El que yo sea feliz o no, eso no depende de él, sino de mí.

Yo soy la única persona, de quien depende, mi felicidad. Yo determino ser feliz en cada situación y en cada momento de mi vida, pues si mi felicidad dependiera...de alguna persona, cosa...circunstancia...sobre la faz de esta tierra, yo estaría en serios problemas.

Todo lo que existe en esta vida, cambia continuamente. El ser humano, las riquezas, mi cuerpo, el clima, los placeres, etc.

Y así podría decir una lista interminable. A través de toda mi vida, he aprendido algo; decido ser feliz y lo demás lo llamo..."experiencias": amar, perdonar, ayudar, comprender, aceptar, escuchar, consolar.

Hay gente que dice:

-No puedo ser feliz porque estoy enfermo, porque no tengo dinero, porque hace mucho calor, porque alguien me insultó, porque alguien ha dejado de amarme, porque alguien no me valoró...

Pero...lo que no sabes es que... PUEDES SER FELIZ...aunque...estés enfermo, aunque...haga calor, aunque...no tengas dinero, aunque...alguien te haya insultado, aunque...alguien no te ame, o no te haya valorado.

SER FELIZ ES... ¡UNA ACTITUD ANTE LA VIDA, QUE CADA UNO DECIDE...!

Sesión 4: actividad d) Derechos asertivos

*DERECHOS ASERTIVOS:

1. Pedir lo que quiera (reconociendo que la otra persona tiene derecho a decir NO)
2. A tener opiniones, sentimientos y emociones, y expresarlos adecuadamente
3. A tomar mis propias decisiones y afrontar las consecuencias
4. A elegir si me involucro o no en los problemas de otras personas
5. A NO saber y a NO comprender

6. A cometer errores y ser responsable
7. A tener éxito
8. A cambiar de opinión, de idea o línea de acción
9. A una vida privada
10. Estar sola (o) y ser independiente, aún cuando los demás deseen mi compañía
11. A cambiar y ser una persona afirmativa
12. A ser la primera
13. A ser juez última de mis sentimientos y aceptarlos como valiosos
14. A tener mis propias opiniones y convencimientos
15. A criticar constructivamente y a protestar por un trato injusto
16. Interrumpir para pedir una aclaración
17. A intentar un cambio
18. A pedir ayuda o apoyo emocional
19. A sentir y a expresar dolor
20. A ignorar los consejos de los demás
21. A percibir el reconocimiento formal después de un trabajo bien hecho
22. A decir NO, sin sentirme culpable
23. A no justificarme frente a los demás
24. A no anticiparme a las necesidades y los deseos de los demás
25. A no depender de la buena voluntad de los demás
26. A responder o NO hacerlo
27. A no dar excusas o razones para justificar mi conducta
28. A decir “no lo sé”
29. A diferir de la opinión de los demás
30. A decir “no entendí”
31. A decir “para mí eso no es”
32. A definir mi propia responsabilidad de los problemas ajenos
33. A cambiar de parecer
34. A actuar sin la aprobación de los demás
35. A tomar decisiones ajenas a la lógica
36. A decir “no me importa”
37. A rehusar peticiones sin sentirme culpable o egoísta
38. A estructurar mi propio tiempo
39. A plantear preguntas y reafirmar si me entendió la otra persona
40. A SER FELIZ

Sesión 5: actividad a) Lectura “Réquiem con tostadas” de Mario Benedetti, (1968) La muerte y otras sorpresas.

Réquiem con tostadas

Sí, me llamo Eduardo. Usted me lo pregunta para entrar de algún modo en conversación, y eso puedo entenderlo. Pero usted hace mucho que me conoce, aunque de lejos. Como yo lo conozco a usted. Desde la época en que empezó a encontrarse con mi madre en el café de Larrañaga y Rivera, o en este mismo. No crea que los espiaba. Nada de eso. Usted a lo mejor lo piensa, pero es porque no sabe toda la historia. ¿O acaso mamá se la contó? Hace tiempo que yo tenía ganas de hablar con usted, pero no me atrevía. Así que, después de todo, le agradezco que me haya ganado de mano. ¿Y sabe por qué tenía ganas de hablar con usted? Porque tengo la impresión de que usted es un buen tipo. Y mamá también era buena gente. No hablábamos mucho ella y yo. En casa, o reinaba el silencio, o tenía la palabra mi padre. Pero el Viejo hablaba casi exclusivamente cuando venía borracho, o sea casi todas las noches, y entonces más bien gritaba. Los tres le teníamos miedo: mamá, mi hermanita Mirta y yo. Ahora tengo trece años y medio, y aprendí muchas cosas, entre otras que los tipos que gritan y castigan e insultan, son en el fondo unos pobres diablos. Pero entonces yo era mucho más chico y no lo sabía. Mirta no lo sabe ni siquiera ahora, pero ella es tres años menor que yo, y sé que a veces en la noche se despierta llorando. Es el miedo. ¿Usted alguna vez tuvo miedo? A Mirta siempre le parece que el Viejo va a aparecer borracho, y que se va a quitar el cinturón para pegarle. Todavía no se ha acostumbrado a la nueva situación. Yo, en cambio, he tratado de acostumbrarme. Usted apareció hace un año y medio, pero el Viejo se emborrachaba desde hace mucho más, y no bien agarró ese vicio nos empezó a pegar a los tres. A Mirta y a mí nos daba con el cinto, duele bastante, pero a mamá le pagaba con el puño cerrado. Porque sí nomás, sin mayor motivo: porque la sopa estaba demasiado caliente, o porque estaba demasiado fría, o porque no lo había esperado despierta hasta las tres de la madrugada, o porque tenía los ojos hinchados de tanto llorar. Después, con el tiempo, mamá dejó de llorar. Yo no sé cómo hacía, pero cuando él le pegaba, ella ni siquiera se mordía los labios, y no lloraba, y eso al Viejo le daba todavía más rabia. Ella era consciente de eso, y sin embargo prefería no llorar. Usted conoció a mamá cuando ella ya había aguantado y sufrido mucho, pero sólo cuatro años antes (me acuerdo perfectamente) todavía era muy linda y tenía buenos colores. Además era una mujer fuerte. Algunas noches, cuando por el fin el Viejo caía estrepitosamente y de inmediato empezaba a roncar, entre ella y yo lo levantábamos y lo llevábamos hasta la cama. Era pesadísimo y además aquello era como levantar un muerto. La que hacía casi toda la fuerza era ella. Yo apenas si me encargaba de sostener una pierna, con el pantalón todo embarrado y el zapato marrón con los cordones sueltos. Usted seguramente creerá que el Viejo toda la vida fue un bruto. Pero no. A papá lo destruyó una porquería que le hicieron. Y se la hizo precisamente un primo de mamá, ese que trabaja en el municipio. Yo no supe nunca en qué consistió la porquería, pero mamá disculpaba en cierto modo los arranques del Viejo porque ella se sentía un poco responsable de que alguien de su propia familia lo hubiera perjudicado en aquella forma. No supe nunca qué clase de porquería le hizo, pero la verdad era que papá, cada vez que se emborrachaba, se lo reprochaba como si ella fuese la única culpable. Antes de la porquería, nosotros vivíamos muy bien. No en cuanto a plata, porque tanto yo como mi hermana nacimos en el mismo apartamento (casi un conventillo) junto a Villa Dolores, el sueldo de papá nunca alcanzó para nada, y mamá siempre tuvo que hacer milagros para darnos de comer y comprarnos de vez en cuando alguna tricota o algún par de alpargatas. Hubo muchos días en que pasamos hambre (si viera qué feo es pasar hambre), pero en esa época por lo menos había paz. El Viejo no se

emborrachaba, ni nos pegaba, y a veces hasta nos llevaba a la marinee. Algún raro domingo en que había plata. Yo creo que ellos nunca se quisieron demasiado. Eran muy distintos. Aun antes de la porquería, cuando papá todavía no tomaba, ya era un tipo bastante alunado. A veces se levantaba al mediodía y no le hablaba a nadie, pero por lo menos no nos pegaba ni la insultaba a mamá. Ojalá hubiera seguido así toda la vida. Claro que después vino la porquería y él se derrumbó, y empezó a ir al boliche y a llegar siempre después de medianoche, con un olor a grapa que apestaba. En los últimos tiempos todavía era peor, porque también se emborrachaba de día y ni siquiera nos dejaba ese respiro. Estoy seguro de que los vecinos escuchaban todos los gritos, pero nadie decía nada, claro, porque papá es un hombre grandote y le tenían miedo. También yo le tenía miedo, no sólo por mí y por Mirta, sino especialmente por mamá. A veces yo no iba a la escuela, no para hacer la rabona, sino para quedarme rondando la casa, ya que siempre temía que el Viejo llegara durante el día, más borracho que de costumbre, y la moliera a golpes. Yo no la podía defender, usted ve lo flaco y menudo que soy, y todavía entonces lo era más, pero quería estar cerca para avisar a la policía. ¿Usted se enteró de que ni papá ni mamá eran de ese ambiente? Mis abuelos de uno y otro lado, no diré que tienen plata, pero por lo menos viven en lugares decentes, con balcones a la calle y cuartos de baño con bidet y bañera. Después que pasó todo Mirta se fue a vivir con mi abuela Juana, la madre de papá, y yo estoy por ahora en casa de mi abuela Blanca, la madre de mamá. Ahora casi se pelearon por recogernos, pero cuando papá y mamá se casaron, ellas se habían opuesto a ese matrimonio (ahora pienso que a lo mejor tenían razón) y cortaron las relaciones con nosotros. Digo nosotros, porque papá y mamá se casaron cuando yo ya tenía seis meses. Eso me lo contaron una vez en la escuela, y yo le reventé la nariz al Beto, pero cuando se lo pregunté a mamá, ella me dijo que era cierto. Bueno, yo tenía ganas de hablar con usted, porque (no sé qué cara va a poner) usted fue importante para mí, sencillamente porque fue importante para mamá. Yo la quise bastante, como es natural, pero creo que nunca pude decírselo. Teníamos siempre tanto miedo, que no nos quedaba tiempo para mimos. Sin embargo, cuando ella no me veía, yo la miraba y sentía no sé qué, algo así como una emoción que no era lástima, sino una mezcla de cariño y también de rabia por verla todavía joven y tan acabada, tan agobiada por una culpa que no era la suya, y por un castigo que no se merecía. Usted a lo mejor se dio cuenta, pero yo le aseguro que mi madre era inteligente, por cierto bastante más que mi padre, creo, y eso era para mí lo peor: saber que ella veía esa vida horrible con los ojos bien abiertos, porque ni la miseria, ni los golpes, ni siquiera el hambre, consiguieron nunca embrutecerla. La ponían triste, eso sí. A veces se le formaban unas ojeras casi azules, pero se enojaba cuando yo le preguntaba si le pasaba algo. En realidad, se hacía la enojada. Nunca la vi realmente mala conmigo. Ni con nadie. Pero antes de que usted apareciera, yo había notado que cada vez estaba más deprimida, más apagada, más sola. Tal vez fue por eso que pude notar mejor la diferencia. Además, una noche llegó un poco tarde (aunque siempre mucho antes que papá) y me miró de una manera distinta, tan distinta que yo me di cuenta de que algo sucedía. Como si por primera vez se enterara de que yo era capaz de comprenderla. Me abrazó fuerte, como con vergüenza, y después me sonrió. ¿Usted se acuerda de su sonrisa? Yo sí me acuerdo. A mí me preocupó tanto ese cambio, que falté dos o tres veces al trabajo (en los últimos tiempos hacía el reparto de un almacén) para seguirla y saber de qué se trataba. Fue entonces que los vi. A usted y a ella. Yo también me quedé contento. La gente puede pensar que soy un desalmado, y quizá no esté bien eso de haberme alegrado porque mi madre engañaba a mi padre. Puede pensarlo. Por eso nunca lo digo. Con usted es distinto. Usted la quería. Y eso para mí fue algo así como una suerte. Porque ella se merecía que la quisieran. Usted la quería, ¿verdad que sí? Yo los vi muchas veces y estoy casi seguro. Claro que al Viejo también trato de comprenderlo. Es difícil, pero trato. Nunca lo pude odiar, ¿me entiende? Será porque, pese a lo que hizo, sigue siendo mi padre. Cuando nos pegaba, a Mirta y a mí, o cuando arremetía contra mamá, en medio de mi terror yo sentía lástima. Lástima por él, por ella, por Mirta, por mí. También lo siento ahora, ahora

que él ha matado a mamá y quién sabe por cuánto tiempo estará preso. Al principio, no quería que yo fuese, pero hace por lo menos un mes que voy a visitarlo a Miguelete y acepta verme. Me resulta extraño verlo al natural, quiero decir sin encontrarlo borracho. Me mira, y la mayoría de las veces no me dice nada. Yo creo que cuando salga, ya no me va a pegar. Además, yo seré un hombre, a lo mejor me habré casado y hasta tendré hijos. Pero yo a mis hijos no les pegaré, ¿no le parece? Además estoy seguro de que papá no habría hecho lo que hizo si no hubiese estado tan borracho. ¿O usted cree lo contrario? ¿Usted cree que, de todos modos, hubiera matado a mamá esa tarde en que, por seguirme y castigarme a mí, dio finalmente con ustedes dos? No me parece. Fíjese que a usted no le hizo nada. Sólo más tarde, cuando tomó más grapa que de costumbre, fue que arremetió contra mamá. Yo pienso que, en otras condiciones, él habría comprendido que mamá necesitaba cariño, necesitaba simpatía, y que él en cambio sólo le había dado golpes. Porque mamá era buena. Usted debe saberlo tan bien como yo. Por eso, hace un rato, cuando usted se me acercó y me invitó a tomar un capuchino con tostadas, aquí en el mismo café donde se citaba con ella, yo sentí que tenía que contarle todo esto. A lo mejor usted no lo sabía, o sólo sabía una parte, porque mamá era muy callada y sobre todo no le gustaba hablar de sí misma. Ahora estoy seguro de que hice bien. Porque usted está llorando, y, ya que mamá está muerta, eso es algo así como un premio para ella, que no lloraba nunca.

Sesión 5: actividad d) Centros de atención a víctimas de violencia.

Centros de Atención en México

En el D.F.

- Victimatel 56 25 72 12/56 25 71 19
- Locatel 56 58 11 11
- SAPTEL (sistema nacional de apoyo psicológico por teléfono)/Cruz Roja Mexicana
53 95 11 11/53 95 06 60
- Instituto Nacional de la Mujer 52 56 00 96/52 11 65 68
- CETATEL (ayuda en crisis 24 hrs.) 55755461

Direcciones de Unidad de Atención a la Víctima Familiar (UAVIF)

- Delegación Azcapotzalco 53 19 65 50
- Delegación Benito Juárez 55 90 48 17/55 79 16 99
- Delegación Cuajimalpa 58 12 25 21
- Delegación Gustavo A. Madero 57 81 96 26
- Delegación Iztacalco 56 54 44 98
- Delegación Iztapalapa 59 89 01 92
- Delegación Magdalena Contreras 56 81 27 34/56 52 19 86
- Delegación Tlalpan 55 13 98 35
- Delegación Venustiano Carranza 55 52 56 92
- Delegación Xochimilco 56 75 82 70

Módulo Ciudadano para la Orientación en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos

Red por la salud de las mujeres en el D.F.

Programa de atención y canalización de quejas y denuncias

Centro de salud doctor Manuel Márquez Escobedo

Col. Hogar y Redención

01450, México, D. F., Tel.: 55 39 44 84

Agencias Especializadas en Delitos Sexuales

- Delegación Gustavo A. Madero 56 25 80 93
- Delegación Miguel Hidalgo 56 25 82 40
- Delegación Venustiano Carranza 56 25 77 81
- Delegación Coyoacán 56 25 93 93/56 25 93 72

Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A. C (ADIVAC)

Pitágoras 842, Col. Narvarte

03020, México, D. F., Tel. 56 82 79 69

Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar de la PGJ DF (CAVI)

Dr. Carmona y Valle 54, 1er. Piso, Col. Doctores

06720, México, D.F., Tel.: 52 42 62 46 al 48

Atención: lunes a viernes de 9:00 a 20:00 hrs.

Asociación Mexicana contra la Violencia hacia las Mujeres (COVAC)

Asesoría legal, atención psicológica y cursos diversos

Mitla 145, Col. Narvarte

03020, México, D. F., Tel.:55 19 31 45/55 38 98 01

Centro de Atención Psicológica para Mamás

Av. Coyoacán 1012, Col. Del Valle

03100, México, D.F., Tel.: 55 75 09 72

Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias (CORIAC)

Diego Arenas Guzmán 189, Col. Iztaccíhuatl

03520, México, D.F., Tel.: 56 96 34 98

Programa de Atención a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual (PAIVSAS)

Facultad de Psicología de la UNAM, Tel.: 56 22 22 54

Salud Integral para la Mujer (SIPAM)

Asesoría legal y atención psicológica

Vista Hermosa 95 bis, Col. Portales

03300, México, D.F., Tel.: 55 39 96 74/55 39 96 75

Centro de Atención a la Mujer (CAM)

Atención psicoterapéutica y médica; asesoría legal; trabajo social, y bolsa de trabajo (servicio gratuito)

Av. Toltecas 15, Col. San Javier

54030, Tlalnepantla, Edo. De Méx., 55 65 22 66

Centro de Terapia de apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales (CTA)

Pestalozzi 1115, Col. Del Valle

03100, México, D.F., Tel., 52 00 96 32/52 00 96 33

Consejo para la Integración de la Mujer (CIM)

Asesoría psicológica y jurídica

Puente de Alvarado 72, 2do. Piso, Col. Tabacalera

06030, México, D.F., Tel. 55 35 52 70/55 35 44 22

ANEXO 7

ACTIVIDADES REALIZADAS

Sesión 11: actividad a) Collage









Sesión 11: actividad b) Mi carta

“MI CARTA”

PACIENTE B

Yo me considero una persona que fui violenta con mí persona, me pido perdón, porque me ofendí y ahora quiero cambiar de actitud para poder ser una mujer feliz. Ahora quiero quererme y amarme a mí misma. Pido perdón a todo mi cuerpo por ser violenta, ahora quiero amarme todo lo que me quede de vida, hacer un cambio de vida y le doy gracias a Dios esta una nueva vida.

PACIENTE D

Preciosa quiero pedirte PERDON por todo lo que he dicho y hecho a mí cuerpo, alma y la enfermedad que me aqueja es porque yo lo descuido y agredí, pero dentro de lo que cabe, ahora estoy tratando de darle más cuidado y valor a todas las partes de mí cuerpo y de mí ser. Por eso, ahora me amo más, me cuido, me valoro y me apapacho, para darme valor y respeto, amor y comprensión y tolerancia. Amo y disfruto el día a día. TE AMO (NOMBRE DE LA PACIENTE) no lo olvides nunca.

PACIENTE E

He cometido muchas cosas por ignorancia, pero de hoy en adelante voy a ver por mí, quiero dejar el pasado y vivir el presente los pocos años que me quedan de vida, pero siempre protegiendo a mí familia que yo forme y quiero me perderme por todo lo que he cometido. Lo único que quiero es vivir en armonía.

PACIENTE F

Yo solo quiero vivir estos años que quedan bien, feliz con las personas que tengo a mi lado, y pues les doy gracias a mis amigas de este grupo que me ayudaron y me ayudan. Ahora sé que valgo más de lo que pensaba. Gracias por todo.

PACIENTE G

Me perdono porque a veces me dio tonta o luego no me veo bien, o llego tarde por floja. Pero, ya no lo voy a hacer, porque desde hoy quiero ser mejor, porque quiero amarme y respetarme a mí misma porque yo valgo mucho y puedo hacer muchas cosas por mí.

PACIENTE H

Me pido perdón a mí misma, aunque nunca lo he pensado pero quiero verme más deliberada de mis hijos, aunque sé que a veces la he regado por eso es que les pedí perdón a ellos. Pero, he decidió ver más por mí, para quererme más y ver por mí, porque me quiero mucho. Te amo. Con amor (paciente H).

PACIENTE I

Solo sé que ahora me siento más liberada porque he podido decir lo que jamás me había atrevido a decir. Todos estos años no los he disfrutado como yo hubiera querido, pero ahora sé que puedo disfrutar los pocos días o años que me quedan de vida, porque en verdad quiero tener una vida tranquila. Ahora sé que me valgo demasiado. Gracias.

PACIENTE J

Soy...y sé que hubo momentos que me porte mal, he tratado de ser mejor aunque me falta mucho, pero trataré de no alterarme, ni enojarme, trataré de ser más pasiva porque me falta mucho por vivir. Todo lo que he vivido se ha quedado en el pasado y ahí lo quiero dejar, ya que antes cada vez que recordaba todo lo que he vivido me sentía culpable, pero ahora sé que yo no tengo la culpa de eso, y es por eso que ahora veo la vida de una manera diferente, ahora me siento muy tranquila conmigo misma y con lo demás, así también ya no me meto en la vida de los demás. Por eso me perdono. Ahora soy muy feliz con la vida que llevo hoy en día, ahora me amo mucho.

PACIENTE L

Quiero pedirte perdón por no respetar tu tiempo, por no valorar todo lo que tú eres, sobre todo no enseñar a mí pareja a valorarme, por dejar que mis familiares me vean como si fuera una empleada sin sueldo. Creo que la única forma de sentir que me perdono a mí misma es que cada día me esfuerzo por valorarme y reflejar esto a mis hijos y esposo, ya que así mismo lograré que ellos mismos se valoren. Me perdono por todas mis faltas y sé que puede seguir adelante, para poder seguir siendo una gran mujer.

PACIENTE M

Yo...tanto que me he preocupado por todos los demás, siempre me he dicho tantas cosas malas a mí personas por mi forma de ser. Pero estoy a tiempo de cambiar y de ser una nueva persona. Esa (nombre) que era muchos años atrás cuando no tenía preocupaciones que jugaba, saltaba en su columpio debajo de un árbol, un árbol que era tan grande que para mí siempre fue mi alegría de mi niñez. Sin embargo, ahora tengo más felicidad, porque tengo muchas ganas de

seguir adelante, de ser realmente feliz, de quererme mucho y amarme tanto hasta que ya no pueda más. Quiero brindarme mucho amor hasta el final de mi vida.

Sesión 12: AUTORREPORTE

AUTORREPORTE

Paciente A

Estoy muy agradecida con Dios porque me las puso en mí camino (Psicólogas Anahi y Laura). Yo antes pensaba que nadie me iba a escuchar, a ayudar o entender, pero al venir a las pláticas supere mis miedos. He aprendido a no tenerle miedo a las personas, y pues aún tengo algunos miedos pero sé que los voy a superar. Sin embargo, también estoy triste porque ya no las voy a ver y en verdad estoy muy agradecida con ustedes.

Paciente B

Les doy gracias a ustedes y a Dios porque me las puso en mi camino. Ahora me valoro más como persona que soy. Me llevo una buena impresión de ustedes, ustedes las únicas que me ayudaron para poder seguir adelante.

Paciente C

Yo necesitaría mucho tiempo, pero ahora ya no me importa haber pasado cosas muy feas. Ahora lo que me importa es sacar todo lo que traigo. Me llevo una enseñanza muy grande porque ahora comprendo muchas cosas que antes no entendía, y es por ello que ahora me considero una persona sexy, guapa y me quiero mucho. Con ustedes aprendí a valorarme, me enseñaron a seguir a valorarme, y la verdad me duele dejar este curso porque hasta que ustedes llegaron hable de cosas que antes no podía hablar y aquí en el grupo, saque todo lo que traía atorado. Ojala no dejen de venir y pues, me da gusto que ustedes tan chiquitas no hayan ayudado a nosotras las grandes. Gracias.

Paciente D

Yo antes tenía muchas reservas con respecto a estas pláticas, pero me atreví a entrar en el grupo y la verdad es que aprendí muchísimo aquí. Aprendí a liberar muchas cosas y ahora me quite mis miedos. Les deseo a ustedes Laura y Anahi, lo mejor del mundo. Además, las voy a extrañar, pero pienso que fue un accidente más de la vida el habernos conocido. Gracias por todo.

Paciente E

No voy a decir mucho, sólo voy a decir que me ayudaron y que ahora me siento bien, y en verdad aprendí demasiado con ustedes.

Paciente F

Me llevo un recuerdo de ustedes muy bonito, he aprendido mucho y me llevo además muchas amiguitas y que Dios las llene de bendiciones para que sigan ayudando a más personas.

Paciente G

Yo cuando llegue aquí caso no hablaba, pero ahora me siento más liberada, antes yo le tenía miedo a todo el mundo, pero ahora ya tengo confianza en mí misma. Yo he dejado atrás todos mis miedos y ahora tengo amistades. Además, con ustedes ya aprendía a quererme a mí misma y a los que me rodean y quiero seguir valorándome. Y pues, gracias por todo y a ustedes.

Paciente H

Yo de aquí me llevo muchas cosas bonitas de ustedes, he practicado en mi casa muchas cosas que he aprendido y además me llevo un gran conocimiento sobre todo con lo que respecta al tema de la violencia, pero lo más importante he aprendido a quererme.

Paciente I

Yo aquí platique lo que a nadie le había contado de mi vida. Pero aquí aprendí a perder mis miedos y a tener más seguridad en mí misma. Ahora soy muy feliz, estoy muy agradecida porque nunca me habían dado pláticas de este tipo.

Paciente J

Estoy muy contenta y a la vez muy triste porque ya no las vamos a ver. Aprendimos mucho de ustedes, aprendí como valorarme, a no dejarme de nadie. Además me llevo muchas amigas y ojala nos sigamos viendo. Dejo mis miedos que tenía, y ahora empiezo una nueva vida alegre y siento que cada día me valoro más y no me voy a dejar de nadie más.

Paciente K

Doy gracias porque me enseñaron como valorarme, como salir adelante y como llevar una vida mejor. Me llevo de aquí muchas amigas, y éste es el lugar en el que me siento muy a gusto, además de aquí me llevo mucho aprendizaje. Muchas gracias por todo y quiero que sepan que me llevo a todas en el corazón.

Paciente L

Estoy muy contenta y son sentimientos encontrados, porque las voy a extrañar, ya que el día miércoles es un día especial que me dedico a mí. Yo era muy distinta a como soy ahora, ya que ahora tengo la fuerza necesaria para defenderme a mí misma. Y ahora sé que valgo muchísimo y les agradezco mucho y le ruego a Dios para que me las llene de sabiduría para que sigan ayudando a personas para que puedan seguir a delante como nosotras lo estamos haciendo. Gracias por todo.

Paciente M

He aprendido a convivir con las de éste grupo porque son lo máximo. Yo antes no podía expresarme, tenía miedo, ahora me quiero más, me amo más y puedo expresarme mejor ante las personas. Ahora me siento más libre, además espero que no solo nos ayuden a nosotras, sino que también ayuden a otras mujeres que al igual que nosotras necesitan la ayuda. Gracias