

Atención Psicológica Individual y Talleres Psicoeducativos para Mujeres de 25 a 50 años que Asisten a la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela, de Marzo a Junio del 2023

Edith M. Priego Castellanos

Escuela de Psicología, Universidad Adventista de Centroamérica

Tutora: MSc. Rosa E. Zúñiga

Marzo, 2023

Tabla de contenidos

Atención Psicológica Individual y Talleres Psicoeducativos para Mujeres de 25 a 50 años que Asisten a la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela, de Marzo a Junio del 2023	6
Justificación	7
Descripción de la Institución	12
<i>Misión</i>	12
<i>Visión</i>	12
Objetivos.....	13
<i>Objetivo General</i>	13
<i>Objetivos Específicos</i>	13
La Psicología Clínica.....	13
Salud Mental.....	14
Violencia Intrafamiliar	17
Tipos de Violencia Intrafamiliar.....	17
Secuelas de la Violencia Intrafamiliar	19
Ansiedad.....	19
Depresión	20
Baja Autoestima	21

Tratamiento.....	23
Habilidades Básicas del Terapeuta	24
La Terapia Cognitivo Conductual.....	24
La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)	25
Técnicas de Exposición	28
Técnica de Solución de Problemas	29
Técnica de Modelado o Aprendizaje por Observación.....	30
Técnica de Reestructuración Cognitiva	30
Técnicas de Relajación	32
Terapia Breve.....	34
Psicoeducación.....	34
Metodología Aplicada	35
Procedimientos e Intervenciones Realizada	41
Informe paciente no. 1	41
Ficha de identificación	41
Objetivos terapéuticos	41
Instrumentos y técnicas realizadas	42
Motivo de Consulta	42
Historia de vida	42
Plan de Intervención.....	44

Conclusiones del proceso psicoterapéutico.....	50
Recomendaciones.....	51
Informe paciente no. 2	51
Ficha de identificación	51
Objetivos terapéuticos.....	51
Instrumentos y técnicas realizadas	52
Historia de vida	52
Plan de Intervención.....	53
Conclusiones del proceso psicoterapéutico.....	58
Recomendaciones.....	59
Informe de paciente no. 3	59
Ficha de identificación	59
Objetivos terapéuticos.....	59
Instrumentos y técnicas realizadas	60
Motivo de Consulta.....	60
Historia de vida	60
Plan de Intervención.....	61
Conclusiones del proceso psicoterapéutico.....	66
Recomendaciones.....	67
Alcances y Limitaciones de la Práctica	67

Alcances.....	67
Limitaciones.....	68
Conclusiones y Recomendaciones de la Práctica.....	69
Conclusiones.....	69
Recomendaciones.....	70
Referencias.....	72
Apéndices.....	76

Atención Psicológica Individual y Talleres Psicoeducativos para Mujeres de 25 a 50 años que Asisten a la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela, de Marzo a Junio del 2023

El presente documento es el informe de práctica profesional en psicología clínica, la cual se realizó a través de la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela, CR.

Tratando con la población de mujeres entre 25 a 50 años víctimas de violencia intrafamiliar. Se escogió esta entidad porque cuenta con planes, actividades, programas, cursos y servicios que promueven el cumplimiento de los derechos y protección hacia las mujeres ciudadanas de Alajuela. Uno de los servicios que la Oficina de la Mujer ofrece es la atención terapéutica individual y grupal, así mismo ofrecen charlas que promueven la salud mental a esta población.

Por esta razón se escogió esta entidad para realizar la práctica profesional con los objetivos de realizar procesos psicoterapéuticos individuales a mujeres que asisten a la Oficina de la Mujer, implementar talleres psicoeducativos de temas de salud mental como violencia, depresión, ansiedad, autoestima a las mujeres que sufren de violencia intrafamiliar y a través de estas atenciones promover pautas de calidad de vida en las mujeres ciudadanas de Alajuela que asisten a la Oficina de La Mujer.

En este informe también se realizó una búsqueda de información para comprender la problemática trabajada en la práctica realizada que es sobre la violencia intrafamiliar en las mujeres, para conocer a profundidad los diferentes tipos de violencia, sus consecuencias y su tratamiento. También se encontrarán la descripción de los talleres realizados y por último el informe de tres de diez pacientes que se atendieron con sus debidos informes, sus planes de intervenciones y las recomendaciones que se hicieron durante este proceso.

Justificación

A lo largo de la historia se han realizado diferentes estudios para comprender mejor al ser humano desde el área integral y su desenvolvimiento en las multidimensionalidades tales como la física, psicosocial, mental, emocional y espiritual. Sanchis (2022) escribe que:

Las dimensiones que explican la complejidad del ser humano han sido expuestas desde diferentes disciplinas del saber a lo largo de la historia. La filosofía, la antropología, la sociología o la psicología han indagado en el análisis de las dimensiones que se integran en el ser humano. (párr. 1)

Es decir, las ciencias se han aliado para tratar de describir al ser humano, llegando a la conclusión cada una de sus dimensiones son importantes, y que la salud mental es parte fundamental para que el ser humano tenga una mejor calidad de vida, por esta razón debe ser atendida por psicólogos que sean especialistas en dicha área. Según el artículo ¿Qué es la psicología y de qué se ocupa? (2022):

La psicología clínica se encarga de evaluar, diagnosticar, tratar y prevenir los trastornos mentales. En términos prácticos, la psicología clínica y de la salud analiza la condición psicopatológica. ¿El objetivo? Establecer un diagnóstico específico y, posteriormente, llevar a cabo un tratamiento que promueva la solución o la mejora del problema psicológico en cuestión. (párr. 7)

Por lo tanto, el trabajo de los psicólogos clínicos tiene un impacto positivo en el área mental y emocional, además aporta beneficios en las otras dimensiones. Según el artículo Salud Mental (s.f.) la importancia de la salud mental radica en “(1) Enfrentar el estrés de la vida. (2) Estar físicamente saludable. (3) Tener relaciones sanas. (4) Contribuir en forma significativa a su comunidad. (5) Trabajar productivamente. (6) Alcanzar su completo potencial”. (párr. 3)

El tener una buena salud mental traerá beneficios para la salud integral. Así como tener una buena salud mental trae beneficios, el deterioro de ésta repercute en las otras dimensiones. Sobre todo, en la dimensión psicosocial ya que el individuo forma parte de un entorno familiar y comunal.

El maltrato intrafamiliar es un problema social que se ha presentado a lo largo de la historia, y en Costa Rica no ha sido la excepción. Es importante tener en cuenta que:

Las estadísticas nos muestran que a partir de los tres primeros meses desde el inicio de la pandemia la violencia contra la mujer se registraron en aumento en los siguientes índices: Costa Rica, registra 9.524 reportes de denuncias desde marzo hasta mayo del 2020. (Herrera, Cárdenas, Tapia, y Calderón, 2021, p. 1033)

Algunas de las causas para que una persona permanezca en maltrato intrafamiliar pueden ser por razones de salud mental, emocional, detonantes de infancia, o patrones de conducta que observaron a lo largo de su vida, por ejemplo:

Una baja autoestima y la presencia de rasgos de personalidad obsesivos, así como un historial de carencias afectivas o de relaciones de pareja previas traumáticas, predisponen a la dependencia emocional. A su vez, la extrema necesidad que sienten las personas dependientes hacia sus parejas y el miedo acentuado a la ruptura de la relación explican la mayor probabilidad de estas personas de verse envueltas en casos de violencia de género. (Amor, Echeburúa, Camarillo, Ferre, Sarasua y Zubizarreta, 2022, p. 292)

Estas son solamente algunas de las razones por las que personas sufren de violencia intrafamiliar, y se puede observar cómo va estrechamente relacionado con la salud mental que estas tengan. Es necesario comprender en qué consiste esta problemática de la violencia intrafamiliar, según Herrera et al (2021):

La violencia intrafamiliar es, aquel acto de poder u omisión recurrente, intencional y cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir, física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia. Esta violencia se da en los hogares, causando daño tanto físico, psicológico, económico, que provocan lesiones quizá para toda la vida. (pp. 1030-1031)

La violencia intrafamiliar es una problemática que puede repercutir de manera negativa en las personas que sufren de estos actos, ya que el agresor puede utilizar distintas formas para manipular a su víctima, dejando serios daños sobre la persona que es violentada.

En la sociedad se cree que la violencia únicamente es la agresión física, pero antes consumar dicho acto también hay estrategias que el agresor puede utilizar, según Herrera et al (2021) el agresor utiliza el miedo, la culpa y aísla a la víctima para poder cometer cualquier tipo de agresión ya que es poco común que se realice en público.

Es alarmante observar el índice de violencia en contra de la mujer que registra Costa Rica durante el año 2020. Esto indica que existe una población de mujeres las cuales están sufriendo actualmente de violencia intrafamiliar.

Según Amor, et al (2022) “si bien no existe un patrón de personalidad específico proclive a sufrir violencia de pareja, algunas víctimas de malos tratos pueden resultar más vulnerables psicológicamente para quedar atrapadas en un círculo de dependencia respecto al maltratador”. (p. 292)

No hay un perfil específico que indique qué mujeres sufrirán de violencia intrafamiliar, sin embargo, a través del párrafo anterior se comprende que una mujer con una deficiente salud mental y psicológica será más propensa para sufrir de violencia

intrafamiliar, ya que tendrá una incapacidad emocional de romper con el ciclo de violencia intrafamiliar.

El maltrato intrafamiliar puede repercutir en la calidad de vida de las mujeres, ya que provoca estragos tanto físicos, como psicológicos, emocionales, mentales, teniendo como consecuencias, una baja estima en donde posiblemente afecte también la salud física, sentirse incapaz para realizar labores afectando así el área social y de crecimiento personal, sentirse avergonzadas causando un aislamiento de su entorno social e incluso de su vida espiritual, y todo esto influye en el bienestar de la mujer, impidiendo vivir feliz, libre de angustias, depresión, ansiedad y afectaciones como sociales, laborales y familiares.

A partir de esta problemática social y la deficiencia de salud mental, la cual ejerce un gran impacto negativo en la población de mujeres en Costa Rica, y con frecuencia en la Ciudad de Alajuela, se desean plantear el tema de mejorar la calidad de vida, brindando apoyo psicoterapéutico y talleres psicoeducativos a cada mujer que asiste a la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela.

Se ha elegido este lugar, debido a que la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela (s.f.) tiene como objetivos:

- Promocionar los derechos de las mujeres nivel local en el ámbito comunitario e institucional.
- Coordinación interinstitucional y comunitaria para la atención integral y la promoción de derechos.
- Brindar atención especializada individual y grupal a mujeres afectadas por violencia intrafamiliar.

La Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela comprende que el ser humano es integral, y busca el bienestar en cada una de las multidimensionalidades. Prestando servicios en diferentes áreas, tomando en cuenta la salud mental y la importancia de ella.

La práctica profesional se pretende enfocar en las mujeres que asisten a la Municipalidad de Alajuela entre las edades de 25 a 50 años, a quienes se espera brindar procesos psicoterapéuticos individuales y talleres psicoeducativos que permitan comprender sobre la salud mental y de esta manera minimizar los riesgos de violencia intrafamiliar.

Como bien se mencionó la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela, existe una lista de espera de mujeres comprendidas entre los 25 a 50 años que sufren de violencia, que esperan ser atendidas, por lo tanto, a través de la práctica profesional se espera realizar los procesos terapéuticos, aplicando diferentes técnicas, estrategias y herramientas que la psicología clínica brinda, de tal manera en que permita a las mujeres ser conscientes de la importancia de su salud mental y de esta manera mejorar su calidad vida.

Al realizar la práctica profesional en el área clínica se desea aplicar diferentes métodos, procedimientos y planes de intervenciones según lo requiera cada caso de las mujeres que asisten a la Oficina de la Mujer.

La violencia intrafamiliar puede generar ciertas secuelas sobre las mujeres que lo sufren, algunas de las afectaciones se relacionan a la autoestima, ansiedad, una deficiente salud emocional y depresión. Por esta razón se pretende implementar talleres psicoeducativos relacionados a estos temas para que cada usuaria que asista a dichos

talleres pueda adquirir pautas para desarrollar la salud mental y mejorar su calidad de vida a través de la información compartida.

Descripción de la Institución

En la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela, Costa Rica se busca validar los derechos de las mujeres ciudadanas de Alajuela, brindando espacios seguros, de apoyo y protección a mujeres que sufren o sufrieron en algún momento de violencia intrafamiliar. Los servicios que esta entidad brinda son a mujeres mayores de edad. Los servicios no se basan únicamente en la atención a mujeres maltratadas sino también en la prevención de esta problemática, a través de diferentes programas, capacitaciones, campañas y actividades que promueven la concientización a la ciudadanía ante dichos sucesos. Todos estos servicios que brinda la oficina son gratuitos con el fin de un mayor alcance y que estas atenciones públicas tengan un impacto sobre las y los ciudadanos de Alajuela adquieran estos servicios. (M. Acuña, comunicación personal, 15 de marzo 2023)

Misión

Promover la calidad de vida de la población del cantón en igualdad y equidad. (M. Acuña, comunicación personal, 15 de marzo 2023)

Visión

Promover planes, programas y acciones para el cumplimiento de las políticas públicas, así como la vigencia de los derechos y el pleno ejercicio de la ciudadanía de las mujeres. (M. Acuña, comunicación personal, 15 de marzo 2023)

Objetivos

Objetivo General

Desarrollar procesos de atención psicológica individuales, complementado con talleres psicoeducativos grupales, a mujeres en edades comprendidas entre los 25 y 50 años que asisten a la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela en los meses de marzo a junio del 2023.

Objetivos Específicos

- Realizar procesos psicoterapéuticos individuales a mujeres que asisten a la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela.
- Implementar talleres psicoeducativos de temas de salud mental, violencia, depresión, ansiedad, autoestima a las mujeres que sufren de violencia intrafamiliar que asisten a la Oficina de la Mujer en Municipalidad de Alajuela.
- Promover pautas de calidad de vida en las mujeres que asisten a la Oficina de la Municipalidad de Alajuela.

La Psicología Clínica

A través de los años la psicología ha tomado un auge sobre la humanidad, a pesar de que ha tomado tiempo, poco a poco se ha dado importancia sobre el impacto y la importancia de esta, la psicología clínica es:

La especialidad psicológica que brinda una continua y completa atención de salud mental y conductual para las personas y familias. De igual forma, proporciona consultas a los organismos y comunidades, capacitación, educación, supervisión y prácticas basadas en la investigación.

Asimismo, es una especialidad ampliamente inclusiva, que abarca psicopatologías severas y se caracteriza por la comprensión e integración de los conocimientos y habilidades de una amplia gama de disciplinas dentro y fuera de la psicología. El ámbito de la psicología clínica comprende todas las edades, múltiples diversidades y diversos sistemas. (Todo lo que tienes que saber sobre la psicología clínica, s.f. párrs. 2-3)

El artículo Psicología Clínica: ¿Qué es y qué áreas de aplicación trata? (2022) expresa que:

La disciplina de la psicología clínica puede abordarse académicamente desde distintas perspectivas: la psicoanalítica, la humanista, la cognitivista o la conductista, por citar algunos ejemplos. Con el paso de los años, las que han demostrado una mayor efectividad y una mejor base científica son estas dos últimas. (párr. 6)

Salud Mental

La Salud Mental es una necesidad de cada ser humano, sin embargo, pocas personas se dan cuenta de ello. El artículo ¿Qué es la salud mental? (2023) hace referencia que la salud mental:

Incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos. También nos ayuda a determinar cómo manejar el estrés, relacionarnos con otras personas y tomar decisiones.

La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta. Durante tu vida, si tienes problemas de salud

mental, tu pensamiento, ánimo y comportamiento pueden verse afectados. (párrs. 1-2)

Según Usall (2021), la sociedad se encuentra en desigualdades sociales desfavorables para las mujeres ya que la sociedad es patriarcal y androcéntrica. Es decir, patriarcado durante mucho tiempo ha tenido poder sobre la sociedad causando un impacto consciente o conscientemente sobre los actos de desigualdad que existen hoy en día.

A lo largo de la historia la mujer ha tenido que buscar su lugar dentro de la sociedad, ya que por diferentes razones ha sido discriminada, desvalorizada y cuestionada por el simple hecho de ser mujer. Usall (2021) aclara que:

El género no tiene que ver con la biología, sino que es una definición de mujeres y hombres construida socialmente y con claras repercusiones políticas. En la mayoría de las sociedades, la mujer tiene un menor estatus social que el hombre, y esto se traduce en relaciones de poder desiguales. (párr. 3)

Según Chirino y Mendoza (2020) explican que, al existir diferentes definiciones de mujeres y hombres construidas socialmente:

Uno de los muchos conceptos que surgieron fue el de patriarcado, el responsable de muchas de las desigualdades que vive la mujer en su cotidianidad, trabajo, casa, transporte público o en la escuela. La especialista lo definió como “un sistema que jerarquiza, que da poder al que está en la parte más alta y que minimiza a quienes no están en ese poder y quien está en esa parte más alta está representado por el cuerpo masculino; el proveedor, el fuerte, el valiente, el inteligente todas estas cuestiones que marcan esas diferencias del sexo fuerte y el sexo débil”. (párr. 3)

A través de este párrafo afirmamos que las mujeres tienen oportunidades limitadas, que su voz y voto han sido minimizados. El trabajo que la mujer emplea para la sociedad ha sido visto de menos siendo esto algo desfavorable para el crecimiento y superación de sí mismas.

La mujer víctima de violencia intrafamiliar sufre de privaciones sociales, pero también estar en un círculo de violencia trae repercusiones a su salud mental, Domínguez (2022) describe que:

Las alteraciones psicológicas en víctimas de violencia de género son muy frecuentes en los diagnósticos en atención primaria. En este sentido, los pensamientos suicidas en mujeres víctimas de violencia machista física, entre los que se incluye la violación, son cinco veces más frecuentes que en mujeres que no lo han sufrido.

(párr. 8)

Además “el cuerpo se convierte en el altavoz del sufrimiento oculto en la vida de las mujeres. Ellas encabezan la lista de los trastornos más frecuentes: depresión, trastornos de ansiedad, de estrés postraumático o de alimentación”. (Domínguez, 2022, párr. 6)

Otro factor es el peso de los estereotipos de género y roles sociales, estos pautan, de forma irracional, cómo debemos valorar comportamientos y actitudes de hombres y mujeres. En cuanto a salud mental se considera que las mujeres tienen mayor riesgo de problemas mentales debido a que, de acuerdo con Flores (s.f.)

- Realizan trabajos sin remuneración como el cuidado de los hijos, las tareas domésticas y el cuidado de otros familiares.

- Con mayor frecuencia son pobres y no tienen injerencia en las decisiones financieras.
- Son más propensas a sufrir violencia y coerción de parte de sus parejas.
- Son menos proclives a tener acceso a factores protectores como la participación en educación, el empleo bien remunerado y las decisiones políticas.

Sufrir de violencia es un mecanismo que puede tener todo tipo de repercusiones sobre la salud mental y física. (El abordaje del aumento de la violencia intrafamiliar durante la pandemia, 2020)

Violencia Intrafamiliar

La violencia se ha visto por mucho tiempo como el acto violento físico hacia otra persona, sin embargo, la violencia es mucho más que una acción. La violencia intrafamiliar, según Ruíz (2016):

Abarca todo aquel comportamiento de violencia física, sexual o psicológica que llega a poner en situación de peligro la seguridad o el bienestar de una persona del grupo familiar; el comportamiento de las personas que recurren tanto a la fuerza física como al chantaje emocional; las amenazas que dan lugar al recurso a la fuerza física, entre las que se incluye la violencia sexual, tanto en la familia como en el hogar. (párr. 2)

Tipos de Violencia Intrafamiliar

Es importante conocer las formas de violencia familiar y maltrato físico. La primera a explicar es la física, que se refiere a palizas o golpes que causan lesiones físicas que pueden incluir moretones, fractura de huesos, sangrado interno e incluso la muerte. A

menudo, el maltrato comienza con contactos leves y con el tiempo empeora para convertirse en acciones más violentas. (Violencia familiar, s.f.)

Cuando se habla de violencia, no es un acto de agresión física únicamente, la violencia se puede presentar a través de violencia psicológica antes de ejecutar una agresión física. (Pinargote y Chávez, 2017)

Es importante entender, de acuerdo con Pinargote y Chávez (2017) que:

La mayoría de los abusos físicos solo aparecen cuando la mujer se resiste a la violencia psicológica y en muchas ocasiones la mujer no tiene conciencia de estar sufriendo abuso. Cuando la violencia física no parece intencionada la mujer no siempre la reconoce como tal, sobre todo en sus inicios (pequeños empujones, agresiones menos graves...). (párr. 15)

Está la sexual que suele acompañar o seguir el maltrato físico, y tiene como consecuencia una violación u otra actividad sexual forzada. En donde la otra persona no ha dado su consentimiento o lo ha dado, pero de una manera forzada a que la respuesta sea positiva. (Violencia familiar, s.f.)

La psicológica o emocional se manifiesta a través de palabras, amenazas, hostigamiento, posesión extrema, aislamiento forzado y destrucción de pertenencias. El aislamiento a menudo se produce cuando la persona que maltrata intenta controlar el tiempo, las actividades y el contacto con otras personas de la víctima. Las personas que maltratan pueden lograr esto al interferir con las relaciones de apoyo de la víctima, crear barreras para las actividades normales, como sustraer las llaves del coche o encerrar a la

víctima en la casa, y mentir y distorsionar la realidad para obtener el control psicológico.

(Violencia familiar, s.f.)

El acoso que son las conductas de hostigamiento o amenaza repetida que a menudo deriva en maltrato físico o sexual. El acoso no solo se presenta de manera física, sino también verbal y no verbal, es decir, silbidos, gestos faciales, expresión corporal, entre otros. (Violencia familiar, s.f.)

Y la económica, que se da cuando la persona que maltrata controla el acceso a todos los recursos de la víctima, como el tiempo, el transporte, el alimento, la vestimenta, el refugio, el seguro y el dinero. Por ejemplo, puede interferir con la capacidad de la víctima de autoabastecerse e insistir en controlar todas las finanzas de la víctima. Cuando la víctima abandona la relación violenta, el perpetrador puede recurrir al aspecto económico como una manera de mantener el control u obligar a la víctima a regresar. (Violencia familiar, s.f.)

Secuelas de la Violencia Intrafamiliar

Las secuelas son consecuencias de una experiencia vivida, estas van a variar dependiendo de la situación y contexto de cada persona, pero algunas de las secuelas pueden ser la ansiedad, depresión y baja autoestima, entre otras. A continuación, se explicarán.

Ansiedad

La ansiedad genera intranquilidad, nerviosismo, temor o preocupación frente a una situación o persona. En las familias donde se ejerce violencia contra la mujer y/o los hijos, la ansiedad puede convertirse en un trastorno que interfiera con la vida diaria de la mujer e hijos y los incapacita para llevar a cabo las actividades diarias como ir a trabajar, pasar

tiempo con familiares y amigos. (Trastornos Psicológicos Causados por la Violencia Doméstica, 2023)

Las víctimas que sufren violencia intrafamiliar viven bajo diferentes estresores causando así repercusiones sobre la salud mental, desarrollando diferentes trastornos en algunos casos, hay que tener presente que:

Es relevante hacer referencia a la victimización que genera efectos negativos en la estabilidad emocional, las mujeres muestran lesiones físicas, depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, ideaciones suicidas, somatizaciones, baja autoestima, invalidez y muerte. (Galarza y Mayorga, 2022, p. 124)

Dichos trastornos psicopatológicos se encuentran inmersos dentro del perfil de las mujeres víctimas de violencia. Ya que ellas no solamente afrontan el problema de violencia, sino también sobre su economía, vida familiar, la presión social y demás. Causando así diferentes estresores y siendo aún más propensas a desarrollar diferentes malestares psicopatológicos.

Depresión

El artículo Violencia intrafamiliar: qué es, y posibles secuelas psicológicas (s.f.) explica que:

La depresión clínica es en general uno de los trastornos psicológicos más frecuentes, y también lo es en la parte de la población que ha sufrido violencia intrafamiliar. El sentimiento de desasosiego, de falta de esperanza y de indefensión ante el futuro es muy difícil de superar sin contar con apoyo psicoterapéutico. (párr. 14)

Baja Autoestima

La autoestima según el artículo La Salud Mental en las Mujeres (2021):

Es el conjunto de percepciones, imágenes, pensamientos, juicios y afectos sobre nosotras mismas. Es lo que pensamos y sentimos sobre nosotras mismas. Si tenemos autoestima somos capaces de defender nuestras ideas y valores y confiar en nuestro propio criterio, en lugar de ser muy críticas con nosotras mismas, o tener sentimientos continuos de culpabilidad y no atrevernos a decir “no”. (p. 29)

Varias mujeres justifican la violencia, la ven como normal o se creen merecedoras de esta, es importante entender que:

Este comportamiento obedece a la falta de autoestima de las que son presas las féminas; entendida ésta como la valoración que hacemos de nuestro auto concepto. La autoestima está estrechamente relacionada con la inteligencia con el nivel cultural, con el nivel socioeconómico, con el sexo, con la edad, ya que según el Psicólogo Abraham Maslow, en su obra “Motivations and Personality”, publicada por Harper and Row en 1954, la "Auto-realización", es la manera de alcanzar la felicidad y bienestar. Esto conllevaría a una alta autoestima ya que elevaría el nivel general de aceptación que una persona tiene respecto a si misma y en cambio el no poder tener reconocimiento por los propios logros, puede llevar a la persona a sentirse inferior o fracasada. (Harper y Row, 1954, citado por Pinargote y Chávez, 2017, párr. 17)

En la teoría de la intermitencia se explica que:

El agresor logra que su víctima mantenga una dependencia emocional a través de la destrucción de su autoestima, según esta teoría la intermitencia entre los tipos de trato en sus formas más extremas es uno de los factores que intervienen en la perpetuación de la relación abusiva. en esta el agresor logra que su víctima mantenga una dependencia emocional a través de la destrucción de su autoestima. (Dutton y Painter, 1993, citado por Pinargote y Chávez, 2017, párr. 15)

La persona víctima puede llegar a presentar ciertas repercusiones al mantenerse expuesta tanto tiempo con la persona agresora, entre estas Salom (2019) explica el síndrome de la mujer maltratada:

Como el síndrome como el patrón de signos y síntomas que sufre una mujer después de haber sido objeto de abusos físicos, sexuales y/o psicológicos en el ámbito de una relación íntima, cuando el compañero ejerce poder y control sobre ella y es capaz de coaccionar para que haga lo que él decida, con desprecio a sus derechos y sus sentimientos. (párr. 8)

Hay criterios testados científicamente para identificar el síndrome, entre ellos están los comportamientos de evitación y entumecimiento emocional como depresión, disociación, minimización, represión y negación, relaciones interpersonales irregulares e interrumpidas derivadas del poder del agresor y sus medidas de control, imagen corporal distorsionada y/o dolor físico o somático, problemas en las relaciones sexuales.

La violencia tiene secuelas no solamente físicas, sino también psicológicas, cognitivas, mentales y emocionales, los cuales también deben de ser atendidos por profesionales de la salud mental, ya que las repercusiones pueden ser en diferentes

aspectos. A continuación, se menciona algunas consecuencias, entre ellas la baja autoestima según Santandreeu et al. (2014) “la mujer que es degradada y ridiculizada de forma repetida por su pareja, puede llegar a creer lo que éste le manifiesta acerca de ella misma y su valía, llegando a disminuir su autoestima y sentimiento de autoeficacia”. (p. 58)

Zoraya (2019) explica con respecto a la autoestima que:

La experiencia de maltrato lesiona gravemente la autoestima, genera sentimientos internos de inadecuación, culpa y autorresponsabilidad. Además, debilita psicológicamente y disminuye su autoestima. Ya que la mujer reside su autoestima en la percepción de sí misma y la relación con el mundo, se sentirá abrumada ante las humillaciones y desvalorizaciones constantes por la situación de maltrato. Las mujeres víctimas tienden a ser aisladas. En tal sentido, la soledad puede acarrear deficiencias en las habilidades sociales, puede conducir a sentimientos de rechazo, vergüenza, desesperación y baja autoestima. (p. 10)

Tratamiento

Si bien no existe un tratamiento en específico para esta problemática, el abordaje puede ser diferente según cada profesional y cada paciente con la historia diferente, según Félix y Gavilán (2020) definen lo siguiente:

El tratamiento es la intervención profesional, basada en métodos y técnicas psicológicas en un contexto clínico, donde el profesional busca eliminar o disminuir el sufrimiento de la persona en consulta o instruirla en el fortalecimiento de habilidades para enfrentar los diversos problemas que afronta, como, por ejemplo, la violencia conyugal. (p. 7)

Habilidades Básicas del Terapeuta

Las habilidades terapéuticas “se comprenden como distintas aptitudes que debe tener el terapeuta para dedicarse a la práctica clínica, independientemente de su postura teórica”. (Ruiz, 1998, citado por Araya y Porter, 2017, p. 233)

Las habilidades son el interés genuino por las personas y su bienestar, el conocimiento de uno mismo o autoconocimiento, el compromiso ético, las actitudes que favorecen la relación terapéutica, como la calidez, cordialidad, autenticidad, empatía y aceptación positiva incondicional. (Araya y Porter, 2017)

Para Brammer (1979) citado por Araya y Porter (2017) “las habilidades necesarias para el terapeuta comprenden la capacidad para entender, escuchar, guiar, reflejar, confrontar, interpretar, informar y resumir. así como que los consultantes en la terapia se sientan escuchados y comprendidos”. (p. 233)

La Terapia Cognitivo Conductual

Si bien cada profesional puede abordar de una forma diferente, se busca que al momento de intervenir el paciente pueda comprender su estado mental y emocional y así poder modificar sus conductas y obtener diferentes resultados, el objetivo de la Terapia Cognitivo Conductual según Mendoza (2020):

Tiene como fin el explicar las intervenciones que resultan en una reducción del malestar psicológico y comportamientos desadaptativos, a través del cambio en los procesos cognitivos. Asimismo, afirma que las emociones y los comportamientos son los que generan las cogniciones. (p. 3)

De acuerdo con Vernon y Doyle (2018) citado por Mendoza (2020) “la terapia cognitivo conductual es un tipo de psicoterapia que busca resolver dificultades que se presentan en la actualidad, emociones y conductas disfuncionales; además, valora factores como el contexto, aprendizaje, pensamientos y las verbalizaciones”. (p. 8)

Existen ciertos pasos a seguir al momento de aplicar la Terapia Cognitivo Conductual, Belsky (2022) menciona que el primer paso es identificar las cosas de su vida que le molestan, como segundo paso está el darse cuenta de los pensamientos y los sentimientos que se generan, tercero es reconocer los pensamientos negativos e incorrectos y como último paso está el reformular los pensamientos en una visión más positiva.

Con lo mencionado anteriormente, sobre los pasos de la TCC, en lo que se refiere al comportamiento, creencias y la emoción de una persona, se comprende que cuando hay una alteración en el pensamiento esta puede generar la aparición de malestares psicológicos, Ruano (s.f.) explica qué “otra de las características típicas de la terapia cognitiva es que ella por medio de ella se intenta detectar esquemas cognitivos disfuncionales, primero, y debilitarlos para que otros más adecuados los sustituyan”. (párr. 31)

Con relación a las técnicas de intervención en este modelo, Caballero y Gálvez (2019) citado por Mendoza (2020) refieren que:

La TCC incluye técnicas de psicoeducación, de cambio en pensamientos, conductas y de activación fisiológica. Por otro lado, dentro de las técnicas que contribuyen a la adherencia al tratamiento y que buscan generar un impacto de mayor relevancia, se encuentran las técnicas psicoeducativas y conductuales. (pp. 13-14)

Como bien explica el párrafo anterior, la TCC busca primeramente reestructurar los pensamientos y lo cognitivo para que de esta manera haya una repercusión sobre la conducta. La terapia cognitiva de Beck es de tipo cognitivo y uno de los pilares más importantes e influyentes en la terapia cognitivo conductual.

La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)

Según Sorribes “el objetivo de la TREC consiste en ayudar a las personas a construir creencias más racionales y constructivas respecto a los acontecimientos que les permita tener emociones más saludables y comportamientos más funcionales”. (s.f. párr. 11)

En este tipo de terapia se relaciona las creencias, emociones y comportamientos, y cómo están vinculadas. Ya que nuestras conductas inician en la forma que se ha interpretado la realidad, es decir nuestros pensamientos. Sorribes, sobre este modelo, explica que su modelo:

Remarca la importancia de la tríada pensamiento-emoción-conducta en el mantenimiento de los problemas psicológicos y busca que la persona tome conciencia del problema emocional y vea su parte de responsabilidad en la creación y mantenimiento del mismo como resultado de su propio sistema de creencias (o de pensamientos). Enfatiza que son las creencias irracionales, formadas principalmente por exigencias y falsas necesidades, las que generan la mayor parte de los problemas emocionales y de comportamiento. (s.f., párr. 2)

Esta terapia explica el modelo ABC, en esta cada letra tiene un significado, las cuales se explican a continuación por Sorribes:

- **Acontecimiento Activador o Adversidad (*Activating event*):** Se trata de la percepción del evento o situación que ha ocurrido y ha sido el detonante de la perturbación emocional. Dicho acontecimiento puede ser un hecho externo (como una pelea con el jefe) o interno (como un dolor físico o una imagen mental); una situación pasada (como un abuso infantil) o presente (como una discusión con alguien); un hecho objetivo (como un accidente de coche) o subjetivo (como un rechazo imaginado). (s.f. párr. 4)
- **Sistema de Creencias (Beliefs):** Es la percepción, interpretación, creencia, o pensamiento que tiene sobre la “A”. Las creencias pueden ser racionales o irracionales. Una creencia es racional cuando es empírica, lógica y funcional, y suele tener forma de preferencia (deseos o esperanzas), aceptación, tolerancia y relativismo, e incluir significados tipo sí/también, o sí/pero ante el “A” desagradable que están experimentando: “espero que no me ocurra tal desgracia, pero si sucede, podré enfrentarme a ella y todavía tendré oportunidades para ser feliz”. Mientras que es irracional cuando es mágica, ilógica y disfuncional, y suele tener forma de exigencia, condenación, intolerancia y dramatismo, e incluir significados tipo o/o: “debo evitar que ocurra tal desgracia o seré un desgraciado toda la vida”. (s.f. párr. 5)
- **Consecuencia emocional y conductual (Consequence):** Es la reacción fisiológica, somática, y las tendencias de acción que se producen ante “A”. Existen emociones saludables (o insanas) y no saludables (o insanas) que conducen a comportamientos constructivos (o creativos) y destructivos (o derrotistas), respectivamente. Es de primordial importancia que el individuo comprenda que la “A” (el acontecimiento)

no causa directamente la “C” (sus emociones y/ o comportamientos), sino que es la interpretación de dicha “A”, los pensamientos que la persona tiene sobre ella (“B”), lo que genera dichas consecuencias o “C”. (s.f. párr. 7)

Técnicas de Exposición

Existen diferentes técnicas con el fin de aplicar la que mejor sea conveniente para el paciente, y así reducir los malestares, Aso (2019) explica que:

La técnica de exposición es un tipo de procedimiento terapéutico empleado en psicología clínica para tratar los trastornos de ansiedad. Esta técnica implica enfrentar al paciente con el objeto, el contexto o el pensamiento temido para ayudarlo a superar los síntomas de ansiedad. (párr. 3)

Existen diversas variaciones de la técnica de exposición, entre ellas Aso (2019) explica varias, la primera es la exposición en vivo

La técnica de la exposición en vivo se realiza directamente frente a un objeto, una situación o una actividad que el paciente teme en su vida real. Por ejemplo, una persona con miedo a las cucarachas podría recibir instrucciones para manipular con sus manos estos insectos, o alguien con ansiedad social podría dar un discurso frente a una audiencia. (párr. 9)

La segunda es la exposición en imaginación y la exposición a través de la realidad virtual:

La exposición en imaginación, tal y como su nombre indica, implica imaginar vívidamente el objeto, la situación o la actividad temida. Por ejemplo, se le puede pedir a alguien que presenta trastorno de estrés postraumático que recuerde y

describa su experiencia traumática para reducir los sentimientos de miedo y la ansiedad.

En algunos casos, la tecnología de realidad virtual se puede emplear cuando la exposición en vivo no resulta práctica o no es suficientemente eficaz. Por ejemplo, alguien con miedo a volar podría tomar un vuelo virtual en la propia consulta del psicólogo, mediante la utilización de un equipo de realidad virtual que proporcione las imágenes, los sonidos y los olores típicos de un avión. (Aso, 2019, párrs. 10 y 11)

También está la exposición interoceptiva, Aso (2019) explica que:

La exposición interoceptiva implica provocar de forma deliberada sensaciones físicas que son inofensivas, pero al mismo tiempo temidas por el paciente. Por ejemplo, alguien que padece un trastorno de pánico podría recibir instrucciones para correr y acelerar su corazón y, por lo tanto, aprender que las sensaciones de un ataque de pánico no son realmente peligrosas y que no es más que una función fisiológica de su organismo. (párr. 12)

Técnica de Solución de Problemas

Badia (2022) explica que esta técnica consiste en resolver una situación o tomar una decisión, los pasos a seguir son: (1) Identificar el problema. (2) Definir la situación y los factores relevantes que interfieren. (3) Lluvia de ideas con diferentes alternativas para solucionar el problema. (4) Tomar una decisión: valorar las opciones generadas, elegir una y crear el plan de acción. (5) Evaluar los resultados de la solución aplicada. (párr. 33)

Técnica de Modelado o Aprendizaje por Observación

La técnica de modelado consiste en adquirir conductas a través del aprendizaje vicario o la imitación. Se aprenden o modifican conductas por medio de la observación de la conducta de los demás y las consecuencias que conllevan (Badia, 2022). Hay 3 pasos principales descritos por Badia (2022) los cuales son: (1) La exposición al modelo. (2) La observación: atender y retener los aspectos más importantes de la conducta modelo. (3) La ejecución de la conducta: imitar la misma conducta o un comportamiento similar. (párr. 35)

Técnica de Reestructuración Cognitiva

Las mujeres que vivieron violencia intrafamiliar desde su infancia tienen un concepto distorsionado sobre la realidad, por lo tanto, esta técnica se aplica en esta problemática para realizar una reestructuración de todo lo que conocieron e implementar realidades más sanas y adaptativas para su bienestar, según Martínez (2020) explica que la reestructuración cognitiva:

Es una técnica de terapia psicológica, enfocada en moldear y cambiar el pensamiento negativo, o aquellos patrones de pensamiento que son nocivos para el paciente y que, a su vez, deterioran su calidad de vida y la manera en la que este percibe las cosas que suceden a su alrededor. (párr. 3)

De igual forma,

la reestructuración cognitiva se encuentra entre las técnicas psicoterapéuticas más factibles y funcionales en la corriente psicológica cognitivo-conductual, no se trata simplemente de moldear un patrón que ha estado por años en el individuo, sino

que, antes de empezar a moldear dichos patrones, se deben de identificar y reconocer. (Martínez, 2020, párr. 4)

Muchas personas no desean identificar ni reconocer en terapia, sino que desean inmediatamente comenzar a moldear el patrón que les afecta, sin embargo, esta técnica tiene su paso a paso:

El primer momento contempla las experiencias y vivencias que un individuo experimenta. Un segundo momento, trata sobre cómo las personas conciben esas experiencias, cómo las interpretan y de alguna manera las hacen totalmente suyas. El pensamiento que se tenga acerca de lo que se haya experimentado, afecta al último momento y tercer momento, en el cual, el individuo reacciona y actúa ante la experiencia que ha vivido. (Martínez, 2020, párr. 7)

Es así entonces como la reestructuración cognitiva toma del individuo una idea o creencia irracional que está afectando la salud mental del sujeto. La técnica lo que hace es moldearla haciendo que, en lugar de ser nociva y negativa, sea beneficiosa para la persona. (Martínez, 2020)

Esta técnica puede ser efectiva, sin embargo, reestructurar pensamientos que han estado presentes durante toda una vida, no es fácil, ya que hablamos de años de práctica de cierta conducta dañina o años de una tener una creencia cognitiva irracional que durante mucho tiempo era la realidad para una persona, Martínez (2020) dice que:

Lo que puede dificultar a la reestructuración cognitiva no es la técnica en sí, ya que esta es bastante sencilla de comprender. La dificultad radica en lo arraigados que sean los pensamientos distorsionados en la vida del paciente. En muchas

ocasiones, el paciente identifica su pensamiento irracional, sabe cómo se siente al pensar en eso y lo que le afecta a su calidad de vida, no obstante, se arraiga completamente a ese pensamiento irracional y no lo quiere soltar. (párr. 15)

El artículo La Reestructuración Cognitiva paso a paso (s.f.) describe que:

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC), y otros enfoques terapéuticos, hacen uso de la reestructuración cognitiva. Todas estas terapias aprovechan el indiscutible y poderoso vínculo que existe entre los pensamientos, las emociones y los comportamientos, para tratar los trastornos mentales y los desequilibrios emocionales. (párr. 11)

Una vez que la distorsión cognitiva ha sido identificada, esta técnica es simple. El pensamiento será evaluado mediante una serie de preguntas. Ejemplos de preguntas socráticas serían: ¿Es realista este pensamiento? ¿Estoy basando mis pensamientos en hechos o en sentimientos? ¿Existe alguna evidencia que apoye esta idea? ¿Podría estar malinterpretando una posible evidencia?. (La Reestructuración Cognitiva paso a paso, s.f.)

Técnicas de Relajación

Menéndez (2019) explica que “las técnicas de relajación para adultos son herramientas útiles para sobrellevar el estrés y promover la salud a largo plazo al ralentizar el cuerpo y calmar la mente”. (párr. 2)

Entre ellas está según Menéndez (2019) las siguientes:

- Entrenamiento autógeno: esta técnica emplea imágenes visuales y la toma de conciencia corporal para llevar a la persona a un estado de relajación profunda. La persona imagina un lugar tranquilo y se van centrando en cada una de las

sensaciones de su cuerpo empezando por los pies y continuando hasta la cabeza. Por ejemplo, una persona podría centrarse en el calor y pesadez de sus extremidades, respiración fácil, natural, entre otros.

- **Respiración:** en los ejercicios de respiración, colocas una mano en tu pecho y la otra en tu vientre. Se coge aire lentamente, se respira profundo y se aguanta todo el aire que se pueda. A medida que vamos haciendo esto, nuestra barriga debería ir empujando nuestra mano. Es importante mantener la respiración y luego exhalar lentamente.
- **Relajación muscular progresiva:** esta técnica implica ir tensando lentamente cada grupo muscular de forma individual y posteriormente relajarlo, empezando con los músculos de los pies y acabando por los de la cabeza, así con cada uno de los grupos musculares. Esta técnica es conocida como un eficaz ejercicio de relajación para el estrés.
- **Meditación:** los dos tipos de meditación más populares son la trascendental (se repite un mantra, una palabra o una frase) y mindfulness (la atención se centra en pensamientos y sensaciones).
- **Imágenes guiadas:** esta técnica de relajación guiada es similar al entrenamiento autógeno. Se caracteriza por escuchar a un terapeuta grabado en un audio con el objetivo de alcanzar un estado de relajación profundo. Una vez alcanzado ese estado, las imágenes comienzan a surgir en la mente y ayudan a mantenerlo.

Terapia Breve

El propósito de la terapia breve centrada en soluciones es, de acuerdo con Loera, Canul y Andrade (2019):

Promover el cambio y alcanzar el bienestar psicológico del paciente utilizando sus propios recursos, para dar respuesta a cada una de sus quejas; para poder hacer esto, el terapeuta tiene que guiar al paciente ubicándolo en el futuro próximo de su vida y sin la existencia de la queja o motivo de consulta por medio de las preguntas centradas en soluciones. (p. 12)

La terapia breve tiene diferentes características, entre ellas está que es una terapia de tiempo limitado. Se centra particularmente en el presente más que en la historia lejana de la persona, si bien tiene en cuenta el pasado como dato referencial, enfatiza en el presente y se orienta hacia el futuro, donde realmente se va a desempeñar el individuo. La terapia breve pretende incrementar la motivación y disponibilidad hacia el cambio. Trabaja la cognición y la emoción para lograr el cambio y también la terapia breve tiene como objetivo la toma de decisiones y el inicio del cambio comportamental. (Ortega, 2020)

Psicoeducación

La psicoeducación es el proceso de educar e informar a las personas que sufren un trastorno psicológico o alguna patología acerca de su enfermedad. Dentro de esta educación se engloban procesos como ayudar al paciente a conocer de lo que padece, enseñarle técnicas de resolución de problemas y brindarle apoyo emocional (González, 2021).

Al momento de tener conocimiento el paciente puede transitar por el proceso de su trastorno o patología con más facilidad. Algunas ventajas de la psicoeducación son:

Aceptación del trastorno y entendimiento de las limitaciones del mismo. Algunos pacientes suelen relatar que conocer qué les ocurre es a la vez liberador y esperanzador. Reducción de la sintomatología de ansiedad gracias a la menor incertidumbre sobre el trastorno. Desarrollo de estrategias innovadoras por parte del paciente, lo que a su vez fortalece la seguridad en sí mismo y las expectativas sobre su desempeño. Mejora de la autoestima y el autoconcepto del paciente. Aumento de la motivación y el interés por la terapia (González, 2021, párr. 12).

Metodología Aplicada

El presente informe de práctica profesional supervisada en el área clínica se ha realizado de manera práctica con una preparación teórica, es decir, a través de diferentes fuentes se ha investigado para comprender la problemática de la población a quien se ha brindado atención psicológica, esto con el fin de explicar y realizar la debida intervención aplicando las estrategias y herramientas necesarias.

Durante la práctica clínica se realizaron diez intervenciones psicológicas de forma individual desde el enfoque cognitivo-conductual, aplicando diferentes técnicas y estrategias según la necesidad de cada paciente. Dichas intervenciones eran de seguimiento, ya que anteriormente ya se había realizado una sesión de intervención por las psicólogas de la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela. Las mujeres que fueron atendidas, anteriormente se encontraban en una lista de espera para brindarles seguimiento a su proceso psicológico.

Ocho procesos se realizaron de manera presencial y dos de forma virtual ya que presentaron complicaciones de diferentes índoles para asistir a la oficina de manera presencial. En la Oficina de la Mujer se debía de llevar un registro de las asistencias, en el

cual se describe la sesión trabajada y por otro lado también se llevaba un registro de ausencias en donde se debía de justificar y explicar las razones por las cuales no se asistió a la sesión, esto con el fin de tener un registro de responsabilidad y compromiso de cada usuaria.

El sistema utilizado por la Oficina de la Mujer es el Sistema de Gestión de Expedientes y Coordinación de Atención (SIGECA) que se utiliza para llevar un mejor registro de cada usuaria cumpliendo también con otras funciones como agendar citas, cancelar citas con su debida justificación, historia de vida de la paciente y la información actual de la misma.

Durante la práctica se realizó la ejecución de talleres psicoeducativos dirigidos a mujeres víctimas de cualquier tipo de violencia. Dichos talleres fueron realizados con diferentes temáticas como autoestima, ansiedad, depresión y cómo desarrollar una buena salud mental.

A través de las terapias individuales y los talleres psicoeducativos se promovió pautas de calidad de vida en las mujeres, brindando herramientas y estrategias para que puedan aplicarlas cuando las necesiten tanto en terapia y en su vida cotidiana.

La psicoeducación, las técnicas de relajación, la reestructuración cognitiva, juntamente con otras estrategias fueron aplicadas para la intervención de las pacientes. Estos fueron aplicados según la necesidad de cada una de ellas.

Población Atendida

Al realizar la práctica profesional se escogió como población a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a la Oficina de la Mujer en la Municipalidad de Alajuela. Teniendo un alcance diez mujeres que fueron atendidas a través de procesos

psicológicos. La población contaba con un rango entre 25 a 50 años, todas ellas residentes en Alajuela. Cada una presentaba diferentes necesidades por esta razón se atendieron de manera individual, logrando la asistencia presencial de ocho de ellas y dos siendo atendidas virtualmente, realizando esta adaptación debido a que ambas presentaban diferentes dificultades para trasladarse al punto de reunión.

Realizando esta excepción para no privarlas de recibir estas intervenciones terapéuticas. Mostrando la misma ética profesional, habilidades terapéuticas y compromiso con las pacientes. Logrando el mismo impacto en las intervenciones realizadas con ellas de manera virtual.

También se realizaron diferentes talleres psicoeducativos con diferentes temas como, la autoestima, ¿Cómo tener salud mental?, ansiedad y depresión. Con el fin de informar, concientizar y brindar estrategias para mejorar la calidad de vida de las mujeres que asistieron a dichos talleres.

Los talleres se realizaron con una población entre las edades de 19 a 55 años, la cantidad de asistencias fueron variando según los días en que se realizaron. A través de estos talleres se crearon espacios seguros en donde las mujeres que asistieron lograron concientizar, interactuar y comentar experiencias relacionadas a los temas que se impartían. De esta manera otras mujeres lograban escuchar historias similares a la propia, por lo tanto, se creó una red de apoyo para cada una de las participantes.

A continuación, se presentará con detalles la realización de los talleres:

Tabla 1

TALLERES PSICOEDUCATIVOS

TALLER	NO. ASISTENTES	TIEMPO	OBJETIVO DE TALLER	DESARROLLO	ALCANCES Y LIMITACIONES	REACCIÓN PERSONAL
---------------	-----------------------	---------------	---------------------------	-------------------	--------------------------------	--------------------------

La autoestima.	9	2 horas.	<ul style="list-style-type: none"> Comprender la importancia de una autoestima saludable. Aprender a desarrollar una autoestima saludable a través de los 4 pilares de Walter Riso. 	<p>Se inician los talleres con una cordial bienvenida a cada participante solicitando la presentación personal de cada una de ellas así mismo la presentación de las expositoras. Seguidamente se procede a realizar la presentación con diapositivas del tema correspondiente completado con actividades que ejemplifiquen y ayuden a que la información sea interiorizada por las participantes. Por último, se comentan las conclusiones del tema y se solicita a las participantes que puedan mencionar lo más significativo para ellas del tema.</p>	<p>Los alcances al ser un grupo de nueve mujeres es que se logró crear un espacio seguro en donde cada participante comentaba su situación y las demás lograban empatizar con quienes decidieron hablar. También se logró que las participantes comprendieran el valor que tienen como mujeres a pesar de que su autoestima ha sido dañada por la violencia, ellas aún pueden desarrollar una autoestima saludable. Una de las limitaciones son los horarios en los que los talleres se realizaban, ya que para algunas eran en horas laborales y el traslado hacia el lugar de reunión se les dificultaba. Por esta razón, preferían que los talleres se realizaran en modalidad virtual.</p>	<p>Al realizar estos talleres psicoeducativos fue de crecimiento personal y profesional ya que se siente la satisfacción de ayudar a otras personas a mejorar su relación consigo mismas y brindarles empoderamiento en diferentes aspectos para su vida. De esta forma sentir que soy una gestora de cambio y ayudar a mejorar la calidad de vida y salud mental de las participantes. Por lo otro lado me impactó lo dañadas que estaban las autoestimas de algunas de las mujeres ya que a través de sus anécdotas comentaron que a lo largo de sus vidas su autoestima se había dañado por comentarios y actos hirientes de otras personas, pero la disposición que ellas mostraron al querer desarrollar una autoestima saludable y ya no continuar de esa manera fue de satisfacción personal.</p>
¿Cómo tener salud mental?	2	2 horas.	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar que es la salud mental y la influencia que tiene sobre el bienestar del ser humano. Reconocer los indicadores de 	<p>Se inician los talleres psicoeducativos realizando la presentación personal de las expositoras, seguidamente se realiza una actividad</p>	<p>El alcance de este taller fue que al ser únicamente dos participantes se creó un espacio seguro en donde las participantes se</p>	<p>Este taller fue provechoso y enriquecedor como profesional ya que las participantes exponían situaciones que ejemplificaban el tema expuesto, de</p>

			<p>una salud mental deficiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprender a desarrollar una salud mental saludable a través de diferentes actividades. 	<p>rompe hielo que permita tener un acercamiento hacia las participantes. Luego se procede al desarrollo del taller el cual es complementado con actividades que permitan interiorizar la información. Por último, se realiza un espacio que permita a las participantes compartir las lecciones que extrajo del taller y que desea aplicar en su vida.</p>	<p>expresaron con mayor facilidad y mostraron un interés por disipar las dudas acerca del tema. Las limitaciones que se presentaron fue que el alcance de la información únicamente fueron dos personas. Esto debido a los horarios que se escogieron para realizar los talleres no eran los convenientes para las participantes.</p>	<p>esta manera se logra comprender los talleres no solamente desde lo teórico sino desde la realidad de las personas logrando practicar escucha activa y empatía sobre las anécdotas de las asistentes.</p>
La ansiedad.	3	2 horas.	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender sobre la ansiedad. • Reconocer síntomas sobre la ansiedad. • Exponer mitos sobre la ansiedad. • Enseñar una técnica de relajación. • Mostrar los diferentes tratamientos para la ansiedad. 	<p>Se brinda una cordial bienvenida a las participantes, seguidamente se procede a la presentación de las expositoras y la presentación de las nuevas participantes que se unieron al grupo. Se procede a realizar el taller sobre la ansiedad, en donde se realizaron diferentes actividades para interiorizar el tema expuesto incluyendo una técnica de relajación. Seguidamente se dan las conclusiones y recomendaciones a las participantes.</p>	<p>El alcance de dicho taller fue que las participantes evacuaron sus dudas y mitos que tenían a cerca de este tema. Nuevamente mayor limitante fue el horario establecido para realizar dichos talleres debido a que son horarios laborales.</p>	<p>Al realizar este taller sobre la ansiedad me hizo concientizar sobre la preparación continua que necesita cada profesional de la salud mental. El estar capacitado para atender a las personas que están presentando ansiedad. Ya que cada vez la ansiedad es una enfermedad que se está presentando con mayor frecuencia.</p>
La depresión.	5	2 horas.	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender sobre la depresión, sus síntomas, causas y tratamiento. 	<p>Se da la bienvenida, se presenta a las facilitadoras y se solicita a las nuevas participantes presentarse. Se procede a la parte</p>	<p>El alcance de este taller fue evacuar los mitos que las participantes tenían sobre la depresión y lograron</p>	<p>Este taller fue de satisfacción por que se logró evacuar algunos mitos sobre la depresión, concientizando la gravedad y lo</p>

				más importante la cual es impartir el taller acompañado de diferentes actividades y videos que permitan una mejor comprensión del tema.	identificar que la emoción de la tristeza no es depresión. La limitación nuevamente fue el horario en que se impartió el tema.	importante que es buscar ayuda profesional a las personas que lo presenten.
La autoestima.	19	2 horas.	<ul style="list-style-type: none"> Comprender la importancia de una autoestima saludable. Aprender a desarrollar una autoestima saludable a través de los 4 pilares de Walter Riso. 	Se da la bienvenida a cada participante y se procede a presentarse a la expositora, seguidamente se realizan actividades rompehielos que permitan un acercamiento a las participantes. Luego se imparte el tema acompañado de dos actividades para lograr mayor comprensión del tema. Por último, se brinda un espacio para que las participantes voluntariamente compartan la lección que se extrajo sobre el taller y por último se brindan las conclusiones y recomendaciones.	El alcance de este taller fue la cantidad de mujeres que lograron asistir y el recibimiento sobre el tema que mostraron fue de interés y deseos de aprender nuevos hábitos que les ayudaran a desarrollar una autoestima saludable. La limitación fue que están acostumbradas a una expositora y esto causó que solamente algunas participantes no se sintieran en un espacio seguro.	Fue una experiencia realmente satisfactoria ya que se logró crear un espacio seguro, en donde las participantes expresaron sus experiencias acerca del tema, logrando que una entre otra se motivara. También como profesional fue una experiencia gratificante haber compartido con un grupo grande de mujeres dispuestas a cambiar sus estilos de vida y mejorar su salud mental.
¿Cómo tener salud mental?	27	2 horas.	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar que es la salud mental y la influencia que tiene sobre el bienestar del ser humano. Reconocer los indicadores de una salud mental deficiente. Aprender a desarrollar una salud mental saludable a través de 	Se da la bienvenida a cada participante y se procede a presentarse a la expositora, seguidamente se realizan actividades rompehielos que permitan un acercamiento a las participantes. Luego se imparte el tema acompañado de dos actividades para lograr mayor comprensión del tema. Por último, se	El alcance de este taller fue la cantidad de asistencias que se obtuvo y que a pesar de la cantidad de participantes todas mostraron una buena actitud y disposición a compartir experiencias creando un espacio para	Fue realmente gratificante compartir esta información con las mujeres que asistieron a dicho taller ya que se promueve mejorar su calidad de vida y su salud mental. En donde las participantes mostraron un profundo interés por implementar hábitos para lograr este objetivo.

			diferentes actividades.	brinda un espacio para que las participantes voluntariamente compartan las lecciones que aprendieron sobre el taller y por último se brindan las conclusiones y recomendaciones.	compartir para todas. Al ser la segunda vez impartiendo un taller con dicho grupo se logró crear un espacio seguro para todas.	
--	--	--	-------------------------	--	---	--

Procedimientos e Intervenciones Realizada

En este apartado se presentarán tres casos de diez realizados, con el fin de detallar el proceso de intervención realizada con cada una de las pacientes.

Informe paciente no. 1

Ficha de identificación

- Nombre completo: M. G. G. G.
- Sexo: Femenino.
- Edad: 38.
- Estado civil: Soltera.
- Escolaridad: Noveno Completo.
- Identidad de género: Femenino.
- Ocupación: Trabajo Formal.
- Religión: Católica.

Objetivos terapéuticos

- Comprender el ciclo de violencia.
- Desarrollar una autoestima saludable.

- Aprender a colocar límites.

Instrumentos y técnicas realizadas

- Entrevista no estructurada.
- Escucha activa.
- Observación.
- Psicoeducación.
- Role playing.
- Reestructuración cognitiva.

Motivo de Consulta

La paciente comenta: “Deseo aprender cómo colocar límites con la situación de violencia, mejorar mi autoestima, tener paz mental, porque siento que no debería de estar feliz porque mientras mi hijo está sufriendo”.

Historia de vida

La paciente menciona que ella durante su infancia tiene muy buenos recuerdos, ya que fue bonita y sana. Ella fue educada y cuidada por sus abuelos quienes le inculcaron la entrega a Dios y los buenos valores. Su mamá no fue una madre presente de tiempo completo, pero fue una madre que mostraba afecto hacia ella. Su adolescencia fue tranquila sin ninguna dificultad para ella, sin embargo, decide juntarse a temprana edad con una pareja con quien tiene dos hijos. Luego de dos años de unión deciden separarse.

La paciente menciona que durante la niñez trató de inculcar buenos valores y modales en sus hijos, ellos tenían buenos comportamientos en su casa y en la escuela. Pero al llegar al grado de 6to. de escuela su hijo empezó a presentar un comportamiento distinto al que había tenido toda su vida, empezó con rebeldía y agresividad verbal, así que la madre

decidió mandarlo a vivir con el padre para que él se hiciera cargo de la corrección y la educación pues ella sentía que no podía disciplinar a su hijo.

Sin embargo, al pasar el tiempo la paciente se da cuenta que los comportamientos de su hijo empeoran, ya que se empieza a aislar, a ser más agresivo verbal, psicológica y presenta agresividad física hacia ella. La madre se interesa por él, y le pregunta que ha sucedido durante ese tiempo, el adolescente menciona que la tía abusó de él físicamente y que fue culpa de la usuaria por dejarlo al cuidado del padre.

La paciente busca ayuda para su hijo, pero el hijo muestra rencor hacia la madre y desinterés por la ayuda terapéutica. La usuaria muestra preocupación por él, pero se muestra aún más agresivo. Reporta al Patronato Nacional de la Infancia (PANI) las conductas de su hijo, el Patronato coloca llamados de atención, pero él no muestra deseo de cambiar, por lo contrario, ahora presenta violencia física, psicológica y emocional hacia la madre y su hermana.

Durante mucho tiempo la paciente también empezó a ser violenta de manera verbal y de manera física, ya que ambos acuden a la violencia física y ambos se agreden verbalmente. Fueron echados de varios lugares por cuestión de escándalo y por ser personas violentas.

Ella un día se dio cuenta que estaba también teniendo las mismas conductas que su hijo, y se propuso no ser igual y no caer en ese ciclo de violencia.

Su hijo por diferentes faltas que ha realizado lo han denunciado y tiene restricciones, en varias ocasiones la usuaria cuando se van a llevar a su hijo a la cárcel de menores ha abogado por él para que no se lo lleven. Lo lleva a su casa, pero al llevarse a la casa el hijo presenta actitudes violentas hacia ella.

Ella ya no desea vivir en esa situación, actualmente el hijo estará viviendo con ella durante 2 meses, pero ella no desea tenerlo allí, sin embargo, si toma la decisión de echarlo se siente culpable por ser una mala madre, pero ella reconoce que la presencia de su hijo le hace daño. Por esta razón es que busca atención terapéutica.

Plan de Intervención

Tabla 2

PLAN DE INTERVENCIÓN CASO 1

Caso #1					
Paciente: M.					
SESIÓN	OBJETIVO TERAPÉUTICO	MATERIALES	TIEMPO REQUERIDO	TÉCNICA PARA TRABAJAR	DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA Y SESIÓN DE TRABAJO
No. 1	Realizar el encuadre del proceso psicoterapéutico y establecer el Rapport con la paciente. Definir los objetivos terapéuticos para el plan de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Hojas. • Lapiceros. 	55 minutos.	Entrevista.	En esta sesión se realizó el rapport y un acercamiento con la usuaria, creando un espacio seguro. Seguidamente se realiza una entrevista no estructurada para conocer la historia de vida, también se solicitó a la paciente mencionar áreas que le gustaría trabajar durante las siguientes sesiones, ya que, se realizará una valoración con base a la historia de vida y las necesidades más urgentes para realizar un plan de intervención. Se leen y comprenden los

					lineamientos éticos y profesionales autorizando la intervención firmando el consentimiento informado.
No. 2	Brindar psicoeducación sobre la violencia y los tipos de violencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Computadora. 	55 minutos.	Psicoeducación.	En esta sesión se brindó información a la paciente sobre la violencia y los tipos de violencia, también se colocaron diferentes casos en donde la paciente debía de identificar los tipos de violencia y de esta manera lograr interiorizar y observar la situación que vive desde otra perspectiva. Esto permitió que el aprendizaje fuera interiorizado ya que la paciente se identificó con los ejemplos que se colocaron, también se identificaron los tipos de violencia que ella recibía, realizando así un insight de su situación.
No. 3	Identificar los ciclos de violencia y prevenir.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Espacio físico. 	55 minutos.	Roll playing.	En esta sesión se realizó a través del Role playing, terapeuta-paciente, para que la paciente lograra identificar el ciclo de violencia, para que cuando se presente en la vida real, la

					<p>paciente tenga herramientas para identificarlo y prevenir continuar con dicho ciclo. La practicante hizo el rol de paciente quien sufre de violencia verbal y física, y la usuaria con el rol de terapeuta. Luego se intercambiaron de roles. Esto con el fin de que la paciente lograra identificarse con algunas conductas, visualizarse y así encontrar soluciones desde otra perspectiva. La paciente menciona que muchas de las frases mencionadas en el role playing su hijo se las ha dicho y que ahora podrá reaccionar de una manera diferente cuando se le presente una situación como esta, ya que ha sentido que se ha empoderado para decir ciertas cosas que antes no podía decir porque se sentía mala madre.</p>
No. 4	Brindar psicoeducación sobre la autoestima y su importancia.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Hojas. • Lapicero. • Videos sobre autoestima. 	55 minutos.	Psicoeducación.	Se realizó una sesión de psicoeducación sobre la autoestima, realizando diferentes

					preguntas en donde permitiera a la practicante conocer el conocimiento previo de la paciente sobre este tema. Seguidamente se realizó un monigote en donde la paciente mencionó sus valores, sus habilidades, metas y sueños. Esto con el objetivo que la paciente pueda conocerse, así mismo ir realizando conductas y trazar objetivos para reforzar sus valores, trazar pequeñas acciones que le ayuden a estar más cerca de sus metas y sus sueños. Al terminar este ejercicio la paciente comenta "me gusta lo que soy y lo que he logrado a pesar de todo, me doy cuenta de que no soy solo los errores que he cometido". La paciente mostró una buena recepción ante este ejercicio.
No. 5	Aprender a reconocer sus fortalezas, habilidades, sus esfuerzos y logros.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Hojas. • Lapicero. 	55 minutos.	Una lista de fortalezas, habilidades y reconocer sus logros y esfuerzos que hace por ser	En esta sesión se continúa aprendiendo a tener hábitos que le ayuden a desarrollar una

				una mejor versión de sí misma.	buena autoestima. A través de esta carta se espera que ella logre identificar sus fortalezas, habilidades, en lo que es buena, reconocer sus avances y logros que ha tenido hasta ahora. De esta forma aprenderá a conocerse, reconocerse y sentirse mejor consigo misma.
No. 6	Comprender la importancia de colocar límites.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. 	55 minutos.	Psicoeducación. Role playing.	A través de esta técnica se pretende brindar información a la usuaria sobre los límites, porqué son importantes para la salud mental y qué beneficios trae aplicarlos. Se espera colocar ejemplos a través de casos hipotéticos en donde la paciente pueda identificar los límites que se podrían colocar ante dicha situación. Se solicita a la paciente que pueda verbalizar los límites que desea colocar de ahora en adelante como si su hijo estuviera enfrente, la practicante toma el rol como hijo, para que la paciente pueda

					<p>practicar. Cabe resaltar que al principio a la paciente se le dificultó verbalizar sus límites, pero luego de varias repeticiones y casos, logra hacerlo con más fluidez. La usuaria comenta "se me está haciendo difícil ponerlo, pero por amor a mí quiero hacerlo".</p>
No. 7	<p>Debatir ideas irracionales que impiden colocar límites.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Hojas. • Lapiceros. 	55 minutos.	<p>Reestructuración cognitiva.</p> <p>Realizar una lista de límites que desea aplicar en sus relaciones que ayudarán a una mejora en su salud mental.</p>	<p>A través de esta técnica se pretende debatir las ideas irracionales que surgen a través del intento de colocar límites y sustituirlas por unos pensamientos adaptativos que beneficien su paz y su salud mental. Por ejemplo; no colocar límites a mi hijo porque eso me hará una mala madre. Este es un pensamiento que perturba a la paciente, que debe ser debatido y cambiado por uno en donde ella comprenda que colocar límites no la hará mala madre, y colocar límites será necesario para su salud mental y su paz.</p>

					Realizar una lista de los límites que desea aplicar y empezar a colocarlos de los más simples a los más complejos.
No. 8	Brindar herramientas que permitan reforzar la autoestima. Cierre.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Hojas. • Lapiceros. 	55 minutos.	Mencionar una lista de hábitos, ejercicios y estrategias que permitan fortalecer la autoestima. Cierre de las sesiones.	En esta sesión se brindó una lista de hábitos, ejercicios y estrategias que permitan seguir fortaleciendo la autoestima. Esto con el fin que pueda seguir realizando actividades después de finalizar las sesiones. Luego de mencionar las actividades se realizará un cierre y una recapitulación de todos los avances que la paciente ha tenido y se le motivará a continuar con los cambios que ha realizado.

Conclusiones del proceso psicoterapéutico

Al terminar las intervenciones de la paciente M, se logró comprender qué es la violencia y su ciclo, esto con el fin de que la usuaria pudiera ser consciente de la situación en la que vivía y aprender a romper con dicho ciclo, se brindaron también estrategias para desarrollar una autoestima saludable y realizar hábitos que permitiera aumentarla y por último también se aprendió a colocar límites evacuando las ideas irracionales que estas podían traer y así evitar sentir culpabilidad al momento de colocarlos.

Durante el proceso de intervención la paciente experimentó muchas emociones, algunas placenteras y otras displacenteras, pero durante todo el proceso mostró determinación y compromiso por desarrollar su salud mental y mejorar su calidad de vida poniendo en práctica pequeños hábitos y conductas que la direccionen a su bienestar.

Recomendaciones

Se le dio como recomendación a la paciente continuar con su proceso terapéutico desarrollando su salud mental, también continuar practicando todos aquellos hábitos que le ayudaban a reforzar lo aprendido cómo; llevar un diario de emociones, de agradecimiento, y de afirmaciones, también realizar actividad física, y practicar actividades que disfruta como la lectura, entre otras. Esto con el fin de mantener su estilo de vida que ha tenido durante los últimos dos meses para que los cambios realizados puedan ser permanentes.

Informe paciente no. 2

Ficha de identificación

- Nombre completo: I. L. A.
- Sexo: Femenino.
- Edad: 41.
- Estado civil: Casada.
- Escolaridad: Bachillerato Completo.
- Identidad de género: Femenino.
- Ocupación: Ama de Casa -Trabajo Informal.
- Religión: Católica.

Objetivos terapéuticos

- Aprender a establecer límites.

- Desarrollar la autoestima.
- Aprender a comunicarse con su pareja e hijos.

Instrumentos y técnicas realizadas

- Escucha activa.
- Observación.
- Entrevista.
- Psicoeducación.
- Role playing.
- Reestructuración Cognitiva.

Motivo de Consulta

“Quiero hacer algo con la soledad que siento dentro porque es algo que me quema, aprender a confiar más en mí misma, sin importar lo que mi esposo me diga, y poner límites para que las personas me respeten”.

Historia de vida

La paciente menciona que tuvo una infancia poco agradable, padres ausentes y una madre poco afectiva. Menciona que a los 6 años fue violentada sexualmente y a los 16 años esto se repite. Ella intenta hablar con su madre acerca de lo que había sucedido sin embargo la madre no le cree, por lo contrario, la empieza a juzgar y regañar.

A temprana edad ella decide juntarse con su primera pareja, quien al principio le daba un buen trato, pero luego de un tiempo empezó a violentarla de manera física y verbal. I menciona que durante mucho tiempo soportó los malos tratos, pero cada vez ella se sentía

peor, con baja estima, inseguridades y sentía un vacío por dentro, hasta que un día decidió alejarse del agresor con quien tuvo dos hijos.

Luego de un tiempo ella nuevamente se une con otra pareja, quien al principio se muestra atento, pero luego de un corto tiempo empieza a ignorarla, a ser poco afectivo, a subestimarla y a cuestionar las capacidades de la usuaria. Ella menciona que durante un tiempo ella creía que estaba cometiendo un error y que por eso su esposo la trataba así. Pero entendió que nuevamente estaba normalizando los malos tratos.

La paciente ha hecho varios intentos por expresar como se siente, pero su pareja la ignora, no le presta atención, es poco afectivo y constantemente la crítica. Ella dice no soportar más, que se siente como una ama de casa solamente, nadie la respeta y valora dentro de su casa. Por lo tanto, menciona la necesidad que tiene de colocar límites y entender el valor que tiene como persona para ya no soportar esos malos tratos. Desea confiar más en sí misma, confiar en las capacidades y habilidades que tiene.

Plan de Intervención

Tabla 3

PLAN DE INTERVENCIÓN CASO 2

Caso #2					
Paciente: I					
SESIÓN	OBJETIVO TERAPÉUTICO	MATERIALES	TIEMPO REQUERIDO	TÉCNICA PARA TRABAJAR	DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA Y SESIÓN DE TRABAJO
No. 1	Realizar el encuadre del proceso psicoterapéutico y	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Hojas. • Lapicero. 	55 minutos.	Entrevista.	En esta sesión se realizó el rapport y un acercamiento con la usuaria,

	establecer el rapport con la paciente. Definir los objetivos terapéuticos para el plan de intervención.				creando un espacio seguro. Seguidamente se realiza una entrevista no estructurada para conocer la historia de vida, también se solicitó a la paciente mencionar áreas que le gustaría trabajar durante las siguientes sesiones, ya que, se realizará una valoración con base a la historia de vida y las necesidades más urgentes para realizar un plan de intervención. Se leen y comprenden los lineamientos éticos y profesionales autorizando la intervención y firmando el consentimiento informado.
No. 2	Comprender la importancia de colocar límites.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Computadora. • Videos. 	55 minutos.	Psicoeducación.	A través de esta técnica se brindó información a la usuaria sobre los límites, porqué son importantes para la salud mental y qué beneficios trae aplicarlos. Se colocaron ejemplos a través de casos hipotéticos en donde la paciente pueda identificar los límites que se podrían colocar ante dicha situación. También se presentan videos sobre los límites

					para tener mayor comprensión de ellos. La paciente comentó que durante toda su vida no tuvo conocimientos de este tema pero que los consideraba necesarios para evitar que le hicieran daño.
No. 3	Aprender a evacuar ideas irracionales que impiden colocar límites.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. 	55 minutos.	Reestructuración cognitiva.	<p>A través de esta técnica se debatió las ideas irracionales que surgen a través del intento de colocar límites y sustituirlas por unos pensamientos adaptativos que beneficien su paz y su salud mental. Por ejemplo; no colocar límites a mi madre porque eso me hará una mala hija. Este es un pensamiento que perturba a la paciente, que debe ser debatido y cambiado por uno en donde ella comprenda que colocar límites no la hará mala hija, y colocar límites será necesario para su salud mental y su paz.</p> <p>La paciente brinda ejemplos de los pensamientos irracionales que surgen cuando intenta colocar límites y comenta que será algo muy difícil de hacer pero que está dispuesta</p>

					hacerlo por su paz mental.
No. 4	Aprender a colocar límites.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Hoja. • Lapicero. 	55 minutos.	Realizar una lista de límites que desea aplicar en sus relaciones que ayudarán a una mejora en su salud mental.	<p>En esta sesión se realizó una lista de los límites que desea colocar hacia las personas que le están causando daño emocional y mental.</p> <p>Luego se conversó sobre cómo los va a ejecutar.</p> <p>Resaltando lo importante que son los límites para su salud emocional.</p> <p>La paciente mencionó todos los límites que han irrespetado durante todo este tiempo y lo difícil que ha sido colocar un alto, ya que pensaba que era mejor quedarse callada y no actuar.</p> <p>Y que ahora que ha comprendido el tema ha empezado a ser más consciente de su situación.</p>
No. 5	Reforzar la conducta de colocar límites.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. 	55 minutos.	Role playing.	<p>En esta sesión se realizó paciente una práctica para colocar límites. A través del Role playing se realizaron casos hipotéticos de la vida diaria de la paciente en donde, no solamente tiene que pensar como ponerlos sino también ejecutarlos, plantear los límites y las consecuencias si estos llegan a ser sobrepasados.</p>

					La practicante toma el rol de diferentes familiares con diferentes conductas hirientes, la paciente verbaliza y actúa para colocar los límites que ella necesita. De esta manera se logró crear una seguridad y empoderamiento en la usuaria al momento de colocar límites.
No. 6	Desarrollar una comunicación asertiva para expresar sus necesidades y límites.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Hojas. 	55 minutos.	Psicoeducación.	A través de esta técnica se brinda información a la usuaria sobre la comunicación asertiva, porque son importantes para nuestras relaciones, qué beneficios trae aplicarlos y ejecutar la comunicación asertiva. Se colocaron ejemplos con casos hipotéticos en donde la paciente identificó las frases que indican una buena comunicación asertiva.
No. 7	Reforzar la comunicación asertiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. 	55 minutos.	Role playing.	En esta sesión se realizó una práctica de la comunicación asertiva. A través del Role playing con casos hipotéticos de la vida diaria de la paciente en donde, no solamente tiene que estructurar las frases de una

					comunicación asertiva sino también ejecutarlos. De esta manera se logró que la paciente se comunicara de manera asertiva, evitando los gritos y un desgaste emocional para ella.
No. 8	Cierre.	• Recurso humano.	55 minutos.	Cierre de las sesiones.	Se realizó un cierre y una recapitulación de todos los avances que la paciente ha tenido y se le motivará a continuar con los cambios que ha realizado.

Conclusiones del proceso psicoterapéutico

Con la paciente I, se logró aprender sobre los límites y por qué son importantes para la salud mental, la paciente comprendió que establecer límites no la haría “mala madre, hija, esposa” ella mencionó “tengo que poner límites porque si no lo hago me voy a terminar haciendo daño y ya no aguanto más, necesito hacerlo”. Por lo tanto, se logró la aplicación de ellos a pesar de la dificultad se presentó al inicio, luego de practicarlo cada vez más se volvió parte de su estilo de vida.

También aprendió a desarrollar la autoestima a través de diferentes estrategias y tareas que permitieran poner en práctica hábitos que ayuden a aumentar y mantener una autoestima saludable. Por último, la paciente aprendió a comunicarse mejor con su pareja e hijos, evitando llegar a los gritos y el maltrato verbal. Con la paciente I, al principio se

presentó resistencia a cambiar ciertos hábitos, pero luego de un tiempo comprendió que debía de modificarlos para mejorar su estilo de vida.

Recomendaciones

Se recomendó seguir asistiendo a su proceso psicoterapéutico para continuar concientizando y desarrollar una salud mental saludable. Y seguir practicando los hábitos que hizo durante los últimos dos meses para evitar un incremento de esta. Al reforzar los hábitos y conductas, estos se volverán parte de su estilo de vida, de esta forma enfrentará de una manera más adaptiva las problemáticas que se le presenten.

Informe de paciente no. 3

Ficha de identificación

- Nombre completo: M. C. S.
- Sexo: Femenino.
- Edad: 34.
- Estado civil: Unión.
- Escolaridad: Bachillerato Completo.
- Identidad de género: Femenino.
- Ocupación: Ama de Casa.
- Religión: Católica.

Objetivos terapéuticos

- Informar sobre el ciclo de violencia.
- Desarrollar una autoestima saludable.
- Aprender a colocar límites.
- Empoderamiento.

Instrumentos y técnicas realizadas

- Psicoeducación.
- Role playing.
- Escucha activa.
- Entrevista.
- Observación.

Motivo de Consulta

La paciente comenta “Quiero trabajar en mi autoestima, en tomar valor, coraje y mi empoderamiento para poner límites y como enfrentar la situación que está viviendo”

Historia de vida

M menciona haber tenido una infancia difícil, ya que al salir de la escuela ella jugaba con sus amigos hasta tarde, por lo tanto, al llegar a su casa su madre la regañaba e incluso en algunas ocasiones la maltrataba físicamente. También resalta que durante toda su infancia y adolescencia su padre no estuvo presente, únicamente era un proveedor, en muy pocas ocasiones el padre la maltrató, pero sí presencié como su padre maltrataba físicamente en algunas ocasiones a su madre y viceversa. Añadiendo a todo esto que su madre era una mujer alcohólica quien muere por las consecuencias de este.

A los 17 años decide unirse con quien es su pareja actualmente, ella menciona que al principio los comportamientos de él fueron atentos, detallista pero solo sí todo se hacía como él decía. Pero al momento de ella querer convivir con su familia, él se volvía controlador, celoso y le prohibía estar con ellos. Este comportamiento lo ha mantenido hasta la actualidad.

Ella en ocasiones desea salir con sus hermanas, pero él se altera, la amenaza, la llama por teléfono constantemente, la controla en los lugares y le establece horarios para que ella pueda acatar.

En una ocasión él se molestó con ella y la amenazó en que la iba a matar y la tomó del cuello, ella llama a la policía y le ponen un llamado de atención en donde él no se puede acercar. Sin embargo, él las busca, y ella accede a volver con él.

M menciona que su mamá salió de un ciclo de violencia, y que ella quiere también salir de ello. Actualmente mientras ella haga lo que él establece, sus comportamientos se mantienen tranquilos, pero si ella intenta salir con su hermana o con personas que a él no le parezca, esto hace que él se altera y se presenta el maltrato verbal en la paciente.

Ella menciona que está consciente que su relación es tóxica pero que necesita tener valor, coraje y empoderamiento para salir de esa situación y que está dispuesta a trabajar en sí misma.

Plan de Intervención

Tabla 4

PLAN DE INTERVENCIÓN CASO 3

Caso #3					
Paciente: M.					
SESIÓN N	OBJETIVO TERAPÉUTICO	MATERIALES	TIEMPO REQUERIDO	TÉCNICA PARA TRABAJAR	DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA Y SESIÓN DE TRABAJO

No. 1	Realizar el encuadre del proceso psicoterapéutico y establecer el rapport con la paciente. Definir los objetivos terapéuticos para el plan de intervención.	Recurso humano.	55 minutos.	Entrevista.	En esta sesión se realizó el rapport y un acercamiento con la usuaria, creando un espacio seguro. Seguidamente se realiza una entrevista no estructurada para conocer la historia de vida, también se solicitó a la paciente mencionar áreas que le gustaría trabajar durante las siguientes sesiones, ya que, se realizará una valoración con base a la historia de vida y las necesidades más urgentes para realizar un plan de intervención. Se leen y comprenden los lineamientos éticos y profesionales autorizando la intervención y firmando el consentimiento informado.
No. 2	Brindar psicoeducación sobre la violencia y los tipos de violencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Computadora. 	55 minutos.	Psicoeducación.	En esta sesión se brindó información a la paciente sobre la violencia y los tipos de violencia que se pueden presentar, también se colocaron ejemplos a través de diferentes casos en donde la paciente identificó lo aprendido y de esta manera asimilar y observar la situación que vive desde otra

					perspectiva. Esto permitió que el aprendizaje pueda ser interiorizado. La paciente reconoce que ha vivido en violencia psicológica durante mucho tiempo ya que su esposo la manipula y se muestra controlador.
No. 3	Identificar los ciclos de violencia y prevenir continuar en el mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. 	55 minutos.	Role playing.	En esta sesión se realizó el juego paciente-esposo, para identificar el ciclo de violencia, para que cuando se presente en la vida real, la paciente tenga herramientas para afrontarlo. La practicante continuará con el rol del esposo, y la paciente el rol de ella misma, la cual está sufriendo de violencia verbal y maltrato psicológico. De esta manera la paciente logró identificarse con algunas conductas, visualizarse y encontrar solución desde otra perspectiva y colocar un alto al ciclo de violencia.
No. 4	Identificar la violencia psicológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. 	55 minutos.	Role playing.	Esta sesión se trabajó a través del Role playing, terapeuta-paciente, para que la paciente lograra identificar el ciclo de violencia. La paciente hizo el rol de terapeuta y la practicante de paciente quien sufre

					de violencia verbal y física. Luego se intercambiaron de roles. Esto con el fin de que la paciente lograra identificarse con algunas conductas, visualizarse y encontrara soluciones desde otras perspectivas.
No. 5	Brindar psicoeducación sobre la autoestima y sus cuatro pilares.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Computadora. 	55 minutos.	Psicoeducación.	Se realizó una sesión de psicoeducación sobre la autoestima, realizando diferentes preguntas en donde permitiera conocer lo que piensa acerca de la autoestima y el conocimiento previo de este tema. Se brindó información sobre los 4 pilares de la autoestima de Walter Riso. Primeramente, se trabajó con el pilar de autoimagen y se realizó la actividad de darse elogios frente a un espejo acerca de su autoimagen. También se dejó como tarea realizar actividades que le ayuden a sentirse mejor con su autoimagen.
No. 6	Desarrollar un buen autoconcepto y autoeficacia.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Hojas. • Lapicero. 	55 minutos.	Diario de afirmaciones.	Se realizó diferentes preguntas en donde permitiera conocer lo que piensa acerca del autoconcepto. Primeramente, se trabajará con los pilares de autoconcepto y autoeficacia en donde se realizó un monigote para

					<p>conocerse mejor y reconocerse sus habilidades y competencias. Al terminar la paciente menciona que nunca había pensado en las cosas que hacía bien y en lo que era buena, ya que a diario escucha críticas y comentarios donde la desvalorizaban. Pero a través de esta actividad llegó cierta "luz" a su vida.</p>
No. 7	Brindar herramientas que permitan hacer un buen auto refuerzo.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano. • Hojas. • Lapiceros. 	55 minutos.	Brindar una lista de actividades que permitan realizar un auto refuerzo.	<p>En esta sesión se realizó una lista de actividades a la usuaria para que pueda aprender a auto reforzar sus conductas positivas y también que puede aumentar la autoestima con este tipo de actividades. También se dieron posibles opciones para ejecutar estos hábitos. Algunos de los hábitos a realizar fueron los siguientes: Salir a caminar y meditar. Realizar un diario de agradecimientos y empoderamiento. Tener citas a solas con ella misma. Practicar actividades que la hagan sentir bien. Todas estas actividades enfocadas al bienestar, empoderamiento y crecimiento</p>

					personal de la usuaria para desarrollar una autoestima saludable y aprender a pasar tiempo con ella y hacer todo aquello que le hace feliz.
No. 8	Brindar herramientas que permitan reforzar la autoestima. Realizar el cierre.	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano • Hojas. • Lapiceros. 	55 minutos.	Mencionar una lista de hábitos, ejercicios y estrategias que permitan fortalecer la autoestima. Cierre.	En esta sesión se realizó una lista de hábitos, ejercicios y estrategias que permitan seguir fortaleciendo la autoestima las cuales pueda seguir realizando después de finalizar las sesiones. También se hizo una retroalimentación e introspección sobre el crecimiento que hubo durante todo este tiempo.

Conclusiones del proceso psicoterapéutico

En el caso M se logró concientizar sobre la violencia, los diferentes tipos de violencia y su ciclo, esto con el fin que de ella lograra identificar que el tipo de violencia que vive no debería ser minimizado, la paciente mostró cierta resistencia ante este contenido ya había estado normalizando la violencia psicológica en su vida, pero luego de tratar este tema empezó a ser más consciente de ello y colocar límites al esposo. También se brindó estrategias para desarrollar una autoestima saludable y desarrollar un empoderamiento en ella, sobre quién es, lo capaz que es y puede llegar a ser. Al final del proceso ella mostró cierta confianza en sí misma y una buena disposición a seguir practicando estos hábitos que le ayuden seguir desarrollando una autoestima saludable.

Recomendaciones

Se recomendó a la paciente continuar con su proceso terapéutico individual, y también asistir a grupos de apoyos para comprender mejor sobre la violencia. Seguir realizando los hábitos que ha practicado durante estos dos últimos meses para seguir desarrollando su autoestima.

Alcances y Limitaciones de la Práctica

Alcances

Se logró atender a diez usuarias que se encontraban registradas en una lista de espera para continuar con su proceso terapéutico. Esta experiencia fue enriquecedora ya que muchas de estas mujeres realmente querían ayuda profesional y al brindar la oportunidad de iniciar con este proceso, se vio un progreso notable en su calidad de vida, incluyendo su salud mental.

Se lograron finalizar ocho procesos terapéuticos fomentando el compromiso y la importancia de la salud mental. Ya que las pacientes comprendieron el impacto que tiene la salud mental sobre el bienestar de ser humano. Al finalizar cada sesión se brindaba un espacio para que mencionaran lo que había aprendido durante dicha sesión.

Al avanzar las sesiones se lograron disipar algunos tabúes que tenían las usuarias al comenzar con su proceso. Comprendiendo cada una de ellas que ir al psicólogo no es para las personas que “están locas” sino para las personas que quieren mejorar su calidad de vida y tener un bienestar integral.

De manera individual se logró mejorar la relación que tenían las usuarias con ellas mismas, aprendieron a como desarrollar una autoestima saludable, a colocar límites y como seguir desarrollando su salud mental.

Se logró concientizar sobre temas de salud mental como, la depresión, la ansiedad, autoestimas, brindando también herramientas y estrategias para desarrollar una buena salud mental a través de talleres psicoeducativos alcanzando a varias personas a la vez. De la misma manera se crearon espacios seguros en donde las participantes podían expresarse y sentirse acompañadas por otras mujeres que estaba pasando por la misma situación.

Y el último alcance fue que se crearon buenas relaciones interpersonales con las psicólogas y el personal de la Oficina de La Mujer. Esto ayudó al crecimiento profesional de la practicante ya que las psicólogas también brindaban herramientas, estrategias y técnicas para hacer más enriquecedora la experiencia y aplicar la más conveniente sobre cada paciente.

Limitaciones

El no contar con espacios adecuados para brindar terapias hizo que las usuarias al principio del proceso no estuvieran cómodas refiriéndonos al espacio físico, ya que las sesiones se realizaban en los camerinos del Teatro Municipal, estos eran lugares con poca luz, muy reducidos, poca ventilación, sillas incómodas, incluyendo el olor del cuarto. En dos ocasiones no había espacio para atender a las pacientes así que las sesiones se realizaron en el escritorio, el cual estaba al lado de otro cubículo, por lo tanto, las conversaciones se escuchaban fácilmente de un cubículo a otro. Limitando así la soltura de las usuarias y la información que compartían.

Existe mucha necesidad de recibir procesos psicoterapéuticos sin embargo solamente hay 3 psicólogas para atender a las usuarias, por lo tanto, las citas quedan muy distancias una de la otra, esto hace que la información registrada de cada usuaria no sea

actualizada, y se debe solicitar a la usuaria que por segunda vez brinde toda su información e historia de vida para intervenir.

Los horarios en los que se brindan las sesiones con algunas usuarias fue una limitante, ya que ellas realmente estaban interesadas y mostraban cambios de conductas, pero eran horarios laborales para ellas, así que esto era una complicación para coordinar las sesiones. De la misma forma se presentó dificultad para asistir a los talleres por la misma razón, como consecuencia en los talleres es hubo un menor alcance sobre la población.

Conclusiones y Recomendaciones de la Práctica Profesional

Conclusiones

Se brindaron talleres psicoeducativos sobre el autoestima, ansiedad, depresión y salud mental, permitiendo concientizar, también brindar herramientas y estrategias para seguir desarrollando la salud mental a los participantes. Alcanzando una población entre los 19 a 50 años, quienes mostraron una buena actitud, participación e interés sobre los diferentes talleres impartidos, logrando una asistencia total de 60 mujeres quienes recibieron dicha información.

Esto debido a que las mujeres al percibir que los seminarios eran necesarios e importantes invitaban a familiares o amigas para que también aprovecharan la oportunidad de recibir los talleres psicoeducativos. Por lo tanto, a través de estos talleres psicoeducativos, la información y estrategias que se brindaron, se promovieron pautas de calidad de vida a las mujeres participantes que sufrieron o sufren de cualquier tipo de violencia.

Esto con el fin que cada mujer que asistió obtuviera nuevo conocimiento sobre la salud mental, pero también llevando pautas, estrategias y herramientas para practicar en su cotidianidad y así seguir desarrollando una salud mental.

Y también se desarrollaron diez procesos psicoterapéuticos de terapias breves con un enfoque cognitivo conductual, logrando la concientización y el desarrollo de la salud mental sobre cada usuaria, obteniendo resultados significativos y notables en sus conductas y pensamientos, mejorando así su calidad de vida integral.

Ya que al mejorar su autoestima y dar un empoderamiento, muchas de ellas lograron conseguir nuevos trabajos, ascender a un puesto de trabajo, empezar a practicar hábitos saludables con su salud física, también retomaron pasatiempos favoritos que les ayudaban a seguir desarrollando su creatividad y seguridad en ellas. Logrando no solamente fortalecer el desarrollo de la salud mental, sino también en el crecimiento personal en cada una de ellas.

Por lo tanto, las usuarias al experimentar los cambios que lograron al asistir a las sesiones de psicoterapia se comprometían y perseveraban en su proceso, consiguiendo así finalizar con las sesiones establecidas de terapia breve, obteniendo resultados óptimos en relación con su problemática.

Recomendaciones

Se recomienda a la Oficina de la Mujer de la Municipalidad de Alajuela, asignar espacios seguros y éticos para brindar las sesiones psicoterapéuticas de forma profesional. Ya que las aulas o los camerinos no son cómodos, ni privados para realizar las intervenciones de psicoterapia.

También se recomienda asignar las citas de seguimiento lo más cercanas posible de una fecha con la otra para que el resultado sea efectivo en las usuarias. Ya que las psicólogas de la Oficina de La Mujer su prioridad es realizar sesiones de intervención en crisis y dejando las citas de seguimiento lejana a la primera cita.

De la misma forma realizar una clasificación de la lista de espera para priorizar a las mujeres que están en crisis o a punto de desarrollar algún trastorno como consecuencia de la violencia intrafamiliar.

Brindar algunos horarios flexibles para los diferentes talleres psicoeducativos para tener un mejor alcance e impacto sobre la población. Ya que algunas de las limitantes de los talleres fueron los horarios en los que se realizaban, ya que las participantes deseaban asistir, pero no les era posible ya que estaban en horas laborales.

Referencias

- Amor, P., Echeburúa, E., Camarillo, L., Ferre, F., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (2022). Dependencia emocional y maltrato en mujeres víctimas de violencia contra la pareja. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. Vol. 30.
https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Amor/publication/360010918_Emotional_dependency_and_abuse_in_female_victims_of_intimate_partner_violence/links/625ecccba279ec5dd702f696/Emotional-dependency-and-abuse-in-female-victims-of-intimate-partner-violence.pdf
- Araya, C. y Porter, B. (2017). Habilidades del terapeuta y mindfulness. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. N°2, 232-240.
- Aso, U. (2019). Técnica de exposición en psicología: qué es y características. *Psicología-Online*. <https://www.psicologia-online.com/tecnica-de-exposicion-en-psicologia-que-es-y-caracteristicas-4777.html#:~:text=La%20t%C3%A9cnica%20de%20exposici%C3%B3n%20es,superrar%20los%20s%C3%ADntomas%20de%20ansiedad.>
- Badia, A. (2022). Terapia cognitivo-conductual: qué es y qué técnicas utiliza. *Psicología-Online*. <https://www.psicologia-online.com/terapia-cognitivo-conductual-que-es-y-que-tecnicas-utiliza-4395.html>
- El abordaje del aumento de la violencia intrafamiliar durante la pandemia. (2020). *SOM*.
<https://www.som360.org/es/monografico/mujer-salud-mental/blog/abordaje-aumento-violencia-intrafamiliar-durante-pandemia>

- Félix, L y Gavilán, R. (2020). Tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia conyugal. *Universidad Continental*.
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9758?locale=es>
- González, S. (2021). Psicoeducación: qué es, estrategias y ventajas. *La mente es maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/psicoeducacion/>
- Herrera, B., Cárdenas, B., Tapia, J., y Calderón, K. (2021). Violencia intrafamiliar en tiempos de Covid-19. *Una mirada actual. Polo del Conocimiento*. No 2, 1027-1038.
- La Reestructuración Cognitiva paso a paso. (s,f). *Psicopedia*. <https://psicopedia.org/877/la-reestructuracion-cognitiva-paso-a-paso-pdf/>
- La Salud Mental en las Mujeres. (2021). *Inmujeres*.
<https://www.eumed.net/rev/cccsc/2017/02/violencia-mujer.html>
- Loeta, J. Canul, D. y Andrade, A. (2019). Terapia Breve centrada en Soluciones aplicada a la violencia dentro del noviazgo. *Revista de divulgación científica*. No 50, 9-18.
- Martínez, F. (2020). Reestructuración cognitiva: ¿Qué es? *Psicólogo en Barcelona*.
<https://psicorelacional.com/reestructuracion-cognitiva-que-es/#:~:text=La%20reestructuraci%C3%B3n%20cognitiva%20es%20una,que%20suceden%20a%20su%20alrededor.>
- Mendoza, I. (2020). Terapia Cognitivo Conductual: actualidad, tecnología. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8907/Terapia_MendozaFernandez_Ingrid.pdf?sequence=1

Menéndez, M. (2019). Técnicas de relajación para adultos. *Psicología-Online*.

<https://www.psicologia-online.com/tecnicas-de-relajacion-para-adultos-4074.html>

Oficina de la Mujer. (s,f). *Municipalidad de Alajuela*.

<https://www.munialajuela.go.cr/servicios/ciudadania/oficina-de-la-mujer#:~:text=Brindar%20atenci%C3%B3n%20especializada%20individual%20y,de%20vida%20de%20las%20mujeres.>

Ortega, H. (2020). ¿Qué es la terapia breve? *Helgaortega*.

<https://www.helgaortega.com/que-es-la-terapia-breve/>

Psicología Clínica ¿Qué es y qué áreas de aplicación trata? (2022). Universidad Isabel I.

<https://www.ui1.es/blog-ui1/psicologia-clinica-que-es-y-que-areas-de-aplicacion-trata>

Pinargot, E y Chávez, M. (2017). La violencia de género y su afectación en la autoestima

de la mujer. *Eumed.net*. <https://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/violencia-mujer.html>

¿Qué es la psicología y de qué se ocupa? (2022). *Escuela de postgrado de psicología y*

psiquiatría. <https://eepsicologia.com/psicologia-clinica-funciones-aplicacion/#:~:text=A%20grandes%20rasgos%2C%20un%20psic%C3%B3logo,salud%20analiza%20la%20condici%C3%B3n%20psicopatol%C3%B3gica.>

¿Qué es la salud mental? (2023). *Samhsa*. <https://www.samhsa.gov/salud-mental>

Ruíz, J. (2016). Violencia intrafamiliar. *Crimipedia*.

<https://crimipedia.umh.es/en/topics/violencia-intrafamiliar/>

Salud Mental. (s.f.). *Medline Plus*. <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>

Sanchis, S. (2022). Las 8 dimensiones del ser humano. *Psicología-Online*.

<https://www.psicologia-online.com/las-8-dimensiones-del-ser-humano-5994.html>

Sorribes, F. (s,f). ¿Qué es el modelo ABC de la Terapia Racional Emotiva Conductual?

Institutret. <https://institutret.com/que-es-el-modelo-abc-de-la-terapia-racional-emotiva-conductual/>

Trastornos Psicológicos Causados por la Violencia Doméstica. (2023). *Redención de la*

Mujer. <https://redenciondelamujer.org/2020/11/10/trastornos-psicologicos-causados-por-la-violencia-domestica/>

Todo lo que tienes que saber sobre la psicología clínica. (s,f). *Postgrado UCSP*.

<https://postgrado.ucsp.edu.pe/sin-categoria/que-es-psicologia-clinica/>

Usall, J. (2021). ¿Por qué la mujer sufre más trastornos de salud mental? *SOM*.

<https://www.som360.org/es/monografico/mujer-salud-mental/articulo/mujer-sufre-mas-trastornos-salud-mental>

Violencia familiar. (s,f). *Stanford Medicine*.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=domestic-violence-85-P04668>

Violencia intrafamiliar: qué es, y posibles secuelas psicológicas. (s,f). *avance psicólogos*.

<https://www.avancepsicologos.com/violencia-intrafamiliar/>

Apéndices

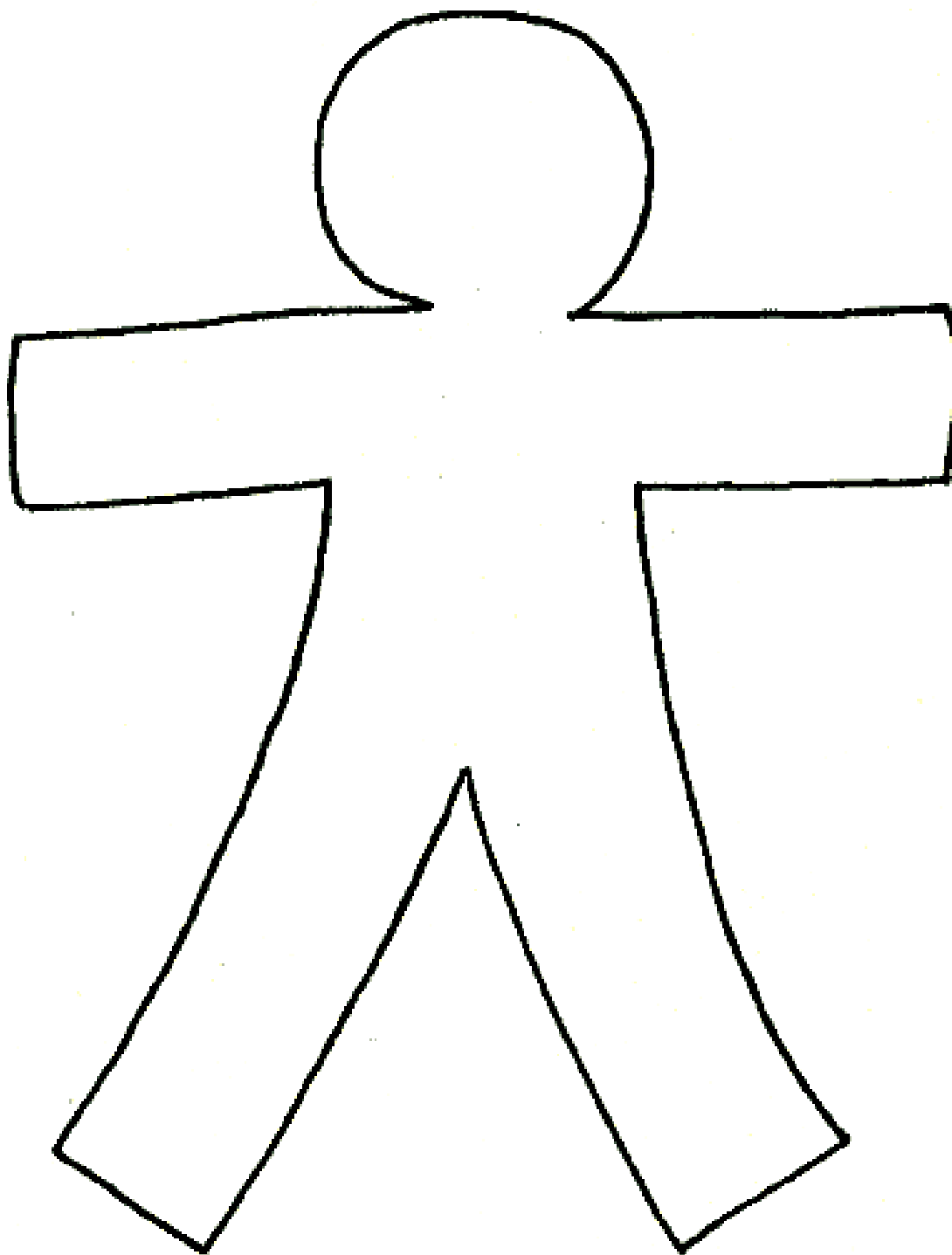
<h3>Violencia Intrafamiliar</h3>	<h3>Tipos de Violencia</h3> <ul style="list-style-type: none"> Psicológica: acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, emociones y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. Física: Acción u omisión que atenta o daña la integridad corporal de una persona. 	<h3>Tipos de violencia</h3> <ul style="list-style-type: none"> Sexual: Acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coacción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará violencia sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceros personas.
<h3>Tipos de violencia</h3> <ul style="list-style-type: none"> Patrimonial: es aquella usada para controlar y amenazar a una persona a través del control de los recursos económicos o patrimoniales. Esto se consigue a través de la perturbación, de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes, pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales. 	<h3>Violencia Doméstica</h3> <ul style="list-style-type: none"> Acción u omisión, directa o indirecta, ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado inclusive, por vínculo jurídico o de hecho o por una relación de guarda, tutela o curatela y que produzca como consecuencia, al menos uno de los siguientes tipos de violencia: psicológica o patrimonial. 	<h3>Impacto del maltrato en la Salud de las personas</h3> <ul style="list-style-type: none"> Afecta profundamente en la regulación emocional de las personas. Características del perfil psicopatológico: <ol style="list-style-type: none"> Estado ansioso Estado posttraumático (TEPT) Otros trastornos clínicos (depresión, ansiedad, síndrome depresivo, tendencia suicida, baja autoestima, sentimientos de culpa).

<h3>Dinámica de la Violencia</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Dos sensaciones predominantes: <ul style="list-style-type: none"> - Vergüenza - Culpaabilidad: primero por no "hacer funcionar la relación" y luego por haber sufrido tanto tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> • El maltrato en la pareja no surge de forma espontánea, sino que surge ser resultado de un proceso más o menos prolongado que se inicia con conductas abusivas y que posteriormente va aumentando en intensidad y frecuencia. • Hay una intermitencia entre el buen trato y mal trato. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el mantenimiento de la relación se requieren varias fuentes de dependencia económica, no tener trabajo, no disponer de sistema propio, la crianza de hijos, la falta de apoyo económico y/o afectivo fuera (no tener a quién recurrir o a dónde ir), el miedo y la intimidación aprendida que lleva al bloqueo, la inseguridad y controlación, la autocensura emocional que le sume en un estado ansioso- depresivo, la falta de autonomía a la que habrá ligada, etc.
<h3>Ciclo de la Violencia</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Generalmente el maltrato no es continuo, sino que se alternan fases de agresión con las de sosiego o calma. Es lo que L. Walker denominó "ciclo de la violencia", que nos ayuda a entender cómo se produce y se mantiene la violencia en la pareja. 	<h3>Fase de acumulación de la tensión</h3> <ul style="list-style-type: none"> • En esta fase las actas o actitudes hostiles hacia la mujer se suceden, produciendo tensión dentro de la pareja. • La hostilidad del hombre va en aumento sin motivo comprensible y aparente para la mujer. • El agresor puede demostrar su violencia de forma verbal y, en algunas ocasiones, con agresiones físicas, con cambios repentinos de ánimo, que la mujer no ocurre a comprender y que suele justificar, ya que no es consciente del proceso de violencia en el que se encuentra involucrada. 	<h3>Fase de explosión</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Escala la violencia y se producen las agresiones físicas, psicológicas y sexuales. • Esta fase suele ser corta y aquí se da la mayor probabilidad de sufrir lesiones graves o de alta riesgo para su vida. • Es cuando normalmente se denuncia o pide ayuda.



Conociéndome

Nombre: _____



Lista de Reconocimiento

Nombre: _____

Lo que soy _____

Lo que soy _____

Lo que soy _____

Lo que soy _____

Lo que he logrado _____

Lo que he logrado _____

Lo que he logrado _____

Lo que he logrado _____

Lo que he superado _____

Lo que he superado _____

Lo que he superado _____

Lista de Límites

Yo _____

**me comprometo conmigo misma a respetar estos límites para cuidar de mi salud
mental.**

Límites

1 _____

Límites

2 _____

Límites

3 _____

Límites

4 _____

Límites

5 _____

Límites

6 _____

Límites

7 _____

Límites

8 _____

Limites

9

Limites

10



LOS 4 PILARES DE LA AUTOESTIMA

AUTOCONCEPTO

Cuidado de uno mismo

Consiste en aceptarse como persona, en tratarse bien y el no hacerse críticas destructivas hacia si mismo. Asi como existe la empatía hacia los demás tambien deberia de prevalencer la empatia hacia uno mismo.

AUTOIMAGEN

La belleza es una actitud

Consiste en quererse y aceptarse como uno es, y no necesariamente dejarse influenciar por los cánones de belleza impuesto por la sociedad, los cuales en muchas ocasiones hacen que uno se sienta menos que los demás por no cumplir que dichas exigencias.

AUTOREFORZAMIENTO

Autoelogio - Autofelicitación

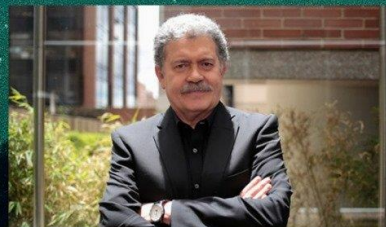
El autoreforzamiento consiste en recompensarte a ti mismo por aquellos metas que vas alcanzando, por aquellos obtaculos y situaciones adversas a las que haces frente y las superas.

AUTOEFICACIA

El éxito no es ganar, es intentarlo

Consiste en confiar en nuestras habilidades, y tener la convicción de que somos capaces de lograr aquello que nos proponemos, las personas con autoeficacia no se rinden fácilmente, luchan y perseveran por alcanzar sus objetivos.

WALTER RISO



CONSENTIMIENTO INFORMADO ATENCIÓN INDIVIDUAL EN OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER

Yo _____ portadora del número de identificación (cédula o pasaporte) _____, doy autorización para que la psicóloga practicante _____, realice una intervención psicológica de atención individual, aceptando los siguientes términos:

1. Objetivo de la intervención:

La presente intervención tiene por objetivo el empoderamiento, sanación de secuelas emocionales y superación personal, a causa de haber vivido una situación de violencia en la infancia y/o intrafamiliar.

2. Características y límites de la intervención:

La intervención que recibiré en el Oficina Municipal de la Mujer (OFIM), de la Municipalidad de Alajuela es totalmente voluntaria y es para mí provecho y bienestar.

La intervención es exclusiva para mi persona, por lo que como parte del proceso no se brindará terapia a ninguna otra persona o miembro de mi familia.

La intervención es totalmente confidencial. Por lo que la o las personas terapeutas que atienden mi caso no darán en ningún momento información a terceras personas (familiares, personas conocidas, profesionales de otras instituciones) sobre mi proceso, a menos que yo lo solicite por medio de la extensión de una constancia de atención o que un Juez/a de la República solicite mediante una orden escrita el que se brinde información del caso.

Entiendo que es necesario que las personas profesionales de la OFIM que atienden mi caso requieren llevar un registro de las intervenciones brindadas, esto formará parte de mi expediente al cual solamente personal profesional autorizado de la OFIM podrá tener acceso.

Entiendo que, si en algún momento mi vida se encuentra en un alto riesgo, el personal de la OFIM que atiende mi caso de manera individual podrá hacer del conocimiento de esta situación a las autoridades respectivas e interponer las denuncias concernientes, todo para garantizar mi protección y seguridad. Por lo que esta situación no se entenderá como una violación a la confidencialidad.

Si en algún momento lo requiero puedo solicitar al personal profesional de la OFIM que atiende mi caso, emitan una constancia escrita sobre la intervención recibida (fecha de inicio y finalización, número de sesiones, grupos o atenciones recibidas).

La intervención que recibiré consta de un **máximo** de 8 a 10 sesiones individuales a las que tengo derecho de participar. Específicamente en mi caso, según la valoración de la persona profesional en psicología que me atendió por primera vez, y de acuerdo a mi motivo de consulta.

Finalizada esta intervención, el personal de la OFIM analizará mi caso para determinar si se me da de alta o si requiero alguna referencia a otro servicio o institución. El resultado de este análisis será escrito en mi expediente personal, cerrándose mi caso.

Si yo no finalizo el proceso de intervención recomendado para mi caso, el personal de la OFIM tendrá la potestad de decidir si puedo o no retomarlo en algún momento posterior, esto tomando en cuenta los motivos que se dieron para la suspensión de la intervención. De manera que si la suspensión del mismo fue por negligencia y falta de compromiso de mi parte, o yo no comuniqué el motivo de la suspensión a tiempo, el personal puede cerrar mi caso, por lo que no podré volver a participar de los programas de la OFIM.

3. Consentimiento:

A) Se me ha puesto en conocimiento las implicaciones y condiciones de la intervención, a realizar.

B) Doy fe que él o la profesional en psicología me explicó el desarrollo, objetivos y alcances a lograr en la participación del proceso.

C) He sido advertida acerca del inconveniente y mal estar emocional que puede surgir en el desarrollo de la dinámica de la intervención, aceptando que recibiré en ocasiones devoluciones por parte de la persona profesional, que posiblemente me hará sentirme afectada emocionalmente, pero entendiendo que es parte del proceso terapéutico y logro de los objetivos de la intervención.

D) Entiendo que la intervención psicológica, según el criterio profesional, se me va aplicar es un proceso de terapia individual y constituye en ocasiones un procedimiento de aplicación de pruebas o test.

E) Me encuentro en conocimiento que él o la profesional deberá confeccionar un expediente bajo mi nombre con la información que le facilite, el cual quedará en un lugar seguro, bajo la responsabilidad de la o el profesional en psicología o de trabajo social.

F) Se me ha leído el consentimiento informado. Doy fe de que se me ha respondido en un lenguaje claro a todas mis consultas, que me encuentro en buen estado de salud y me siento adecuadamente descansada para realizar esta intervención

psicológica, asimismo le he comunicado a él o la profesional a cargo de cualquier situación (emocional, familiar o personal) que considere puede afectar mi desempeño previamente.

Entiendo este consentimiento será archivado en mi expediente personal y que si en algún momento requiero una copia del mismo puedo solicitarla en la OFIM. Leído todo lo anterior, manifiesto, estar informada y clara en el procedimiento a seguir descrito en este documento, antes de firmarlo.

Se extiende la presente la fecha: _____

Paciente (Firma)

Psicóloga practicante (Firma)