

# **UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA**

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial  
Del 3 de abril de 1981



## **“TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA EL INCREMENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TEPT CRÓNICO MIXTO”**

### **TESIS**

Que para obtener el grado de

**DOCTORA EN INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA.**

Presenta

**ANGÉLICA NATHALIA VARGAS SALINAS**

Director: Dra. Cinthia Cruz del Castillo

# *Agradecimientos*

*A mis padres por el cariño y el apoyo incondicional.*

*A mis hermanos.*

*A cada una de las personas que participaron en este estudio.*

*A Elsa Medina por su apoyo incondicional y su participación en este proyecto.*

## Índice

<b>Resumen</b> .....	5
<b>Introducción</b> .....	6
<b>Justificación</b> .....	7
<b>Capítulo 1: Estrés Postraumático</b> .....	9
1.1 Definición y criterios diagnósticos para el trastorno por estrés postraumático.....	9
1.2 Epidemiología y factores de riesgo.....	15
1.3 Definición del trastorno por estrés postraumático crónico mixto.....	17
1.4 Modelos explicativos del trastorno por estrés postraumático crónico mixto.....	17
1.4.1 Teoría del procesamiento emocional.....	19
1.4.2 Modelo de la representación dual.....	19
1.4.3 Modelo SPAARS.....	20
1.4.4 Modelo conductual clásico del TEPT.....	21
1.4.5 Modelo conductual contextual del TEPT.....	23
1.4.6 Modelo conductual contextual del TEPT crónico mixto.....	28
1.5 Tratamientos para el trastorno por estrés postraumático .....	31
1.5.1 Terapia de Exposición Prolongada.....	31
1.5.2 Terapia de Procesamiento Cognitivo.....	33
1.5.3 Terapia de Aceptación y compromiso.....	34
<b>Capítulo 2: Terapia de aceptación y compromiso</b> .....	37
2.1 Procesos psicológicos en la terapia de aceptación y compromiso.....	38
2.2 Procesos de cambio en la terapia de aceptación y compromiso.....	43
2.3 Evidencia de efectividad en los tratamientos.....	46

<b>Capítulo 3: Calidad de Vida</b> .....	48
3.1 Calidad de vida relacionada a la salud.....	51
3.2 Factores objetivos y subjetivos en la calidad de vida.....	55
3.3 La aceptación psicológica como parte de la calidad de vida.....	55
3.3 Valores y Calidad de vida.....	56
<b>Capítulo 4: Método de investigación</b> .....	58
4.1. Objetivos.....	58
4.2 Preguntas de Investigación.....	59
4.3 Hipótesis.....	60
4.4 Variables.....	60
4.5 Diseño de Investigación.....	62
4.6 Muestra.....	63
4.7 Escenario.....	64
4.8 Procedimiento.....	65
4.9 Consideraciones éticas.....	66
<b>Capítulo 5: Resultados</b> .....	67
5.1 Estadísticos .....	67
5.2 Análisis de datos cuantitativos.....	69
5.3 Análisis de datos cualitativos.....	90
<b>Discusión</b> .....	107
<b>Alcances y limitaciones</b> .....	111
<b>Anexos</b> .....	113
Anexo 1. Consentimiento informado.....	114

Anexo 2. Diagrama del aula .....	116
Anexo 3. Guía de tópicos .....	117
Anexo 4 Transcripción de sesiones .....	118
Anexo 5. Cartas descriptivas de sesiones del grupo experimental.....	248
<b>Referencias.....</b>	<b>259</b>

## Resumen.

El objetivo de este estudio fue desarrollar un modelo de tratamiento grupal basado en la terapia de aceptación y compromiso (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999) para el incremento de la calidad (Riveros, Sánchez-Sosa y Groves, 2004) de vida en pacientes con estrés postraumático crónico mixto, así como evaluar los cambios en la sintomatología, para ello se realizó un estudio mixto pretest, postest (una semana después del término del tratamiento), con dos seguimientos (a los tres y seis meses después de finalizado el tratamiento) y se comparó con el tratamiento usual en su modalidad grupal (terapia de exposición prolongada) cada grupo se integró de 11 personas, formado con un total de 22 participantes de sexo femenino con un rango de edad de edad de 18 a 48 y una media de 34 años . Se indagó sobre uso de las técnicas a lo largo del tratamiento y se utilizó una metodología de teoría fundamentada, a través de las grabaciones aleatorias de las sesiones grupales. Al final de la intervención los resultados muestran que ambos tratamientos disminuyeron síntomas de TEPT ( $p \leq 0.002$ ) y depresión( $p \leq 0.000$ ) y se mantuvieron los cambios tras seis meses, se observaron impactos significativos en preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, vida cotidiana y redes sociales en el grupo que recibió ACT ( $p \leq 0.05$ ), en el grupo que recibió Exposición Prolongada, se observaron cambios en aislamiento, tiempo libre, vida cotidiana y familia ( $p \leq 0.05$ ).

**PALABRAS CLAVE:** *Estrés Postraumático Crónico, Depresión, Terapia de aceptación y compromiso, Estudio mixto, teoría fundamentada.*

## **Introducción**

El presente trabajo se divide en dos partes, en la primera parte se encuentra un marco teórico de referencia, integrado de una justificación del estudio en la cual se encuentran datos epidemiológicos sobre el trastorno por estrés postraumático y su prevalencia en la población mexicana, así como la necesidad de desarrollar nuevos tratamientos que no sean solo económico o breves, sino que también cuiden del clínico, se sustenta teóricamente a la terapia aceptación y compromiso como un modelo de intervención breve y que puede impactar sobre la calidad de vida, la sintomatología traumática y también cuidar del terapeuta. Posterior a esta justificación el primer capítulo aborda la definición del estrés postraumático, factores de riesgo y diversas teorías y abordajes del trastorno.

En el segundo capítulo de esta tesis se describe la terapia de aceptación, sus mecanismos de cambio y los estudios que demuestran efectividad en el estrés postraumático y otros trastornos. El tercer capítulo abarca la definición de calidad de vida y se hace una relación entre la calidad de vida y el proceso de flexibilidad psicológica que describe la terapia de aceptación y compromiso, por último dentro de la parte teórica se encuentra en el capítulo cuatro explicada la intervención que se pretende probar, en este caso, la terapia de aceptación y compromiso.

La segunda parte de este trabajo está compuesta por la parte práctica de la investigación el capítulo cinco describe la metodología de investigación: Objetivos, preguntas de investigación, hipótesis, tipo de estudio, diseño e investigación, muestra, escenario y procedimientos, el capítulo seis abarca los resultados obtenidos en este estudio y por último se encuentra un apartado con las discusiones, alcances y limitaciones.

## **Justificación**

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) implica un problema de salud pública debido a los costos de atención médica, capacitación, tratamiento farmacológico, así como a las implicaciones sociales, laborales y familiares a las que conlleva (Monson, Taft & Fredman, 2009). Las personas con TEPT tienen más probabilidad de utilizar servicios médicos costosos, así como problemas maritales y laborales (Karatzias, et al., 2013). De igual manera el estrés postraumático se asocia con una baja calidad de vida y existe una alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos como son trastornos depresivos, el uso o dependencia de sustancias y trastornos de sueño (Van Liempt, et al., 2013; Wright, Brit, Bliese & Alder, 2011; Hoge, Auchterlonie & Milliken, 2006; Baca & Cabañas, 2003), para efectos de esta investigación cuando secundario al trastorno por estrés postraumático crónico se presentan trastornos depresivos se le considera estrés postraumático crónico mixto.

De acuerdo a los meta-análisis realizados por la Sociedad Internacional para Estudios de Estrés Traumático (ISTSS), diversas intervenciones psicoterapéuticas son efectivas para disminuir la sintomatología del TEPT, siendo la terapia de exposición prolongada la terapia actual con mayor efectividad comprobada en diversas poblaciones como son las latinoamericanas, angloparlantes y minorías étnicas (Foa, Keane, Friedman & Cohen, 2009), sin embargo los estudios realizados, se limitan a la aplicación de la terapia a pacientes con estrés postraumático sin ningún otro tipo de trastornos psiquiátrico o bien para el tratamiento de las comorbilidades se requiere que las intervenciones se complemente con otros paquetes de intervención terapéutica.

Por otro lado se han realizado diversos estudios donde se reconocen los beneficios de la terapia de aceptación y compromiso para el trastorno por estrés postraumático (Orsillo &



Batten, 2005; Orsillo, Roemer, Block, Lejeune & Herbert, 2004; Orsillo, Roemer, Block-Lerner, & Tull, 2004) y para el tratamiento del estrés postraumático en presencia de otros trastornos psiquiátricos como son el abuso de sustancias, trastornos depresivos, trastornos alimenticios, trastornos de sueño, así como en el aumento de su calidad de vida en personas con estas características (Burrows, 2013; Feros, Lane, Ciarrochi & Blackledge, 2013; Butler & Ciarrochi, 2007).

El presente trabajo busca desarrollar un tratamiento grupal basado en los principios de la terapia de aceptación y compromiso que disminuya la duración de los tratamientos actuales al abarcar la comorbilidad con más alta tasa de prevalencia (Resick, Monson & Gutner, 2007) y la calidad de vida en una sola intervención, de igual manera la intervención grupal, pretende no solo abarcar un mayor número de población en un menor tiempo, sino que esta modalidad de tratamiento favorece la interacción y el refuerzo social que forma parte de las áreas afectadas por la sintomatología del trastorno.

## **Capítulo 1**

### **Trastorno por Estrés Postraumático**

Este capítulo pretende definir las características del estrés postraumático de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM 5, así como la prevalencia del trastorno en la población mexicana y las variables asociadas al trastorno. Por otra parte el presente capítulo busca describir las características de la población con la que se trabajará en este estudio, en este caso, la población además de tener sintomatología postraumática la ha mantenido por un tiempo igual o mayor a un año y como consecuencia de ello se ha desarrollado un trastorno depresivo, por lo tanto es necesario conceptualizar el fenómeno y explicarlo desde un paradigma para su intervención.

El marco de conceptualización del problema a tratar (estrés postraumático crónico mixto) será abarcado desde un paradigma contextual funcional y por lo tanto el modelo de intervención psicoterapéutica para el tratamiento llevará esta línea de razonamiento realizando un contraste con los modelos de intervención actuales, mostrando así qué aportaciones y limitaciones tiene el modelo propuesto y cuáles pretenden ser los alcances con base en la teoría y las investigaciones.

#### **1.1 Criterios diagnósticos del trastorno por estrés postraumático.**

El DSM-5 describe para el trastorno por estrés postraumático (TEPT) (pp.161-168; Asociación Psiquiátrica Americana, 2014): “Los siguientes criterios se aplican a los adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años. Para niños de 6 años y menores, véanse los criterios correspondientes a continuación.

A. La exposición a la amenaza o muerte real, lesiones graves o violencia sexual en una o más de las siguientes maneras:

1. Experimentar directamente uno o más acontecimientos traumáticos.
2. Ser testigo presencial del/los acontecimiento(s) traumático(s) ocurridos a los otros.
3. Enterarse de que el/los acontecimiento(s) traumático(s) ocurrieron a un miembro cercano de la familia o un amigo cercano. En caso de muerte o amenaza de un familiar o amigo, el evento debe ser violento o accidental.
4. Experimentación repetida o exposición extrema a los detalles aversivos del/los acontecimiento(s) traumático(s). Nota: El criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, la televisión, las películas o imágenes, a menos que la exposición está relacionada con el trabajo.

B. La presencia de uno (o más) de los siguientes síntomas de intrusión asociados con el evento(s) traumático iniciados después del evento traumático(s) se produjo:

1. Recuerdos recurrentes, involuntarios, intrusivos y dolorosos del/los acontecimiento(s) traumático(s). Nota: En los niños mayores de 6 años, puede ocurrir juego repetitivo en relación a los temas o aspectos del evento(s) traumático.
2. Sueños angustiosos y/o recurrentes donde los contenidos que afectan el sueño están relacionados con el/los acontecimiento(s) traumático(s). Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible.

3. Reacciones disociativas (por ejemplo, escenas retrospectivas), en el que el individuo siente o actúa como si el acontecimiento traumático se repitiera. (Seguido a estas reacciones pueden producirse la pérdida completa de la conciencia del entorno actual). Nota: En niños, la reacción está específicamente relacionada al/los trauma(s).
  4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del/los acontecimiento(s) traumático(s).
  5. Reacciones fisiológicas marcadas a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del/los acontecimiento(s) traumático(s).
- C. Evitación persistente de estímulos asociados al/los hecho(s) traumático(s), empezando después del/los acontecimiento(s) traumático(s) y puede observarse como evidencia de uno o ambos de los siguientes criterios:
1. Esfuerzos por evitar recuerdos dolorosos, pensamientos o sentimientos estrechamente relacionados con el/los acontecimiento(s) traumático(s).
  2. Esfuerzos por evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos dolorosos, pensamientos o sentimientos sobre o estrechamente relacionados con el/los acontecimiento(s) traumático(s).

D. Alteraciones negativas en las cogniciones y del estado de ánimo asociados con el/los acontecimiento(s) traumático(s), que empeora a partir o después de que se produce el evento traumático, como se evidencia en dos (o más) de los siguientes criterios:

1. Incapacidad para recordar aspectos importantes del evento(s) traumático (por lo general debido a la amnesia disociativa y no a otros factores tales como lesiones en la cabeza, el alcohol, o drogas).
2. Creencias negativas persistentes y exageradas o expectativas acerca de uno mismo, los demás y el mundo (por ejemplo, "yo soy malo", "No se puede confiar", "El mundo es totalmente peligroso", "Mi sistema nervioso entero está arruinado permanente").
3. Cogniciones persistentes distorsionadas sobre la causa o las consecuencias del acontecimiento(s) traumático que conducen al individuo a culparse a sí mismo / a sí misma o a los demás.
4. Estado emocional negativo persistente (por ejemplo, miedo, horror, ira, culpa o vergüenza).
5. Disminución notablemente en actividades significativas.
6. Sentimientos de desapego o enajenación de los demás.
7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (por ejemplo, incapacidad para experimentar la felicidad, la satisfacción, o sentimientos de amor).

E. Alteraciones marcadas en la activación y reactividad asociada al/los acontecimiento(s) traumático(s) o empeoramiento después del/los evento(s) traumático(s) producido, como se evidencia por dos (o más) de los siguientes criterios:

1. Comportamiento irritable y arranques de ira (con poca o ninguna provocación) suele expresarse como la agresión verbal o física hacia personas u objetos.
2. Comportamientos impulsivos o autodestructivos.
3. Hipervigilancia.
4. Respuesta de sobresalto exagerada.
5. Problemas con la concentración.
6. Alteraciones del sueño (por ejemplo, dificultad para conciliar o mantener el sueño o sueño no reparador).

F. Duración de la perturbación (Criterios B, C, D y E) es más de 1 mes.

G. Estas alteraciones provocan malestar clínicamente significativo o deterioro en importantes áreas sociales, ocupacionales, u otro funcionamiento.

H. El trastorno no se debe a los efectos psicológicos de una sustancia (por ejemplo, medicamentos, alcohol) u otra condición médica.

*Especificar:*

*Con síntomas disociativos:* los síntomas del individuo cumplen con los criterios para el trastorno de estrés post-traumático, además, en respuesta a estrés, el individuo experimenta los síntomas persistentes o recurrentes de cualquiera de lo siguiente:

1. *Despersonalización:* experiencias persistentes o recurrentes de sentirse como forma individual, y como si uno fuera observador, los propios procesos mentales o del cuerpo (por ejemplo, sintiendo como si uno estuviera en un sueño, con una sensación de irrealidad del yo o del cuerpo o del tiempo que se mueve lentamente).
2. *Desrealización:* experiencias persistentes o recurrentes de irrealidad del entorno (por ejemplo, el mundo en torno a la experiencia individual es tan irreal, onírico, distante, o distorsionada).

Nota: Para utilizar subtipo, los síntomas disociativos no deben atribuirse a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, los apagones, el comportamiento durante la intoxicación de alcohol u otra condición médica (por ejemplo, convulsiones parciales complejas)

*Especificar:*

*Con expresión tardía:* Si los criterios diagnósticos no se cumplen por lo menos hasta 6 meses después del evento (aunque la aparición y la expresión de los síntomas pueden ser inmediatos).

## 1.2 Epidemiología y factores de riesgo

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, el 1.4% de la población encuestada en México reportó estrés postraumático, siendo las mujeres las que presentan mayor prevalencia con un 2.3%, por otro lado el porcentaje de hombres que refirieron sintomatología equivale a un 0.49% de la población encuesta, al realizarse el análisis de las diferencias por sexo, de la causa del estrés postraumático, la presencia de TEPT en mujeres es mayor por abuso sexual, violencia física por parte de la pareja, violación, persecución y acoso, mientras que en los hombres los atracos con arma, accidentes, secuestros o matar accidentalmente a otro se encuentran en un porcentaje mayor (Medina-Mora, et. al 2005).

La encuesta de salud mental en adolescentes en México (Benjet, et. al., 2009) señala que el 1.8% de la población sufre de estrés postraumático y de igual manera que en la encuesta nacional de epidemiología la población con mayor prevalencia son las mujeres. Otro factor a considerar dentro de la epidemiología es el alto índice de violencia que se reporta en el país, ya que de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM 5, esto puede ser una causa para el desarrollo del trastorno; la sexta Encuesta Nacional de Inseguridad (ENSI-6) del Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad (ICESI, 2009, p. 19) refiere nueve estados de la república mexicana con un alta prevalencia de delitos violentos (homicidio, violación, lesiones intencionales y delito a mano armada) y se habla de un indicador total de 7,500 víctimas por cada 100 mil habitantes, por lo tanto hemos de considerar que teniendo indicadores altos de violencia, existe mayor probabilidad de tener población con TEPT y es importante desarrollar programas preventivos y en el caso de desarrollar TEPT, correctivos, como es el objetivo de esta investigación.



El desarrollo del estrés postraumático es multifactorial (Schnurr, Hayes, Lunney, McFall & Uddo, 2006) ya que no todas las personas que presencian un evento traumático desarrollan el trastorno, por lo tanto es importante considerar la variables mediadoras o interviniente, para ello diversos autores han clasificado estas variables en tres grupos: (1) tipo de trauma, (2) mecanismos de evitación y control (3) vulnerabilidades sociales, fisiológicas y cognitivas, descritas a continuación:

- Tipo de trauma: Kohlenberg y Tsai (1998) describen dos tipos de estrés postraumático: circunscrito y elaborado. El TEPT circunscrito ocurre en respuesta de un evento específico como un accidente o un episodio único de violación. El TEPT elaborado ocurre como resultado múltiples experiencias traumáticas en un periodo extendido de tiempo. La violencia sexual se clasifica con un tipo de trauma elaborado, La organización mundial de la salud (OMS, 2011), define la violencia sexual como todos aquellos actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física (p.1). Dentro los comportamientos tipificados como de violencia sexual que la OMS menciona, se encuentran: violaciones, acoso sexual o insinuaciones sexuales no deseadas, abuso sexual infantil, prostitución y trata de personas. Cuando las personas se encuentran expuestas violencia sexual las personas tienden a desarrollar trastorno de estrés postraumático, trastorno depresivo mayor (TDM) y los trastornos por consumo de sustancias y la prevalencia del TEPT asociado con la violencia sexual oscila entre el 26,6% y el 45,2%, siendo las niñas la población más vulnerables (Walsh et al., 2012; Koenen & Widom, 2009).

- Vulnerabilidad social: El desarrollo del trastorno de estrés postraumático así como las experiencias sociales positivas y negativas afectan el desarrollo y curso del TEPT (Charuvastra & Cloitre, 2008). Los factores que aumentan la probabilidad de presentar este trastorno son: las diferencias étnicas, raciales, el género y la pertenencia a un grupo minoritario (Frueh, Grubaugh, Elhai, & Ford, 2012; Pole, Gone & Kulkarmi, 2008; Pole, Metzler & Maramar, 2005).
- Vulnerabilidad fisiológica: Padecimiento de algún trastorno psiquiátrico, padecimiento del trauma a una edad temprana (Schnurr, et al., 2006).
- Vulnerabilidad cognitiva: Estilo de pensamiento de preocupación o ruminativo, (Breslau & Schultz, 2008; Wells, 2000) y la evitación experiencial (Marx & Sloan, 2005).

### **1.3 Trastorno por estrés postraumático crónico mixto (TEPTCM)**

Para efectos de evaluar el tratamiento a elección es necesario hacer una distinción en un trauma simple o circunscrito, que se caracteriza por un único evento traumático y un trauma complejo o elaborado que se caracteriza por la presencia de múltiples eventos traumáticos, ya que la recurrencia y frecuencia de eventos traumáticos así como la falta de redes de apoyo, en el caso del trauma complejo, dificultan la remisión de síntomas y la funcionalidad de la persona y aumenta la probabilidad de presentar comorbilidad con otros trastornos como es el trastorno límite de la personalidad (Resick, Monson & Gutner 2007).

La existencia de diferentes factores antecedentes, situacionales, mecanismos de evitación y afrontamiento, propician que el trastorno por estrés postraumático sea un trastorno con una alta comorbilidad, no sólo con el trastorno límite de la personalidad, sino también con otros trastornos psiquiátricos, como son el trastorno depresivo mayor, el abuso de sustancias, trastornos de sueño (Resick, Monson & Rizvi, 2008).

Resic, Monson y Chrad (2008), refieren que el trastorno depresivo mayor (TDM) se encuentra presente en alrededor de la mitad de la población con TEPT. Lo cual nos habla de una población en alto riesgo ya que Cogle, Resick, y Kilpatrick, (2009) refieren las personas con comorbilidad del trastorno depresivo mayor y el estrés postraumático presentan mayor tendencia a los intentos e ideación suicida. Para efectos de esta investigación y con la finalidad de poder ser descriptivos con la población con la que se llevará a cabo el tratamiento, se describirán las características clínicas de la misma y se denominarán trastorno por estrés postraumático crónico mixto:

- a. El TEPT crónico mixto se desarrolla en respuesta varias experiencias traumáticas, repetitivas o prolongadas.
- b. Los criterios diagnósticos son los mismos que los mencionados por el DSM 5 (Asociación Psiquiátrica Americana, 2013), añadiendo la presencia de trastornos depresivos secundarios al TEPT y la duración de los síntomas del TEPT durante al menos un año y/o la recurrencia de los mismos después del periodo de tratamiento.

### **1.3 Modelos explicativos del trastorno por estrés postraumático**

Para poder tener una mejor comprensión de los tratamientos actuales para el estrés postraumático es necesario revisar los modelos teóricos sobre este trastorno; existen una gran cantidad de modelos explicativos, sin embargo solo se describirán brevemente los que tienen mayor aceptación y aplicación clínica.

### ***1.3.1 Teoría del procesamiento emocional (Foa & Kozak, 1986).***

El estrés postraumático puede explicarse desde varias teorías, una de ellas es la teoría del procesamiento emocional propuesta por Foa y Kozak en 1986, esta teoría propone la presencia de estructuras de miedo patológico almacenado en la memoria, estas estructuras se activan cuando la información que representa el medio, coincide con parte de la información representada en la estructura, lo que resulta en la propagación de la activación de elementos asociados. La activación de estructuras de miedo tiene un valor evolutivo sin embargo, se vuelven patológicas y por lo tanto disfuncionales, cuando las respuestas fisiológicas de evitación y escape son evocadas por estímulos inofensivos y los elementos de las respuesta son excesivas y se disparan con facilidad, lo cual puede observarse el TEPT. La resolución exitosa del trauma sólo puede ocurrir mediante la integración de la información en la red de miedo con estructuras de memoria existentes, para ello se requiere que se active esta red y posteriormente sea reestructurada en la memoria (Foa, Hembree & Rothbaum, 2007).

### ***1.3.2 Teoría de la representación dual (Brewin & Holmes, 2003).***

Por otra parte la teoría de la representación dual de Brewin (2001; Brewin & Holmes, 2003), asume que existen dos sistemas separados de representación en la memoria que funcionan en paralelo, durante y después del trauma los cuales son: la memoria verbal accesible (MVA) y la memoria situacionalmente accesible (MSA). Los recuerdos de MVA

"contienen información que el individuo ha atendido antes, durante y después del evento traumático y que recibió un procesamiento consciente suficiente para ser trasladado a un almacén de la memoria a largo plazo en una forma y que puede ser luego recuperada deliberadamente" (Brewin & Holmes, 2003, p.356) y con facilidad para comunicarla verbalmente a los demás. Al contrario de la memoria verbal, la memoria situacional contiene la información más amplia pero con menor procesamiento perceptual consciente de la escena traumática, esta información pueden ser imágenes, sonidos, respuestas fisiológicas, que fueron demasiado breves para recibir mucha atención (Brewin & Holmes, 2003). La exposición a la información almacenada en el sistema MSA podría facilitar el proceso de reestructuración de la información en el sistema de MVA por proporcionar acceso a la información codificada en el sistema MSA, pero no conscientemente procesa en el momento del traumatismo y, por lo tanto, no está incluido en el sistema de MVA.

### ***13.3 Modelo SPAARS (Power & Dalgleish, 2008).***

Power y Dalgleish (2008) postulan un modelo de cuatro niveles o formatos de representación mental: los sistemas esquemáticos, proposicionales, analógicos y asociativos representacionales (Schematic Propositional Analogical and Associative Representation System, SPAARS). En este modelo hay dos rutas de generación de las emociones:

- a. Es el desencadenamiento automático de la emoción a través de representaciones asociativas.
- b. Mediante un proceso de evaluación a nivel esquemático (Power & Dalgleish, 2008).

De acuerdo con los autores, en el momento de la situación traumática, la información es apreciada de forma esquemática a nivel de significados relacionados con las amenazas que forman parte de la experiencia de miedo intenso del individuo, esta información relacionada con el trauma es codificada y representada a nivel del modelo analógico, proposicional y esquemas de significado. El TEPT se presenta por que la información relacionada al trauma es altamente incompatible con los modelos esquemáticos de los individuos de sí mismos, el mundo, y otros y las representaciones de la información que no son integradas en los diferentes niveles de SPAARS conducen a una constelación de fenómenos de intrusión, evitación e hiperactivación.

#### ***1.3.4 Modelo conductual clásico del TEPT.***

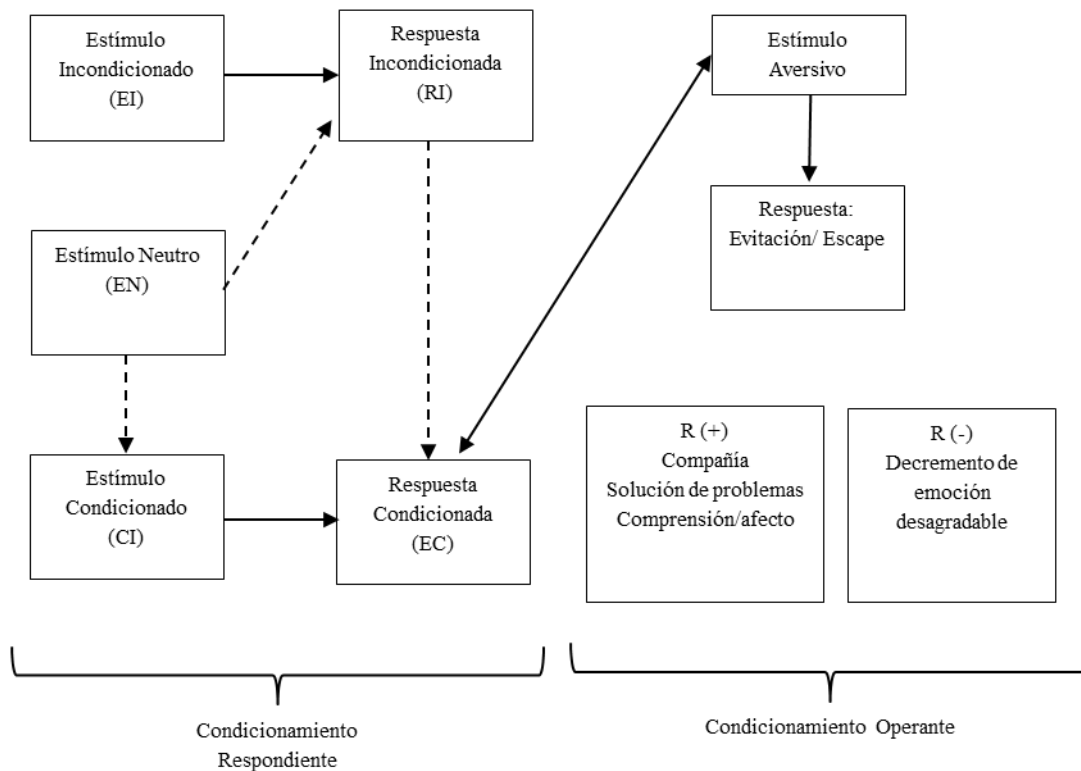
El TEPT puede explicarse desde un modelo conductual tradicional, desde la teoría de los dos factores propuesta por Mowrer (1960). En esta teoría el TEPT se adquiere por condicionamiento respondiente y se mantiene por condicionamiento operante (Becker, Skinner, Abel, Axelrod & Cichon, 1984). En el condicionamiento clásico o respondiente, un estímulo incondicionado (EI) que naturalmente provoca una respuesta incondicionada (RI) como puede ser miedo al estar en peligro, en riesgo de ser violado o mutilado, se aparea con un estímulo de valor neutro con anterioridad (EN), como pudiera ser un hombre, un olor, un lugar; por el valor reforzante de la condición en que se presenta, se establece una relación entre estímulo incondicionado y estímulo neutro, sin necesidad de existir la repetición para que esta relación se establezca, el estímulo neutro, se vuelve ahora estímulo condicionado.

Una vez establecida la relación, la presencia del estímulo condicionado, evocará la respuesta de miedo y se generalizará al presentarse estímulos similares a aquellos con que se asoció originalmente (Törneke, Barnes-Holmes, & Hayes, 2010). En el condicionamiento operante, que actúa como segundo proceso, los comportamientos están regidos por sus consecuencias y la probabilidad de aparición o decremento de las conductas, se relaciona con el tipo de reforzamiento y castigo respectivamente, que pueden ser positivos a medida que se otorga un estímulo o negativo a medida que se retira un estímulo, que a su vez dependerán de los antecedentes motivacionales que están determinados en gran parte por la privación o saciedad de ciertos estímulos que son relevantes para el individuo.

En el caso del TEPT, el condicionamiento operante ocurre cuando a partir de la evocación de la respuesta de miedo (previamente condicionada respondientemente), el sujeto evoca una conducta de evitación ante la proximidad o presencia de lugares, personas o cosas relacionadas con el trauma, estos estímulos resultan aversivos por la evocación de la respuesta de miedo y al evitarlos, disminuye la sensación de miedo, actuando así la evitación como un reforzador negativo.

Cuando la persona es expuesta a un estímulo aversivo, la tendencia de respuesta es evitar el estímulo; si la persona no puede evitar el estímulo aversivo y este está presente, la tendencia de respuesta estará encaminada al escape o huida, no solo de lugares, personas o situaciones, en algunos casos las personas con TEPT presentan disociación amnésica que puede conceptualizarse como una forma de evitación en un momento temprano del proceso y una respuesta condicionada, después de una serie de repeticiones, se automatiza la conducta y se vuelve parte del repertorio conductual de la persona (Törneke, Barnes-Holmes & Hayes, 2010).

**FIGURA 1.** Teoría de los dos procesos de Mowrer (1960).



*Figura 1.* Ilustra el modelo de adquisición de TEPT mediante el condicionamiento respondiente y posteriormente su mantenimiento mediante el condicionamiento operante de acuerdo al modelo de Mowrer (1960)

### ***1.3.5 Modelo conductual contextual del TEPT.***

Los modelos conductual contextuales, son modelos basados en la ciencia conductual contextual, que tiene como objetivo describir con precisión, el comportamiento para tener de control e influencia, para poder predecir la conducta con precisión, amplitud y profundidad (Hayes, Barnes-Holmes & Wilson, 2012); la unidad de análisis será el acto en contexto es decir, analizar a la conducta a partir de dónde y cómo se desarrolla; desde este paradigma todo lo que un organismo hace se considera conducta (Skinner, 1938, pág. 42), pero no toda la conducta es influenciada. La conducta puede catalogarse de diversas formas



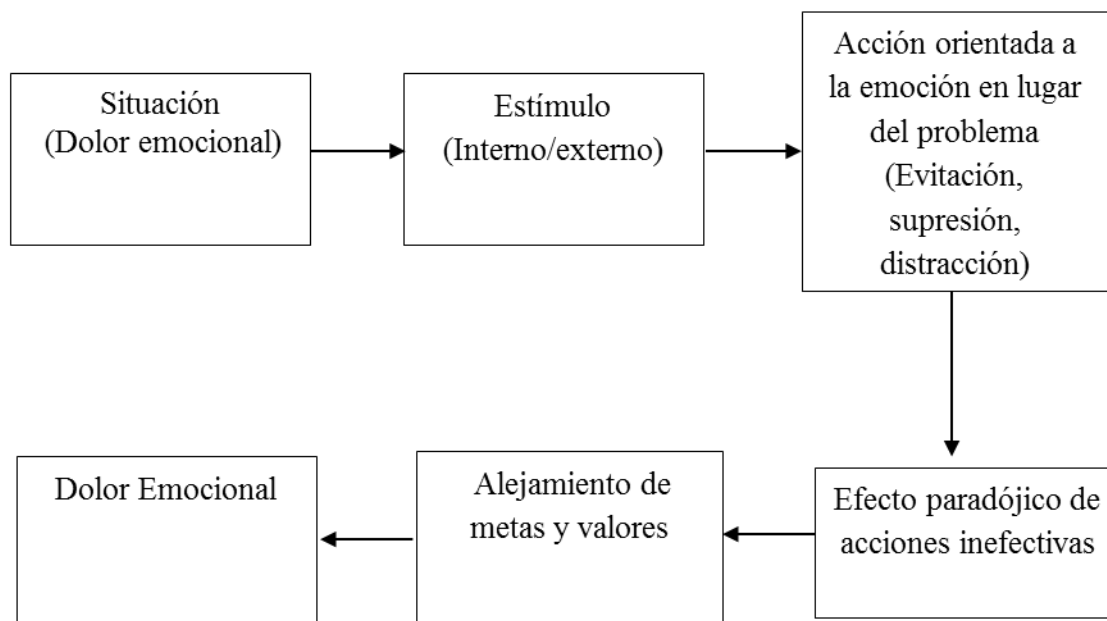
para su análisis: pública, privada, bajo control apetitivo, bajo control aversivo, por su topografía, idiografía o función; Debido a que desde este paradigma se pretende analizar el acto en contexto o bien la conducta en su contexto, el método para analizarla es el funcional, es decir explicar la conducta no solo desde como se ve (topográficamente), sino para que sirve (función) ante determinados antecedentes y cuáles son las consecuencias que mantienen esa conducta.

Por otra parte el contextualismo funcional, pretende crecer como una ciencia ordenada, donde los términos utilizados para explicar un fenómeno, son siempre los mismos y son catalogados como términos de primer nivel, donde los experimentos de más de 80 años en modelos animales y humanos muestran que el fenómeno ocurre de la misma manera cuando se presenta en la misma condición. Términos de primer nivel son: El reforzamiento (positivo y negativo) en el cual la administración de una consecuencia determina la probabilidad de ocurrencia de una conducta, el castigo en el cual la administración de una consecuencia determina la probabilidad de disminución de una conducta, la generalización, discriminación (Törneke, Barnes-Holmes, & Hayes, 2010). Otra forma de explicar los fenómenos cuando los términos de primer nivel sólo explican parcialmente el fenómeno, son los términos de segundo nivel estos términos integran la interacción de los varios términos de primer nivel y describen de forma general un fenómeno, como puede ser la evitación experiencial o la fusión cognitiva, de los cuales se hablará más adelante (Luciano, Rodríguez & Gutiérrez, 2004)

Para poder explicar desde una perspectiva conductual contextual el TEPT, es necesario retomar la explicación dada en el modelo de conducta clásico, donde los síntomas del TEPT puede mantenerse porque aparece sintomatología aversiva (pensamientos, imágenes, sensaciones, ansiedad, miedo) y se ejecuta un determinado tipo de conducta como evitar

situaciones, y como consecuencia la sintomatología disminuye o se transforma (reforzador negativo), lo cual incrementa la probabilidad de ejecutar la conducta de evitación, sin embargo, la persona no se limita a la evitación situacional, algunas formas de lidiar con la sintomatología tienen que ver con afrontamientos cognitivos o verbales, donde las personas generan discusiones con sus contenidos verbales, se enganchan con sus pensamientos (rumiación o preocupación) y obedecen más a estos contenidos que a las situaciones (Páez, Gutiérrez, Valdivia y Luciano, 2006). Esto puede explicarse por las funciones que cumple el lenguaje y los contenidos verbales en cada individuo. De acuerdo con Roemer y Orsillo (2009) diversos trastornos se desarrollan cuando los individuos se involucran en estrategias cognitivas y conductuales dirigidas a reducir o eliminar el malestar relacionado con diversos eventos privados (p.e. Taquicardias, sensación de pérdida de control mental, etc.), estas estrategias son consideradas como evitación experiencial. La evitación experiencial se define como el proceso mediante el cual los individuos desarrollan y mantienen estrategias para evitar o alterar el contacto con las experiencias o eventos privados como son las sensaciones corporales, pensamientos, sentimientos o recuerdos (Hayes, 2004; Hayes, Masuda, Bissett, Luoma, & Guerrero, 2004). Cuando estas estrategias tienen efectos contrarios a los deseados o resultan en la disminución de la calidad de vida, se consideran un problema y se les llama trastornos por evitación experiencial. En el caso del TEPT, la evitación experiencial se manifiesta en síntomas cognitivos como los esfuerzos para suprimir los recuerdos de la experiencia traumática, distraer la atención de ellos, cambiar el contenido de los pensamientos y conductas como la evitación de situaciones asociadas al trauma (Plumb, Orsillo & Luterket, 2004).

**FIGURA 2.** Modelo del trastorno por evitación experiencial asociadas al trauma (Plumb, Orsillo & Luterket, 2004)



*Figura 2.* Se ilustra el modelo de la evitación experiencial y los efectos paradójicos que vuelven a la evitación un trastorno.

Tanto la evitación situacional como la evitación experiencial son factores de mantenimiento y agravamiento del TEPT y los mecanismos que subyacen a esto, pueden comprenderse desde la teoría de los marcos relacionales y la conducta gobernada por reglas. De acuerdo a los trabajos de Skinner (1977), Berens y Hayes (2007) el ser humano aprende de acuerdo a dos principios básicos, el condicionamiento respondiente y el condicionamiento operante; en el condicionamiento operante la conducta está regida por sus consecuencias, el lenguaje de acuerdo a Skinner (1977) puede catalogarse como una operante. Y desde el paradigma contextual funcional el lenguaje juega un papel fundamental que permite hacer relaciones: oposición, equivalencia, jerárquico, temporal, coordinación, causal y déctico y

adquiere la función de establecer reglas o normas de conducta y de derivar funciones a otros estímulos verbales sin la necesidad de entrenar la relación; cuando las respuestas son guiadas predominantemente por acontecimientos verbales (reglas) y son insensibles a los eventos ambientales (contexto) se le denomina fusión cognitiva (Luoma, Hayes & Walser, 2007).

En el caso del TEPT, el trastorno de evitación experiencial y la fusión cognitiva se hacen evidentes cuando a pesar de no existir estímulos relacionados con el trauma, el patrón conductual es persistente y generalizado, guiado por una regla y con una tendencia conductual a la evitación, por ejemplo si la persona ha sido víctima de una violación realizada por un hombre, el estímulo “hombre” adquiere las funciones aversivas y puede empezar a evitar cualquier tipo de contacto con cualquier hombre, este patrón de evitación, limita su capacidad de atender los estímulos presentes y a su vez la ejecución adecuada de resolución de problemas, atención a necesidades actuales o intereses y pérdida de contacto con los valores, por ejemplo relacionarse con hombre valiosos en su vida, padre, hermano, hijo, etc. este patrón restringido de conductas orientadas a la evitación se le denomina inflexibilidad psicológica (Hayes, Strosahl, Wilson, Bissett, 2012)

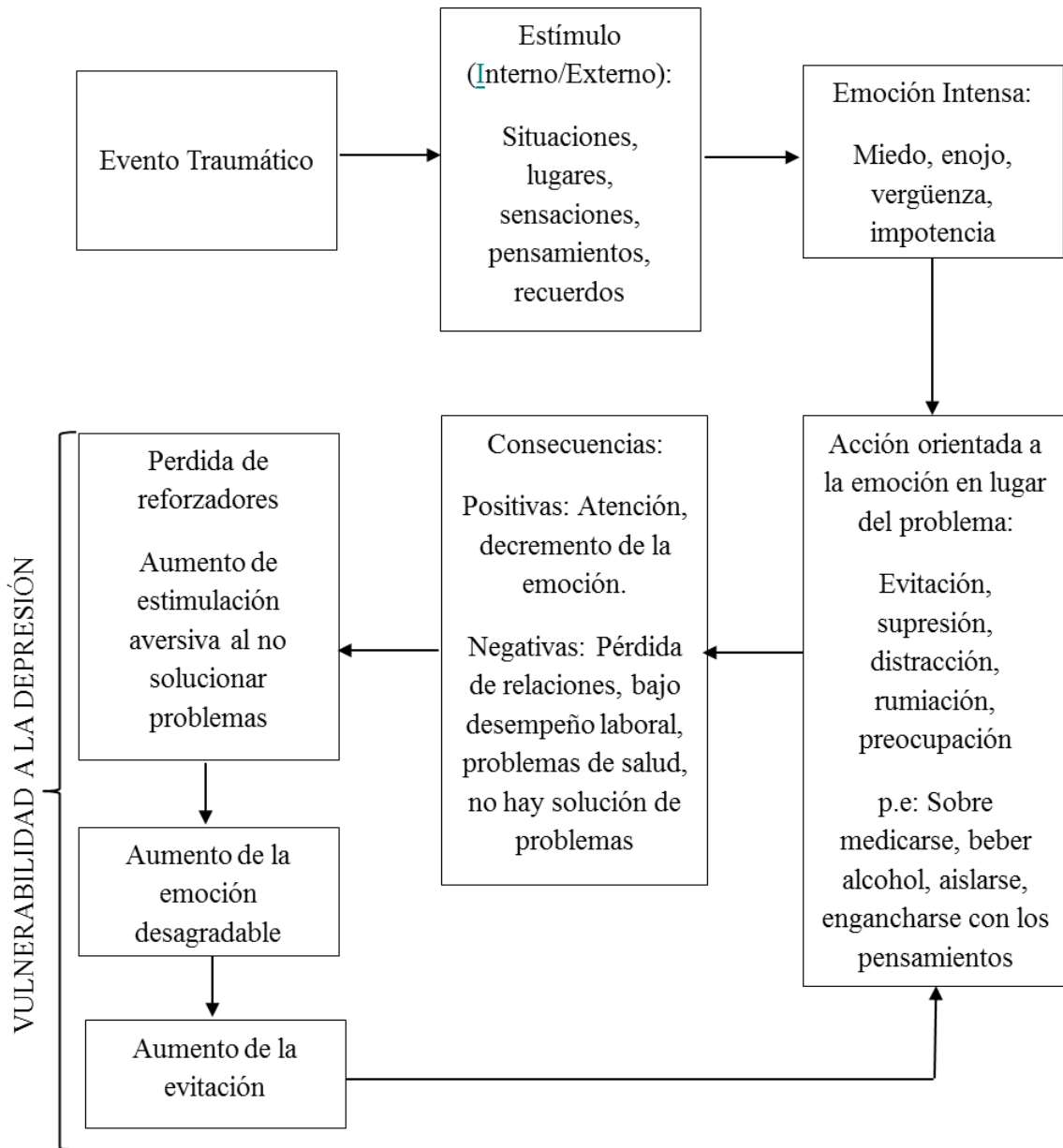
Desde el paradigma conductual contextual, el problema de las personas con TEPT y otros trastornos psiquiátricos reside en que la fusión cognitiva y la evitación experiencial provocan inflexibilidad psicológica, lo cual lleva al individuo a estar más consciente de los estímulos verbales y menos del contexto, limitando su conducta a las respuestas provocadas por los estímulos verbales y no por las consecuencias directas del medio (Hayes, & Brownstein, 1985). Los síntomas de evitación son uno de los procesos básicos para trabajar bajo las terapias de modelo conductual contextual; dentro de este enfoque no es la ansiedad, la tristeza o los pensamientos relacionados al trauma, la psicopatología radica en las

estrategias de evitación (Wegner & Schneider, 2003; Krauze et al., 2008), ya que diversos estudios han demostrado que no sólo no produce el efecto deseado sino que lo que se desea suprimir se torna en contenidos más fuertes (rebotes) y expandidos (Geraerts, Merckelbach, Jelicic, & Smeet, 2006), y en este marco de referencia basado en el análisis funcional de la conducta, las terapias de comportamiento contextuales se centran en ayudar a las persona a explorar la función de sus conductas de evitación (es decir, de acción en su contexto) .

### ***1.3.6 Modelo conductual contextual del TEPT crónico mixto.***

Desde esta perspectiva el TEPT crónico mixto se establece por varios mecanismos: la fusión cognitiva, la evitación experiencial, un repertorio conductual limitado a responder los eventos privados, descuidando el contexto, generando así la inflexibilidad psicológica. Derivado de mantener este patrón, las consecuencias negativas a largo plazo, se relacionan con el evento traumático, se amplía el marco relacional de la conducta verbal y se vuelven un antecedente que actúa como un estímulo aversivo a evitar (Luciano & Hayes, 2001). La evitación constante no se limita a las consecuencias negativas que tiene al evitar los eventos relacionados con el trauma, sino que también esta evitación genera pérdida de reforzadores, por lo tanto la condición del individuo está rodeada no sólo de estimulación aversiva relacionada al trauma, sino también de ausencia de reforzadores, que crean las condiciones para desarrollar un trastorno depresivo (Kanter et al, 2010).

**FIGURA 3.** Modelo del TEPT Crónico Mixto (propio, 2014).



*Figura 3.* Explica la relación entre variables que mantienen el TEPT, su cronicidad y la aparición de trastornos depresivos.

## **1.4 Tratamientos para el trastorno por estrés postraumático**

### ***1.4.1 Terapia de exposición prolongada.***

Surge de la teoría del procesamiento emocional (Foa & Kozak, 1986) donde se asume que el TEPT se da por la presencia de estructuras de miedo patológico almacenadas en la memoria, estas estructuras se crean y se activan cuando la información que representa el medio, coincide con parte de la información representada en la estructura, lo que resulta en la propagación de la activación de elementos asociados. Esta teoría supone que la activación de estructuras de miedo tiene un valor evolutivo sin embargo, se vuelven patológicas y por lo tanto disfuncionales. Cuando las respuestas fisiológicas de evitación y escape son evocadas por estímulos inofensivos, los elementos de las respuestas son excesivos y se disparan con facilidad, lo cual puede observarse el TEPT. Se cree, entonces, que la resolución exitosa del trauma sólo puede ocurrir mediante la integración de la información en la red de miedo con estructuras de memoria existentes, para ello se requiere que se active esta red y posteriormente sea reestructurada en la memoria (Foa, Hembree & Rothbaum, 2007).

Por otro lado, la terapia de exposición prolongada conceptualiza TEPT crónico como un fracaso para procesar adecuadamente la memoria trauma debido a la amplia evasión de pensamientos y situaciones que son recordatorios del trauma. Estos comportamientos mantienen creencias negativas erróneas de los individuos sobre sí mismos y el mundo y así evitar que el procesamiento emocional se produzca.

Por lo tanto la terapia de exposición prolongada requiere que se presenten dos condiciones: (1) La activación de la estructura del miedo para su modificación, (2) Al presentarse la estructura de miedo debe hacerse junto a una nueva información que sea

incompatible con los elementos patológicos de la estructura de miedo, para formar una nueva estructura que compita con la patológica (Foa, 2011). Para esto la exposición a los estímulos temidos es una manera conveniente y eficaz para satisfacer estas dos condiciones. Los procedimientos de exposición se dividen en tres tipos principales: Exposición *in vivo*, imaginaria o del imago e interoceptivo.

La terapia de exposición prologada tiene una duración aproximada de 8 a 15 sesiones, con duración de 60 a 90 min. Los ejercicios de exposición se realizan de manera sistemática previa a una jerarquización de las unidades subjetivas de miedo y posteriormente se expondrá primero de manera imaginaria y posteriormente en vivo.

Las evidencias sobre la efectividad de este tratamiento refieren eficacia en la disminución de los síntomas de TEPT asociados con una variedad de traumas, incluyendo el combate, civiles y el trauma sexual (Rauch, Eftekhari & Ruzek, 2012; Rothbaum, Foa, Hembree, & Rothbaum, 2007; Rothbaum, Meadows, Resick & Foy, 2000) y es el tratamiento recomendado para el tratamiento del TEPT por la Sociedad Internacional de Estudios sobre el Estrés Traumático (Foa, Keane, Friedman & Cohen, 2009) y el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE, 2005).

Si bien es un tratamiento ampliamente utilizado, el tratamiento no contempla población con comorbilidades. de acuerdo con Becker y colaboradores (2004), la exposición imaginaria está contraindicada para los pacientes con comorbilidad de tendencias suicidas, trastorno psicótico y conductas auto-lesivas y si bien existen estudios en pacientes con comorbilidades, estos estudios son limitados, de igual manera, este tratamiento limita su efectividad a la disminución de síntomas y los problemas derivados del TEPT son diversos,



como la pérdida de relaciones personales, labores, problemas de salud que van relacionados con una baja calidad de vida (Chard, 2005). Bajo este marco de intervención los síntomas del TEPT disminuirán sin embargo los problemas derivados de ellos no, lo cual llevará a que los pacientes ingresen a otros tratamientos derivados de las consecuencias a mediano y largo plazo del TEPT (Wilk et al., 2013).

Por otro lado en un meta-análisis realizado por Rauch, Eftekhari y Ruzek, (2012), refieren que si bien la efectividad de la terapia de exposición prolongada tiene un gran impacto a nivel sintomatológico, es una terapia poco usada por lo clínicos, por temor a re-traumatizar a los pacientes y de igual manera genera un gran impacto psicológico en el clínico y existe una tendencia mayor al burnout en el terapeuta cuando se utiliza esta forma de tratamiento.

#### ***1.4.2 Terapia de procesamiento cognitivo***

Es una terapia que fue diseñada como un tratamiento cognitivo-conductual para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático específicamente para víctimas de violación, y actualmente es usada para diversos traumas mostrando alta efectividad en la disminución de síntomas (Resick, Nishith, Weaver, Astin, & Feuer, 2002; Monson et al, 2005; Resick et al, 2005). En su forma original el protocolo fue diseñado con 12 sesiones individuales de 60 minutos dos veces por semana (Resick et al, 2002; Resick & Schnicke, 1993), posteriormente el protocolo fue modificado para que se administrara en seis sesiones semanales de 90 minutos de duración

Esta psicoterapia al igual de la terapia de exposición prolongada utiliza la exposición imaginaria para promover la evocación y habituación a los estímulos aversivos relacionados con el evento traumático. Además de la exposición imaginaria, se le pide a la persona que describa en una hoja de papel, es decir de manera escrita, el evento traumático y posteriormente se le pide que lea esto en voz alta durante la sesión. En este punto se trabajan con distorsiones cognitivas y se debaten las mismas de modo que la información que reporta la persona pueda verse de manera más objetiva.

La principal diferencia de esta psicoterapia con la terapia de exposición prolongada es que no utiliza la exposición en vivo sino la reestructuración cognitiva. En cuanto a la efectividad de esta psicoterapia, diversos estudios han mostrado impactos significativos en la disminución de los síntomas del TEPT y en algunos casos la disminución de los síntomas depresivos (Monson et al. 2005); la crítica al igual que en la terapia de exposición prolongada es que la disminución de la sintomatología del TEPT no lleva necesariamente a resolución de los problemas derivados del mismo (Wilk et al., 2013) y al igual que en la terapia de exposición prolongada existen pocos estudios que puedan demostrar un impacto concluyente en la calidad de vida.

#### ***1.4.3 Terapia de aceptación y compromiso.***

La relevancia y aportación de este modelo reside en que actualmente se considera que las psicopatologías pueden entenderse desde un trastorno de evitación experiencial y fusión cognitiva que da lugar a la inflexibilidad psicológica y por lo tanto a un repertorio conductual limitado, lo cual contribuye al mantenimiento y al desarrollo del trastorno (Wells, 2009), y

específicamente con el trastorno por estrés postraumático, existe evidencia que sugiere que el grado de evitación experiencial predice la gravedad del funcionamiento psicológico postraumático por encima de los efectos de la gravedad del trauma (Plumb, Orsillo & Luterket, 2004). Diversos estudios (Wegner & Schneider, 2003; Krauze et al., 2008) sugieren que los intentos de evitar o suprimir los pensamientos, emociones o recuerdos negativos en el TEPT pueden contribuir al aumento de respuestas emocionales negativas así como a alargar el periodo de experimentación de los acontecimientos. En contraste, los modelos basados en la aceptación promueven el cambio con métodos experienciales como son el mindfulness, que se define como la atención plena a la experiencia presente sin juicios (Kabat-Zinn, 1990), la aceptación de las emociones, sensaciones y pensamientos en vez de rehuir de ellos, y la conducta orientada a metas de acuerdo a los valores de individuo.

El aporte de esta psicoterapia, además de un modelo de conceptualización, reside en que trabaja sobre procesos y no sobre síntomas y que la premisa principal de esta psicoterapia pretende llevar a las personas a realizar acciones comprometidas con sus valores, es decir la apertura a la experiencia interna sin juzgarla ni evitarla, la aceptación del dolor como parte inherente a la vida de los individuos, y la acción comprometida con los valores de la persona pretende impactar en la calidad de vida más que en los síntomas (Butler & Ciarrochi, 2007). Si bien los efectos de los tratamientos han tenido resultados positivos, se han realizado diversos estudios donde se reconocen los beneficios de las estrategias de aceptación y compromiso para el trastorno por estrés postraumático (Orsillo & Batten, 2005; Orsillo, Roemer, Block, Lejeune, & Herbert, 2004; Orsillo, Roemer, Block-Lerner, & Tull, 2004), así como para el estrés postraumático comorbido con otros trastornos como el abuso de

sustancias, y en el aumento de su calidad de vida (Burrows, 2013; Feros, Lane, Ciarrochi & Blackledge, 2011; Butler & Ciarrochi, 2007).

En el siguiente capítulo se detallarán los procesos y las técnicas que se utilizan en los tratamientos basados en la terapia de aceptación y compromiso y cómo es que esto influye en la calidad de vida de las personas con estrés postraumático crónico mixto.

## Capítulo 2

### Terapia de Aceptación y Compromiso.

La terapia de aceptación y compromiso, llamada también ACT por sus siglas en inglés (Acceptance and Commitment Therapy) es parte la tercera generación de terapias de conducta (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999) y tiene su sustento en la teoría de los marcos relacionales propuesta por Hayes y Barnes-Holmes (2001) la cual es una teoría analítica-funcional del lenguaje y la cognición (Törneke, Barnes-Holmes & Hayes, 2010).

Este paradigma asume que el dolor es una condición normal en la vida del ser humano y es inherente a él, sin embargo la cultura lo convierte en algo patológico y por ende se tiende a evitar y se convierte en sufrimiento, a medida de que por evitar las sensaciones, pensamientos o emociones desagradables, se evitan también las cosas agradables y valiosos en la vida. ACT postula la necesidad actuar conforme a lo que el sujeto considera una vida valiosa, independientemente del estado de ánimo del que se encuentre el individuo. Desde el paradigma de ACT es indispensable que para comprender los problemas, nos situemos desde el contexto y la historia de las personas, para ello ACT ocupa como herramienta el análisis funcional con la intención de buscar la función de la conducta y establecer los contextos en los que se establece. Desde este paradigma, el lenguaje juega un papel fundamental, ya que como se ha mencionado en el capítulo anterior, el lenguaje se convierte en una operante, es decir, un antecedente y una consecuencia de la conducta del individuo, lo que le lleva a actuar conforme a sus pensamientos y no a lo que el medio requiere para una conducta adaptativa.

Cuando el sujeto sólo atiende al pensamiento en función de evitar y desatiende el contexto, se conceptualiza como una forma de evitación experiencial. La terapia de

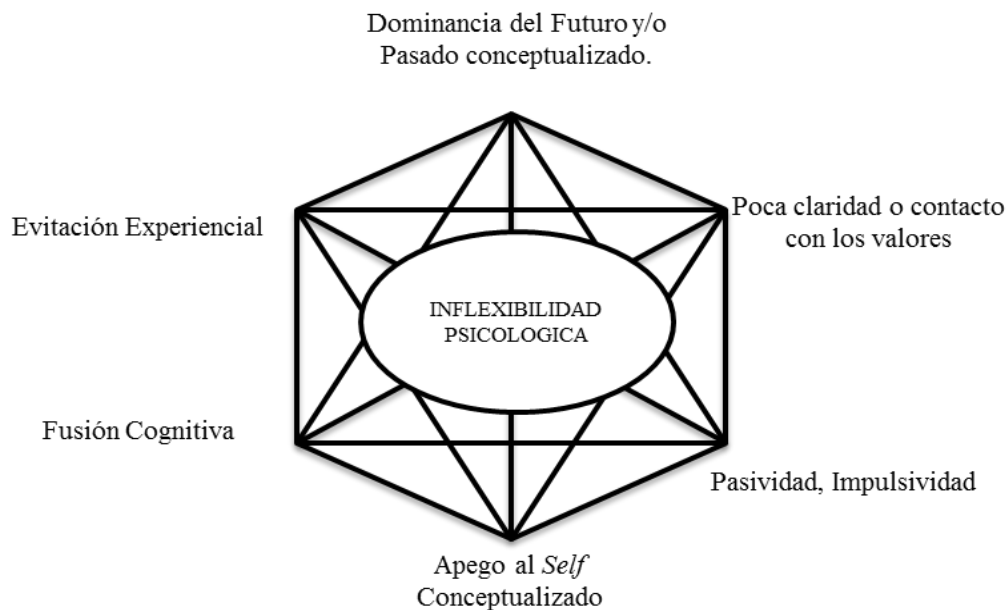
aceptación y compromiso, busca desarrollar un repertorio conductual adaptativo para el individuo por medio de la flexibilidad psicológica, la cual se define como la habilidad de contactar con el presente plena y conscientemente, tomando en cuenta el contexto y orientando la conducta (cambiar o persistir) en servicio de los valores de la persona (Hayes & Barnes Holmes, ,2001), para ello, ACT propone un modelo de conceptualización de casos basado en seis procesos, el cual se denomina inhexaflex, el cual será descrito en el siguiente apartado.

### **2.1 Procesos psicológicos en la terapia de aceptación y compromiso.**

De acuerdo a la terapia de aceptación y compromiso, la psicopatología puede entenderse desde seis procesos que generan inflexibilidad psicológica: 1) Fusión cognitiva, 2) Evitación experiencial 3) Apego al *self* conceptualizado, 4) Dominancia del pasado o del futuro conceptualizados 5) Impulsividad o pasividad 6) Pérdida de contacto o falta de claridad con los valores (ver figura 4).

Si bien todos los procesos son importantes para ACT, los mecanismos de la psicopatología pueden entenderse desde tres procesos centrales: la fusión cognitiva, la evitación experiencial y la pérdida de contacto con los valores, por otro lado el *self* conceptualizado y la dominancia del futuro o pasado conceptualizado, pueden entenderse como una forma la fusión cognitiva aplicado a uno mismo, los demás y las expectativas. La impulsividad o pasividad, puede conceptualizarse también como una forma de evitación experiencial, es por eso que este apartado centrará principalmente en la fusión cognitiva, la evitación experiencial y la pérdida o poca claridad en los valores.

**FIGURA 4.** Inhexaflex (Hayes, Strohal, Willson, 2002 pp. 53 traducción propia).



*Figura 4.* Muestra la relación de las variables que intervienen en la adquisición y mantenimiento de la psicopatología.

### ***2.1.1 Fusión cognitiva***

Se define como la poca capacidad de discriminación entre los estímulos internos, externos y el contexto. Las respuestas son guiadas predominantemente por acontecimientos verbales (reglas) y son insensibles a los eventos ambientales es decir el contexto (Strosahl, Hayes, Wilson & Gifford, 2004).

La fusión cognitiva puede identificarse cuando las evaluaciones del cliente de sí mismo se presentan como hechos y no como evaluaciones, por otro lado la evitación del cliente se relaciona con una creencia de fusión sobre cómo es el mundo o cómo otras personas deben comportarse, y no los reconoce como sólo sus opiniones.

De acuerdo a Strosahl Hayes, Wilson y Gifford (2000), hay tres formas de fusión cognitiva que se busca trabajar en los tratamientos:

- a. Fusión entre las evaluaciones y los acontecimientos que están ligados a la fusión con la toxicidad imaginada de acontecimientos dolorosos.
- b. Fusión con relaciones casuales arbitrarias que, colectivamente, forman la "historia" del cliente (*Self* como concepto).
- c. Fusión con un pasado o futuro conceptualizado.

Bajo esta línea de intervención lo más importante será cómo la fusión de los procesos de lenguaje crea sufrimiento y restringe el repertorio conductual; por otra parte es importante señalar cómo los procesos de evaluación basados en lenguaje interfieren con nuestra capacidad de experimentar directamente las experiencias y por último cómo se adquieren y refuerzan los procesos de fusión con lenguaje.

### ***2.1.2 Evitación experiencial.***

Mencionado con anterioridad, la evitación experiencial es el proceso mediante el cual los individuos desarrollan y mantienen estrategias diseñadas para evitar o alterar el contacto con las experiencias o eventos privados como son las sensaciones corporales, pensamientos, sentimientos o recuerdos (Hayes, 2004; Hayes, Masuda, Bissett, Luoma & Guerrero, 2004).

Cuando estas estrategias tienen efectos contrarios a los deseados o resultan en la disminución de la calidad de vida, se consideran un problema y se les llama trastornos por evitación experiencial. La evitación experiencial es inefectiva por tres razones:

1. Pensar en no pensar es pensar.
2. Intentar evitar los pensamientos incrementa la literalidad de estos, tratándolos como verdades, llegando a ser cada vez más temibles.



3. Reduce el repertorio conductual y el contacto con las contingencias presentes en el ambiente

La evitación experiencial se presenta en forma de distracción y/o supresión de los eventos privados, diversos trastornos psiquiátricos pueden explicarse desde esta perspectiva (Kashdan, Rottenberg, 2010; Luciano, 2001).

Desde este marco de conceptualización Luciano y Hayes (2001), conciben distintos contextos donde se presenta la evitación experiencial: 1) el contexto de literalidad donde se responde de acuerdo al repertorio relacional 2) contexto de la evaluación, de dar razones o explicar, donde no se distinguen las propiedades intrínsecas de un evento y sus propiedades arbitrarias, 3) el contexto del Control (Hayes et al., 1996; Luciano, Rodríguez & Gutiérrez, 2004).

### ***2.1.3 Apego al self conceptualizado.***

El *self* conceptualizado es una descripción verbal o evaluación de uno mismo y es considerado como un producto del pensar sobre cómo debemos ser o comportarnos de acuerdo a las normas sociales, es decir scripts, guiones o personajes (Hayes et al., 1999).

El *Self* conceptualizado nos permite comunicarnos con los demás y definirnos, pero el definirnos puede ser problemático cuando su contenido es evaluativo y restrictivo, es decir cuando una persona se fusiona con él, en lugar de ver el contenido sólo como palabras existe la tendencia a enjuiciar y criticarse lo cual lleva a la pérdida del contacto del momento presente por estar llevando la atención a las críticas o juicios (Harris, 2009), lo cual genera una deficiente toma de perspectiva, es decir una baja sensibilidad a la claves contextuales para actuar conforme a ellas

#### ***2.1.4 Dominancia del futuro y/o pasado conceptualizado.***

Se entiende como la pérdida del contacto con el momento presente relacionado con las expectativas de ideales de un futuro o un pasado. La persona se centra en sus pensamientos o recuerdos y a medida que se fusiona con el contenido del futuro o pasado el repertorio conductual se orienta a ello, lo cual dificulta la adaptación exitosa al presente (Strosahl Hayes, Wilson y Gifford (2000).

#### ***2.1.5 Pasividad / impulsividad.***

Puede entenderse desde la evitación experiencial, en el caso de la impulsividad la persona reacciona de manera irreflexiva ante los eventos privados con la finalidad de evitarlos, por otro lado la pasividad se relaciona más con los pensamientos sobre las consecuencias o riesgos de emitir una conducta, al igual que en la impulsividad, se atiende más al evento privado que a las necesidades del momento (Luciano, Rodríguez & Gutiérrez, 2004).

#### ***2.1.6 Poca claridad o contacto con los valores.***

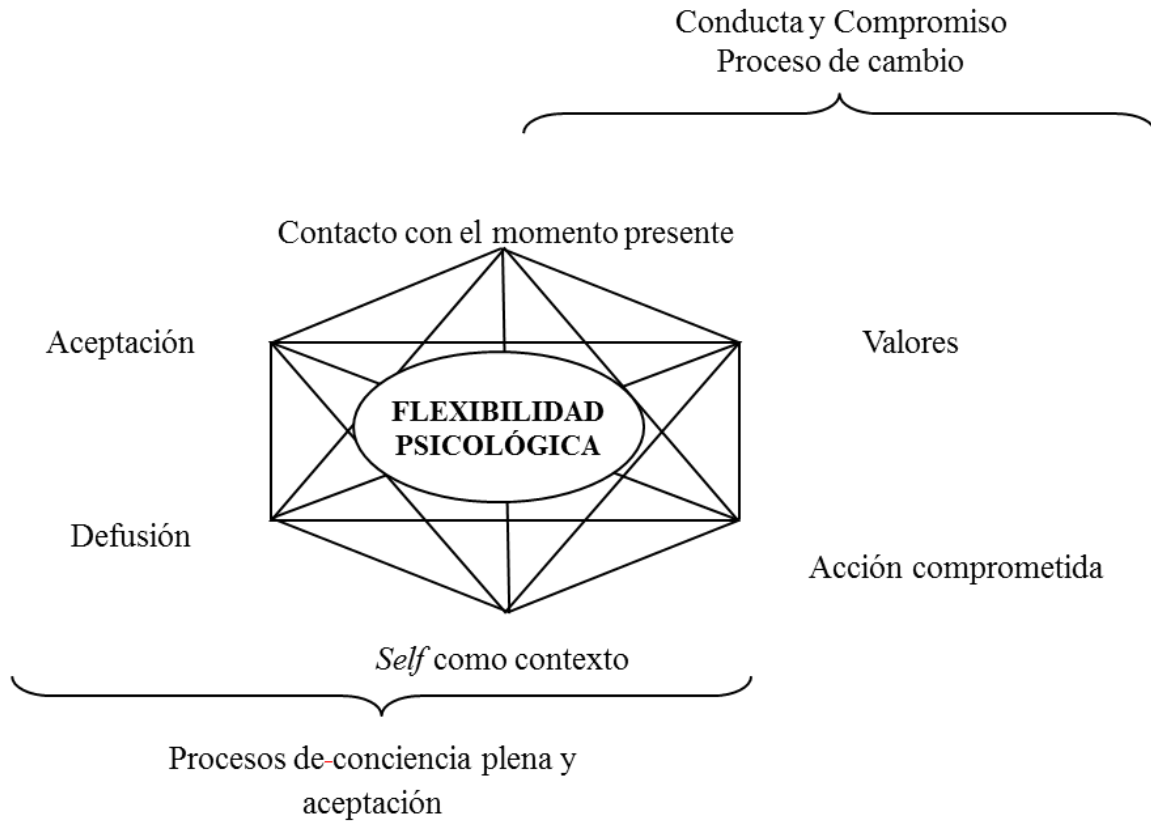
De acuerdo a la definición de Wilson y Luciano (2000) los valores, son el sentido de las elecciones que se realizan, transforman las funciones motivacionales del comportamiento, permitiendo su coherencia y flexibilidad. *“Dado que todo comportamiento humano está impregnado de funciones verbales, generalmente las elecciones se realizan de forma conjunta con una serie de razones verbales concurrentes (Páez, Gutiérrez, Valdivia y Luciano, 2006 pp.11)”*.

Puede entenderse entonces, que los valores son vistos como unidades abstractas que se alcanzan a través del cumplimiento de metas y objetivos, estos indicadores implican que el sujeto está actuando conforme a una dirección de vida valorada; cuando el sujeto está más al pendiente de sus eventos privados y realiza diversos esfuerzos para evitarlos, el sujeto no sólo se priva de estimulación aversiva, sino también de fuentes de gratificación, es decir, a medida que se evita el sufrimiento, también se evita llegar hacia la vida valorada.

## **2.2 Procesos de cambio en la terapia de Aceptación y compromiso**

Desde este punto de partida la terapia de aceptación y compromiso refiere que el cambio terapéutico se establece a partir de 3 mecanismos: La apertura a la experiencia interna sin juzgarla ni evitarla, la aceptación del dolor como parte inherente a la vida de los individuos y la acción comprometida con los valores de la persona (Luoma, Hayes & Walser ,2007), a partir de seis procesos mencionados a continuación.

**FIGURA 5:** Los seis procesos principales de ACT para construir flexibilidad psicológica (Luoma, Hayes & Walser ,2007 pp. 125).



*Figura 5:* Ilustra los procesos de cambio en la terapia de aceptación y compromiso

El hexaflex ilustra que estos procesos están conectados y se apoyan mutuamente. No hay un orden correcto para centrarse en los procesos y no todos los individuos necesitan concentrarse en gran medida en cada uno de los procesos (Hayes et al, 2005; Strosahl, Hayes, Wilson, y Gifford, 2004). El objetivo final es ayudar a las personas que persisten en no cambiar su comportamiento, dependiendo de lo que ofrece la situación, con el fin de avanzar hacia lo que ellos valoran.

El hexaflex se puede dividir de dos maneras, la primera incluye los procesos de aceptación y conciencia plena (aceptación, defusión, el momento presente y un sentido trascendente de uno mismo) y la segunda refleja el compromiso y los procesos de cambio de comportamiento (valores, la acción comprometida, el momento presente y el sentido trascendente de uno mismo).

### ***2.2.1 Aceptación.***

La aceptación psicológica se define como la voluntad de experimentar, plenamente, sin defensas, la propia experiencia (Hayes, 1994) y se maneja como una alternativa a la evitación experiencial. A medida que se van experimentando las situaciones se va fomentando la flexibilidad psicológica, es decir la habilidad de contactar con el presente de manera plena y conscientemente, tomando en cuenta el contexto y orientando la conducta (cambiar o persistir) en servicio de los valores de la persona.

### ***2.2.2 Defusión cognitiva.***

La defusión pretende desconectar a la persona del control de estímulos verbales, reduciendo el impacto de la transformación de las funciones del estímulo cuando se presenta ante un evento verbal (Hayes & et., al, 1999). La práctica de defusión es útil en sí misma y con frecuencia se integra con técnicas de aceptación y conciencia plena (el contacto con momento presente, así como la toma de perspectiva). La defusión no se trata de cambiar el contenido del pensamiento, sino que se trata de cambiar la relación del cliente con los eventos privados.

### ***2.2.3 Contacto con el momento presente.***

Promueve la práctica de la conciencia plena para contactar con la experiencia presente, el objetivo es experimentar de forma directa la experiencia y poder prestar atención a lo que es necesario, para ejercer la conducta enfocada a valores.

### ***2.2.4 Self como contexto.***

Implica desprendimiento del contenido psicológico de los eventos (evaluaciones, etc.), también llamada la perspectiva del observador, consiste en el sentido de sí mismo en el que se puede dar un paso atrás y observar el *Self* conceptualizado en acción. El propósito es que las personas dejen de reaccionar a sus contenidos verbales, considerados como su identidad personal y en su lugar buscar un sentido de identidad que trascienda lo literal.

### ***2.2.5 Acción comprometida y valores.***

La meta del tratamiento es ayudar a las personas a elegir direcciones de la vida en diversos ámbitos, guiando la conducta por los valores y por los procesos verbales, es decir se buscan y se clarifican las acciones que lleven a la persona a una vida valorada.

## **2.3 Evidencias sobre la efectividad de la terapia**

La efectividad de esta psicoterapia ha sido probada en su mayoría en los ensayos clínicos aleatorizados con seguimientos a tres, seis y nueve meses, y en algunos estudios llegan los seguimientos al año. Esta psicoterapia se ha administrado en formato individual y grupal, además de aplicado por diferentes personas y en numerosos países, para el tratamiento de

ansiedad generalizada (Roemer, Orsillo, & Salters-Pedneault, 2008; Ossman, Wilson, Storaasli, and McNeill, 2006), trastorno obsesivo compulsivo (Eifert et al. 2009; Twohig et al., 2010; Twohig & Woods, 2004; Twohig, Hayes, & Masuda, 2004; Woods, Wetterneck, & Flessner, 2006), estrés postraumático (Twohig, 2009; Orsillo & Batten, 2005; Orsillo, Roemer, Block, Lejeune & Herbert, 2004; Orsillo, Roemer, Block-Lerner, & Tull, 2004), entre otros.

## Capítulo 3

### Calidad de Vida

El concepto de calidad de vida ha sido ampliamente estudiado y definido por distintas disciplinas y aproximaciones, una revisión bibliográfica de Cummins (1997), sugiere más de 100 definiciones y modelos. Cummins (1997) y Noll (2000) proponen que el concepto de calidad de vida fue acuñado por los discursos políticos escandinavos y americanos, que hablaban sobre el crecimiento económico y cómo esto beneficiaba a los ciudadanos, y el buscar el medir el impacto mediante indicadores sociales. Con estos indicadores sociales se buscó medir factores objetivos (escuela, educación, hogar, salud), y factores subjetivos como el bienestar a partir de tener estos factores objetivos.

De acuerdo con Ardila (2003) la calidad de vida, puede definirse como un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, se compone de aspectos subjetivos y aspectos objetivos, como el bienestar físico, psicológico y social, al igual que Rapley (2003), que define a la calidad de vida como un estado psicológico representando en un resumen de las estimaciones de los satisfactores de la vida en un número limitado de áreas o dominios. Por otra parte Lehman (2000), refiere que es necesario contemplar en el concepto de calidad de vida la funcionalidad de las personas, el acceso a los recursos y las oportunidades para usar estas habilidades y la sensación subjetiva de bienestar.

Desde el punto de vista de la psicología, la calidad de vida es un concepto que consiste en los aspectos fisiológicos, psicológicos y funcionales de bienestar como se ve desde la perspectiva propia del individuo (Kvarme, Haraldstad, Helseth, Sørnum & Natvig, 2009). La Organización Mundial de la Salud (OMSS, 2008) define a la calidad de vida como la



percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones, y refiere que la calidad de vida abarca seis ámbitos: 1) Ambiente físico, 2) Ámbito psicológico, 3) Grado de independencia, 4) Relaciones sociales, 5) Miedo, 6) Espiritualidad/religión/ creencias personales.

Farquhar (1995), sugiere una taxonomía sobre la calidad de vida, donde existen definiciones globales donde diversos autores hacen referencia a la calidad de vida como el grado de satisfacción o felicidad que las personas tienen sobre su bienestar con sus condiciones de vida, donde posteriormente se describen los componentes de las categorías donde existen dimensiones objetivas y subjetivas, la primera dimensión se relaciona con salud, economía, confort, políticas públicas, seguridad, y la segunda dimensión son las evaluaciones subjetivas relacionadas con la persona; un tercer nivel de esta taxonomía la atención o peso que se da a cada dimensión en las definiciones enfocadas principalmente a funcionalidad cotidiana de los individuos y a su salud física; posteriormente un nivel cuatro habla sobre la combinación de factores que dan lugar en las revisiones bibliográficas a un gran número de definiciones.

Dentro los factores subjetivos otra línea derivada o relacionada con la calidad de vida es el bienestar subjetivo y el concepto de felicidad, Estrada, Salinas y Rojas (2005) clasifican cuatro tipos de calidad de vida clasificadas en una matriz donde se mezclan oportunidades de vida y consecuencias de la misma con cualidades externas e internas, lo que da como resultado la viabilidad del ambiente y la utilidad de la vida, así como la habilidad para la vida de la persona y el goce de la misma. Nuevamente los conceptos recaen en factores subjetivos

y objetivos, añadiendo el término de felicidad y bienestar subjetivo, lo cual amplía la definición pero resulta difícil de operacionalizar.

La falta de delimitación del constructo de calidad de vida, hace una tarea difícil poder definir el concepto, sin embargo una gran parte de los autores hablan sobre condiciones de vida económicas, de salud y sociales y hacen relación con la percepción de estos elementos, relacionando estos conceptos al área de la salud mental y con la pérdida de los mismos elementos podemos ver que los trastornos mentales impactan en los costos de los tratamientos tanto psiquiátricos como psicológicos, las pérdidas económica no sólo en el costo de los tratamiento, sino en el impacto de la productividad y el área social, por lo tanto se hace necesario el término de calidad de vida en la salud mental en la planificación de la asistencia sanitaria, la valoración de las necesidades sanitarios y la optimización de recursos (Katschnig 2000).

La calidad de vida toma relevancia en esta investigación porque existe evidencia de que en el trastorno de estrés postraumático diversos ámbitos como el médico, el psicológico, las relaciones sociales, el miedo, se ven afectados, ya que se afirma que existe una relación entre los eventos traumáticos y la disminución de la calidad de vida (Richardson, Long, Pedlar & Elhai, 2008; Johansen, Wahl, Eilertsen, Weisaeth & Hanestad, 2007; Alsaker, Moen, Nortved & Baste, 2006; Schnurr, et al. 2006), por lo cual es importante introducir la variable de salud a la calidad de vida en este estudio.

## 2.1 Calidad de vida relacionada a la salud

Se ha desarrollado una línea de investigación sobre calidad de vida y salud, definiéndola como la evaluación subjetiva del estado de salud actual sobre la capacidad del individuo, para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan su estado general de bienestar (Herdman & Baró, 2000).

Un problema relacionado con la salud y calidad de vida, tiene que ver con la definición de salud y los modelos médicos de atención. La organización mundial de la salud (2005) define la salud como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”, esta definición de salud resulta difícil de operacionalizar, sugiere un estado hedonista y poco viable de alcanzar, orientado a una cultura de bienestar. Visto desde esta perspectiva el bienestar debería ser la fuente que motive las acciones que nos lleven a tener un nivel socioeconómico, emocional, interpersonal con ciertos estándares sociales, sin embargo la búsqueda constante del bienestar y la ambigüedad del término, normalmente conlleva a la evitación de todo aquello que esté relacionado con el malestar y esto incluye el malestar físico y estados emocionales (Dahl, Wilson, Luciano & Hayes, 2009), lo que trae como resultado una tendencia a evitar una gran cantidad de situaciones que provoquen malestar, incluso si estas pueden llevar a la persona a tener un mejor una mejor calidad de vida, lo cual resulta un efecto paradójico, aquellas acciones que se realizan para sentirse mejor, no necesariamente están orientadas a la salud.

El problema de las definiciones o conceptualizaciones médicas, es que son útiles en el contexto físico, si una persona tiene una enfermedad tiene una causa específica, tiene

síntomas específicos y la gran mayoría de las veces tiene un tratamiento específico, sin embargo con los trastornos o lo que muchas personas llaman enfermedades mentales que interfieren con la calidad de vida, no se tiene una etiología específica, son multifactoriales, el desarrollo, aparición y síntomas puede variar de una persona a otra, no todas las personas presentan el mismo cuadro y la misma evolución y lo más importante es que a diferencia de la enfermedad física no hay un tratamiento específico, tenemos protocolos que nos hablan de efectividad para ciertos cuadros, pero que la comorbilidad y la gran cantidad de factores asociados excluyen a cuadros psiquiátricos no puros o con comorbilidades y que a diferencia de un fármaco, los factores personales y del conocimiento y dominio del terapeuta pueden interferir en el tratamiento, y el punto al que me gustaría llegar en esta reflexión es que la salud física y la salud mental no funcionan de la misma manera y que probablemente la forma en la que estamos conceptualizando la salud mental genera más problemas que soluciones.

Las aproximaciones a la definición de salud mental desde el modelo médico tienden a tener una postura mecanicista donde el cuerpo funciona como una máquina y hay que arreglar aquel engrane que no está funcionando o bien mentalista, donde el cuerpo y la mente son cosas separadas o bien se le atribuye una relación causal del funcionamiento, por ejemplo si falla un receptor es la causa de un comportamiento o estado de ánimo, si bien esto influye y esta postura resulta útil para tratar problemas como infecciones o afecciones virales o bacterianas en el cuerpo, ya que las variables físicas son medibles y analizables y tienen un correlato biológico que nos indica correspondencia con la realidad, en la salud mental es difícil explicar los fenómenos de esta forma, de aplicación; si la postura es que una emoción es la que está funcionando mal porque es muy intensa o frecuente, entonces hay arreglarla o

eliminarla ¿porque esa emoción que afecta la calidad de vida,, cuando esto no es posible ya que partiendo de un modelo evolutivo las emociones, absolutamente todas las emociones tienen una función de preservación de la vida o la especie (Holodynski & Friedlmeier, 2006). La ansiedad por ejemplo, es una respuesta de movilización ante una amenaza, adaptativa en situaciones de riesgo como un temblor o un incendio, el amor evolutivamente tiene la función de preservar la especie mediante la reproducción y cuidado de las crías, el enojo genera una respuesta de lucha comúnmente para defender el territorio o ante la obstaculización de los objetivos (Linehan, 2105); por otra parte, emociones “sociales” como las han definido algunos teóricos (Chóliz y Gómez, 2002), como la vergüenza tienen la función de regular el comportamiento y mantener un orden social, es decir, cada una de las emociones que experimenta el ser humano tiene una razón evolutiva de estar, y bajo este punto de vista no hay razón por la que los seres humanos no debamos sentir las o experimentarlas.

Por otro lado, los pensamientos ”disfuncionales” relacionados con estados emocionales también son otro objeto a intervenir en la salud mental, cuyo objetivo es modificarlos, eliminarlos generar pensamientos positivos, olvidando que el pensamiento fue la base de la evolución y el factor que determinó que los seres humanos seamos la especie dominante en el planeta; planteando que el pensamiento es la forma en la que las personas relacionamos arbitrariamente un grafema con fonemas, que los enmarcamos y que aprendemos a actuar en términos de relaciones arbitrarias (Törneke, et al., 2010), lo que llamamos relaciones simbólicas y la capacidad de abstracción. Por qué debería ser un problema tener pensamientos si el cerebro está haciendo lo que sabe hacer, pensar, relacionar, así como el estómago digiere la comida y el corazón bombea sangre a los órganos, es decir el problema de asumir un concepto de salud mental donde ausencia de malestar y por ende bienestar,

reside en los elementos que conceptualizamos en salud mental como un problema para alcanzar el bienestar, son procesos normales y adaptativos del organismo, pero que culturalmente son inadecuados y por lo tanto hay que eliminar, y el siguiente problema radica en que estos elementos a eliminar no pueden ser eliminados, ya que no están bajo el control del individuo.

Evolutivamente estamos programados para pensar y sentir, tenemos una historia de aprendizaje que relaciona eventos con estados emocionales y pensamientos; al igual que no podemos dejar de pensar o sentir, tampoco podemos ignorar la influencia de la historia, tomando esta postura ¿Por qué las personas deberían pensar o sentirse diferentes? Desde el marco de intervención de esta investigación que es la terapia de aceptación y compromiso (Luciano & Hayes, 2001), estos mensajes culturales donde hay que eliminar lo que está mal, genera reglas en las personas donde hay que eliminar esta emoción o este pensamiento, evitando, controlando o en el mejor de los casos con fármacos o psicoterapia y ahí es donde radica el problema, esto no puede ser eliminado, pero las personas hacemos cosas para eliminarlo a pesar de las consecuencias y es aquí donde el concepto de calidad de vida se vuelve inalcanzable, *estado de completo bienestar físico, mental y social*, cuando la vida de todos los seres vivos está rodeada de circunstancias adversas que generan malestar emocional o físico y que no es posible librarse de ello, pero que las estrategias para librarse de esto generan más dolor y malestar y en estas condiciones es necesario incluir la aceptación psicológica como una condición para perseverar ante el malestar y lograr con ello acciones que se relacionen con la calidad de vida o visto desde la perspectiva de la terapia de aceptación y compromiso, dirija al individuo a una vida valorada por él mismo.

## **2.2 Factores objetivos y subjetivos en la calidad de vida.**

Hagerty y colaboradores (2001) proponen que la calidad de vida, se relaciona tanto con factores objetivos, que son los referidos por la organización mundial de la salud, como con factores subjetivos. Por otra parte Lyubomirsky, Sheldon y Schkade (2005) reconocen que existe una distinción entre los factores objetivos y subjetivos y que de acuerdo a sus fuentes, los factores objetivos solo influyen del 8 al 15 % la percepción de la calidad de vida de las personas, es decir en la percepción de la calidad de vida los factores subjetivos tienen más peso (Bulter & Ciarriochi, 2007).

Si bien existen diversas aproximaciones sobre lo que es calidad de vida, los impactos de los tratamientos psicológicos abarcan efectos subjetivos, como el bienestar psicológico o bien planteado desde Hagerty y colaboradores (2001) la aceptación, lo cual debería reflejarse en efectos objetivos, por ejemplo la disminución de síntomas ayudará al individuo a adaptarse mejor a su medio y esto podrá verse reflejado en el incremento de bienestar en las áreas laboral, interpersonales, autocuidado y salud.

### **2.3 La aceptación psicológica como parte de la calidad de vida**

Diversos estudios sobre la aceptación en condiciones laborales han demostrado el beneficio de la aceptación (Donaldson & Bond, 2004), de igual manera que los estudios sobre salud mental (Kurpas, Mroczek & Bielska, 2010) y en algunos se puede concluir que la aceptación media los cambios conductuales y en la salud mental (Donaldson & Bond, 2004; Bond & Bunce, 2003), trabajando así sobre los efectos subjetivos y objetivos de la calidad de vida.

Desde el marco de conceptualización de la terapia de aceptación y compromiso nuestro repertorio conductual es limitado y lejano de nuestras metas; cuando en afán de controlar lo

que sentimos y evitar el dolor emocional, evitamos y sumamos juicios y emociones a la experiencia, a medida que nuestros eventos privados gobiernan nuestra vida, estamos más lejos de la calidad de vida (Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001; Frisch, 1998). Lo que se busca promover mediante las intervenciones de este tipo es la práctica de la aceptación y generar flexibilidad psicológica. La aceptación psicológica y la flexibilidad psicológica, han sido definidas previamente en este trabajo y son dos conceptos que se relacionan, por una parte teniendo la voluntad de experimentar y por la otra de perseverar o persistir ante las situaciones en servicio de los valores de la persona (Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001).

El presente trabajo busca establecer una relación entre estas estrategias de aceptación y otras manejadas en el enfoque, como son la conducta orientada por valores y su impacto en la calidad de vida de las personas con TEPT crónico mixto, partiendo de estudios previos de aumento en la calidad de vida en las personas que se les otorga este tratamiento.

#### **2.4 Valores y calidad de vida.**

Definidos previamente como el sentido de las elecciones que se realizan, que transforman las funciones motivacionales del comportamiento, permitiendo su coherencia y flexibilidad, los valores se relacionan con la calidad de vida en medida en que nos comprometemos a una realización personal, dan sentido y dirección al comportamiento. Desde la perspectiva de ACT, los valores son la guía de nuestras acciones, no son finitos, es decir uno siempre puede hacer cosas para ser mejor o estar mejor en distintos ámbitos (Wilson & Luciano, 2000).

La importancia de los valores en la calidad de vida radica en que de acuerdo a Kanter (2010), en términos conductuales, son fuentes de gratificaciones contantes y variadas a lo



largo de la vida que la persona obtiene cuando ejecuta comportamientos que pueden mejorar la calidad de vida, es decir, impacta en los factores subjetivos de satisfacción con la vida y las condiciones de la misma, pero no sólo por medio de las ideas u opiniones, sino que al ejecutar comportamientos adaptativos se busca mejorar las condiciones para la calidad de vida.

## Capítulo 4

### Método

Diversos estudios sobre estrés postraumático, utilizan ensayos clínico aleatorizados para probar la eficacia de su tratamiento en grupos pacientes con estrés postraumático crónico con comorbilidades. El presente estudio es un diseño concurrente longitudinal, de tipo pre-test, test y cinco post-test aplicados en tres momentos (una semana después del término del tratamiento, a los tres y seis meses después de finalizado el tratamiento), con un grupo experimental y un grupo control, con diversos controles para su validez interna y externa señalados en las tablas uno y dos, complementado con entrevistas en tres momentos del tratamiento (antes del tratamiento, una semana después de finalizado el tratamiento y seis meses después de finalizado el tratamiento) y el análisis del material auditivo de cada sesión.

#### 4.1. Objetivos

El objetivo general de esta investigación fue valorar la eficacia de un programa de intervención basado en la terapia de aceptación compromiso para el tratamiento del estrés postraumático, así como su impacto y percepción en la calidad de vida de los participantes del programa a lo largo de seis meses.

##### *4.1.1 Objetivos específicos*

Para poder evaluar el impacto de la intervención se plantearon objetivos específicos que permitieran analizar el progreso de la investigación los cuales se describen a continuación

1. Evaluar los cambios en la sintomatología del estrés postraumático de los participantes del grupo de terapia de aceptación y compromiso y del grupo de

terapia de exposición prolongada, antes, y después de la aplicación tratamiento a lo largo de seis meses.

2. Evaluar los cambios en la sintomatología de depresiva de los participantes del grupo de terapia de aceptación y compromiso y del grupo de terapia de exposición prolongada antes, y después de la aplicación tratamiento a lo largo de seis meses.
3. Evaluar los niveles de calidad de vida de los participantes antes y después de los programas de intervención.
4. Conocer la percepción de utilidad de las estrategias de la terapia de aceptación y compromiso durante la aplicación del tratamiento.

#### **4.2 Preguntas de investigación**

¿Disminuirán los síntomas de estrés postraumático y depresión después de la aplicación del programa psicoterapéutico para el tratamiento del estrés postraumático, después de la aplicación del programa psicoterapéutico (ACT)?

¿Existirán cambios en la calidad de vida de los usuarios del programa psicoterapéutico para el tratamiento del estrés postraumático, después de la aplicación del programa (ACT)?

¿Cuáles serán los elementos de tratamiento que los participantes encontrarán más significativas para su calidad de vida?

#### **4.3 Hipótesis**

HI1: *“Los síntomas del estrés postraumático y depresión disminuirán en el grupo experimental tras la aplicación del programa ACT”.*

HI2: *“Los usuarios del grupo experimental (ACT) tendrán niveles más altos en la calidad de vida en comparación con el tratamiento habitual (terapia de exposición prolongada)”.*

HI3: *“Los usuarios considerarán que las estrategias de la terapia de aceptación y compromiso son útiles para su vida cotidiana”.*

#### **4.4 Variables**

Para efectos de esta investigación y con la finalidad de poder ser descriptivos en la población que se llevará a cabo el tratamiento con las siguientes características que se denominarán trastornos por estrés postraumático crónico mixto:

- a. El TEPT crónico mixto se desarrolla en respuesta a una o más experiencias traumática.
- b. Los criterios diagnósticos son los mismos que los mencionados por el DSM 5 (Asociación Psiquiátrica Americana, 2013), añadiendo la presencia de trastornos depresivos secundarios al TEPT y la duración de los síntomas del TEPT durante al menos un año y/o la recurrencia de los mismos después del periodo de tratamiento.

Por tal motivo este constructo se dividió en dos variables: TEPT y depresión y se especifica en los criterios de inclusión, el tiempo, la maduración y evolución del trastorno.

1. *Trastorno por estrés postraumático (VD1)*: Trastorno que se desarrolla en respuesta a una o varias experiencias traumáticas y se caracteriza por:

- a. La re-experimentación de síntomas que aparecen como recuerdos intrusivos (flashbacks), pensamientos, imágenes o pesadillas.
  - b. Reacciones de evitación cognitiva como la inhibición emocional, amnesia total o parcial del evento traumático y evitación conductual donde la persona hace todo lo posible por evitar los estímulos que le recuerdan el evento traumático.
  - c. Síntomas de sobre activación como respuestas exageradas de irritabilidad e hipervigilancia ante estímulos que se relacionan con el trauma (Power y Dagleish, 2008).
2. *Calidad de vida (VD2)*: Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (OMSS, 2008).
3. *Depresión (VD3)*. Estado de ánimo caracterizado por pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, disminución de la vitalidad que lleva al paciente a la reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo, casi todos los días, durante dos semanas consecutivas o más (Organización Mundial de la Salud, 1992).

Definición operacional de las variables dependientes. Puntuaciones totales de los instrumentos. Estrés postraumático (VD1): Lista de chequeo de Síntomas de Estrés postraumático (PCL-C) Weathers, Litz, Herman, Huska & Keane, (1993) Adaptado para población mexicana (Flores, Reyes & Reidl, 2014). Depresión (VD2): Inventario de depresión de Beck (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988). Adaptación. Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena & Varela, 1998). Calidad de vida (VD3): Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa) Riveros, Sánchez Sosa y Groves (2003)

#### 4.5 Diseño de investigación.

##### CUAN

RG1	Oa1+Ob+Oc3	X	Oa4+Ob5+Oc6	Oa7+Ob8+ Oc9	Oa10+Ob11+Oc12
RG2	Oa13+Ob14+Oc15	TH	Oa16+Ob17+Oc18	Oa19+Ob20 +Oc21	Oa22+ Oc23+Oc24

##### CUAL

Audio 6 sesiones del grupo experimental

R = Selección aleatoria

G1 = Grupo 1

G2 = Grupo 2

X = Terapia de Aceptación y Compromiso para TEPT crónico mixto.

TH = Tratamiento Habitual

Oa = Lista de chequeo de Síntomas de Estrés postraumático (PCL-C)

Ob = Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa)

Oc = Inventario de depresión de Beck (BDI)

## 4.6 Muestra

La muestra se integró de 22 participantes, 11 usuarios fueron asignados aleatoriamente a un grupo experimental, otros 11 fueron asignados al grupo de tratamiento usual. Se seleccionaron a 22 usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron valorados por el servicio de psicología del Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), con trastorno de estrés postraumático crónico. Se les contactó por medio de su institución de salud y se les programó una cita para invitarlos a participar. Una vez que se reunió la muestra, se les asignó aleatoriamente a los grupos del tratamiento experimental (ACT), el tratamiento usual y el tratamiento usual más el experimental. Los criterios de inclusión fueron:

- a. Sexo: indistinto
- b. Edad: de 18 a 45 años
- c. Ser diagnosticado con Estrés Postraumático por el INPRFM.
- d. Tener múltiples eventos traumáticos.
- e. Tener al menos 6 meses sin tomar tratamiento psicológico de ningún tipo.
- f. Que se comprometan a asistir de forma voluntaria y semanal durante la duración del tratamiento

Criterios de exclusión:

- a. Tener más de 6 meses recibiendo asistencia psicológica.

- b. Dependencia a sustancias (abusos se aceptan).
- c. Esquizofrenia.
- d. Que este diagnosticado con Trastorno Límite de la Personalidad.
- e. Trastorno Bipolar.
- f. Trastornos de ideas delirantes.
- g. Psicosis aguda.
- h. No poder trasladarse a la unidad.
- i. Trastorno obsesivo compulsivo.
- j. Trastornos de la conducta alimentaria.

Una vez que acudieron a la cita programada se les explicó la naturaleza del estudio así como los beneficios y riesgos por participar, y se les dio a firmar un consentimiento bajo información para la participación en el estudio.

#### **4.7 Escenario**

Las sesiones se llevaron a cabo en un salón de usos múltiples en el INPRFM . El salón se mantuvo a temperatura ambiente y contó con ventanas para ventilación y suficiente iluminación.



El análisis de datos cualitativo se llevó a cabo mediante las grabaciones en audio de las 6 sesiones que se compone el tratamiento y entrevista grupal (anexo 3. Guía de tópicos)

#### **4.8 Procedimiento**

1. Se capacitó a tres psicólogos del INPRF en la aplicación de modelo ACT, la capacitación constará 15 horas, divididas en 5 sesiones de 3 horas.
2. Se seleccionó aleatoriamente a un grupo de 22 participantes que cumplieron con los criterios mencionados anteriormente, se asignaron a 11 usuarios al grupo experimental y a 11 al grupo control.
3. Una semana antes de la aplicación del ACT y la terapia de exposición prolongada los participantes fueron evaluados con las escalas y se realizó una entrevista grupal
4. Se aplicó ACT al grupo experimental, y el grupo control recibió el tratamiento habitual (terapia de exposición prolongada) de igual manera cuatro sesiones fueron grabadas en audio.
5. Una semana después de finalización de tratamiento ACT y del tratamiento habitual, se aplicaron nuevamente a los dos grupos las escalas
6. A los tres meses después de finalizado el tratamiento, se aplicaron a ambos grupos las escalas.
7. Seis meses después de terminado el tratamiento, se aplicaron a ambos grupos las escalas.

Para analizar los datos cuantitativos se utilizó el programa SPSS V.21, mientras que el análisis de datos cualitativos se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

1. *Familiarización*: Debido a que esta es una población clínica se realizó una primera aproximación, mediante una sesión de pre tratamiento, donde se explicó el tratamiento y modalidad.
2. *Descripción*: Se llevó a cabo mediante la transcripción del material auditivo
3. *Categorización y Sub-categorización*: En base a la transcripción y al principio de saturación se realizaron categorías y subcategoría de acuerdo a las similitudes conceptuales. Mediante este procedimiento se construyeron categorías, sobre lo de cambio terapéutico y se compararon con las categorías propuestas en la teoría de la terapia de aceptación y compromiso.

#### **4.9 Consideraciones éticas.**

Debido a la naturaleza de los eventos traumáticos, la información reportada en durante las sesiones necesariamente requiere un manejo confidencial y la aprobación por escrito de los participantes, para proteger a los participantes legal, física o de daño moral o su integridad, los datos que pudieran causar algún efecto dañino no fueron reportados.

## **Capítulo 5**

### **Resultados**

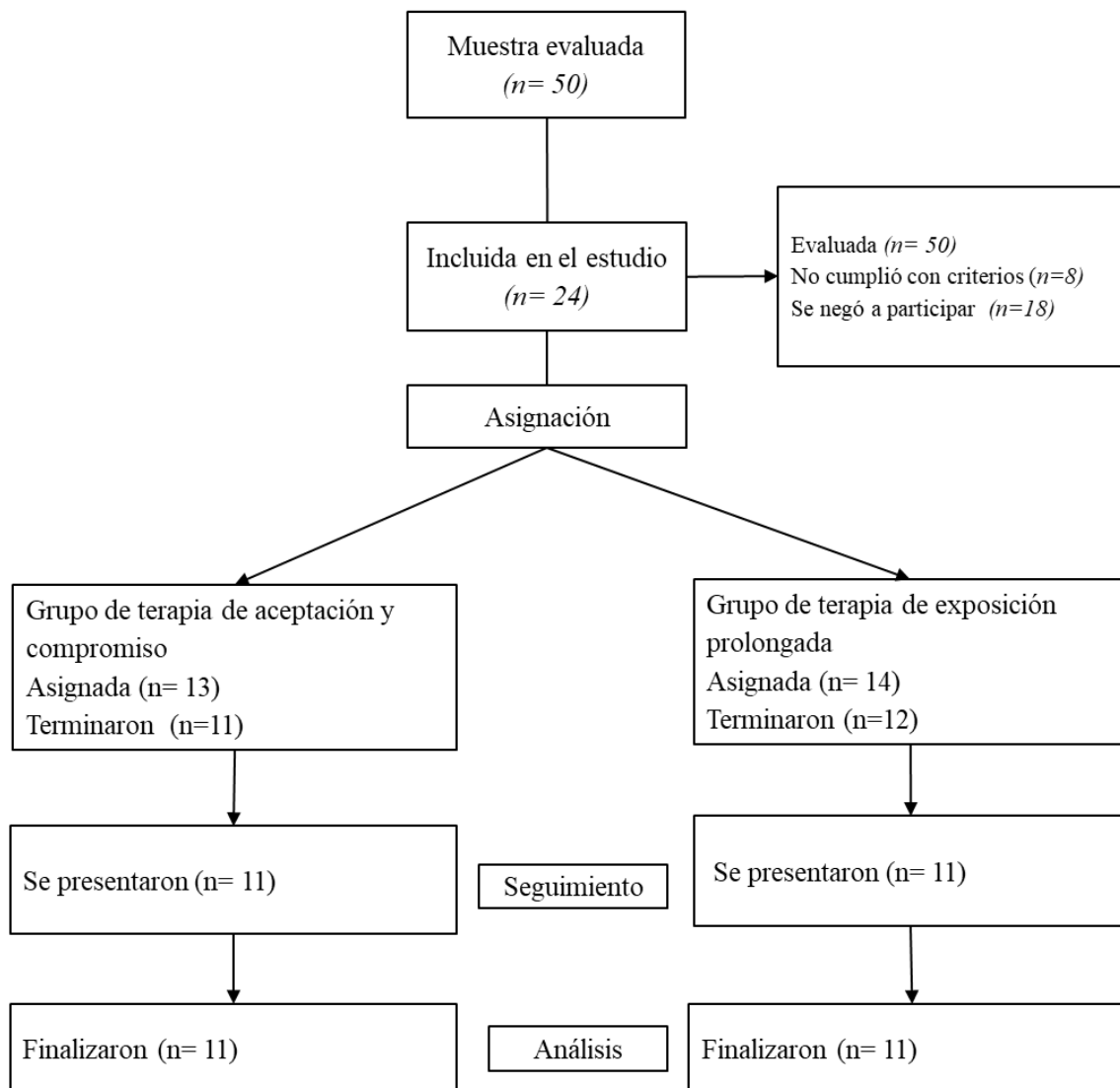
#### **Estadísticos**

El estudio fue diseñado, en la investigación se integró a 22 participantes diagnosticados con estrés postraumático, crónico mixto (ver figura uno). Todos los participantes fueron de sexo femenino, con un rango de edad de 18 a 48 años y una media de edad de 34 años.

Los participantes tuvieron una escolaridad promedio de bachillerato, el promedio de inicio de la edad del trauma fue de 13 años, los tipos de eventos traumáticos se enlistan en la tabla cinco. Para poder obtener la muestra fue necesario entrevistar a 48 sujetos y aplicar las escalas previamente mencionadas en capítulo anterior, logrando obtener 34 sujetos que cumplieran con los criterios de inclusión al estudio, sin embargo sólo 22 participantes accedieron a trabajar en un modelo grupal, permanecer en los seguimientos y dar su consentimiento para este proyecto.

Una vez recabada la muestra, la asignación de los grupos se realizó de manera aleatoria y se distribuyeron a los participantes en dos grupos, el tratamiento experimental (terapia de aceptación y compromiso), y el grupo de tratamiento usual (terapia de exposición prolongada), cabe mencionar que aunque los participantes fueron asignados al azar, los grupos no se aplicaron al mismo tiempo, por la falta de espacios en la institución. El primer grupo que se aplicó fue el tratamiento experimental y tres meses después se aplicó el tratamiento usual.

**FIGURA 6.** Selección, distribución y permanencia de los participantes a los tratamientos de terapia de aceptación y compromiso y terapia de exposición prolongada.



*Figura 6.* Muestra la distribución de la muestra durante el estudio

**Tabla 5.**

*Clasificación de los eventos traumáticos en los grupos de terapia de aceptación y compromiso y la terapia de exposición prolongada*

	Número de participantes
Violación (único episodio)	3
Abuso Sexual Infantil	6
Múltiples eventos de violación	1
Violación Múltiple	2
Violencia domestica	6
Prostitución infantil	1
Secuestro	3
Total	22

### **Análisis de datos Cuantitativos**

Para analizar los resultados correspondientes al estrés postraumático evaluado con la lista de chequeo para estrés postraumático (PCL- C) antes del tratamiento y después del tratamiento con dos seguimientos a tres y seis meses se obtuvieron las medias de los puntajes con la escala correspondiente, mostrando una disminución de los puntajes medios después de la aplicación de los tratamientos siendo inferiores a los puntajes antes del tratamiento. En el caso del grupo de ACT, los puntajes siguieron disminuyendo a lo largo de las mediciones subsecuentes y en el caso de la terapia de exposición prolongada los puntajes se incrementan a partir del primer mes, sin embargo siguen estando por niveles inferiores a los iniciales (ver tabla seis).

**Tabla 6.**

*Estadísticos descriptivos de la lista de chequeo para síntomas de estrés postraumático antes y después de la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) y la terapia de exposición prolongada.*

<b>Trastorno por Estrés postraumático</b>	<b>Grupo terapia de exposición prolongada</b>			
	<b>Grupo ACT</b>			
	<b>M</b>	<b>D.E</b>	<b>M</b>	<b>D.E</b>
Pretest	62.00	14.792	68.82	8.28
Postest	37.82	12.189	35.45	7.16
Primer Seguimiento	34.27	13.806	40.64	14.215
Segundo Seguimiento	29.73	6.754	42	9.284

N= 11 en cada grupo

Se realizó una prueba *t de student* con mediciones repetidas, comparando el pretest con las mediciones subsecuentes para analizar si los cambios obtenidos en las medias fueron significativos, dando como consecuencias y en todos ellos se encontró una  $p \leq 0.000$ . (Ver tabla 7).

**Tabla 7.**

*Prueba t de Student para muestras relacionadas antes y después de la aplicación de los tratamientos de terapia de aceptación y compromiso (ACT) y la terapia de exposición prolongada en el estrés postraumático*

<b>Estrés postraumático</b>	<b>Grupo ACT</b>				<b>Grupo terapia de exposición prolongada</b>			
	<b>M</b>	<b>D.E</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>M</b>	<b>D.E</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Pretest- Postest	24.18	14.469	5.543	.000	33.36	11.843	9.344	.000
Pretest -Primer Seguimiento	34.27	17.493	5.257	.000	35.45	17.383	5.377	.000
Pretest- Segundo Seguimiento	29.73	14.150	7.565	.000	42.00	13.113	6.783	.000

N= 11 en cada grupo

Para analizar las diferencias entre los grupos en los síntomas de estrés postraumático se realizó un análisis factorial (ANOVA), donde no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de las medias entre los grupos hasta el segundo seguimiento ( $p \leq 0.002$ ), donde la media del grupo ACT es igual a 29.73 y la del grupo de terapia de exposición prolongada fue de 42, dichos resultados se pueden observar en la tabla ocho y el gráfico seis.

**Tabla 8.**

*Análisis factorial (ANOVA) para la aplicación de los tratamientos de terapia de aceptación y compromiso (ACT) y la terapia de exposición prolongada en el estrés postraumático*

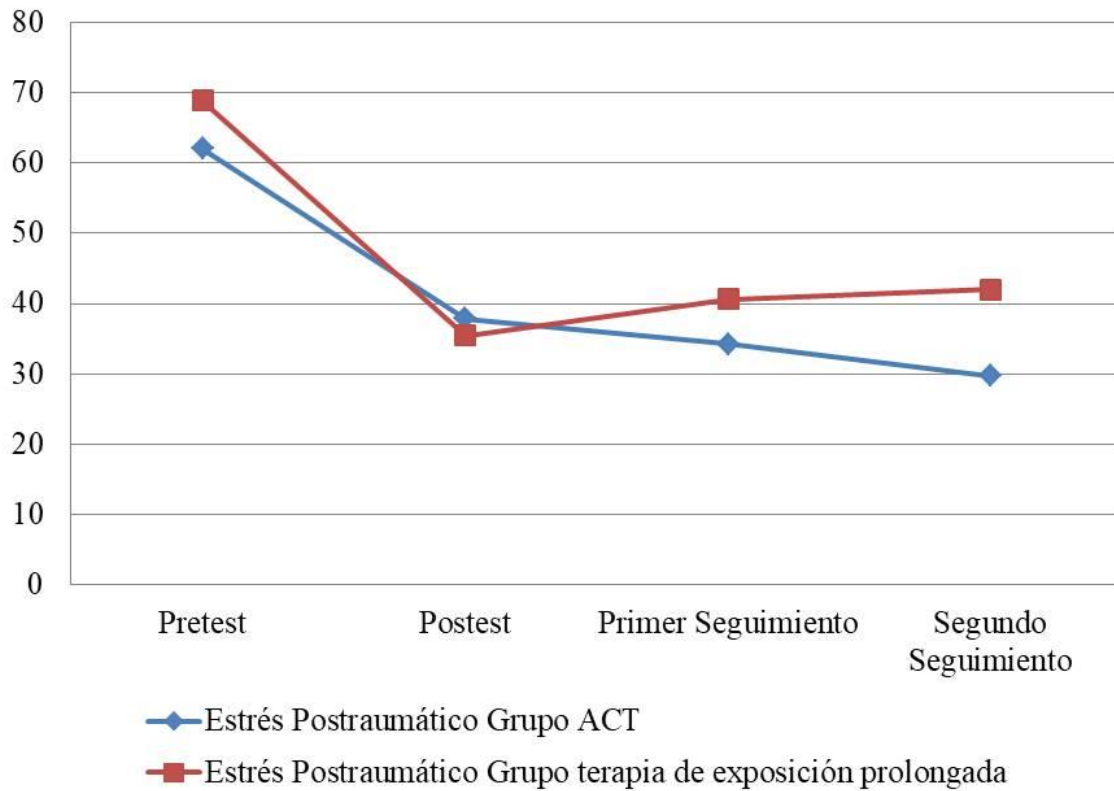
	Grupo terapia de					
	Grupo ACT		exposición		<i>p</i>	<b>F</b>
	<b>M</b>	<b>D.E</b>	<b>M</b>	<b>D.E</b>		
Pretest	62.00	14.792	68.82	8.280	.197	1.780
Posttest	37.82	12.189	35.45	7.160	.585	.308
Primer Seguimiento	34.27	13.806	40.64	14.215	.300	1.134
Segundo Seguimiento	29.73	6.754	42.00	9.284	<b>.002</b>	12.569

N = 11 en cada grupo

Las diferencias en los puntajes de estrés postraumático a lo largo del tiempo pueden observarse de manera gráfica en la figura seis descrita en la siguiente página, donde puede observarse la disminución del estrés postraumático una semana después terminar los tratamientos, en el grupo de la terapia de aceptación y compromiso el puntaje sigue disminuyendo con el paso del tiempo, mientras que en la terapia de exposición prolongada después del segundo seguimiento reporta un alza en los puntajes de estrés postraumático.



**Figura 7.**



*Figura 7. Gráfico de perfil que representa el efecto de la interacción del estrés postraumático a lo largo del tiempo en los grupos de terapia de aceptación y compromiso y terapia de exposición prolongada*

Respecto a los resultados de depresión evaluados con el inventario de depresión de Beck (BDI) se observan resultados similares a los que se obtuvieron en el estrés postraumático, donde los puntajes medios de la depresión disminuyen después de la intervención, sin embargo a partir del tercer mes hay un aumento en los puntajes, donde en el grupo de terapia de exposición prolongada se mantienen a los seis meses y en el grupo de terapia de aceptación y compromiso disminuyen nuevamente.

**Tabla 9.**

*Estadísticos descriptivos de la depresión mediante el inventario de depresión de Beck (DBI), antes y después de la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) y la terapia de exposición prolongada*

Depresión	Grupo ACT		Grupo de terapia de exposición prolongada	
	M	D.E	M	D.E
Pretest	35.91	10.559	39.55	12.644
Postest	8.55	5.067	9.82	8.109
Primer Seguimiento 1	20.18	13.475	24.18	15.039
Seguimiento 2	7.27	4.002	22.55	7.408

N=11 en cada grupo.

Se realizó una prueba *t de student* con mediciones repetidas, comparando el pretest con las mediciones subsecuentes para analizar si los cambios en el inventario de depresión fueron significativos, mostrando disminución estadísticamente significativa en los síntomas de depresión, ya que en todas ellas se encontró una  $p \leq 0.000$  en el pretest-postest, explicando que el cambio en las medias antes y después es estadísticamente significativo en ambos grupos al igual que en los seguimientos (ver tabla 10).

**Tabla 10.**

*Prueba t de Student para muestras relacionadas antes y después de la aplicación de los tratamientos de terapia de aceptación y compromiso y la terapia de exposición prolongada.*

<b>Depresión</b>	<b>Grupo ACT</b>				<b>Grupo terapia de exposición prolongada</b>			
	<b>M</b>	<b>D.E</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>M</b>	<b>D.E</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
Pretest-postest	27.36	10.801	8.403	.000	29.73	13.886	7.100	<b>.000</b>
Seguimiento 1	20.18	18.347	2.843	.017	24.18	21.337	2.388	.038
Seguimiento 2	7.27	10.633	8.932	.000	22.55	13.342	4.226	.002

N= 11 en cada grupo

Para analizar las diferencias entre los grupos se realizó un análisis factorial (ANOVA), donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas, en el tercer seguimiento con una  $p \leq 0.000$  (ver tabla 11).

**Tabla 11.**

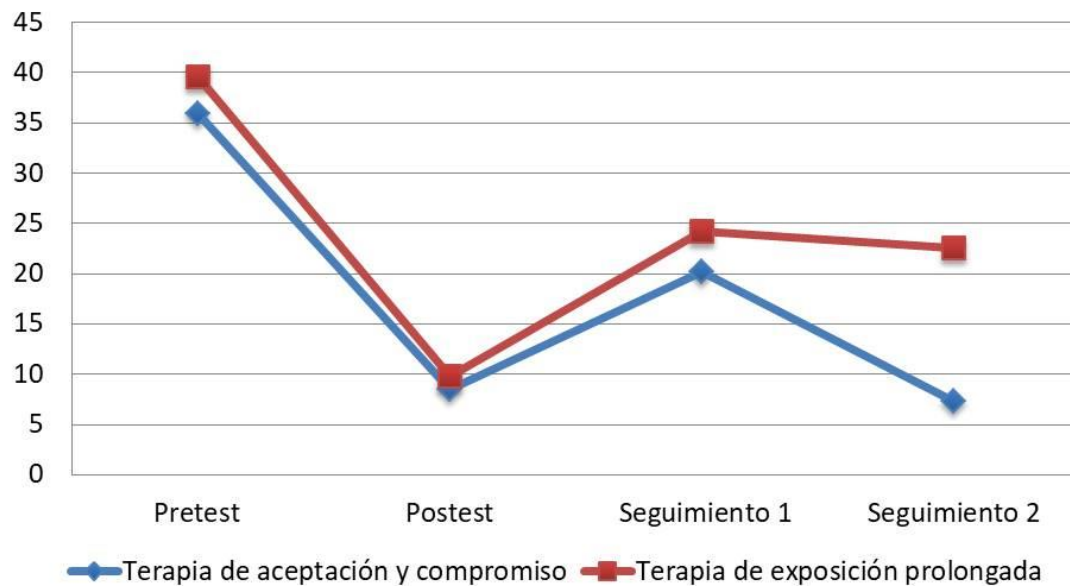
*Análisis de Varianza para observar diferencias entre las medias de los grupos de terapia de aceptación y compromiso (ACT) y terapia de exposición prolongada en el inventario de depresión de Beck (BDI).*

	Grupo terapia de					
	Grupo ACT		exposición prolongada		<i>p</i>	<b>F</b>
	<b>M</b>	<b>D.E</b>	<b>M</b>	<b>D.E</b>		
Pretest	35.91	10.559	39.55	12.644	.473	.536
Postest	8.55	5.067	9.82	8.109	.664	.195
Primer Seguimiento	20.18	13.475	24.18	15.039	.519	.432
Segundo Seguimiento	7.27	4.002	22.55	7.408	<b>.000</b>	36.194

N= 11 en cada grupo

Las diferencias en los puntajes de depresión de acuerdo a la escala de Beck a lo largo del tiempo. Pueden observarse de manera gráfica en la figura ocho, donde se observa la disminución de la depresión una semana después terminar los tratamientos, en el primer seguimiento en ambos grupos aumenta el puntaje, mientras que en el tercer seguimiento, el puntaje de la terapia de aceptación y compromiso el puntaje disminuye nuevamente

**Figura 8.**



*Figura 8.* Gráfico de perfil que representa el efecto de la interacción de la depresión a lo largo del tiempo en los grupos de terapia de aceptación y compromiso y terapia de exposición prolongada.

Los resultados de calidad de vida se engloban en 12 factores del Inventario de Calidad de Vida y Salud (INCAVISA) cada uno con cuatro reactivos que son: preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, vida cotidiana, familia, redes sociales, dependencia médica y relación con el médico a continuación se analizan cada uno de estos factores.

Las puntuaciones oscilan en un rango de 0 a 100 puntos en cada reactivo, dando 5 opciones de respuesta. En las sub-escalas de preocupaciones, aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, vida cotidiana, dependencia médica y relación con el médico indican una baja calidad de vida, mientras que

puntajes bajos en desempeño físico, familia y redes sociales indican alta calidad de vida, por lo cual estas variables fueron recodificadas para su análisis y así todos los puntajes bajos altos se relacionaran con una alta calidad de vida de acuerdo a los puntos de corte de la escala.

En el grupo de terapia de aceptación y compromiso todas las subescalas de calidad de vida mostraron disminución de sus puntajes después de la aplicación de los tratamientos, lo que indica que hubo un aumento en la calidad de vida en las áreas antes señaladas debido al efecto del tratamiento.

En este mismo grupo los puntajes de las sub-escalas de percepción corporal, familia, tiempo libre, dependencia médica, relación con el médico, siguen bajando en el seguimiento de los tres meses, sin embargo a los seis meses hay un ligero repunte que no supera las medias iniciales en las subescalas de preocupación, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, vida cotidiana y dependencia médica, mientras que en las área de familia y redes sociales regresan a las puntuaciones que presentaron al iniciar el tratamiento, lo cual indica un desvanecimiento del efecto del tratamiento; esto, a decir de lo reportado por los participantes del grupo, porque al tener conductas de independencia y separación de la familia comenzaron a tener problemas con estos últimos.

Al analizar las medias obtenidas después de la aplicación del tratamiento en la terapia de exposición prolongada se pudo observar que al igual que la terapia de aceptación y compromiso las medias bajaron después de la aplicación del tratamiento a excepción de la relación con el médico la cual mostró un aumento de la media de sus puntajes de 10.9 a 13.27, es decir aunque disminuyeron los síntomas, los puntaje de la escala de relación con el médico indican que la relación empeoró, El comportamiento después de los 3 meses cambió en la

calidad de vida, las preocupaciones, la percepción corporal y la vida cotidiana se mantuvieron casi en los mismos niveles a la terminación del tratamiento; el desempeño físico, la dependencia médica y la relación con el médico mejoraron levemente según la disminución de los puntajes, sin embargo el efecto del tratamiento se desvaneció de acuerdo al repunte de síntomas de aislamiento, actitud ante el tratamiento, familia, tiempo libre y redes sociales, y en lo que respecta al seguimiento de los seis meses los puntajes de percepción corporal, funciones cognitivas superaron las medias previas al tratamiento (ver tabla 12).

**Tabla 12.** Estadísticos descriptivos de las sub-escalas del inventario de calidad de vida y salud (InCaViSa)

	<b>Grupo ACT</b>		<b>Grupo de terapia de exposición prolongada</b>	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
<b><i>Preocupaciones</i></b>				
Pretest	11.82	5.724	11.91	4.805
Posttest	7.64	3.776	9.18	4.215
Seguimiento 1	6.45	3.328	8.36	4.225
Seguimiento 2	9.36	4.884	9.82	4.378
<b><i>Desempeño Físico</i></b>				
Pretest	10.73	3.552	10.00	4.000
Posttest	6.18	3.601	7.73	4.496
Seguimiento 1	5.64	2.730	6.27	2.370
Seguimiento 2	7.36	3.107	9.73	3.165
<b><i>Aislamiento</i></b>				
Pretest	11.09	6.204	9.91	5.770
Posttest	4.91	3.885	5.00	3.768
Seguimiento 1	4.55	3.751	7.73	3.228
Seguimiento 2	8.91	5.147	5.45	2.544
<b><i>Percepción Corporal</i></b>				
Pretest	11.55	6.919	10.91	6.610
Posttest	6.91	5.431	9.18	5.654
Seguimiento 1	4.91	4.700	9.45	4.886
Seguimiento 2	9.09	6.655	11.55	5.429

N=11

(Continúa en la página siguiente)



**Tabla 12.** Estadísticos descriptivos de las sub-escalas del inventario de calidad de vida y salud (InCaViSa)- Continuación

	<b>Grupo ACT</b>		<b>Grupo de terapia de exposición prolongada</b>	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
<b><i>Funciones Cognitivas</i></b>				
Pretest	11.64	4.822	12.82	4.750
Posttest	8.27	4.735	11.00	6.277
Seguimiento 1	8.64	3.776	8.91	4.182
Seguimiento 2	9.64	4.545	15.27	5.884
<b><i>Actitud ante el tratamiento</i></b>				
Pretest	8.09	3.506	6.73	4.384
Posttest	4.91	3.015	5.18	3.842
Seguimiento 1	6.09	4.482	8.09	4.182
Seguimiento 2	7.09	2.468	4.82	4.020
<b><i>Familia</i></b>				
Pretest	9.55	6.876	7.18	5.947
Posttest	7.00	5.639	2.73	3.744
Seguimiento 1	5.27	6.373	6.64	3.501
Seguimiento 2	11.09	6.580	4.91	4.636
<b><i>Tiempo Libre</i></b>				
Pretest	12.91	3.833	12.00	5.000
Posttest	7.64	5.519	6.73	3.495
Seguimiento 1	5.73	4.125	8.09	3.961
Seguimiento 2	6.55	3.357	4.55	3.934

N = 11

(Continúa en la página siguiente)

**Tabla 12.** Estadísticos descriptivos de las sub-escalas del inventario de calidad de vida y salud (InCaViSa) Continuación

	<b>Grupo ACT</b>		<b>Grupo de terapia de exposición prolongada</b>	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
<b><i>Vida Cotidiana</i></b>				
Pretest	12.45	4.458	12.55	5.556
Posttest	5.73	3.636	5.36	2.461
Seguimiento 1	5.27	3.636	5.82	2.562
Seguimiento 2	6.18	3.601	5.09	2.948
<b><i>Dependencia médica</i></b>				
Pretest	6.64	4.202	8.45	4.034
Posttest	4.09	3.986	6.55	4.034
Seguimiento 1	2.55	3.110	4.27	3.744
Seguimiento 2	4.09	3.673	7.27	3.690
<b><i>Relación con el médico</i></b>				
Pretest	12.64	3.355	10.09	5.049
Posttest	12.36	4.178	13.27	4.292
Seguimiento 1	12.27	3.977	8.64	1.804
Seguimiento 2	10.64	3.880	9.09	1.868
<b><i>Redes Sociales</i></b>				
Pretest	10.00	6.708	8.82	5.913
Posttest	6.82	5.326	6.27	4.268
Seguimiento 1	5.64	5.045	9.64	4.105
Seguimiento 2	10.18	4.378	6.09	5.787

N= 11 en cada grupo

Se realizó una prueba *t de student* con mediciones repetidas, comparando el pretest con las mediciones subsecuentes para analizar si los cambios obtenidos en las medias fueron significativos, después de la aplicación del tratamiento, en el grupo de terapia de aceptación y compromiso (ACT), se encuentran cambios estadísticamente significativos en relación con el puntaje inicial y postest en las subescalas de preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, vida cotidiana y redes sociales.

Al analizar si el cambio seguía significativo a los tres meses se encontró que excepto por la actitud ante el tratamiento y las redes sociales, éste seguía siendo significativo, sin embargo el cambio sólo se mantiene significativo en cuatro de las 12 áreas que son preocupaciones, desempeño físico, tiempo libre y vida cotidiana.

Al analizar el grupo de terapia de exposición prolongada se encuentran cambios significativos después del tratamiento en la familia, el tiempo libre y vida cotidiana, pero el impacto sólo es significativo a los tres y seis meses en la vida cotidiana. Los resultados pueden verse en la tabla 13 y los gráficos de las subescalas pueden observarse en las figuras ocho, nueve y diez.

**Tabla 13.**

*Prueba t de Student para muestras relacionadas antes y después de la aplicación de los tratamientos de terapia de aceptación y compromiso y la terapia de exposición prolongada con seguimientos a tres y seis meses en la Sub-escala de Calidad de Vida, en el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa)*

	Grupo ACT				Grupo terapia de exposición prolongada			
	M	D.E	T	p	M	D.E	t	p
<b>Preocupaciones</b>								
Pretest-postest	4.182	5.528	2.509	<b>.031</b>	2.727	6.886	1.314	.218
Pretest- primer seguimiento	5.364	7.047	2.525	<b>.030</b>	3.545	6.654	1.767	.108
Pretest- segundo seguimiento	2.455	5.466	1.489	.167	2.091	7.049	.984	.348
<b>Desempeño Físico</b>								
Pretest-postest	4.545	4.298	3.508	<b>.006</b>	2.273	3.690	2.043	.068
Pretest- primer seguimiento	5.091	2.773	6.088	<b>.000</b>	3.727	5.350	2.311	.043
Pretest- segundo seguimiento	3.364	4.296	2.597	<b>.027</b>	.273	6.467	.140	.892
<b>Aislamiento</b>								
Pretest-postest	6.182	5.231	3.919	<b>.003</b>	4.909	6.220	2.618	<b>.026</b>
Pretest- primer seguimiento	6.545	7.133	3.044	<b>.012</b>	2.182	6.868	1.054	.317
Pretest- segundo seguimiento	2.182	6.794	1.065	.312	4.455	5.447	2.712	.022
<b>Percepción Corporal</b>								
Pretest-postest	4.636	4.945	3.110	<b>.011</b>	1.727	8.150	.703	.498
Pretest- primer seguimiento	6.636	8.535	2.579	<b>.027</b>	1.455	9.647	.500	.628
Pretest- segundo seguimiento	2.455	4.251	1.915	.085	-.636	9.091	-.232	.821

N= 11

P= $\leq$ 0.05

*(Continúa en la página siguiente)*

**Tabla 13. Continuación**

*Prueba t de Student para muestras relacionadas antes y después de la aplicación de los tratamientos de terapia de aceptación y compromiso y la terapia de exposición prolongada con seguimientos a tres y seis meses en la Sub-escala de Calidad de Vida, en el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa)*

	Grupo ACT				Grupo de terapia de exposición prolongada			
	M	D.E	T	p	M	D.E	t	P
<b>Funciones Cognitivas</b>								
Pretest-postest	3.364	4.478	2.491	<b>.032</b>	1.818	3.430	1.758	.109
Pretest- primer seguimiento	3.000	6.723	1.480	.170	3.909	6.236	2.079	.064
Pretest- segundo seguimiento	2.000	2.646	2.507	<b>.031</b>	2.455	6.832	1.192	.261
<b>Actitud ante el tratamiento</b>								
Pretest-postest	3.182	3.311	3.187	<b>.010</b>	1.545	6.502	.788	.449
Pretest- primer seguimiento	2.000	7.335	.904	.387	1.364	6.712	.674	.516
Pretest- segundo seguimiento	1.000	3.715	.893	.393	1.909	5.108	1.240	.243
<b>Familia</b>								
Pretest-postest	2.545	5.803	1.455	.176	4.455	5.556	2.659	<b>.024</b>
Pretest- primer seguimiento	4.273	5.042	2.811	<b>.018</b>	.545	6.251	.289	.778
Pretest- segundo seguimiento	1.545	7.258	-.706	.496	2.273	7.471	1.009	.337
<b>Tiempo Libre</b>								
Pretest-postest	5.273	4.563	3.833	<b>.003</b>	5.273	6.739	2.595	<b>.027</b>
Pretest- primer seguimiento	7.182	4.750	5.014	<b>.001</b>	3.909	5.873	2.208	.052
Pretest- segundo seguimiento	6.364	2.730	7.730	<b>.000</b>	7.455	6.154	4.017	.002

N = 11

P= $\leq$ 0.05

*(Continúa en la página siguiente)*

**Tabla 13. Continuación**

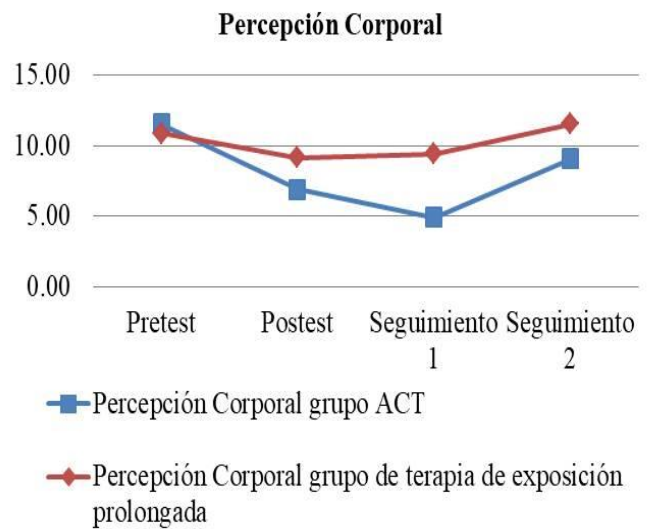
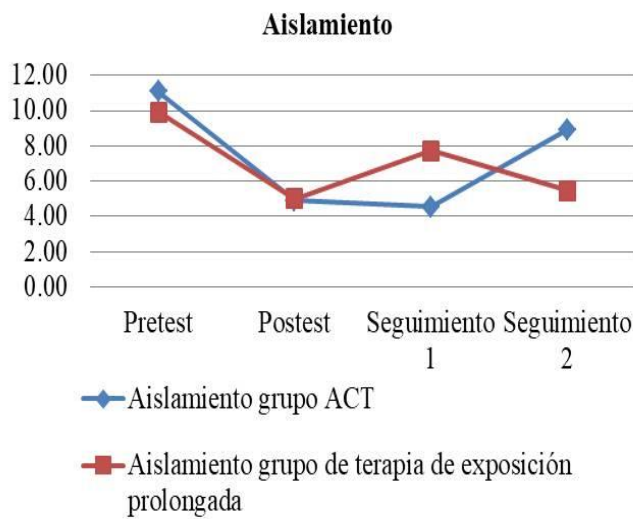
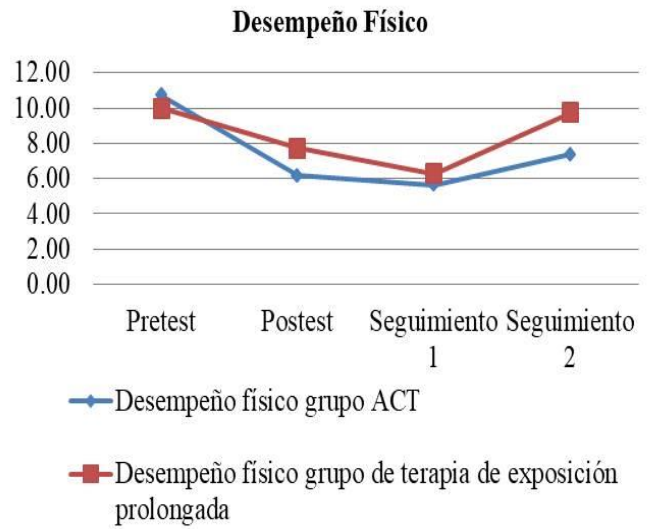
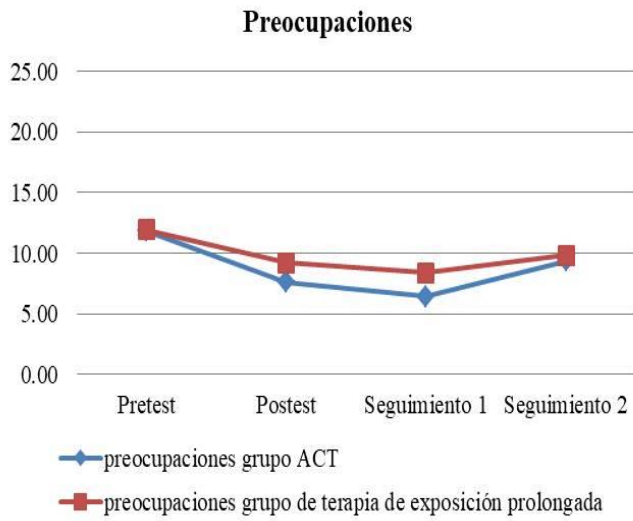
*Prueba t de Student para muestras relacionadas antes y después de la aplicación de los tratamientos de terapia de aceptación y compromiso y la terapia de exposición prolongada con seguimientos a tres y seis meses en la Sub-escala de Calidad de Vida, en el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa )- Continuación*

	Grupo ACT				Grupo de terapia de exposición prolongada			
	M	D.E	t	p	M	D.E	t	p
<b>Vida Cotidiana</b>								
Pretest-postest	6.727	4.519	4.938	<b>.001</b>	7.182	6.096	3.907	<b>.003</b>
Pretest- primer seguimiento	7.182	4.771	4.992	<b>.001</b>	6.727	6.389	3.492	<b>.006</b>
Pretest- segundo seguimiento	6.273	3.552	5.857	<b>.000</b>	7.455	6.669	3.707	<b>.004</b>
<b>Dependencia Médica</b>								
Pretest-postest	2.545	4.413	1.913	.085	1.909	5.049	1.254	.238
Pretest- primer seguimiento	4.091	6.024	2.252	<b>.048</b>	4.182	3.601	3.852	.003
Pretest- segundo seguimiento	2.545	6.424	1.314	.218	1.182	5.016	.781	.453
<b>Relación con el médico</b>								
Pretest-postest	.273	3.495	.259	.801	-3.182	7.521	-1.403	.191
Pretest- primer seguimiento	.364	5.353	.225	.826	1.455	5.047	.956	.362
Pretest- segundo seguimiento	2.000	3.768	1.760	.109	1.000	5.020	.661	.524
<b>Redes Sociales</b>								
Pretest-postest	3.182	3.868	2.728	<b>.021</b>	2.545	6.006	1.406	.190
Pretest- primer seguimiento	4.364	6.470	2.237	.049	-.818	6.720	-.404	.695
Pretest- segundo seguimiento	-.182	6.969	-.087	.933	2.727	8.673	1.043	.322

N= 11

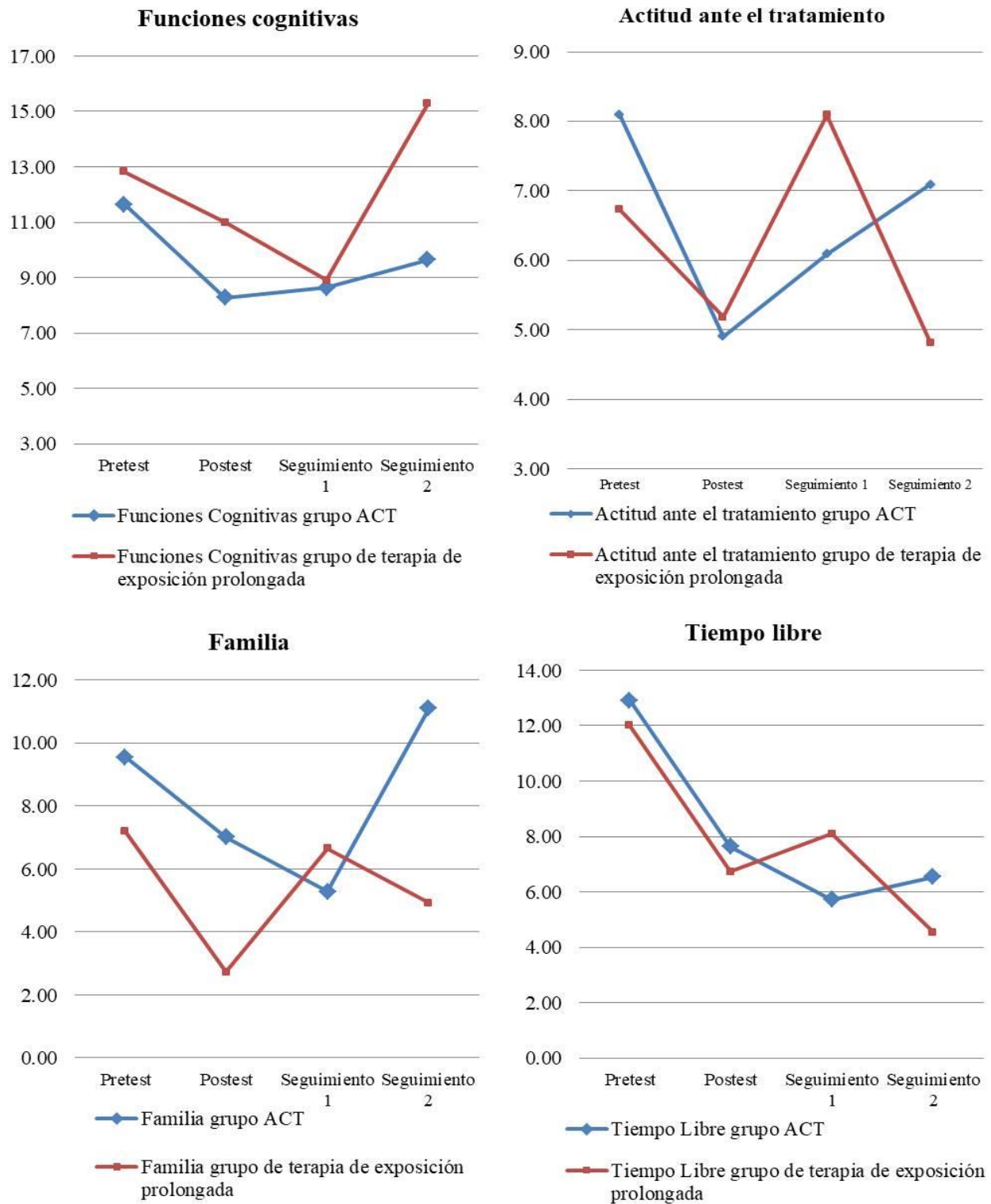
P= $\leq$ 0.05

**Figura 9.**



*Figura 9.* Representa el efecto de la interacción de la depresión a lo largo del tiempo en los grupos de terapia de aceptación y compromiso y terapia de exposición prolongada en las áreas de preocupaciones, aislamiento, desempeño físico y percepción corporal

**Figura 10**



*Figura 10. Gráfico de perfil.* Representa el efecto de la interacción de la depresión a lo largo del tiempo en los grupos de Terapia de Aceptación y Compromiso y Terapia de exposición en las áreas de funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento familia y tiempo libre.



Figura 11

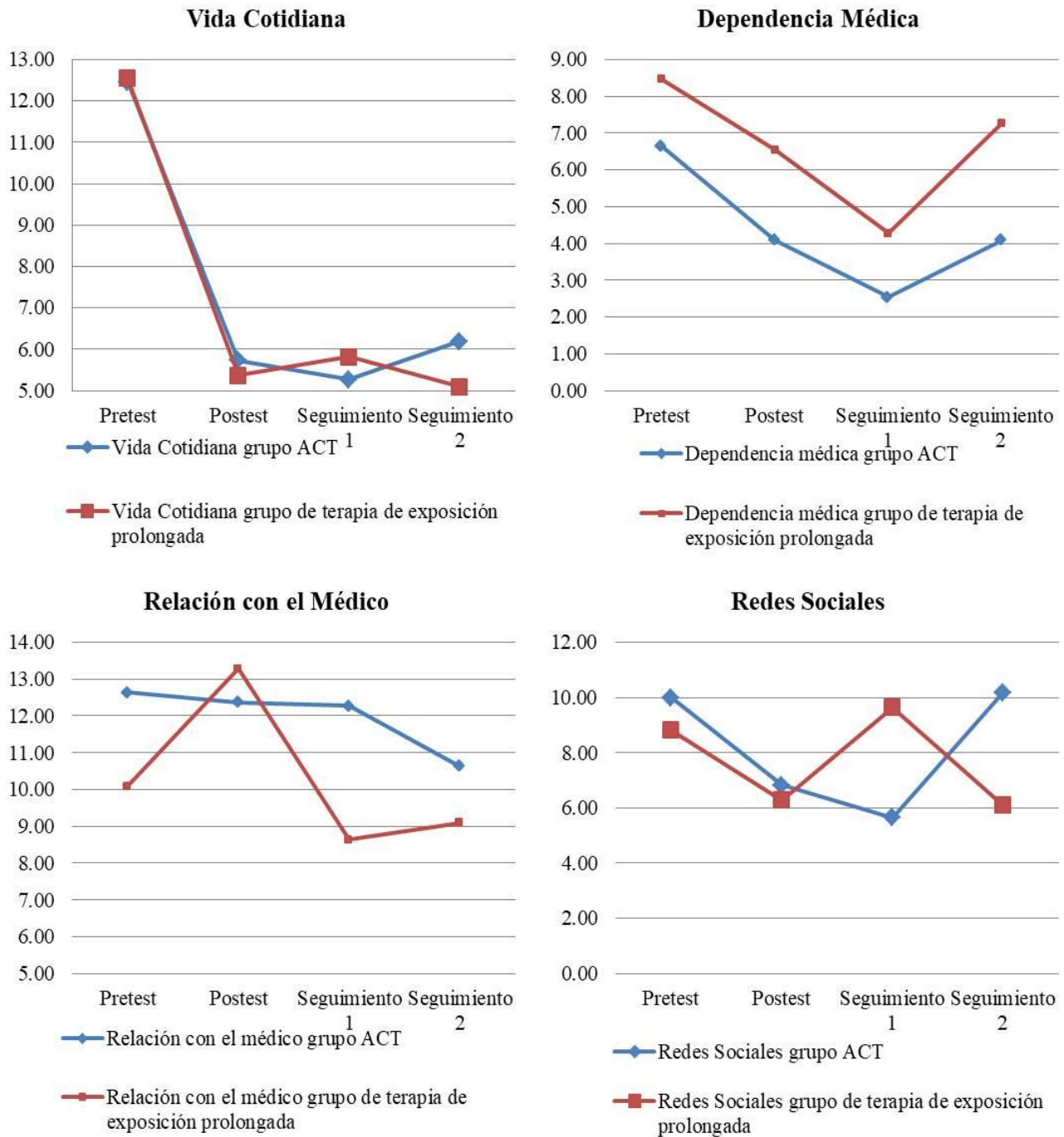


Figura 11. Gráfico de perfil. Representa el efecto de la interacción de la depresión a lo largo del tiempo en los grupos de Terapia de Aceptación y Compromiso y Terapia de exposición en las áreas de vida cotidiana, dependencia médica, relación con el médico y redes sociales.

## **Análisis de Datos cualitativos.**

Durante la entrevista y debido al tiempo y número de usuarios que asistieron a esta convocatoria, sólo se pudo realizar dos preguntas, estas fueron: ¿En estos momentos qué cosas consideran valiosas en su vida y por qué? Respecto a este cuestionamiento se encontraron ocho categorías, 26 códigos y ocho subcódigos dichos códigos pueden observarse en las figuras 12 y 13. Las categorías principales con más código, son la “renovación”, “la recuperación” y “su vida”, sin embargo el elemento de la familia estuvo presente en 13 de los 15 participantes como un factor de motivación y en dos participantes como un factor de sufrimiento, *respecto a esto los participantes señalaron:*

- *P1: “Bueno lo más valioso que yo tengo ahorita, es el proceso de renovación”*
- *P2: “Después de todo el enredo con mi niño, uno de los elementos así, fue empezar hacer las pérdidas y ganancias, el resignificarme, redignificarme y el acercamiento con mi familia.*
- *P3: “Bueno lo más valioso que yo tengo ahorita, es el proceso de renovación, en estos momentos también eso es muy valioso para mí, el estar en estos momentos aquí, también mi familia”*

Respecto al proceso de recuperación señalaron lo siguiente:

- *P3: “Darme cuenta que o el haberme dado cuenta que tengo un problema, aceptar ese problema y no como parte de mi vida, sino como un proceso que tengo que llevar, que a veces nos desesperamos por tantas situaciones a las que nos llevan, por el dolor, la tristeza, por no tener ese aliciente, esa, esa capacidad de sentir, pero ahorita para mí lo más importante es eso”*

- *P4: Para mí es encontrar la cura para lo que yo tengo y conocerme a mí misma porque anteriormente no lo hacía.*

Si bien los participantes refieren que estos son los elementos que encuentran valiosos en su vida, desde la percepción de los participantes existen elementos que no les permiten o les dificulta tener estos elementos en su vida. Algunos participantes refieren que en estos momentos no existe nada valioso en su vida, las posibles causas pueden atribuirse a las pérdidas y dejar de sentirse valiosos:

- *P5: “si le soy honesta, le puedo decir que nada (silencio) yyyy pues... si tratara de ser repetitiva podría decir que mi familia, pero realmente no siento que algo valga la pena. (...) lo que vino a cambiar mi vida fueron los nacimientos de mis tres hijos, pero ahora ellos son completamente independientes, entonces pues... (silencio) pues así como que pues, no me siento útil para nadie, este ... (silencio), tampoco siento que nada sea útil para mí, entonces pues no, no le encuentro valor a nada físico, ni espiritual”*

Figura 12.

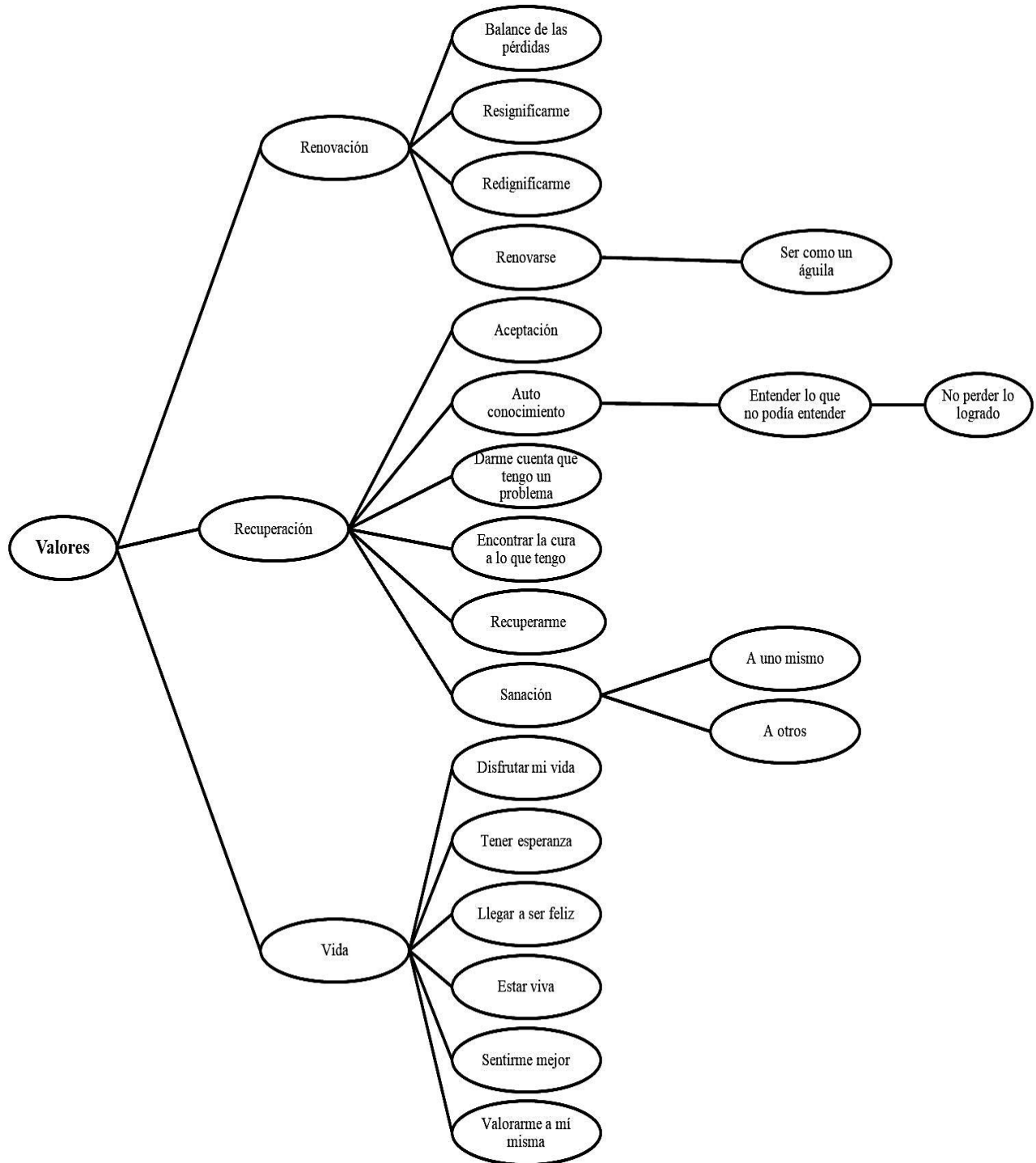
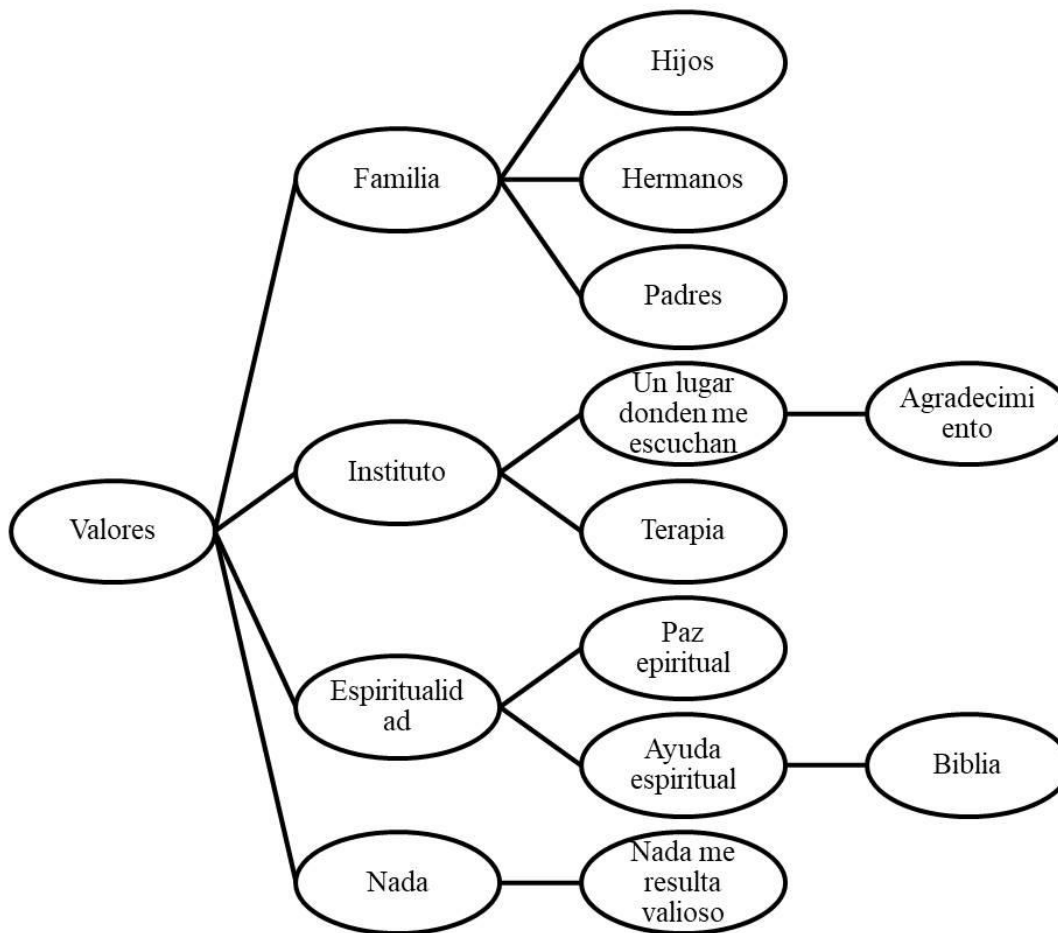


Figura 12. Distribución de código en la entrevista grupo

**Figura 13.**



*Figura 13.* Distribución de código en la entrevista grupo

- P6: *“Lo valioso antes para mí era mi familia, realmente yo he sufrido mucho con ellos por distintas circunstancias, las cuales, si me hicieron caer en un hoyo muy grande, para mí fue un hoyo porque, porque nunca pude salir de ahí, a pesar de todo el dolor que yo sentía, dejé muchas cosas, dejé la escuela, la importancia que yo tenía dejé lo que yo gozaba, lo que yo sentía placer, como dijo el doctor, que era la música, la lectura, actualmente, estoy como la señora Salome, no tengo algo importante (...), ahorita, digamos no tengo algo que me motive a seguir, simplemente lo hago porque, por que trato de mejorar a como estaba antes, (...)mi abuela que es la que más me crio es lo que era más importante en mi vida, en abril cumple tres años que falleció era digamos lo que me hacía sentir bien y me controlaba, ahorita no tengo algo importante algo valioso que me motive.”*

Respecto a la frecuencia de aparición de estas y otras categorías, códigos y sub-códigos se distribuyeron principalmente en el dolor emocional y la familia. Si bien, esos conceptos podrían englobarse en otra categoría, los participantes refieren como algo importante y valioso para ellos poder eliminar el dolor emocional que el evento traumático generó, razón por la cual se clasifico dentro de la categoría de valores y dicha distribución puede verse en la tabla 13.

**Tabla 13.***Frecuencia de aparición de las categorías, códigos, sub-códigos durante la entrevista.*

<b>Categoría</b>	<b>Código</b>	<b>Sub-código</b>	<b>Cuenta</b>
	Desintegrar lo que lastima		4
Dolor emocional	Evitar dolor		8
	No sufrir		4
Espiritualidad	Ayuda espiritual		1
	Biblia		2
	Esposo		2
	Familia		5
Familia	Hermanos		3
	Hijos		6
	Madre/Padre		1
Instituto	Escucha		3
	Asistir a terapia	Agradecimiento	5
Nada valioso	Nada tiene valor		5
Paz	paz espiritual		1
	Tranquilidad		1
	Abuso		1
Pérdidas	Familiares		2
	Me arruinaron la vida		2
	Salud		1
Recuperación	Autoconocimiento	Conocerme	3

---

	Entenderme	1
	Aceptación	1
	Darme cuenta que tengo un problema	1
	Encontrar la cura de lo tengo	1
	Sanarme	2
	Sanación	2
	Sanar a otros	2
	Recuperarme	2
	Balance de pérdidas y ganancias	1
	Redignificarse	1
Renovación	Renovarse	4
	Resignificarme	1
	Disfrutar	1
	Esperanza	2
	Mi felicidad	3
Vida	Estar viva	4
	Sentirme mejor	2
	Valorarme a mí misma	1

---

Si bien en esta tabla aparecen las categorías de dolor emocional y pérdidas, éstas no fueron contempladas dentro de los valores, ya que a decir de los participantes, es un obstáculo para su recuperación y felicidad:

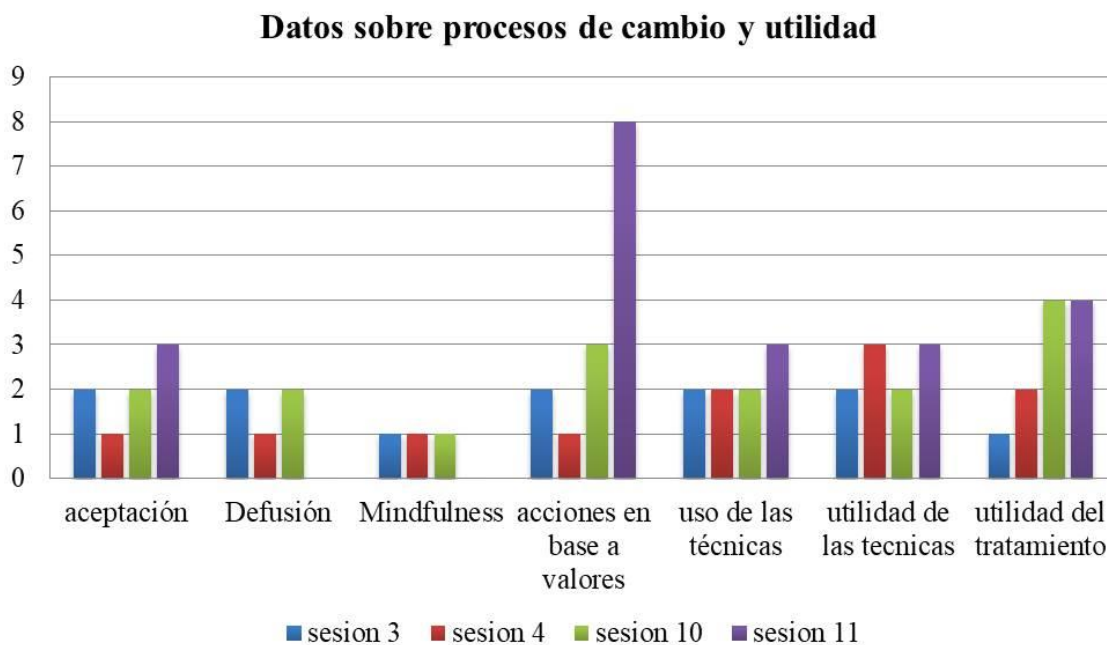


- P7: *“Me gustaría poder de eliminar el sufrimiento, las enfermedades y hasta la misma muerte, si tuviera ese poder eliminaría eso, creo que, es algo desgarrador el no tener a mi lado la gente que amo, para mí ha sido algo bien, bien, fuerte y las necesito en mi vida, si lo pudiera hacer los traería a la vida otra vez.”*
- P8: *“Me gustaría poder estar en un lugar donde la gente no sufriera como dice la canción.”*
- P6: *“Realmente ahorita no tengo un sentido, lucho por lo que me gusta por lo que quiero hacer, más no le tomo el valor suficiente, ni a mi propia vida, ahorita, digamos no tengo algo que me motive a seguir, simplemente lo hago porque, por que trato de mejorar a como estaba antes, antes, no hacía nada, no disfrutaba nada, no podía pensar en otras cosas más que en el dolor, el sentimiento, en lo que me hacía sentir mal, actualmente igual, lo mismo, amigos, digamos, siempre trate de ser digamos la buena persona, trato de ser correcto, aún lo sigo siendo, pero actualmente no es importante”*
- P5: *” ..... también tener un superpoder así como para desintegrar a las personas que abusan de su poder sobre todo los políticos, la gente que nos rodea, la gente que está en el poder..... de cualquier empresa.... De cualquier hospital.... de una escuela... los mismos maestros... los mismos alumnos, abusan de ese poder que tienen para hacer daño.”*
- P9: *“Yo como ya saben soy profesor de universidad, a mí me arruinaron la vida en la primaria, secundaria y preparatoria, por ser diferente, mi familia también, entonces decidí convertir todo ese camino de dolor y lo convertí a la docencia, muy a pesar de lo que me decían todos, yo no vengo a cumplir los deseos de nadie, yo no*

*vengo a cumplir los deseos frustrados de mi papá, ni de mi mamá, ni de mi familia y me arruinaron la vida”*

Durante las sesiones se analizaron los contenidos de cuatro sesiones referentes al uso de técnicas, la utilidad y los procesos que de acuerdo a la terapia impactan en cambio clínico como son la defusión cognitiva, el uso de mindfulness, la aceptación del malestar y las conductas orientadas a valores para el incremento en la calidad de vida. Mostrados a continuación:

**Figura 14.**



*Figura 14.* Datos obtenidos sobre los procesos de cambio, uso de técnicas y utilidad de las técnicas y terapia.

Respecto al proceso de aceptación definido como la voluntad de experimentar, plenamente, sin defensas, la propia experiencia (Hayes, 1994), se obtuvieron algunos de los datos obtenidos fueron:

*P1: “Ya es más tolerable la experiencia”*

*P2: “Son cosas que yo hace dos meses no habría soportado, seguro me corto las venas y en cambio en estos momentos, si lo logré, no tuve miedo de que eso me llevara al vacío como antes ya no tuve miedo de sentir y de que me quedara ahí y volviera a llegar a la depresión profunda, no solo lo sentí y dije, pues tengo ganas de llorar, pues lloro y parara en algún momento y paro y me sentí bien y seguí con mis actividades y no me siento de maravilla, sin embargo, no sé cómo explicarlo, me siento bien”*

*P3 “La semana pasada, yo venía del juzgado, entonces se solucionó lo de la custodia y este, mi exmarido tuvo que sacar todo de la casa, entonces, en haber leído y el haber estado haciendo los ejercicios aquí me ha permitido conocer, bueno, darme cuenta que al final de cuentas **no es evitar los problemas, sino como los vamos a enfrentar y entonces esa situación a mí me permitió empoderarme y decir lo que no me atrevía a decir, decir si paso esto, por eso es que esto y esto y aunque él me lo seguía negando, cuando yo llegué aquí yo no sabía que era real y que no, pero al hacer los ejercicios empiezo a estructurar las situaciones y puedo ver que si pasó, pero a partir de que me he reconstruido, tu acá y yo poniendo pausas y eso es lo que me he estado dando cuenta, de que si la mente te dice duele, escóndete, escóndete, y ciertos ejercicios, te hacen evocarlos como a ver que pasó en la última situación de***

*dolor, no lo niegues, velo y hay esto y esto y esto y hay hubieras y lo juicios hay que dejarlos a un lado, porque ya no hay, si yo hubiera hecho, eso no, y aparte de ahí que es lo que ha pasado, para que quieres hacer para que tú llegues a esa vida plena”*

*P4 “Ahora me dispuse a disfrutar lo que hago cada día, indistintamente de lo que pase no centrarme solamente en lo malo porque la verdad no es así, la vida tiene más cosas y ahora me he hecho ese propósito para sentirme feliz”*

*P5 “El volver a sentir que puedo tomar mis decisiones, que me puedo equivocar y tengo derecho y que soy responsable y que estoy viva, sino no me sentiría feliz triste o exhausta y decidir puedo decir hoy me levanto a las 11 y es mi decisión”*

El proceso de defusión cognitiva descrito como desconectar a la persona del control de estímulos verbales, reduciendo el impacto de la transformación de las funciones del estímulo cuando se presenta ante un evento verbal (Hayes & et., al, 1999).

*P1 hay algo raro, porque de repente mi mente me dice “deberías de sentirte mal” que egoísta eres, como es posible, que te sientas tan bien y no se lo discuto, pero simplemente no me puedo sentir mal*

*P2. A mi sirvió mucho lo de la palabra repetida, como que ya no los tome tan en cuenta*

*P3. Me doy cuenta, me pongo a pensar que a mí el dolor me atrapo machismo el miedo, a ser lastimada de nuevo , miedo de amar y ser amada yo también no*

*tenía una formación o algo valioso en que me aferrara realmente, me puse a pensar en las cosas que tengo*

*P4. A veces hay una lucha de si llego o no llego, por que dije justo lo que pasó, entonces algo que dice usted ahorita es cierto y a mí me cuesta, yo siento un abuso, yo podía gastar mucho, en mi mama, mi papá, pero no en mí y ahora no es que sea egoísta es que estoy en un tratamiento dental y gasto, pero ahora para mí es un logrísimo, tremendo hacer esto, digo por qué no, digo se ahorraron 40 años de dentista, pero hasta eso, para otras cosas si tienes, digo yo trabajo y gastaba en otros, pero yo nunca gastaba en mí*

El mindfulness promueve la práctica de la conciencia plena para contactar con la experiencia presente, el objetivo es experimentar de forma directa la experiencia y poder prestar atención a lo que es necesario, para ejercer la conducta enfocada a valores, respecto a este proceso se muestran algunos datos

*P1. Llevo varios años con fibromialgia pero desde que hago mindfulness ya no tengo dolor*

*P2. Lo que yo noto en este ejercicio, es que antes nadaba y no he tenido tiempo, sin embargo lo que estoy haciendo ahorita me gusta mucho, el trabajo que estoy haciendo me gusta mucho, poder ayudar a la gente, escucharla y poder orientarla, eso me gusta mucho, poder mostrarle sus habilidades*

*P3. " lo pude ver desde otra perspectiva"*

*P4. “Cuando usted dijo que los dejáramos ir entonces ahora no me costó tanto trabajo, no me angustié no me dio ansiedad por que si de verdad que ha sido una lucha bien fuerte pero, ahorita me sentí bien, mucho mejor y sobretodo ver que si se puede, dejar ir todas estas cosas y pues ver que hoy es hoy y ya lo que paso no lo voy a cambiar, vuelve, pero como lo dice usted, ya no lo sufro, entonces creo que sirvió”*

Las acciones en base a los valores, son la meta del tratamiento ayudan a las personas a elegir direcciones de la vida en diversos ámbitos, guiando la conducta por los valores y por los procesos verbales, es decir se buscan y se clarifican las acciones que lleven a la persona a una vida valorada. Los participantes reportaron las siguientes acciones:

*P1 “Pudimos hablar aunque al principio él empezó a gritarme porque estaba enojado, eh, pude creo, creo que pude controlar la situación y decir cosas asertivas y decir las palabras adecuadas, darme a entender para que pudiésemos hablar y llegar a un acuerdo*

*P2. “Pude hacer cosas que me ayudaron a estar bien, por ejemplo ir a natación,”*

*P3. “Pude hablar por fin con mi mamá, sobre la muerte de mi papa y sobre que yo me había sentido desleal”*

*P4. “Yo no quería que nadie se me acercara, que nadie me tocara, entonces pues eso fue difícil pero ya también lo estoy superando, yo misma abrazo a mi hija, que pues gracias a dios, también es un poco bueno que veo, que hago conciencia que tengo a mis hijos de que son buenas personas!*

- P5. *“saliendo de mi trabajo, este me tomo ese tiempo para mí, no para mis hijos, para mí y me voy a hacer caminata, parte de lo de las metas que tengo yo ahorita es bajar de peso, llego 7 kilos abajo”*
- P6., *ir a correr con mis caninas porque ya había dejado ir a correr con mis caninas, ya no me hacía dado tiempo*
- P7. *Ya llevo 3 semanas haciendo ejercicio y también en mis acciones esta volver a arreglarme, volver a tener este, pues aunque no quiera porque no tengo las ganas pero si, este tratar de estar arreglada para mí misma, yo soy jubilada, ya no trabajo, y entre mis actividades también esta arreglar mi casa y este, algún detallito que le pueda yo modificar y tengo muchas orquídeas y quiero cuidarlas*
- P8. *En mi caso, fue mejorar los hábitos para dormir, porque no los atendía, entonces ahora, establecí un horario para poder lograrlo, también, en cuanto a la alimentación, apegarme también a un horario para desayunar y merendar, la comida si es un horario establecido de trabajo*
- P9. *Si yo le comentaba de mis amistades que me había aislado totalmente entonces esta semana me puse esa meta de buscarlos entonces este muchos están lejos , están en diferentes estados, pero fue muy gratificante, el volver a saber de ellos y ellas, el saber que ahí están, que les dio gusto saber de mí y también este domingo van a ir a mi casa unos amigos y vamos a salir a comer a ver una película lo que anteriormente hacíamos y la verdad que solo invitarlos me emocionó mucho y ver la reacción de ellos también y este ahora me dispuse a disfrutar lo que hago cada día, indistintamente de lo que pase no centrarme solamente en lo malo porque la*

*verdad no es así, la vida tiene más cosas y ahora me he hecho ese propósito para sentirme feliz*

Respecto a la utilidad del tratamiento y el uso de técnicas los pacientes reportaron:

*P1. “yo en lo personal pase una situación difícil, pero ya no sentí que no podía, nos separamos mi marido y yo y entonces sé que en otro tiempo terminaría..., no sé si habría sentido que me quiero suicidar o me habría suicidado, pero en estos tiempos como a mí se me ha ayudado bastante la terapia”*,

*P2. “Sí, pero me sirvió, creo que hice en realidad, todo lo que he aprendido aquí y me sirvió, no sabes, esta vez di un salto que yo no podía”*.

*P3. “Esta semana si practiqué y me di cuenta de que la mente nos dice las situaciones no como fueron y bueno tu empiezas a recordar ciertas escenas, hacerte consiente sirve pero te permites encontrarlas”*.

*P4. “La semana pasada, yo venía del juzgado, entonces se solucionó lo de la custodia y este, mi exmarido tuvo que sacar todo de la casa, entonces, en haber leído y el haber estado haciendo los ejercicios aquí me ha permitido conocer, bueno, darme cuenta que al final de cuentas no es evitar los problemas, sino como los vamos a enfrentar y entonces esa situación a mí me permitió empoderarme y decir lo que no me atrevía a decir, decir si paso esto, por eso es que esto y esto y aunque él me lo seguía negando, cuando yo llegué aquí yo no sabía que era real y que no, pero al hacer los ejercicios empiezo a estructurar las situaciones y puedo ver que sí pasó, pero a partir de que me he reconstruido, tu acá y yo poniendo pausas y eso es lo que me he estado dando cuenta, de que si la mente te dice duele, escóndete,*



*escóndete, y ciertos ejercicios, te hacen evocarlos como a ver qué pasó en la última situación de dolor, no lo niegues, velo y hay esto y esto y esto y hay hubieras y lo juicios hay que dejarlos a un lado, porque ya no hay, si yo hubiera hecho, eso no, y aparte de ahí que es lo que ha pasado, para que quieras hacer para que tú llegues a esa vida plena”.*

*P5. “Yo quiero contarles, que esta terapia, ha sido muy útil he logrado cosas que quería y que antes no había hecho, entonces yo tengo muchísimo dolor, ardor calambres llevo varios años con fibromialgia pero desde que hago mindfulness ya no tengo dolor, en un momento hice algo que me ayudó mucho que viene en mi hojas este, observe mis emociones y como que al inicio fue un remolino grande, todo revuelto como una bola de color así muy fea, y volví a hacer ese ejercicio nuevamente anoche y como lo vi más claro, como que se fue desenredo y lo que me emociona tanto es ese dolor que estoy perdiendo y esa capacidad de vivir de luchar de hacer algo para mí, que estoy pensando en hacer una casita e irme a mi pueblo porque mi familia es alcohólica, entonces ya observé que yo no voy a poder hacer nada, ni vamos a poder entendernos y a mi esa forma de vida me duele, de alguna manera, entonces por el momento estoy aprendiendo a vivir cerca de la violencia, pero a la vez retirarme de ahí , bueno es un trabajo que creo que estoy haciendo en grande y me sueño es poner una casita en el pueblo ya tengo mi material, ya escogí el terreno, el agua y creo que me voy, por fin tengo muchas ilusiones, porque a pesar de lo que me ha pasado, estoy empezando a vivir, mi vida, me siento mejor, ya no tengo dolores y tengo ganas de vivir*

Figura 15.

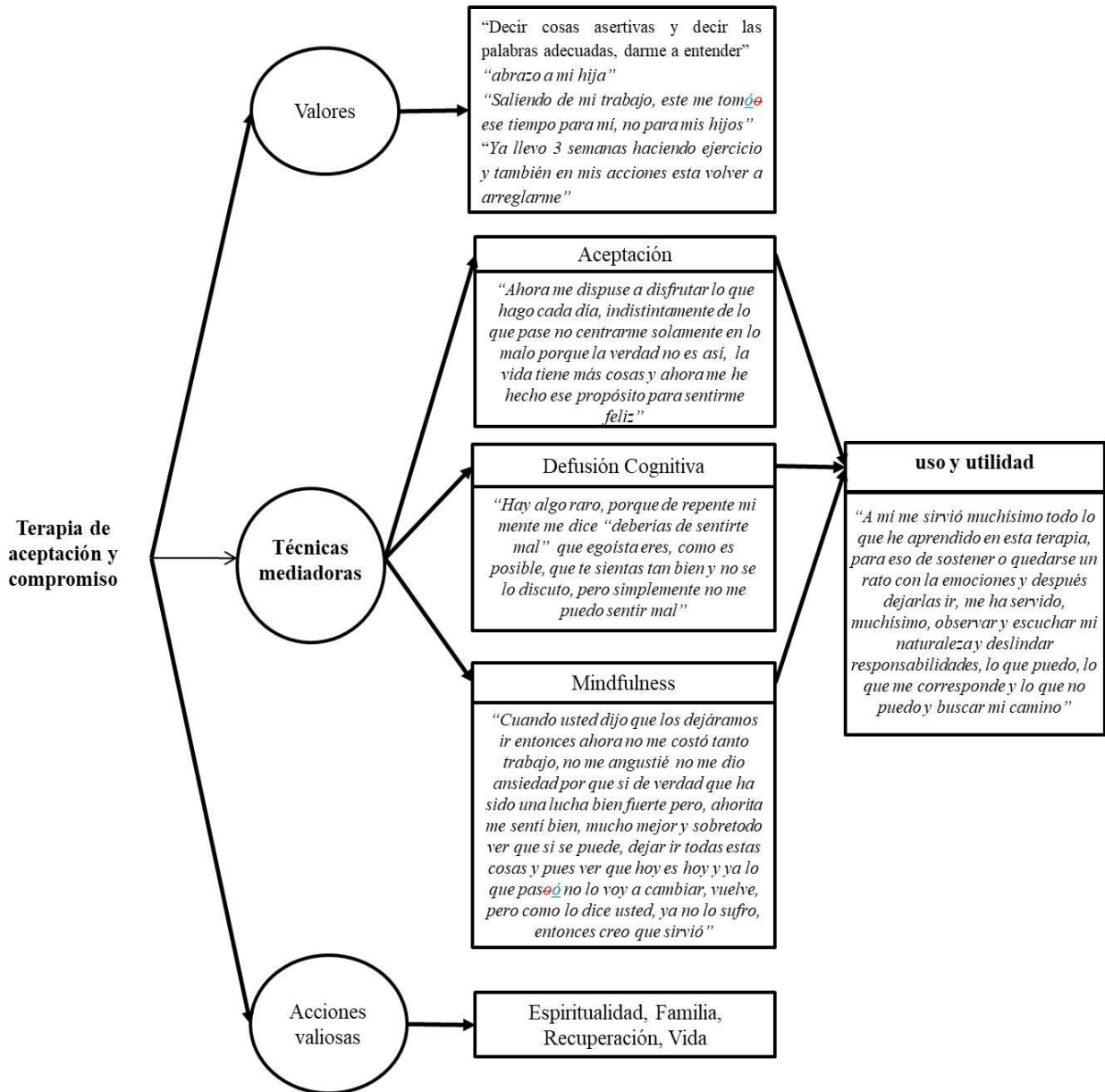


Figura 15. Teoría Auto fundada sobre procesos de cambio en la terapia de aceptación y compromiso

## **Discusión**

El presente trabajo brinda evidencia de los aportes y limitaciones de los enfoques terapéuticos, mostrando que ambos tratamientos son efectivos para la disminución de síntomas de estrés postraumático y depresión, y que el tratamiento de terapia de aceptación y compromiso genera mejores impactos en la calidad de vida a lo largo de seis meses. Se aceptó la hipótesis de investigación donde se asumió que después de la aplicación del tratamiento experimental (ACT) los síntomas de estrés postraumático disminuirían, esto puede deberse a que en ACT el proceso no está orientado a mecanismos de exposición o disminución de síntomas, si no a al conductual y al cambio en el significado o la transformación de funciones de los estímulos (Törneke, Barnes-Holmes & Hayes, 2010), es decir que por medio de los procedimientos terapéuticos como la defusión cognitiva se establecen nuevas relaciones en el lenguaje y estas nuevas relaciones se encontraron acompañadas con repertorios conductuales diferentes a la evitación, por consiguiente las consecuencias que obtienen las personas son alteradas y relacionadas con lo importante o valioso para la persona es decir, que solo se puede alcanzar la vida valorada a partir de que uno realiza acciones para acercarse a ella y que en muchas ocasiones.

Si bien ambos tratamientos son de duración limitada, 12 sesiones de manera semanal, ambos tratamientos deberían considerarse para su uso en función del tiempo de entrenamiento que requiere el clínico para capacitarse en el modelo y en función del desgaste del clínico. Respecto a otros estudios que sugieren efectividad de ambos modelos, se encontró que la terapia de exposición tiene más de 20 Ensayos Clínicos aleatorizados y ha demostrado ser eficaz para los sobrevivientes de una gama de diferentes tipos de eventos traumáticos

(Powers, Halpern, Ferenschak, Gillihan, & Foa, 2010), mientras que la terapia de aceptación y compromiso tiene un menor número de estudios en estrés postraumático, pero sin embargo es catalogado como un tratamiento basado en evidencia (Plumb, Orsillo & Luterket, 2004).

A pesar de la eficacia de la terapia de exposición, ha sido un reto para la práctica clínica la utilización de este tratamiento por terapeutas. Esto se observó en una encuesta de los psicólogos en los EE.UU., donde sólo el 17% reportó haber usado exposición tratar el TEPT (Becker, Zayfert, y Anderson, 2004). Del mismo modo, un estudio de expertos en trauma europeos encontró que la terapia de exposición prolongada es el tratamiento menos utilizado para el TEPT (Van Minnen, Hendriks, y Olf, 2010). El principal problema consiste en el temor a la re-traumatización del paciente y el burnout del terapeuta (Van Minnen, Hendriks, & Olf, 2010). Por otro lado la terapia de exposición prolongada está contraindicada en pacientes con ideación suicida y se ha considerado que alrededor del 80% de la población mundial con TEPT presenta como diagnóstico secundario principal TDM y un alto índice de ideación suicida (Becker et al. 2004). Por lo tanto la terapia de aceptación y compromiso parece una alternativa viable, no sólo para las personas con estrés postraumático sino también para los clínicos. Otro de los problemas con los estudios realizados tiene que ver con que se limita a la aplicación de la terapia a pacientes con estrés postraumático sin ningún otro tipo de trastornos psiquiátrico y el tratamiento de las comorbilidades requiere que las intervenciones se complementen con otros paquetes de intervención terapéutica. Los tratamientos actuales no incrementan calidad de vida ni fomentan redes de apoyo o hábitos de autocuidado, lo cual predispone a una recaída de síntomas

La principal diferencia de la terapia de exposición es que se encuentra centrada en la disminución de síntomas y trabajan bajo el principio de extinción, mientras que en la terapia de aceptación y compromiso el síntoma no es importante sino lo que la persona desea hacer de su vida pese a las situaciones adversas o ante la presencia de ese síntoma; se enfoca en guiar a las personas a conductas que la lleven a una vida valorada y trabaja la capacidad de confiar, la compasión por ellos mismos y establecer redes de apoyo, respecto a este punto es importante señalar que otra hipótesis de trabajo se relacionó con los niveles en la calidad de vida de los usuarios de los grupos, donde la hipótesis se acepta de manera parcial, ya que ACT muestra impactos significativos en las áreas de preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, vida cotidiana y redes sociales y estos cambios se mantienen algunos por seis meses y otros solo por tres mientras que la terapia de exposición prolongada muestra cambios en el aislamiento, tiempo libre, vida cotidiana y familia y solo se mantienen en el primer mes, podemos asumir que la disminución de síntomas facilita el cambio conductual, sin embargo podemos plantear de manera hipotética que esto no es una condición suficiente para que el cambio se establezca y se mantenga. La diferencia entre la cantidad de áreas de calidad de vida que impacta ACT en comparación a la terapia de exposición, puede deberse a que repertorio conductual que se estableció durante el procedimiento de ACT es más generalizable debido a que al ejecutar el un comportamiento y relacionarlo con valores se tiene una función de refuerzo positivo, es decir una función en el incremento de la aparición y frecuencia del comportamiento a partir de sus consecuencias, al establecer estos repertorios en distintos contextos y que el terapeuta pudiera poner en contacto a la persona con las propiedades apetitivas de ejecutar el comportamiento a partir de la revisión de la tarea de la semana pudo ayudar a su establecimiento y generalización, a diferencia de la terapia de

exposición prolongada donde el repertorio se limita a bloquear el escape o evitación y al desvanecimiento del condicionamiento, pero en si no se obtiene un reforzador o bien si se obtiene es un refuerzo de tipo negativo lo cual está asociado a al establecimiento de reglas como “eliminar el malestar para poder actuar”.

Respecto la última hipótesis de trabajo donde se plantean que los usuarios del grupo de ACT considerarían que las estrategias de la terapia de aceptación y compromiso son útiles para su vida cotidiana , los datos cualitativos permiten observar que fueron efectivas durante el tratamiento, si bien la información sugiere la existencia de un proceso de cambio a partir de la verbalización las estrategias como el mindfulness y la defusión cognitiva son usadas al inicio del tratamiento, pero posteriormente no se refieren en su uso cotidiano y conforme se avanza en las sesiones, por otro lado los participantes reportan realizar un mayor número de actividades satisfactorias basadas en sus valores lo cual es el fundamento del cambio en la terapia. Algo significativo respecto al tratamiento de la terapia de aceptación y compromiso es que los participantes reportan el uso y utilidad de las estrategias así como la utilidad del tratamiento, y esto da pie a extender la muestra para observar si los resultados pueden generalizarse a otras poblaciones con la misma efectividad.

Si bien estos resultados son alentadores, la muestra es una muestra pequeña para poder hablar sobre generalización en la población. Se requieren mayores estudios para poder soportar los resultados y se sugiere complementar con métodos mixtos, para obtener información sobre posibles variables que intervengan en las mediciones subsecuentes al término de los tratamientos.

#### **Alcances y limitaciones**

Por medio de diversos análisis estadísticos, se logró encontrar que tanto la terapia de aceptación y compromiso como la terapia de exposición prolongada muestran disminución en los síntomas de estrés postraumático y depresión y la terapia de aceptación y compromiso muestra un aumento significativo en varias áreas de la calidad de vida de los participantes, después de la aplicación del tratamiento, y esto se debe a que si bien ambas terapias están basadas en los principios del conductismo, desde los resultados de diversas investigaciones y de acuerdo al modelo teórico, el objetivo de la terapia de exposición prolongada únicamente es la disminución de síntomas (Foa, Keane, Friedman & Cohen, 2006) no trabaja sobre habilidades ni da elementos conductuales o de otro tipo para afrontamiento de problemas ya que la terapia de exposición trabaja sobre el principio de habituación y es esperable que tanto el estrés postraumático como los síntomas depresivos disminuyan (Burrows, 2013), sin embargo la disminución de síntomas no es garantía del aumento en la calidad de vida. Por otra parte la Terapia de Aceptación y Compromiso, trabaja bajo tres ejes principales, la aceptación del malestar que provocan los eventos privados, la desactivación de las funciones perjudiciales del lenguaje que limitan el comportamiento de las personas y orientar las acciones de las personas hacia una vida valorada por el propio individuo (Hayes, 2005).

Por otra parte durante la aplicación de los tratamientos se encontraron diversas problemáticas y tal vez el mayor reto fue con el terapia de exposición, ya que fue con la que se tuvo mayor muerte experimental y se tuvo que volver a juntar el grupo para realizar los análisis estadísticos, puesto que en el primer grupo sólo terminaron 3 personas y la muestra no era equiparable. Al preguntar a los participantes el motivo de deserción, argumentaron no querer compartir sus vivencias traumáticas con el grupo y que las sesiones tenían una carga

emocional muy fuerte, de igual manera, los terapeutas del grupo de terapia de exposición reportaron mayor desgaste emocional y físico que los terapeutas que llevaron el grupo experimental.

Otra limitación considerable, fue el uso de espacios y tiempo para este protocolo. Si bien la institución donde se llevó a cabo esta investigación, mostró en todo momento su apoyo y cooperación, |1 situaciones en la logística como los horarios disponibles eran limitados, sin embargo a pesar de esta limitación, se pudo entrevistar a un gran número de personas, debido a que a nivel nacional es donde se encuentra la única clínica de género y sexualidad, que fue de donde fueron derivados la mayor parte de los participantes de este estudio.

Llevar a cabo este proyecto de investigación requirió una constante capacitación por parte de los clínicos y de igual manera de grupo de apoyo terapéutico como factor protector de Burnout.



## **Anexos**

**Anexo 1: Consentimiento informado**

**Anexo 2: Diagrama del lugar**

**Anexo 3: Guía de tópicos**

**Anexo 4: Transcripciones de las sesiones**

**Anexo 5: Cartas descriptivas de las sesiones del grupo experimental.**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECIBIR LA ATENCIÓN EN LA CLÍNICA DE TRASTORNOS AFECTIVOS

México D.F a \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_ . Hora: \_\_\_\_ No .de Expediente: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

### OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN:

Brindar atención a los pacientes diagnosticados con trastorno por estrés postraumático, con la finalidad de brindar tratamientos más adecuados, siempre que los pacientes tengan motivación para el cambio y disposición a comprometerse a un tratamiento y a acudir voluntariamente. A si mismo brindar programas de psicoterapias enfocados a la calidad de vida.

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Si usted decide participar será asignado al azar a un grupo terapéutico y todos los tratamientos tienen duración de 12 sesiones de 90 minutos cada una semanales y tienen una orientación conductual.

La atención psicoterapéutica solo se brindara si:

- Esta bajo tratamiento psiquiátrico con un médico tratante previamente asignado.
- No estar diagnosticado con: trastorno límite de la personalidad, trastorno bipolar, trastornos de ideas delirantes, psicosis aguda, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de la conducta alimentaria.

Para efectos de la eficacia del tratamiento, para fines de docencia e investigación las sesiones del tratamiento serán grabadas en audio y resguardadas por la coordinación de la clínica quien se hará responsable en todo momento de la confidencialidad y privacidad de sus datos personales y de la grabación en audio. El consentimiento o no consentimiento de la misma no condiciona su atención a este servicio y en caso de que usted manifieste su consentimiento para la grabación en audio, usted podrá oponerse o manifestar su cancelación en cualquier momento que lo desee sin que afecte su tratamiento

Acepto la grabación en audio:      SI ( )      NO ( )

## **BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO**

Al participar en este estudio usted podría beneficiarse al obtener un tratamiento breve, por personal calificado, que pueda mejorar su calidad de vida y relaciones interpersonales.

## **POSIBLES RIESGOS DEL TRATAMIENTO**

Los posibles riesgos de esta investigación son de carácter psicológico, usted puede presentar incomodidad, ansiedad o preocupación durante el tratamiento.

## **CONFIDENCIALIDAD**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una serie de cuestionarios, la información reportada es estrictamente confidencial y únicamente con fines de investigación. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de expediente y por lo tanto, serán anónimas.

## **DECLARACIONES Y FIRMAS**

Acepto que he leído y comprendido los términos de la investigación y he decidido participar voluntariamente en esta investigación.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

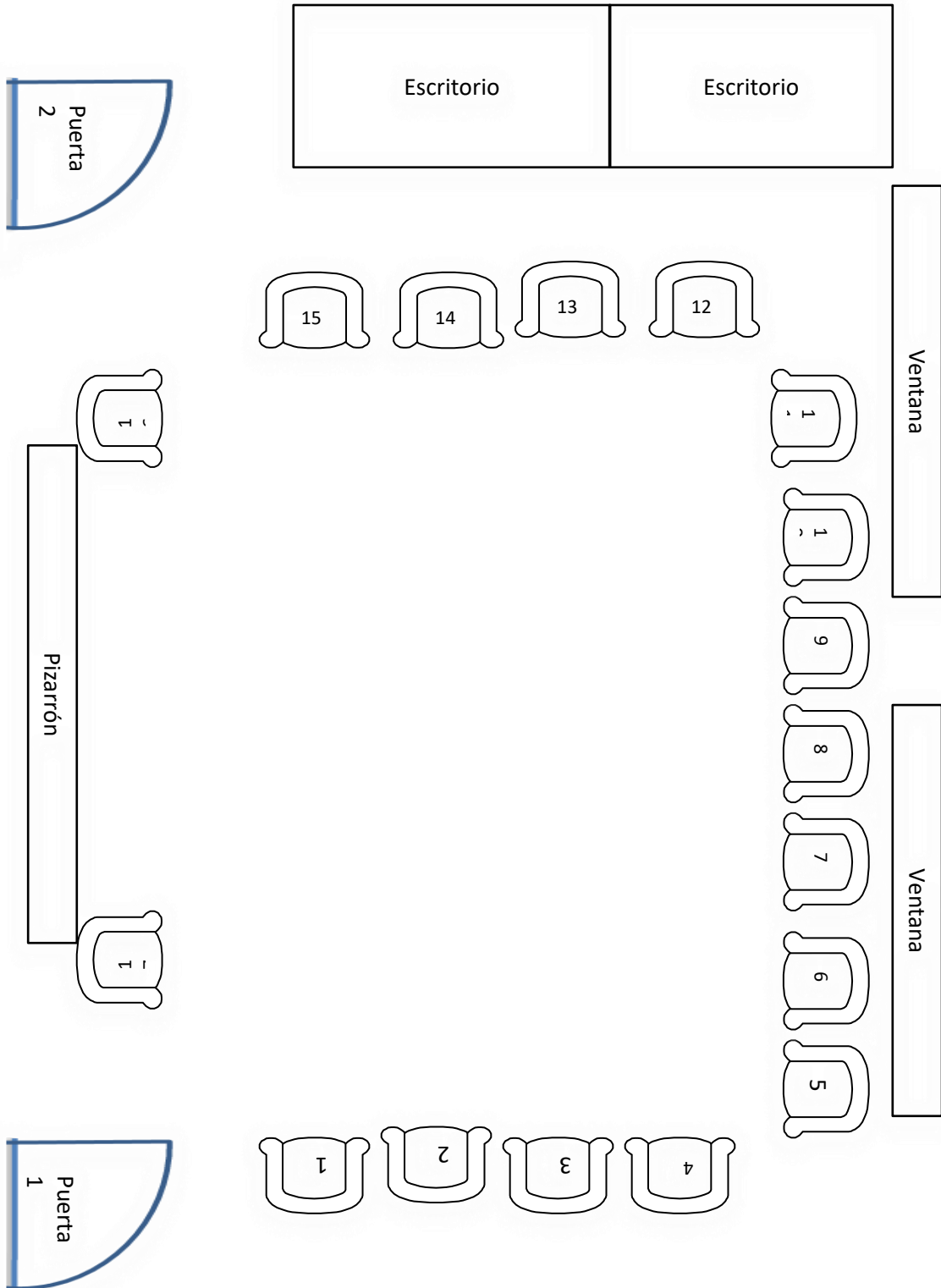
---

Nombre del Participante

Firma del Participante

**Muchas Gracias por su participación.**

## Anexo 2. Diagrama del Aula



## Anexo 3. Guía de Tópicos

### Entrevista grupal

**Objetivo** Conocer los valores en la vida de las personas después de un evento  
**General** traumático

Bienvenida

Presentación del equipo

Explicación del tratamiento

Explicación de la investigación

Entrega y firma del consentimiento informado

Preguntas:

1. (Rompe-hielos) Si pudieran ser un animal ¿Cuál elegirían ser y por qué?
2. Todos nos encontramos aquí, por un motivo, a lo largo de sus vidas, han pasado cosas que pudieron afectar su calidad de vida o la forma en cómo viven ahora. Nos gustaría que nos compartieran ¿Qué o quién es importante para ustedes?  
¿Qué esperan del tratamiento?

Entrevistador Muy buenos días, perdón tardes!

Que tal como han estado

Grupo Buenas tardes

completo Bien

Entrevistador La ocasión pasada les comentaba, que la sesión era una cuestión de explicarles en qué consistía el tratamiento, como íbamos a estar trabajando, y en todo esto pues no tuvimos tiempo para conocernos, no tuvimos tiempo para presentarnos, para saber cómo se llaman y bueno a mí me gustaría que pudiéramos empezar en esta ocasión diciendo nuestro nombre y me gustaría que escogiéramos alguna de las cosas que están el pizarrón para empezar a romper el hielo.

Sería esto:

- Si pudiéramos poder tener un súper poder que súper poder sería
- Si pudieran ser o elegir un animal que animal serían y por que
- O bien si se pudieran llevar algo a una isla desierta que se llevarían

Entonces si quieren vamos empezando de mi derecha para acá (E. Señala la izquierda), para irnos conociendo, ¿Qué les parece?

Elisa Bueno mi nombre es Elsa, si pudiera tener un súper poder sería ... (pausa)  
ah, ser súper poderosa, tener todos los poderes habidos y por haber en todos

los animales, sobre todo ... el poder de ... de evitar el dolor emocional, poder disminuir, a coadyuvar de manera científica

Entrevistador Ok muchísimas gracias

Seguimos por acá (señala a la persona continua)

Elisa Espera yo quiero decir los tres

Si pudiera ser un animal, bueno sería una perra, una yegua o una... hay se me olvido una delfina

Entrevistador Ok

Elisa Porque para mí esos tres animales son muy inteligentes son realmente leales, son muy empáticos y si pudiera llevar algo a una isla desierta híjole creo que llevaría varias cosas a mi esposo y mis dos hijas

Entrevistador ¿Porque los llevaría?

Elisa Porque siento que no podría vivir sin ellos, siento que son mi equipo completo

.... Se integra una persona nueva al grupo y toma asiento a lado de la participante

Entrevistador Nos estamos presentando, diciendo nuestro nombre y eligiendo una de las tres opciones que hay en el pizarrón

Omar Ok, Tengo que decir eso (señalando al pizarrón)

Ok mi nombre es Omar, tengo 26 años

Si pudiera tener un súper poder creo que sería el poder de auto sanación, cuando una persona puede sanar internamente, puede ayudar a que las demás personas sanen, en base a mi trabajo soy profesor, si pudiera ser un animal..., siempre me pregunte eso, yo quisiera ser un pavo real, no se son de los pocos animales que tienen todavía prestigio, se pavonean, son como el elite de la especie de las aves, si pudiera llevar algo a una isla desierta sería un libro, ya aprendí a convivir, no de hecho sería un cuaderno, ya aprendí a convivir conmigo y con mi soledad y encuentro mucho atractivo escribir, sería una buena idea escribir conmigo mismo

Entrevistador Ok muchísimas gracias

Por favor...(señala a la persona contigua)

M. A Buenas tardes, mi nombre es María de los Ángeles, me toca hablar, yo si pudiera ser un animal a mí me gustaría ser un águila, me gustaría volar y siento que el águila en su especie pues es la más fuerte en su especie y si pudiera llevarme algo a una isla desierta me llevaría unos libros, me gustan mucho los libros de cualquier tema, me gusta leer

Entrevistador Muchísimas gracias

Ana Yo soy Ana y este a mí también me gustaría ser un águila, porque el águila puede volar hacia muchos lados y sentir el aire, esa sensación de sentir el aire y que además tiene un periodo como de renovación



Entrevistador Muchísimas gracias

Carmen Bueno yo me llamo Carmen, este, a mí me gustaría ser un perro, me gustan mucho los perros por su fidelidad, si pudiera llevar algo a una isla desierta yo llevaría una biblia, porque a mí me ayudado mucho la ayuda espiritual, porque a mí me da mucha paz leer los salmos, la biblia

Entrevistador Gracias Carmen

Gaby Mi nombre es Gaby, bueno si yo pudiera tener un súper poder sería desintegrar todo lo que lastima, que no exista

Sería eso... (se queda callada)

Entrevistador Ok algo mas

Gaby No

Entrevistador Muchísimas gracias

Lourdes u Yo me llamo Lourdes si pudiera ser una animal sería un delfín porque son muy tranquilos, siempre están en calma

Entrevistador Muchas gracias

Margarita Me llamo Margarita y a mi gustaría ser un pajarito o una mariposa, para volar y estar donde hay flores y vegetación, por que adoro la vegetación

Entrevistador Muchas gracias

Por favor (se dirige a la persona siguiente)

Xóchitl      Mi nombre es Xóchitl y.... si pudiera... Perdón si tuviera un súper poder un súper poder me gustaría poder estar en un lugar donde la gente no sufriera como dice la canción.

No me gustaría ser un animal porque todos sufren y si pudiera llevar algo a una isla desierta, yo creo que nada, porque me está gustando esta etapa donde me estoy conociendo

Entrevistador      Muchas gracias

Por favor (se dirige a la persona siguiente)

Salome      He yo soy Salomé, si pudiera tener algún súper poder sería.... (Pausa)... como decía Omar.... Eh.... El poder sanar a las personas.... por queeee.... Hay muchas enfermedades por las que sufrimos sobre todo los niños.... Yuyo... que no se les ha encontrado cura, por ejemplo el cáncer o el sida..... Yuyo..... también tener un superpoder así como para desintegrar a las personas que abusan de su poder sobre todo los políticos, la gente que nos rodea, la gente que está en el poder..... de cualquier empresa.... De cualquier hospital.... de una escuela... Los mismos maestros... los mismos alumnos, abusan de ese poder que tienen para hacer daño... pues sería acabar con ellos, para tener mejores personas y si pudiera ser una animal, pues en realidad como que tampoco me agrada la idea pero pudiera ser una ballena o un halcón, por queeee.... ellos tienen un amplio.... ecosistema hee....., y

nooo... no sufren este como el águila como esto, tiene un periodo en que el águila se hace mucho daño a sí misma para renovarse, entonces le huyo al dolor.

Si pudiera llevar algo a una isla desierta sería también libros y un cuaderno

Entrevistador Muchas gracias Salome

Nancy Luz Mi nombre es Nancy Luz y si pudiera tener un súper poder yo creo que sería muy parecido, sería el poder de eliminar el sufrimiento, las enfermedades y hasta la misma muerte, si tuviera ese poder eliminaría eso, creo que, es algo desgarrador el no tener a mi lado la gente que amo, para mí ha sido algo bien, bien, fuerte y las necesito en mi vida, si lo pudiera hacer los traería a la vida otra vez.

Si pudiera ser un animal también sería un águila, admiro mucho a esa ave, admiro la libertad, me gusta la altura que alcanza, me gusta que ella aprovecha las corrientes de aire caliente y ella simplemente va planeando, no hace ningún esfuerzo, deja que el aire la vaya llevando y se deja, sin preocupación y si pudiera llevar algo a una isla desierta, sería una lámpara, para alumbrarme, este..., no le tengo miedo a la oscuridad, pero también lo que desconozco no me gusta, entonces, si me gustaría saber en dónde estoy y para mí esto sería fundamental

Entrevistador Muchas gracias Nancy

Lourdes 2 Buenas tardes, mi nombre es Lourdes, pues eso de los súper poderes creo que... es imposible, como, este... espiritualmente, a mí gustaría tener ese súper poder.... (Pausa)... entonces.... mmmm.... pues tampoco me gusta sentir el dolor, no me gusta que la gente sufra, a mí también el águila, por el proceso de renovación, el águila pasa 30 años creo, vive 30 o 40 años, este, se tiene que aislar, ella sola se arranca las uñas, e inicia eh, un proceso de plumaje nuevo.. Garras nuevas, pico nuevo, si pudiera llevar algo a una isla... igual sería un libro, todo lo que trate de ir conociendo, algo que me ayude a salir de este proceso, para poder ir avanzando, algo que me ayude en esta situación, yo quiero ir conociendo

Entrevistador Muchas gracias Lourdes

Sofía Mi nombre es Sofía y si pudiera tener un súper poder sería volar, porque mm, las aves de hecho a mí me encantan, mm, porque, porque siento que al volar como decía, he , sentir el aire en la cara a mí me gusta mucho, como poder ver todo desde arriba y alejarme de los demás y si pudiera ser un animal sería un gato, mm, eh, porque a los gatos si tú los tratas bien, ellos te tratan con respeto, pero si no pueden superarte fácilmente, pueden superar varias cosas, se supone que tienen como esa capacidad, y si pudiera llevarme algo a una isla desierta serían tres personas fundamentales, bueno cuatro personas fundamentales para mí y.. dos de mis libros favoritos y un block para que pueda escribir

Entrevistador Muchas gracias Sofía.

Pues yo les agradezco mucho que nos hayan compartido esto que es una manera de irnos presentando, creo que vale la pena ver que tenemos muchas cosas en común, que muchos podemos identificarnos con un animal, sino con un animal si con las características de los animales.

Esto es como para empezar, para conocernos un poquito y pues bueno la ocasión pasada comentábamos, los objetivos de tratamiento, veíamos cosas muy generales y parte de lo que veíamos la ocasión pasada, es que nosotros estábamos buscando en este tratamiento, en este tipo de intervención, es llevarlos a acciones para que ustedes puedan llevar una vida valiosa, una vida valorada y de repente en esto nos entra a nosotros la duda, nos gustaría saber en estos momentos que es lo que ustedes consideran valioso, que ustedes tienen en su vida, es decir que elementos en su vida consideran valiosos.

Si nos lo pueden describir en una frase en un par de palabras, creo que sería como bien benéfico para todos ver qué cosas encontramos importantes o significativas en nuestra vida.

M. A            Puedo comentar algo

Entrevistador    Claro que si María de los Ángeles, díganos

M.A            Para mí en mi experiencia el día de hoy para mí lo importante es... mi familia, un hijo y una hija y el momento importante para mí es, que he encontrado puertas a muchos años de estar tocándolas y me refiero a tocar puertas, en que me han escuchado o me he dado a entender, me he explicado lo que yo

no podía explicar o lo que yo no podía entender, en todo este transcurso de mi vivencia, el día de hoy he encontrado, en el hospital y no nada más aquí, se vale decirlo y en otras especialidades, pero hoy me han escuchado y el día de hoy, no quiero decir que no sea importante, el día de hoy hay momentos que vivo más en lo claro que en lo oscuro, entonces para mí eso es muy importante y no quiero perder ese camino, porque también se puede perder, porque había muchos años en los que yo decía, no siento nada, este, no duele, pero hoy he sabido que, algo muy curioso, no quiero y este la vez pasada aprendí algo que decían, que cuando, que tu rompas con eso y cada palabra que se usa la absorbo como esponja, no me ha sido fácil pero el día de hoy eso siento.

Entrevistador Me da muchísimo gusto, que esto poquito que hemos podido comentar hay podido hacer un eco y que usted lo reconozca como algo valioso.

Le agradezco mucho.

Aprovechando esto me gustaría que como nos comentó María de los Ángeles nos comentó como esta parte que ve valioso, ustedes nos pudieran también compartir que es lo que ustedes encuentran valiosos en estos momentos en su vida, si quieren empezamos así (señalando el lado izquierdo) aprovechando que abrió María de los Ángeles y vamos haciendo para acá la rueda

Ana Después de todo el enredo, con mi niño, uno de los elementos así, fue empezar hacer las pérdidas y ganancias, el resignificarme, redignificarme y el acercamiento con mi familia.

Entrevistador Ok muchísimas gracias

Por favor (señala a la persona contigua)

Carmen Bueno lo más valioso que yo tengo ahorita, es el proceso de renovación, en estos momentos también eso es muy valioso para mí, el estar en estos momentos aquí, también mi familia, este, yo no tengo hijos, no tengo marido, no soy casada, tengo a mis hermanos y una de las causas por las que yo llegué aquí es por la pérdida de mis padres, fue algo muy doloroso para mí, entonces ahorita estoy en ese proceso, proceso de recuperación y es muy valioso, son muy valiosos mis hermanos, porque ellos me apoyan mucho

Entrevistador Ok muchas gracias, se parecen, esto que, nos están comentando, este poder encontrarse, poder empezar un proceso de conocerse eh, de sanarse y de aceptarse y en esta parte está el apoyo de la familia y esto es algo que usted considera valioso?

Carmen Sí

Entrevistador Muchísimas gracias

Por favor (señala al participante continuo)

Gabriela Yo creo que... lo más importante para mí son mis dos niños y el espacio que ahorita estoy tomando

Entrevistador Ok

Gabriela Es lo que me ayuda a seguir y no tener este dolor que causa.... (silencio) mas

Entrevistador Ok muchísimas gracias

Por favor (señala al participante continuo)

Lourdes (u) Esteeee...

Encontrar la cura para lo que yo tengo

Conocerme a mí misma porque anteriormente no lo hacía (silencio)

Entrevistador Ok es lo que encontraría en estos momentos valioso en su vida?

Lourdes (u) Si

Entrevistador Encontrar la cura nos dijo y conocerse a sí misma

Lourdes (u) Si

Entrevistador Muchas gracias

Coterapeuta Puedo hacer una pregunta?

Entrevistador Eh hablando de lo que es valioso para nosotros, creo que aquí hay algo que tal vez es bien importante y es hablar de lo que es valioso para nosotros en



este momento, por ejemplo hablando de encontrar una cura, estamos hablando del futuro, cierto?

Precisamente una de las cuestiones importantes dentro de este tratamiento, también tiene que ver con aprovechar lo hay en el presente, entonces no sé si podemos volver a hacer la pregunta y hablar de ahorita, independientemente si te podemos o no encontrar la cura de lo que te está pasando en este momento, con las condiciones de vida que tenemos que sería algo muy importante para usted, algo que tuviera su vida ahorita.

Lourdes (u) Mi vida

Coterapeuta Su vida?

Ok Claro, tiene su vida y hay muchas cosas que su vida tiene, independientemente de lo que le depara el futuro.

Muchas gracias

Entrevistador Por favor (señala a la persona continua)

Margarita Este yo en estos momentos le doy gracias a dios por haber llegado a esta institución, yo llegue como una bola de hilo así gigante de todos los colores y he podido ir jalando de uno en uno, entonces en estos momentos estoy encontrando mi felicidad, estoy trabajando con mi familia y el día de hoy soy feliz y tengo muchas ilusiones de seguir delante de aprender, de amar a mi

familia, yo antes decía que.. A los 61 años ya me iba a morir! No! Ahora quiero vivir y lo que tenga que vivir ser feliz

Entrevistador Ok muchísimas gracias margarita

Xóchitl por favor

Xóchitl Creo que lo valioso soy yo

mmmm... por queee..

Me siento de una manera diferente, estoy bien con mis hijos, con mi esposo, mmm... ellos también me ven diferente, entonces yo estoy contenta con ello

Entrevistador Podría decir que se valora a sí misma

Xóchitl Ya lo empiezo a hacer, porque yo antes no me veía con las capacidades que ahora he aprendido, yo sé que voy a llegar a ser más, pero no me sentía segura de hacer las cosas que he hecho

Entrevistador Ok. Y poco a poco ha ido agarrando este valor? Y en estos momentos usted se encuentra feliz como esta?

Xóchitl Con este cambio aunque sea pequeño, pero ya me siento mejor

Entrevistador Ok muchísimas gracias

Salome por favor

Salome Cuál era la pregunta

Entrevistador ¿Qué es lo que en estos momentos en su vida encuentra valioso?

Salome (silencio) si le soy honesta, le puedo decir que nada (silencio) yyy y pues...  
si tratara de ser repetitiva podría decir que mi familia, pero realmente no  
siento que algo valga la pena

Entrevistador Ok, en estos momentos es difícil encontrarle sentido o encontrarle valor a las  
cosas?

Salome Si no, no les encuentro sentido

Entrevistador Ok, esto de ser repetitiva, no, pero en algún momento hubo algo que usted  
considerara valioso y que por alguna u otra cuestión ya no está y que le  
gustaría que estuviera?

Salome Si lo que vino a cambiar mi vida fueron los nacimientos de mis tres hijos,  
pero ahora ellos son completamente independientes, entonces pues...  
(silencio) pues así como que pues, no me siento útil para nadie, este ...  
(silencio), tampoco siento que nada sea útil para mí, entonces pues no, no le  
encuentro valor a nada físico, ni espiritual

Entrevistador Ok cuesta trabajo, en algún momento fueron sus hijos, pero ahorita sus hijos,  
dice, ya son independientes, ya no viven con usted?... están en otro lugar?

Salome No, no viven con migo

Este...

Ninguno de los dos vive conmigo dos.... Uno tiene 16 es el más chico pero también.... Prácticamente no se para.... eh cumplí con las labores que serían de alimentarlo y mantenerlo, mantener limpia la ropa (silencio) eso, eso es mi tarea, no, no, desde hace tiempo se empezó a alejar de mí. (38:29)

Entrevistador Ok la puedo presionar un poquito, salome?

Salome Si

Entrevistador Si usted tuviera esta opción de tener súper poderes de poder tener una varita mágica y tener lo que usted quisiera, que, que pediría? O que le gustaría que hubiera aunque eso suene como muy descabellado?

Salome (silencio), pues no, no se me ocurre nada

Este .. al paso de los años hecho muchas cosas, me gusta mucho leer también pero me gustaba también nadar hacer ejercicio, pero ya no encuentro, ya no lo disfruto

Coterapeuta Ok una de las cosas que es bien importante aquí de lo que han comentado y creo que todos de alguna manera podemos identificar esto es que este a veces pueden llegar a confundirse mucho los sentimientos con los valores, por ejemplo hablando de un padre que le cambia el pañal a sus hijos, porque le cambiamos el pañal a los hijos, porque hay que cuidarlos, no , pero es desagradable, una de las cosa difíciles de manejar los valores tienen que ver, con que nos concentramos en si se disfrutaban o no se disfrutaban y aquí el punto es si son o no son importantes para nosotros, una de las cosas que a veces

tienen las cosas importantes para nosotros, es que no necesariamente son cómodas, como el deportista que corre para subir una montaña, a veces es un calvario, a veces el aire que entra por la nariz quema, entonces porque lo hace?, porque es importante cierto? y muchas de las cosas que tenemos en la vida por las que podemos llegar a sentirnos orgullosos, no necesariamente son cómodas, eh una de las cosas que yo creo que son muy importantes de lo que salome nos comparte, muchas gracias, es a veces lo difícil que puede ser observar lo que importa en la vida, cuando estamos tratando de evaluar lo que nos da placer o lo que nos da, a veces es verdaderamente difícil identificar lo que importa cuando estamos concentrados en observar cómo se siente, hay momentos de nuestras vidas que están cargados de dolor, hay momentos en nuestra vida donde es sumamente complicado disfrutar las cosas donde no podemos hacer el miedo a un lado y cuando vemos la vida a partir de ese miedo fácilmente uno puede llegar a perder la brújula y ver qué es lo que nos da dirección, una de las cosas importantes aquí y a lo que animamos a todos con apertura, es a identificar que independientemente de que nos estemos sintiendo mal hay cosas que en algún momento nos importaron o cosas que en algún momento nos importan aunque ahorita no las disfrutemos, por ejemplo la lectura, por ejemplo la familia, es cierto eso de que algunas veces uno quiere a sus hijos aunque siente que no les corresponde y aquí lo importante es ver para quien toma uno las decisiones. Tomamos las decisiones para nosotros y porque tienen alguna importancia o depende de cómo las demás personas la reciben o depende de cómo se siente,

no siempre será cómodo hacer las cosas incluso una cosa que creo que es bien importante señalar es que no es cómodo responder este tipo de preguntas, no es cómodo de repente venir, el experimentar el calor, escuchar lo que los otros tienen que decir, a veces que eso nos conecte con las cosas que nosotros hemos perdido, sin embargo lo hacemos hay algo importante ahí.

Ok tengamos paciencia

Muchas gracias

Entrevistador Por favor (señala a la siguiente persona)

Nancy Este fin de semana pude darme cuenta de que cosas y personas valiosas que tengo y que por todo este proceso olvide y hoy puedo decir que valoro a mi familia, valoro su cariño, valoro el amor, el amor de mis padres, el amor de.. de mis primos, que para mí es algo muy muy bonito, valoro mucho que Dios ha guiado muchas de mis decisiones y me ha ayudado a sanar muchas cosas, valoro haberme o estoy dándome la oportunidad hoy, de iniciar una nueva relación con alguien después de 14 años, lo valoro enormemente, porque pensé que nunca más iba yo a volver a sentir esa cosa padre, no, lo valoro enormemente, valoro ver feliz a alguien que quiero mucho, que es mi hermana, se casó este fin de semana y lo valoro mucho porque, mi felicidad no depende de ella, pero el verla bien, el verla feliz, me lleno muchísimo, hoy valoro mi trabajo, lo perdí 8 meses, no podía hacer nada, no podía concentrarme en nada, hoy valoro que tengo esa capacidad de hacerlo, valoro

que estoy retomando mi vida y valoro que puedo seguir adelante, sin mirar atrás, ya no quiero, entonces, creo que esas cosas valiosas, hacen que yo sienta un motivo más para seguir adelante y darle un carpetazo a todo eso que ya paso por que finalmente ya no está aquí, entonces creo que tengo muchas cosas valiosas, hoy y lo más importante es que estoy viva y puedo continuar adelante, para seguir disfrutando,

Entrevistador Ok, muchísimas gracias, Karina verdad

Nancy Nancy

Entrevistador Nancy muchas gracias

Por favor (señala a la persona continua)

Lourdes (u) Yo en este momento, lo más importante para mí, si es esa la pregunta verdad?

Entrevistador Si

Lourdes (u) Este, es darme cuenta que o el haberme dado cuenta que tengo un problema, aceptar ese problema y no como parte de mi vida un proceso que tengo que llevar, que a veces nos desesperamos por, tantas situaciones a las que nos llevan, por el dolor, la tristeza, por no tener ese aliciente, esa, esa capacidad de sentir, pero ahorita para mí lo más importante es eso, volví a sentir las ganas, el disfrutar las cosas, el disfrutar a mis hijos, disfrutar lo que antes para mí era maravilloso y que tengo que luchar, para mí eso es lo más importante

Lo más importante, también es estar en este momento aquí, gracias por ustedes, gracias por todos los que estamos aquí y eso es para mí lo más importante.

Entrevistador Muchísimas gracias Lourdes

Sofía Para mí lo más importante en este momento .. es mi familia, contando con amigos que he tenido desde hace mucho tiempo y que he tenido y queee los valoro mucho y sobre todo mm.. en este momento para mí es muy importante poder haber dado un paso en mi terapia y haber logrado volver a hablar con una persona que yo sentía que me hacía mucho daño y era mi hermano, entonces, volver a estar bien con él y hacer otra vez como bien mi vida, es algo muy importante para mí.

Entrevistador Muchísimas gracias.

Aprovechando que te acabas de integrar ( Dirigiéndose a Alejandra) si nos quieres decir tu nombre y si nos quiere decir también, que consideras importante en estos..

Alejandra Importante o valioso?

Entrevistador Importante o valioso, cualquiera de las dos

Alejandra Bueno yo me llamo Alejandra, lo valioso antes para mí era mi familia, realmente yo he sufrido mucho con ellos por distintas circunstancias, las cuales, si me hicieron caer en un hoyo muy grande, para mí fue un hoyo porque, porque nunca pude salir de ahí, a pesar de todo el dolor que yo sentía,



deje muchas cosas, deje la escuela, la importancia que yo tenía deje lo que yo gozaba, lo que yo sentía placer, como dijo el doctor, que era la música, la lectura, actualmente, estoy como la señora Salome, no tengo algo importante, bueno importante si podría ser mi familia, podría ser la escuela, podría ser mi recuperación, porque realmente, a pesar que apenas he estado un año aquí en el instituto, yo desde muy pequeño estuve digamos, con circunstancias muy fuertes para mí, yo no las pude manejar, no las pude controlar.

Valoro, no, realmente ahorita no tengo un sentido, lucho por lo que me gusta por lo que quiero hacer, más no le tomo el valor suficiente, ni a mi propia vida, ahorita, digamos no tengo algo que me motive a seguir, simplemente lo hago porque, por que trato de mejorar a como estaba antes, antes, no hacía nada, no disfrutaba nada, no podía pensar en otras cosas más que en el dolor, el sentimiento, en lo que me hacía sentir mal, actualmente igual, lo mismo, amigos, digamos, siempre trate de ser digamos la buena persona, trato de ser correcto, aun lo sigo siendo, pero actualmente no es importante, mi abuela que es la que más me crio es lo que era más importante en mi vida, en abril cumple tres años que falleció era digamos lo que me hacía sentir bien y me controlaba, ahorita no tengo algo importante algo valioso que me motive

Coterapeuta    Lo voy a cortar aquí muchas gracias

Conforme vayamos avanzando en las sesiones, perdón doctora, si está bien

Entrevistador    Si adelante

Coterapeuta Conforme vayamos avanzando en las sesiones una de las cosas que va a resultar bien importante incluso es irnos poniendo de acuerdo, en termino de lo que son los valores, ahorita en las primeras sesiones, puede llegar a ser un poco complicado y bueno finalmente la razón por la cual como que decidimos intervenir en este momento, también estamos en distintos momentos, quienes tuvieron la oportunidad de estar aquí la sesión anterior, como que ya estamos un poquito más empapados, de que estamos hablando y las personas que apenas, tuvimos la oportunidad de enfocarnos, como a veces parece un poquito confuso esto, de que estamos hablando, con valores, etc. No, para no tomarnos demasiado tiempo con esto creo que vale la pena resumir, eh está lleno de valores Alejandra lo que nos estas comentando, solo que tal vez no son los nombres, hay muchas cosas relevantes detrás de lo que uno dice.

Cuando hablamos de valores, recordemos que hablamos de aquello que yo decido que es importante, no es lo que deciden los demás, es lo que yo creo, lo que yo decido, a veces eso no está, en este momento de nuestras vidas.

Yo creo que con esta perspectiva es importante sintetizar, ha habido dos polos en esta sesión y no si ustedes lo sienten de esa forma.

Con eso doctora yo creo que cerraríamos

Entrevistador Solamente nos faltaría de este lado

Coterapeuta Ah! Claro! Perdón! Perdón

Ana                   Perdón, en cuanto a los valores yo tengo una confusión, es que valores, este como si estuviera en una empresa, a pues respeto, en ese sentido comunicación, si es en ese sentido la pregunta

Coterapeuta       Voy rápido a describir y creo que eso es a veces la confusión de cuando usamos estos términos, cuando hablamos de valores, estamos usando el término de algo a lo que yo le doy valor, algo que para mí es importante, no hablamos de valores morales, hablamos de aquello que yo decido que es importante para mí, cierto, no son valores morales, no son imposiciones culturales, cierto?, por eso muchas veces la doctora usa de manera intercambiable esto de que es importante para ti, lo que es relevante o lo que es valioso, muchas gracias.

Perdón doctora, la escucho, ya me callo,

Entrevistador     Gracias

Elisa por favor

Elisa                Pues algo que yo valoro, muchísimo, muchísimo ahorita es la esperanza, ayer tuve un día de depresión espantoso, entonces mi aliciente, a mí me sirvió mucho lo que hablamos la vez pasada y mi aliciente era, mañana vas a estar ahí en el grupo, mañana vas a poder sentirte mejor, el tener esa esperanza, el ya no desquebrajarme, pero el saber que no moriré por el dolor que siento en ese momento y el tener otros momentos en que en verdad disfruto inmensamente es pate de la vida y yo que amo inmensamente a los animales

y a la naturaleza, prácticamente puedo ser feliz con cualquier cosa, el volver a sentir eso, eso es lo que me da el aliciente, es él lo que más valoro en mi vida en este momento.

Entrevistador Ok muchísimas gracias

Omar Voy a tratar de ser un poquito más breve, yo como ya saben soy profesor de universidad, a mí me arruinaron la vida en la primaria, secundaria y preparatoria, por ser diferente, mi familia también, entonces decidí convertir todo ese camino de dolor y lo convertí a la docencia, muy a pesar de lo que me decían todos, yo no vengo a cumplir los deseos de nadie, yo no vengo a cumplir los deseos frustrados de mi papa, ni de mi mamá, ni de mi familia y me arruinaron la vida, pero lo más valioso que ahorita tengo son mis alumnos, biológicamente no puedo tener hijos, porque soy gay pero ellos ocupan ese lugar y si a mí me hirieron yo busco cambiar este país y busco que dentro de mis clases y a mis alumnos no les haga falta nada, no les hagan sentir lo que a mí me hicieron sentir, que los profesores no vean lo que a mí me hicieron, presto atención a sus necesidades y justamente en ellos encuentro valor, justo en el momento en el que me quería morir, estuvieron ellos, para ellos yo era su héroe, para ellos yo era papa, yo era el hermano, el psicólogo, todas las cosas que no era para mi familia o para mis amigos y el día de hoy yo me siento feliz porque a mis 26 años, con una maestría y todo eso me empiezo a sentir completo y eso sino soy completo ni para mi familia, para muchas personas, ni para mis padres, se vale, se vale eso para mí y el

día de hoy cuando voy a las fiestas, siempre les toman fotos a las parejas, digo porque me saltas a mí, hoy vengo conmigo mismo y creo que eso es lo más importante, saber que tú eres importante

Entrevistador Muchísimas gracias Omar creo que esto me encanta escucharlo, me llena también a mí como de muchos sentimientos y creo que esto puede ejemplificar muy bien lo que encontramos valioso.

Pues yo les agradezco mucho a todos ustedes lo que nos comparten, me queda claro que esto no es algo fácil, de repente hablar de valores, escuchar también las historias de los otros compañeros, a veces, justo como decía el doctor nos confronta también con cosas que nos han pasado o se parecen y que nos ha costado trabajo experimentar y justamente yo esta sesión la quería dedicar o queríamos ver esta parte, de que consideran ustedes valioso, para ver también a que creen podríamos nosotros orientar estos esfuerzos de la terapia, porque a veces es tanto dolor y tanto sufrimiento que a veces no le vemos ni para que, a veces es muy fácil que este dolor y en este sufrimiento nos perdamos y a veces es mucho más fácil si le encontramos un sentido, es mucho más fácil aceptar y tolerar si vemos para donde vamos y esto es justamente el punto que queremos tocar.

Yo les agradezco sus comentarios, su atención y su participación y esperamos que esta información nos pueda servir para poder mejorar el tratamiento que se les va a dar.

Muchas gracias.

**FIN DE LA ENTREVISTA**

### Transcripción 3: Sesión 3 Terapia de Aceptación y Compromiso

**Terapeuta:** ¿Cómo están?

**Lourdes:** bien muy bien

**Terapeuta:** Bueno, una disculpa de antemano, porque, estas cosas suelen pasar y no dependen de nosotros, pero hacemos lo que está en nosotros para que pase bien, ahora la sesión pasada ya no les presente, les iba a presentar a la doctora Elsa

**Co** Buenos días

**Terapeuta:**

**Terapeuta:** La Dra. Elsa va a estar acompañándonos, va a estar, la vez pasada si ustedes se dieron cuenta, estaba entre nosotras y va a estar acompañándonos, para cualquier duda, inquietud o problema que tuvieran ustedes, también se pueden acercar con la doctora, entonces si estamos en la sesión, pueden alzar la manita o la pueden llamar y la doctora va a estar al pendiente de ustedes. El Dr. Chávez, ya no va a venir, se le presentaron algunas cuestiones familiares, entonces nos quedaríamos nosotros, como en todos los grupos empezamos muchos y nos quedaríamos ahora sí ya hasta el final la doctora Elsa y yo. Muy bien, pues bueno, comenzando con esto, vamos a empezar como cada sesión con un pequeño ejercicio de meditación o de conciencia plena, posteriormente, vamos a revisar las

actividades que dejamos para casa y posteriormente pues iremos sobre el punto de la sesión.

Ahora como en cada sesión, les pediré que tomen una postura cómoda, no tan cómoda que se duerman verdad, una postura que les permita poner atención, lo sugerido es que pongan sus pies en el piso, la espalda recta, no tan recta que les cause incomodidad, que tengan una contractura, sino lo suficientemente cómoda y dispuesta para hacer el ejercicios y les voy a pedir que por favor cierren sus ojos, si alguna quiere permanecer con los ojos abiertos, le pido que lo fijen en algún punto del salón ya sea en la pared, alguna luz o en lo que ustedes quieran y les voy a pedir por favor que empiecen a tomar conciencia de su respiración.

Que noten como entra el aire... Pasa por las fosas nasales, va pasando por el pecho... Infla el pecho y sale nuevamente por sus fosas nasales.

Tomen conciencia de su respiración, en estos momentos, no traten de manipularla, solamente préstenle atención....

Me gustaría que en esta ocasión pudiéramos pensar en alguna situación algo que hayamos estado cargando durante esta semana, algún pensamiento, algún recuerdo, algo que haya estado dando mucha lata por su cabeza....



Y una vez que ustedes tengan consientes esta situación, les voy a pedir que la observen, pueden tratar de poner esta imagen, este pensamiento, esta duda en una fotografía... es más enmárquenla

Si es un pensamiento tal vez puedan ponerle letras de colores....  
Mayúsculas, minúsculas

Si es una imagen o una sensación traten de verla como si fuera una fotografía en un marco

Noten que ustedes son observadoras....

Y noten que les empieza a decir su mente sobre esta fotografía....

Tal vez empiecen a emitir juicios....

Tal vez se empiecen aparecer sensaciones, alrededor de esta fotografía....

Pero noten como es un es solo una imagen, una sensación y como esto empieza a generar juicios en nosotros.... Opiniones y que esto es lo que nosotros le sumamos a la experiencia....

Sigan observando esa fotografía y hagan un espacio para estos juicios, estas opiniones, estas sensaciones...

Y lentamente como cuando se sopla un diente de león dejen ir esos juicios...

Dejen que se los lleve el aire, mientras ustedes siguen observando esa fotografía...

Dejen que esos juicios estén ahí y después dejen que se los lleve el aire...

Y noten que tal vez en estos momentos, están haciendo algo diferente de lo que hicieron el resto de la semana, tal vez sea así tal vez no...

Pero si ustedes están haciendo algo diferente de lo que hicieron el resto de la semana, noten como ustedes tienen la capacidad de elegir qué hacer con las cosas que le sumamos a la experiencia...

Y noten si llega a ser más fácil ver la fotografía, si dejamos volar esos juicios y nos concentramos solo en la imagen....

Ahora lentamente deje ir esa imagen...

Vuelvan a concentrar su atención en su respiración, en el lugar donde están, en la temperatura y cuando estén listas abran los ojos.

Estos ejercicios de mindfulness, se van poniendo cada vez más intensos.

Muy bien alguien nos quiere compartir si notó o si ¿pudo ver como su mente empezaba a trabajar y a poner juicios sobre alguna situación? Y si ¿pudieron o no dejarlos ir, como estos dientes de león?

**Elisa:** Me sirvió muchísimo, me hubiera gustado aprenderlo antes, jajá

**Terapeuta:** jajá, ok

**Elisa:** Si mira, yo en lo personal pase una situación difícil, pero ya no sentí que no podía, nos separamos mi marido y yo y entonces sé que en otro tiempo terminaría..., no sé si habría sentido que me quiero suicidar o me habría suicidado, pero en estos tiempos como a mí se me ha ayudado bastante la terapia, lo pude ver desde otra perspectiva, pudimos hablar aunque al principio el empezó a gritarme porque estaba enojado, eh, pude creo, creo que pude controlar la situación y decir cosas asertivas y decir las palabras adecuadas, darme a entender para que pudiésemos hablar y llegar a un acuerdo , entonces, pues yo me regrese a mi casa de Texcoco y eso fue el domingo e, pero el sábado si me la pasé muy mal y creo que, por que yo sentía que no me merecía lo que me estaba dando, él me dijo que tenía que irse, porque tenía que estar solo, la verdad es que sentía que el ya no me soportaba, que no quería odiarme y que ya estaba pensando hacerlo, entonces esas cosas me hirieron bastante, porque aunque a veces yo he sentido otras cosas buenas, yo digo por se marchó, y estuve haciendo los ejercicios y si, si me resultaban pero... me resultaban por un rato, después regresaban y otra vez decía rayos, ahora sí estoy completamente sola y pero bueno pues ya el lunes yo siempre me siento bien esperanzada porque vengo para acá y ahorita que dijiste hagan la fotografía, pues me imagine cuando estábamos discutiendo y claro recordaba, estaba recordando todo lo que nos estábamos diciendo y por supuesto que empecé a lanzar juicios como si fuera, como yo estaba afuera, estaba recordando lo que estábamos diciendo como si fuéramos una de esas fotografías de Harry Potter y yo

enjuiciando afuera, entonces, cuando dijiste que la dejáramos ir como dientes de león , yo sople y las palabras se fueron desintegrando en letra y después cuando dijiste que hiciéramos eso con la imagen, eso me dio como un poco de descanso, de tranquilidad, en la posición en la que me siento con respecto a la situación, eso me gustó mucho.

**Terapeuta:** Ok, muchísimas gracias Eliza, creo que esto es muy valioso también y creo que esto es algo importante que va a empezar a pasar también en la terapia, conforme ustedes se empiezan a mover, empiezan a cambiar también ciertas cosas que hacen, puede ser también o va a ser muy probable que su medio se empiece a cambiar, de repente los familiares, los amigos o de repente incluso las actividades que hacemos, es como ahora tu porque estás haciendo esto y algo que también con lo que vamos a estar lidiando mucho y que tal vez haya pasado esta semana, ha bajado un poco la emoción, tal vez ya estamos agarrando el toro por los cuernos, pero de repente vienen dudas, de repente viene la cabeza a ponerse muy juiciosa, si vamos a ser capaces de tolerar lo que estamos sintiendo, si estos nuevos retos, es algo nuevo, finalmente la mente también se empieza a poner ansiosa, crítica y a veces nos hace dudar, yo agradezco mucho esto que nos compartes y creo que esto es una forma a veces de poder verlo

**Elisa:** Ya es más tolerable

**Terapeuta:** Este ejercicio tiene la finalidad de introducirlo, aunque en esta ocasión no fue, enfocarnos tanto con la emoción, sino con la cabeza, las dudas que

empezamos a tener, si está bien que lo recordemos. Esta estrategia tiene esta finalidad, empezar a ver que le sumamos a la experiencia y ver si a medida también de que emitimos juicios o sumamos cosas nos empezamos a sentir peor o ver si podemos dejar esos juicios y esas dudas de lado y podemos continuar enfocándonos en lo que nosotros queremos o tomando esa nueva situación como reto como lo hicieron, tomar el toro por los cuernos y perseverar. Alguien más quiere comentar... Si Lourdes por favor

**Lourdes:** Yo soy de las que no pueden tomar una decisión, porque les da miedo, entonces esta semana paso, mi suegra llevo una semana que enferma, entonces la familia se paralizó, acabamos de pasar por un suceso, también malo, se paralizó y me paralice yo, entonces, el ejercicio que hicimos la semana pasada me ayudó mucho, porque este tuve la oportunidad , de yo aprendí primero auxilios entonces tuve la oportunidad de ayudar a la señora, de hablarle a la ambulancia y de hacer muchas cosas sin obtener ese miedo, al principio me costó mucho trabajo, pero al final, dije bueno, lo hice, es muy difícil porque es una señora que está en silla de rueda, no se puede mover, después de mucho analizar dije, de donde saque esas fuerzas para hacer este lo que hice no, al final pues ya pedí la ambulancia, vi que ya le pusieron atención , este fue todo el día estar llorando, llorando, llorando y yo quería intentar de llorar pero no podía y entonces, yo creo

que ya con el medicamento ya fue que pude tranquilizarme pero si fue muy difícil.

**Terapeuta:** ¿Pudo ver esa imagen en una fotografía, fue esa la imagen que eligió

**Lourdes:** Si

**Terapeuta:** Y al ver esto y tal vez ya al verlo como una foto, verlo desde afuera, le hizo ver o cambiar la perspectiva de la situación o de la experiencia que vivió

**Lourdes:** Lo que pasa que esta persona es una señora que estimo, entonces a mí me da, me da miedo que ella se vaya a morir, entonces todavía tengo eso, entonces le medico ya dijo que como es una persona mayor en cualquier momento se puede ir, entonces me da miedo y si me está doliendo, pero creo que es algo que tengo que trabajar.

**Terapeuta:** Quiero pensar, tal vez la emoción y los pensamientos pueden ser recurrentes y eso puede ser un problema

**Lourdes:** No quiero que sea así

**Terapeuta:** Ok

**Lourdes:** No quiero que sea así

**Terapeuta:** Muchas gracias, alguien más que nos quiera compartir, esta experiencia con el ejercicio, Nancy!

**Nancy:** Bueno la semana pasada de hecho fue muy difícil para mí y ahorita eh, retome esa situación, del ejercicio pasado, algo que note fue que no me dolió ya no me dolió como la semana pasada, fue muy muy difícil, de hecho me llevo unos dos o tres días dejar ir, porque era recurrente ahorita que usted empezó a decir y volver a evocar enmarque la situación y los juicios fueron: “eres una tonta” “eres una dejada” “una inútil” “no sirves para nada” pero ya no dolió simplemente los tome como puntos de vista y si eso sirvió, cuando usted dijo que los dejáramos ir entonces ahora no me costó tanto trabajo, no me angustié no me dio ansiedad por que si de verdad que ha sido una lucha bien fuerte pero, ahorita me sentí bien, mucho mejor y sobretodo ver que si se puede, dejar ir todas estas cosas y pues ver que hoy es hoy y ya lo que paso no lo voy a cambiar, vuelve, pero como lo dice usted, ya no lo sufro, entonces creo que sirvió.

**Terapeuta:** Muchísimas Gracias Nancy , yo creo que pudimos notar esta parte, pudimos notar, talvez no en los días siguientes por que no la vimos, pero pudimos notar que el ejercicio pasado fue muy difícil para usted, que costó mucho trabajo regresar a la calma y yo realmente admiro que haya sido el recuerdo o la situación que haya decidido evocar y me da mucho gusto que haya sido esto, porque finalmente usted se dio otra oportunidad de vivirlo, se dio otra oportunidad de ejercitar esto que hacemos y a veces no sale a la primera y es muy difícil, pero finalmente se dio la oportunidad y

pudo descubrir otras cosas, pudo relacionarse de otra manera con ese recuerdo y que finalmente ese el punto aquí. Me da mucho gusto que usted haya elegido eso, me llena como de orgullo. De verdad muchísimas gracias, nos nutre mucho también con esto y me siento conmovida, ya se me están poniendo los ojos llorosos, ustedes disculpara. Esta es la invitación a que perseveremos a que estas situaciones que son difíciles en nuestra vida, finalmente a medida de que nos relacionamos diferente, a medida que vemos los componentes podemos hacer algo al respecto y tenemos la elección de huir o de enfrentarlo que finalmente eso es lo que están haciendo. Muchísimas gracias a todas por estar aquí y por estos comentarios.

Ahora, relacionando justo este ejercicio con la actividad que dejamos en casa, si ustedes recuerdan estaba esta parte de darnos cuentas ¿Qué tantas actividades hacíamos para evitar el dolor? O para meternos en este ciclo de sufrimiento y que tantas actividades estamos empezando cero, que nos den vitalidad, vitalidad no es solamente actividades que nos den bienestar momentáneo, sino a que cuesta trabajo la seguimos haciendo porque es parte importante del open estamos hacer.

Nosotros empezó generando muchos ciclos de dolor tal vez haciendo muchas actividades del dolor.



Ok entonces la mayoría se cacharon haciendo cosas que generaría sufrimiento, bueno esto es importante porque el primer paso para parar el sufrimiento es ver dónde está y qué es lo que estamos haciendo.

Ahora, ¿Qué tantas veces en la semana se cacharon haciendo esto? ¿Hubo alguien que estuviera haciendo cosas que le generarán sufrimiento todo los días?

Bueno, uno sí, la mayoría no. ¿Hubo and lías de cáscara todos los días haciendo algo por su bienestar?

Bueno, están compitiendo las estrategias. Por aquí hubo quien sí, las demás pudieron.

Vuelos como hay silencio asumo que se cacharon haciéndolo poco. Ahora lo primero es hacer más cosas que nos beneficien, que nos hagan sentir mejor ¿Porque?, porque la vida se vuelve insoportable si está llena de puras cosas que nos desagradan si estamos peleados, tal vez con algún familiar, si estamos peleados con el marido, con la hija, además estamos recordando y tenemos miedo, además nos estamos aislando y además pues no sé lo que se les ocurra a ustedes, si nos vamos haciendo estos, pues son puras sensaciones y sensaciones y sensaciones desagradables y además ya vimos que la mente empieza a trabajar, empieza a hacer juicios. A medida de que estamos encerrados, no solo nos quitamos de lo malo sino, también

perdemos por estar aislados de disfrutar cosas como el cine, de salir con otras personas, de ver gente que antes no habíamos visto con o hablar con algún familiar. Entonces aquí también es importante, retomar, y eso lo vamos a ver más adelante a empezar nos ha dar cuenta cuánto tiempo le invertimos a nuestro malestar y cuánto tiempo le invertimos a nuestro bienestar.

Si la balanza se está cargando hacia el sufrimiento entonces, hay que ir impactando hacia el bienestar de

**Elisa:** Para mí esto es importante porque me pasaron muchas cosas difíciles y pude lidiar con ellas. Pude hacer cosas que me ayudaron a estar bien, por ejemplo ir a natación, porque ya hacía mucho tiempo que no nadaba, y eso me hace tranquilizarme porque cuando estas nadando, tienes toda la mente ahí, entonces es como meditar, si había momentos en los que volvía el estado de por ejemplo, llevo 15 años de casa con mi esposo, no, entonces nunca nos habíamos separado y desde que nos conocimos, siempre estábamos juntos, bueno salvo cuando me fui a España, pero, pero me dolió horrible, las cosas que me dijo, me dolieron espantoso.

**Terapeuta** Te voy a pedir que quede aquí Elisa, me parece que ahorita está empezando a viajar la mente al pasado. Vamos a tratar de dejar a la mente en el ejercicio si esta semana, pude hacer cosas que fueron útiles a pesar de que pasaron cosas desagradables, por ejemplo la natación.

**Elisa:** y estuvo como dijiste, haz de cuenta que estábamos por ejemplo mira que bonitos pajaritos, o estando con mis caninas, que son las que de repente me sacan del Shock y son cosas que yo hace dos meses no habría soportado, seguro me corto las venas y en cambio en estos momentos, si lo logre, no tuve miedo de que eso me llevara al vacío como antes ya no tuve miedo de sentir y de que me quedara ahí y volviera a llegar a la depresión profunda, no solo lo sentí y dije, pues tengo ganas de llorar, pues lloro y parara en algún momento y paro y me sentí bien y seguí con mis actividades y no me siento de maravilla, sin embargo, no sé cómo explicarlo, me siento bien.

**Terapeuta:** Me parece a mí esto que nos compartes Elisa, eh, muy muy gratificante por una parte, pero creo también como todos los comentarios que nos hace usted que nos hacen todos, creo que algo que es muy sustancial y muy relevante es que no me siento plena, estoy pasando por un momento difícil, duele, pero me estoy dejando ir y con todo y lo difícil que puede ser la tristeza no me está jalando no me estoy dejando, yo estoy decidiendo que esto sea así.

**Elisa:** Y hay algo raro, porque de repente mi mente me dice “deberías de sentirte mal” que egoísta eres, como es posible, que te sientas tan bien y no se lo discuto, pero simplemente no me puedo sentir mal.

**Terapeuta:** Y hágale caso a su experiencia, no tanto a su mente, que eso es a lo que vamos hoy

**Elisa:** Y eso es algo raro para mí

**Terapeuta:** Esto es algo diferente, diría yo y algo que vamos a ver hoy y voy a esto: esta semana se cacharon con estas actividades, se cacharon yéndose al sufrimiento o muchas veces poniéndolo en balance y decidiendo no me vas a ganar tristeza y aquí voy. Pero si nosotros empezamos a ver esta balanza, ya tenemos conciencia del ciclo del dolor, ya tenemos conciencia de cómo nos metemos en esto, ya estamos haciendo cosas diferentes, pero sigue doliendo o a veces hay dudas o a veces no me es tan difícil separarme de este ciclo del dolor, porque cuando empiezo o intento a hacer algo diferente fum!! Ahí vienen mis pensamientos que me empiezan a decir que tengas cuidado, que las cosas tal vez no salga como uno quiere, que para que se arriesga uno y pueden venir muchas dudas y esto nos puede meter también nuevamente en el ciclo del dolor, hemos estado viendo mucho a las emociones, porque están muy presentes, sin embargo lo que nos mantiene en el ciclo del dolor no es nada más la emoción, a veces es también engancharnos, ya sea con los pensamientos, los recuerdos, las evitaciones y esta sesión quisiera que pudiéramos ver este específicamente lo que son nuestros pensamientos como, empezamos a darle, darle y darle y como a veces se pone bien tramposa nuestra cabeza y creemos que estamos haciendo cosas para nosotros y finalmente, pues nos seguimos engançando.

La mente nos puede decir aléjate, nos puede decir esto es lo correcto, tu no deberías estar sintiendo esto, ya deberías superarlo, o porque fregados no te acuerdas de lo que paso, nos puede empezar a hacer muchísimo énfasis y puede ponerse muy insistente y aquí hay que ver nuestra mente, a veces tiene razón, a veces vale la pena hacerle caso, y hay veces que lo que es, es un estorbo la mente, cuando digo la mente me refiero a estos pensamientos que surgen de manera involuntaria y que de repente nos empiezan a gobernar.

Nosotros tenemos la capacidad de elegir, la capacidad de hacer cosas, por finalmente nuestros pensamientos aunque nos son útiles y nuestras emociones, no deberían gobernar nuestra vida, deberían ayudarnos, no empeorarla, si ustedes se acuerdan son como la metáfora del barco, nosotros somos los capitanes y nuestros pensamientos y nuestras emociones, son esos demonios que asustan y dan miedo, y habrán demonios que sean más chistosos y que les creamos y tal vez algunos no nos den tanto miedo y finalmente nos van a decir cosas, pero finalmente los que vamos a decidir qué hacer con esto, somos nosotros, a eso voy con la mente y eso voy también porque a veces esos pequeños diablitos, se empiezan a poner muy críticos, nos empiezan a decir que hacer o que sentir, que pensar y como deberían ser las cosas y me gustaría que fuéramos justo al ejercicio. Dígame Elisa

**Elisa:**

si como yo amo a los perros, dice hay una manada de perros y los perros son como si fueran los pensamientos y normalmente hay una alfa, pero los humanos siempre seremos los líderes de la manada y hay que entender que ellos están viviendo con nosotros y lo cierto es que cuando voy de mi casa al parque saben que yo soy el líder de la manada, entonces de vez en cuando alguno quiere echarle pleito al otro y yo digo no y me tienen que hacer caso y yo les hablo y les digo, aquí la única que ladra soy, aquí ustedes, van a estar en armonía, porque aquí la líder de la manada soy yo y me gustaría hacer eso con mis pensamientos , pero no sé cómo.

**Terapeuta**

Me encantan estas metáforas, finalmente es como criar a una manada de perros o una mascota incluso como criar a un hijo, supongo, es esto, todos están aquí, convivimos todos juntos, pero finalmente la que pone las reglas de esta casa, la que van a poner las reglas de cómo vamos a convivir somos nosotras y lo podemos ver esto con nuestros pensamientos, finalmente está en nosotros decir quieto o hacerles caso, es importante detenernos a ver nuestros pensamientos, no es que nuestra mente nos sea totalmente sea inútil, pero hay situaciones como las que pueden estar pasando en el ciclo del dolor que bueno se vuelve más un ladrido molesto que otra cosa, entonces a mí me gustaría que hiciéramos un espacio para ver el material y que pudiéramos ver, en que podemos estarnos enganchando.

Tomando este material, ustedes pueden ver que hay muchas formas de engancharnos con nuestra mente, una forma que tenemos de provocar dolor es engancharnos con los pensamientos, con como deberíamos ser.

Chequen si pueden ver algo de esto en ustedes, por ejemplo, si ustedes son mamas muchas veces estamos con un concepto como las mamas son cariñosas o las mamas deberían ser de esta forma, las personas deberían ser justas, no deberían dañarnos, chequen si ustedes se pueden observar enganchándose en estos roles, es estos deberías tanto de ustedes, como de otras personas y si esto llega a restringir también lo que ustedes hacen, por ejemplo: yo ya no visito a mis familiares, porque ellos deberían entender lo que me paso, ellos no se están portando comprensivos conmigo y vean si el solo hecho de engancharnos con estos pensamientos puede hacer que nos alejemos de las personas.

**Elisa:**

A mí me paso exactamente lo que dijiste, entonces en el momento en que entro en depresión profundo y no puedo levantarme y busco ayuda y hago todo lo que me dicen y yo sigo sin sentirme bien digo que gacho, no sirvo para nada, ósea que voy a decirle a la gente si soy desarrollista humana, sino puedo ni conmigo misma.

**Terapeuta:**

Y esto porque se vuelve una trampa Elisa. La teoría dice uno tiene que estar bien para ayudar a las demás personas, les voy a ser honesta, si esto fuera así, nadie en el instituto estaría trabajando, todos tenemos algo, el

divorcio, situaciones emocionales, también tenemos estados de ánimo depresivos a veces deberíamos estar con ustedes también pero del otro lado y hay que ver que tan cierto puede llegar a ser esta idea, es cierto que si nos sentimos bien esto facilita nuestro trabajo, pero les voy a poner otro ejemplo, imagínense que llegan al IMSS o a su clínica y que el doctor trae una jaqueca de aquellas y llegan con el doctor y les dice hoy no te voy a atender por que no estoy bien. Ustedes lo aceptarían? Recuerden algún momento en que les dolió una muela y tuvieron que hacer cosas y que alguna vez hicieron las cosas, sentir dolor o incomodidad, ciertamente nos hacen más difícil las cosas, pero implica que no las podamos hacer. Me viene el ejemplo que nos decía Lourdes 1, yo tenía mucho miedo y no se ni de donde saque las fuerzas, pero lo hice. Lo cierto es que si nos empezamos a enganchar en lo que necesitamos ser o tener o en lo que somos, si nos lo tomamos muy literal, nos empieza a mermar, por ejemplo, podemos estar tristes y aun así convivir con la familia, engancharnos con esos pensamientos o roles implica, privarnos de muchas cosas e implica no solo privarnos de lo malo, sino también de lo bueno. Quiero pensar Elisa que si usted se de ese espacio para perseverar, tal vez encuentre algo nuevo, tal vez, se identifique con alguien.

**Elisa:**

Es que antes lo hacía también, antes de caer en depresión, que siento que me da mucho miedo hacer las cosas mal, no dar el ancho, equivocarme,



porque me da mucho miedo que mis emociones, que mis sentimientos, esos que son míos nada más, puedan afectar a los grupos.

**Terapeuta:**

Creo que esto es mucha conciencia de lo que nos está afectando, finalmente, esto te lo está diciendo la cabeza, tu mente, esto puede pasar y si es una posibilidad, pero checa como todavía no pasa, tal vez ha pasado.

**Elisa**

Nunca

**Terapeuta:**

Ok entonces nunca ha pasado y todo está a aquí, ya estamos sufriendo por anticipado, no es que hayas afectado a alguien, es que la mente nos dice que así puede ser y entonces ya no hacemos las cosas y a medida que nos privamos, nos privamos de lo bueno y de lo malo y si además estamos privado de lo bueno y estamos lleno de lo malo, pues va a ser más fácil que nos sintamos deprimidos, que sintamos que no podemos vivir, ahí está la trampa con el lenguaje.

**Xóchitl:**

Yo la semana pasada comento lo del trabajo, llegue a casa para hablar para ver si me había quedado y me rechazaron y ahora me deprimí mucho, deje de ir a la plática de padres que hay en la escuela de mi hija, no asistí a la terapia y me llene de pensamientos como decía la compañera, ya no sirvo, no sirvo para nada, no puedo hacer bien las cosas y entonces llore, me fui a mi recamara mi esposo estaba ahí, ya lo tenía cargando y el miércoles también, pero, después dije, bueno mi familia también me estuvo diciendo

que iba a haber más trabajos, que no me sintiera mal, pero el hecho de que no he conseguido un trabajo, si ha pesa,

**Terapeuta** ¿Y empiezan a aparecer estos juicios?

**Xóchitl** Si aja y entonces, porque si a lo mejor tú sabes, que tienes el conocimiento, que tienes las actitudes, porque no se dan las cosas como tú quieres y la verdad a veces si me siento con mucha envidia hacia otras personas porque yo veo que les salen las cosas bien.

**Terapeuta** Nota como algo difícil como es un rechazo se empieza a hacer más complicado vivirlo con los juicios, nos habla que hay envidia y cuando empieza a parecer la envidia como se siente

**Xóchitl** Mal y otras ve fue, de hecho me han dicho sal a dejar currículum, pero el miedo de sentirme rechazada no quiero volver a sentir esas cosas

**Terapeuta** Todavía no han pasado, pero ya da por hecho que la van a volver a rechazar, digo es una posibilidad, pero eso ya es motivo suficiente para que usted ya no perderse, ahora se va haciendo más grande la emoción? O se suma una emoción más o haciendo el ciclo, ese es justo el poder que le queremos quitar a la mente, es bien importante, no estamos pretendiendo de que estos pensamientos dejan de aparecer es la chamba de la mente que aparezcan, pero nosotros somos lo que decidimos y aquí yo quiero invitarlas a hacer algo diferente cuando aparezcan esos pensamientos, podemos verlos como en este ejercicio en un diente de león, contemplarlo,

experimentarlos y a pesar de tener el impulso solo contemplarlo, ahora, podemos empezar a vivirlo y podemos tratar de hacer algo para pasármela mejor, estoy sintiendo esto, no puedo hacer nada para dejar de sentirlo, pero me puedo ocupar en algo que me sea más útil en esos momentos y la otra va relacionado con el ejercicio que vamos a hacer a continuación

Dígame Lourdes

**Lourdes** Algo que quiero decir rápidamente eh, en un principio cuando yo estuve así, me sentía igual, una por que estaba gorda, otra por la edad y otra por que decían que mi capacidad ya no era muy buena, entonces yo entraba en depresión y me ponía a llorar e igual me sentía inútil y entonces dije, yo no tengo estudio, pero he ido a poco he aprendido cosas que hacer, entonces empecé a mover yo todo esto. Desgraciadamente cuando uno está en depresión, uno se lo creo, si yo pude

**Terapeuta** Ok su experiencia le die que, ok, vamos a tratar de hablar desde su experiencia y no de los demás.

Ahora vamos a tratar de seguir el camino, no podemos dejar el camino, pero puede ser más fácil, bien Elisa, Lourdes, después Alejandra, breves, para que podamos ver el ejercicio

**Lourdes** Para terminar yo soy muy drástica, perdón, pero digo así como que ponernos el colchoncito para mí no funciona, yo necesito ponerme un

huarache con espina para poderlo pasar, ya sé que eso siempre va a dolor, es el dolor que tiene que haber, bueno a lo mejor soy masoquista

**Terapeuta** Vale, a lo mejor yo no me pondría nopales, pero bueno cada quien sabe lo que le funciona, hay que entender que si sentimos lo que sentimos y actuamos como actuamos no es de la nada, tenemos una historia, así nos enseñaron , el cuerpo así nos salió, esto es lo que nos tocó vivir, la vida que tenemos y para algunas personas puede ser diferente y pueden otras cosas, vamos a tratar, no de darles un colchón no creo que lo podamos pasar así porque son cosas difíciles pero vamos a tratar de andar el camino, si lo nopales sirven adelante, el caso es el camino no lo podemos evitar, que podemos hacer al respecto, como le hacemos para vivir con esto

Alejandra

**Alejandra** Yo también traigo todos los prejuicios, de la escuela de cas, de que no sirves, entone estoy trabajando en esos sentimientos, la semana pasada tuve que hacer exposiciones, y me tenía esos pensamientos de no te va a salir bien, se van a reír de mí y todo eso lo pienso, pero bueno, lo hago afronto el temor, pero digo si me sale bien que mejor, si me sale mal es una experiencia para mejorar la próximas, eso sí cuesta trabajarlo h estado cambiando mucho, porque era se salió mal esa cosita y me ponía llorar, si da miedo, pero lo afronto y me estoy enfocando en la terapia en lo que estamos haciendo aquí, entonces pues estoy aquí dándome cuenta de las

cosas que estoy haciendo en el momento presente y me está funcionando bastante

**Terapeuta** Me encanta escuchar esto Alejandra, creo que esto también es una alternativa, lo podemos ver de una forma, podemos cambiar el punto de visión , como ver la tele, cuando estamos muy cerca de la tele, se pierde la imagen, si estamos muy lejos ya no la vemos, es como encontrar este punto medio, para observarnos, por ejemplo los pensamientos, les podemos hacer caso, podemos ver si nos sirve o pueden ser tan irrelevantes como queramos, Xóchitl, no iba a comentar algo

**Xóchitl** No

**Terapeuta** A muy bien , ahora para ir cerrando esto y en relación a lo que ustedes nos comentan, vemos que tenemos muchas formas de engancharnos con los pensamientos, con los deberías, con como deberíamos sentir , como debería ser la gente, con lo que no hemos superado y vemos que eso finalmente es una trampa, no dependemos de que nuestra cabeza nos diga o nos dé su aprobación, porque si dependemos de eso va a estar media gacha la cosa, porque la cabeza lo que sabe hacer es ver donde esta lo malo para mejorar, estar más cómodos o sobrevivir

Ahora yo les invitaría a ver como los pensamientos nos gobiernan de más como se vuelven la causa de los males o ciertos juicios llegan a ser tan duros, o como nos condicionamos a un estado de ánimo para ser felices, lo cierto es que los pensamientos son pensamientos , las emociones son

emociones y tiene su utilidad, el problema es el abuso, cuando le hacemos demasiado caso y cuando estamos en la cabeza y descuidamos lo que está afuera.

Es invitarlos a ver en que se han cachado si esto nos hace aislarnos, actuar de una forma que no queremos, ahí representa un problema y me gustaría que esta semana pudiéramos darnos un espacio para ver que pensamientos nos están gobernando, cuales creemos que nos imposibilitan e invitarlos a hacer algo diferente, por ejemplo no me dieron el trabajo,

¿Qué pensamiento llevan cargando?

Denme una frase específica que les diga su mente y que sea difícil de no hacerle caso y las metan en problemas

Por ejemplo yo traigo en la mente el pensamiento de que debería de descansar más y trabajar menos y ahí estoy dando y dando vueltas y cuando tengo que hacer algo como hacer mis notas clínicas o mi reporte me molesta, porque yo estoy pensando que ya debería estar descansando y saben cómo hago mis notas, si lo iba a cavar en 10 minutos ahora lo hago en 20

**Lourdes** Yo cuando pienso en que ellos deberían hacer lo que les corresponde y no hacerlo yo

**Alejandra** Cuando estoy con mi abuelito y mi hermana, yo hago lo que me toca y me engancho con yo debería cumplir con esto y no lo que a ellos les toca

**Terapeuta** ¿Por qué tengo que hacerlo yo? Ese podría ser un pensamiento recurrente

**Alejandra** Si

**Elisa** Yo debería ser autosuficiente, volver a ser valiente

**Terapeuta** A veces también nos enganchamos con la añoranza del pasado

**Elisa** Si yo debería estar mejor que antes

**Carmen** Hubiera hecho esto, poner un límite

**Terapeuta** Excelente Carmen a mí me gustaría que esta semana viera, este pensamiento lo traigo ahí como un chicle en el zapato y chequen las situaciones ante las que aparecen y les invitaría a hacer lo que está en su material

Vena le pensamiento, la situación problemática, que es lo que siente, que les dice si mente y vean que le conviene hacer, hacerle caso al pensamiento o atender la situación y cuando ustedes contesten estas preguntas y hagan lo que les conviene y aparezca este pensamiento ahora para ayudarles a facilitar este camino y lo que tienen que hacer aquí hay unos ejercicios sugeridos

Identifique el pensamiento

Y tratemos de verlo como pensamientos

Cada vez venga el pensamiento podemos hacer esto decir mi mente dice decir el pensamiento, por ejemplo ya debería superar, tomar distancia diciendo mi mente puede ayudar

Ahora el pensamiento va a seguir ahí, solo estamos poniendo distancia

Podemos hacer otra cosa que es agradecer a la mente porque atrás de ese pensamiento hay algo importante. La mente está haciendo su trabajo y que nos diga esto quiere decir que nuestro cerebro funciona como debe de funcionar, sino estarían en neurología

**Xóchitl**

Una pregunta esto es nosotros, no metemos a terceras personas, pero cuando una tercera persona nos dice que tendríamos que hubiesen, que eso nos genera conflicto, entonces el conflicto es que dudas, por ejemplo en la mañana tuve un problema con mima ella siempre me comenta que no soy una buena mama, porque no limpio o les hago algunas cosas pero yo siento que no es algo relevante, que sea muy importante, yo siento que llevarme bien son ellos y platicar para mi es más importante, pero yo no sea que algo que nos perjudiquen pero a otras personas, eso a veces si me crea un conflicto y digo que tan cierto será lo que me dicen, debería yo hacer eso, pero yo me siento bien, por que

**Terapeuta**

Entonces empiezan las dudas, podemos manejarlo de la misma manera, sigue siendo un pensamiento “estaré haciendo bien” son pensamientos, podemos decidir clavarnos, darle una explicación o dejarlo ahí o darle



gracias a la mente, por decirnos que hay algo importante en juego como son mis hijos

que va a pasar cuando nosotros empezemos a hacer esto la mente se va a poner bien rejeja y regañona, bien insisten, porque a la mente no le gusta que la desobedezca, es importante mencionar algo, cada vez que ustedes les está taladrando la duda ,el pensamiento hay que hacer esto, el chiste está en esto si 100 veces aparece la duda, 100 veces lo hacemos gracias mente

Lo primero es lo de las 2 páginas anteriores, ver si hay que atender algo y si no solamente agradecer y otra técnica que podemos hacer es empezar a cantar esas dudas , ese pensamiento por ejemplo que tonadita les gusta la macarena

**Grupo** Jajá

**Terapeuta** Entonces podemos hacer vamos a cantarla

**Grupo** “será una buena madre macarena, seré una buena madre macarena, seré una buena madre macarena, seré una buena madre macarena seré una buena madre macarena he macarena”

**Terapeuta** Si ustedes se dan cuenta hasta le podemos agarrar humos a las cosas, es parte de quitarle ese valor a los pensamientos, esto es una estrategia lo pueden bailar, cantar, pueden agarrar un cronometro y repetir “ser una

buena madre” “seré una buena madre” por 3 minutos sin parar, el chiste  
está en que no paremos

Vamos a hacer con reloj en mano 3 minutos

**Grupo** “Debería superarlo” repetición por 3 minutos (1:29:27)

## TRANSCRIPCIÓN SESIÓN 4 GRUPAL ACT

**TERAPEUTA:** Buenas tardes

Como están

**Grupo** Bien bien

**Terapeuta** ¿Con arto calor?

¿Alguna va a salir de vacaciones?

**Grupo** No

**Terapeuta** Vamos a empezar como en cada sesión haciendo un pequeño ejercicio de mindfulness, entonces yo les voy a pedir que por favor tomen una postura cómoda, no tan cómoda que se duerman, no tan recta que las incomode, algo donde ustedes se sientan capaces de poner atención y les voy a pedir que si así lo quieren ustedes cierren sus ojos, o si los prefieren tener abiertos, que los fijen a un punto en la pared, el techo o la ventana o donde ustedes se les acomode más, el objetivo de esto es que ustedes se les facilite la toma de atención.

En esta ocasión, como en ocasiones anteriores, les voy a pedir que comiencen a fijarse o tomar conciencia de su respiración.

En como entra el aire por la nariz, abre las fosas nasales, empieza a bajar infla los pulmones y después sale ligeramente más caliente por las fosas

nasales, solamente monitoreen esa respiración, no hagan nada para alterarla, si notan que están muy agitados, obsérvenlo, si notan que están relajados, también.

En esta ocasión les vamos a pedir que traten de recordar alguna situación, algún momento con alguna persona que en esta semana haya sido particularmente difícil, que traten de observar esa escena y empiecen a ver los detalles que hay alrededor de esto, como si fuera una película, mientras que ustedes hacen esto, tomen conciencia de que ustedes son las espectadoras, que tal vez esta película pudo ser una película de drama o de suspenso y que finalmente en este ejercicio, en este lugar ustedes se están dando la oportunidad de volver a ver esa película.

Mientras que esto pasa es probable que su mente empiece a emitir juicios, tal vez de cosas que debieron hacer o decir y noten como su mente empieza a trabajar a partir de esta película y traten de ir separando, estos juicios, estas críticas, estos deberías, traten de irlos poniendo en un lugar aparte, mientras que siguen observando esta película.

Tal vez en estos momentos, ustedes empiecen a ver o a tomar conciencia sobre cosas que en ese momento tal vez no estaban tan presentes

Tal vez puedan notar su actitud y las actitudes de las otras personas.

Si en este momento viene una crítica, algún debería, alguna sensación que los esté distrayendo de ver esta película, pónganla a un lado, podemos ponerla en una hoja, en una nube y podemos dejar que esta nube empiece a pasar, que se la lleve el viento.

Tal vez después de este tiempo, la película se empiece a repetir. Traten de volver a verla y vean si con esto cambia en algo la impresión de esta película.

Ahora lentamente como si estuviéramos en un cine, las luces se empiezan a pagar, empiezan a pasar los créditos y la película y la película se termina. Con este término de la película, traten de tomar conciencia del lugar en donde están, de los sentimientos que puede provocar este tipo de relaciones y noten si en esta ocasión, ha sido fácil dejar pasar estos juicios o a costado trabajo y con esa conciencia vuelvan a tomar atención a su respiración, al lugar en donde están y cuando estén listas incorpórense abriendo los ojos.

Asumo que si

Esta actividad la queremos relacionar con lo que hemos estado viendo alrededor de estas semanas, específicamente con la semana pasada, en como empieza a funcionar nuestra mente, como afecta como nos

portamos, incluso a que dejemos de hacer cosas. Si ustedes recuerdan la sesión pasada, algo que pasaba es que teníamos mucha conciencia de los problemas, ya teníamos claro que el tratar de huir de los problemas no era una opción y que a veces lo que nos impedía afrontar podía ser nuestra mente, que se empezaba a poner juiciosa o dudaba

El evitar no es una opción y esto incluye también nuestros pensamientos, tratando de revisar esta ejercicio y ligarlo con la sesión

¿Alguna de ustedes pudo hacer los ejercicios que dejamos en casa?

**Grupo** Si

**Terapeuta** Aquí veo que sí

¿Cómo les fue con este ejercicio?

¿Qué hicieron, se pusieron a cantar y bailar macarena con sus pensamientos?

**Elisa** A mi sirvió mucho lo de la palabra repetida, como que ya no los tome tan en cuenta, ósea como que

**Terapeuta** ¿Cómo que ya se arto?

**Elisa** Sí, pero me sirvió, creo que hice en realidad, todo lo que he aprendido aquí y me sirvió, no sabes, esta vez di un salto que yo no podía, pude hablar

por fin con mi mamá, sobre la muerte de mi papá y sobre que yo me había sentido desleal porque me había ido a trabajar porque creía y tenía esperanzas de que si se salvara, entonces yo pensaba que ella se había sentido conmigo por haberme ido, entonces estuvimos platicando largo y tendido, mi padre murió hace cuatro años y nunca habíamos podido hablar de eso y entonces dije, tengo que darlo, sé que es el último jalón que me queda, entonces toda la semana me tuviste con todas las técnicas.

**Terapeuta** A mí me da mucho gusto, me da mucho gusto que haya podido aplicar todas las técnicas y esta semana. ¿Y qué tal le funciona?

**Elisa** Uy todos los días, me funciona de maravilla, porque eran como espejismos, eran pensamientos que yo creía, porque veía, ciertamente ella sintió cierta certeza porque me necesitaba a mi cuidando a mi papá, porque se estaba muriendo, pero también tenía bien presente que yo soy la mayor, tengo papas adoptivos y papas biológicos, entonces estoy hablando de mis papas adoptivos, que si el cáncer iba para largo, íbamos a necesitar dinero y eso solo podía traerlo yo.

**Terapeuta** Usted finalmente pudo empezar hablar de esto con su madre y esto le funcionó, bien empezó aplicarlo y funciona

**Elisa** Muy bien, como magia, y no creo en los milagros, pero funciona

**Terapeuta** Qué bueno que empiece a servir así. Para las que no asistieron la sesión pasada, la sesión pasada trabajos sobre nuestros pensamientos, no en tratar

de cambiarlos, sino en empezar a engancharnos con ellos y empezar a juzgarlos y lo que nos enfocamos la semana pasada, fue darles diversas técnicas para hacer perder ese valor a los pensamientos, es decir, tomarlos en cuenta cuando son necesarios, pero cuando no lo son y se vuelven un obstáculo en nuestra vida empezar a dejarlos de lado.

Una de las técnicas eran las palabras repetidas, empezamos a cantarlos, a bailarlos en fin vimos varias técnicas, justo para quitar el valor a los pensamientos, entonces nos iba a comentar, yo por aquí vi una mano, antes de Ana, no me la imagine

Ana por favor

**Ana**

Esta semana si practique y me di cuenta de que la mente nos dice las situaciones no como fueron y bueno tu empiezas a recordar ciertas escenas, hacerte consiente sirve pero te permites encontrarlas. Este fin de semana, bueno la semana pasada, yo venía del juzgado, entonces se solucionó lo de la custodia y este, mi exmarido tuvo que sacar todo de la casa, entonces, en haber leído y el haber estado haciendo los ejercicios aquí me ha permitido conocer, bueno, darme cuenta que al final de cuentas no es evitar los problemas, sino como los vamos a enfrentar y entonces esa situación a mí me permitió empoderarme y decir lo que no me atrevía a decir, decir si paso esto, por eso es que esto y esto y aunque el me lo seguía negando, cuando yo llegué aquí yo no sabía que era real y que no, pero al hacer los ejercicios empiezo a estructurar las situaciones y puedo



ver que si paso, pero a partir de que me he reconstruido, tu acá y yo poniendo pausas y eso es lo que me he estado dando cuenta, de que si la mente te dice duele, escóndete, escóndete, y ciertos ejercicios, te hacen evocarlos como a ver que paso en la última situación de dolor, no lo niegues, velo y hay esto y esto y esto y hay hubieras y lo juicios hay que dejarlos a un lado, porque ya no hay, si yo hubiera hecho, eso no, y aparte de ahí que es lo que ha pasado, para que quieras hacer para que tú llegues a esa vida plena.

**Terapeuta**

Muchísimas gracias Ana. Creo que finalmente ese el mensaje que queremos transmitir justo eso, una vida plena, no implica que no vaya a haber dolor en nuestra vida, es más veíamos que entre más queremos algo más miedo tenemos de perderlo y de fallar, pero que finalmente lo que va a hacer que continuemos y que tengamos esa vida, es primero tener claridad hacia dónde vamos y que queremos y posteriormente ver los obstáculos. La necesidad de empezar primero a ver el dolor, es porque muchas veces este dolor o estos pensamientos nos llegan a obstaculizar que es lo que queremos en la vida, a veces todo esta tan junto que cuesta trabajo ver un camino o ver hacia dónde vamos, creemos que una vez que hayamos trabajado con esto encontrar el camino va a ser más fácil

Muchísimas gracias Ana

Elisa, díganos

**Elisa** Eh, como dice Ana, algunas de las cosas que, bueno racionalmente, porque yo soy muy racional, lo comprendo, lo entiendo muy bien y entonces es cuando empezaban las discusiones entre mí y mi, porque racionalmente lo sabía, pero no sabía cómo moderarme, como estar en paz conmigo, entonces, a este tiempo y creo que ha sido muy poco en realidad, sin embargo para mí han sido totalmente practico los ejercicios que hemos hecho aquí, puedo aceptar y puedo aceptarme y creo que esa es una de las mayores dichas que he tenido, porque eso me facilita las situaciones, ya no las veo tanto como obstrucción, sino como un reto y luego mi mente me dice y si no puedes y yo digo ni modo, pero tengo que hacerlo y por ejemplo, yo también había mandado mi currícul, bueno me llego la convocatoria el último día, yo lo mande y este un día antes de empezar la terapia, me dijeron sabes que fuiste elegida empiezas mañana a las 8, entonces fui y encontré a muchos de mis jefes y conocidos entonces, pues me sentí como renovada

**Terapeuta** La voy a cortar un poquito con afán de que todas sus compañeras puedan participar, supongo que esta es una situación que implico un reto y que la cabeza pudo dar el miedo o esta satisfacción

**Elisa** Miedo primero, pero cuando te atreves a dar el paso, porque ya es hora

Qué bueno que vaya saliendo bien, a mí me da mucho gusto que se empiecen a aventar a hacer estas cosas y que vayan saliendo bien, aquí hay que tener en cuenta que a veces no van a salir bien, no quiero

desanimar, no es el comentario para eso, solo hay que tener en cuenta que no todo nos va a salir también y esos son los momentos en los que vale la pena aplicar las estrategias.

En esos momentos que sientan que puede ganar la cabeza o la emoción, yo les pediría que tratemos de hacer estos ejercicios

Ahora voy a cortar para relacionar con lo que es la sesión del día de hoy que tiene que ver con la forma en que estos pensamientos llegan a ser un obstáculo en nuestra vida.

No sé si les haya pasado o están en la situación pero muchas veces nos pasan cosas que ya no nos dan ganas de confiar en las personas incluso aunque no nos haya pasado un evento traumático, esto puede pasar

A veces cuando tenemos situaciones donde el dolor emocional, el amor físico tiene que ver con otra persona, a veces no hay ni tantitas ganas de relacionarse, con nadie y aquí no se si les llega a pasar, pero a veces nos empezamos a aislar, ya no nos aventamos a hacer las cosas, es más a veces cuando hemos tenido situaciones de abuso, no nos queda claro de qué manera podemos establecer un límite con las demás personas y aquí es donde queremos hacer este aporte. Es tratar de ejercitar la conciencia en uno mismo y respecto a las demás personas.

A medida de que yo desconfió de las otras personas a veces ponemos límites muy fuertes y hay veces que vale la pena y es necesario, sin

embargo cuando esto pasa con todas las personas y no todas las personas nos lastimaron, la distancia y confianza se vuelve muy lejana.

Cuando esta confianza falta en nosotros y a veces ante esta misma situación llega los abusos y a veces no sabemos cómo poner un límite o a veces si sabemos pero el miedo nos gana o la mente nos dice que nos van a abandonar y ya no ponemos el límite, sea lo que sea nos vamos a un extremo

Alguna se identifica?

Veo que la mayoría asienta la cabeza de que sí

¿Ahora en estos momentos ustedes le encuentran alguna utilidad a relacionarse con otras personas?

**Xóchitl**

Si respecto a esto, creo que desde mi adolescencia nunca he sido de las personas que pedía ayuda, se acercaba un familiar a decirme algo y trataba yo de solucionar mi problemas y más de cosas que yo no podía solucionar y entonces tenía mis trabes, pero pasaba tiempo de convivir con ellos y después de muchos años conocí a mi esposo y él tiene amigo desde los tres años y entonces eso me hizo a mi darme cuenta de que yo realmente no tenía amistades y cuando me case saber que estaba ahí con la familia de mi esposo, yo siempre fui de las personas que pensaba, nada más te casas con él y con la familia no importa porque eso es una mentira, entonces el estar con ellos y saber que tenemos que convivir y que estar

ahí era muy incómodo, porque yo lo hacía que fuera así, yo veía que ellos platicaban y se reían y yo estaba en otro lado, entonces ahora quiero convivir con ellos y bromear y ya no aparentarlo, yo sé que si estoy bien eso es lo que importa y nada más.

**Terapeuta** Es algo que usted vivió desde este lado, tal vez desde la soledad y ser autosuficiente, resolver las cosas y ahora que conoce esta parte tal vez de más cercanía o convivencia con las otras personas es algo que puede ser muy satisfactorio para usted

**Xóchitl** Si lo chistoso es que es más con la familia política, realmente con mi familia no me atrevo, yo sé que van a empezar a juzgar, pero trato de llevarlo, no pelearme con ello, pero a no algo que me tenga preocupada

**Terapeuta** Muchísimas gracias Xóchitl, Ángeles quería comentar algo

**Ángeles** Si, por ejemplo yo no soy mucho de convivir con la gente a lo mejor cuando así con gente hablando, me provoca ansiedad, pero eh, eso a mí me pasa por ejemplo, que yo rompo una relación y no volteo, no vuelvo a dar ni si quiera oportunidad y tengo 17 años que yo no tengo una relación, porque siempre doy y siempre acabo mal, el día de hoy por ejemplo tengo unos hijos que son los que yo veo, tengo un hijo que veo cada 8 días y mis compañeras que ahora las veo aquí los martes, pero puedo decir que a lo mejor así me ha funcionado, si estoy así no me siento mal, pero hay momentos en que sí, en el final del día que sí siento, que digo si anduviera

yo en la calle caminando con una persona o luego veo parejas no y no pienso que sea necesario, pero eso si me pasa

**Terapeuta** Llega como la cosquilla...

**Ángeles** No cosquilla, pero si curiosidad, porque yo nunca he sabido que es eso, los dos matrimonios que tuve, duraron un año y nació mi hijo, el segundo yo dure 10 años para volverme a casar y nació Andrea y jamás volví a hacer absolutamente porque yo no sé cómo es una pareja, no lo sé y a veces eso me aterra.

**Terapeuta** Ok yo les preguntaba si esto llegaba a ser un problema para ustedes porque a veces es una situación de conocer y si estamos bien pues no hay problema, si esto llegara a pasar en otras áreas no solo en la pareja, sino también en la manera de relacionarnos con los hijos, si llega a haber distancia o si a veces tenemos una o dos relaciones muy cercanas y depositamos todo en esas relaciones y a veces cuando se van las relaciones o cambian la rutina a veces llega la tristeza.

La invitación sería ver si nos interesa, si nos es necesario y si así estamos bien esto lo podemos aplicar en otros lados, pero si empezamos a ver que quisiéramos hacer algo diferente

**Elisa** Desde los seis años yo siempre he sido autosuficiente lo que más valoro en la vida es la autosuficiencia, si soy muy desconfiada por toda mi historia de vida sobre todo por la crueldad y la violencia que ejercieron

mis padres biológicos y desde entonces no confió en nadie, soy una persona amable, me gusta ayudar, si alguien está en problemas y me pide mi ayuda yo lo voy a hacer, o si puedo hacerlo, lo hago, entonces yo no creo en la amistad, pero hay muchas personas que consideran que soy su amiga y yo solo pienso que son personas bondadosas que existen en el mundo coincidimos en la vida y que si nos volvemos a ver nos damos un abrazo y volvemos a revivir cosas del pasado pero yo no considero que tenga amigos o amigas, ´pero nada mas

Y no quiero necesitarlas, no quiero, no quiero, no quiero amar a nadie, no quiero amar a nadie para que luego se vayan y me quede con ese vacío que ya lo viví varias veces, que es lo peor

### **Terapeuta**

Yo quiero hacer un paréntesis, muchas gracias, me llama la atención este comentario que nos dice, no quiero necesitar, quiero hacer la referencia a sentir el dolor que es perder o necesitar a alguien, no pretendo decirles que tienen que sentir o necesitar. Mi comentario o mi punto va aquí a veces la desconfianza, el no querer necesitar a los otros por el dolor, mi pregunta es ¿Esto llega a parecerse a lo que estábamos pasando o por lo que vinimos, es decir, si por este miedo a confiar, a sentir el vacío, a necesitar, a perder, nos privamos de algo que pudiera enriquecer nuestra vida? Y no me refiero nada más a relaciones amorosas ¿No estaremos haciendo lo mismo que nos trajo acá, que es evitar el dolor emocional? ¿Esto está

privándoles de cosas valiosas o que quisieran en su vida? Yo lo dejo a la reflexión

No es que ustedes no puedan ser felices sino tiene a alguien, es que a veces las relaciones aunque no sean para todo la vida, relacionarnos de manera diferente con la gente nos puede hacer más fácil la vida

Yo no soy nadie para decirles confíen en las personas ustedes, tienen sus historias y vivencias y por algo actúan así, la invitación es podemos tomar conciencia de esto, podemos ver que esto tiene que ver con algo que ya paso y podemos evaluar si esto ayuda a nuestra vida a esa vida plena que queremos yo lo dejaría a la reflexión

**Carmen**

Yo desde que era niña siempre trabaje en el dispensario y me cuesta trabajo relacionarme incluso, yo nunca me he casado, yo estoy sola y la gente siempre habla, cuando les digo por ejemplo, es que yo no soy casada, pero porque, como que se sorprenden y yo así me siento ahorita, yo me siento bien, plena, pero si me afecta cuando la gente me juzga, de que por que no me he casado, no porque sea gay, simplemente porque yo así lo decidí, también en relación desde lo que me paso de niña, yo me siento bien así, yo no necesito una pareja, si llega qué bueno, sino pues también ese era mi comentario

**Terapeuta**

Ok, muchas gracias Carmen, van coincidiendo estos puntos de vista



**Ana**

Este yo no si todas tenemos problemas de género o de violencia de género, este nos aislamos, nos aislamos por que no puedo confiar, porque van a decir pero eso hace que se merme la confianza en ti misma entonces la factura es carísima , carísima, por que quien va ejerciendo la violencia te va dañando más, por que aprovecha esa situación hasta que tú abres la boca, te das cuenta que si puedes confiar en las personas por que, por que empiezas a hacer las redes de apoyo y esas redes de apoyo, cuando haces tú balance de las pérdidas y las ganancias de toda esa situación vez que cuentas con mucha gente, muchísima gente que te va a escuchar a lo mejor no te va a solucionar pero te va a escuchar y de ahí puedes obtener un buen consejo y entonces empiezas a comunicarte y empiezas a relacionarte, si tú ya lo hacías entonces, en ese momento vuelves a agarrar experiencia y te siente bien, ese es mi caso. Veo que es cuando yo abrí la boca y empecé a comunicar y empecé a hacer las redes de apoyo y confiar en los demás hasta en mi familia que pensé que me iba a señalar y a rechazar y no es cierto

**Terapeuta**

Muchísimas gracias Ana, creo que también se van integrando muy bien las visiones, por una parte, hay una experiencia de vivirlo en soledad, el enjuiciamiento y en su experiencia, a medida de que vamos abriendo, comunicando con ciertas personas, tampoco es con cualquiera, pero hay apoyo hay alguien con quien se puede sentir comprendida, sentir

escuchada y desde este punto de vista, mi percepción, en ocasiones podemos tener el apoyo de gente que tal vez no lo esperábamos.

Margarita nos quiere comentar algo

**Margarita**

Yo quiero contarles, que esta terapia, ha sido muy útil he logrado cosas que quería y que antes no había hecho, entonces yo tengo muchísimo dolor, ardor calambres llevo varios años con fibromialgia pero desde que hago mindfulness ya no tengo dolor, en un momento hice algo que me ayudó mucho que viene en mi hojas este, observe mis emociones y como que al inicio fue un remolino grande, todo revuelto como una bola de color así muy fea, y volví a hacer ese ejercicio nuevamente anoche y como lo vi más claro, como que se fue desenredo y lo que me emociona tanto es ese dolor que estoy perdiendo y esa capacidad de vivir de luchar de hacer algo para mí, que estoy pensando en hacer una casita e irme a mi pueblo porque mi familia es alcohólica, entonces ya observe que yo no voy a poder hacer nada, ni vamos a poder entendernos y a mi esa forma de vida me duele, de alguna manera, entonces por el momento estoy aprendiendo a vivir cerca de la violencia, pero a la vez retirarme de ahí , bueno es un trabajo que creo que estoy haciendo en grande y me sueño es poner una casita en el pueblo ya tengo mi material, ya escogí el terreno, el agua y creo que me voy, por fin tengo muchas ilusiones, porque a pesar de lo que me ha pasado, estoy empezando a vivir, mi vida, me siento mejor, ya no tengo dolores y tengo ganas de vivir

**Terapeuta** No sabe cómo me da gusto escuchar esto, finalmente, esto que señala es bien importante, creo que todas lo señalan, voy a tomar específicamente un punto que usted nos dice, un ambiente tal vez en el que hay alcoholismo, en lo que no es lo más agradable, lo más bondadoso para uno, sin embargo, esta capacidad y es justo lo que queremos, esta capacidad de decir hasta aquí tiene que ver con la medida en que nosotros vamos percibiéndonos, vamos teniendo claridad de esto y esto implica un manejo de la relación, que tal vez es mucho más adecuado para usted, mucho más conveniente y ahí donde está la confianza es en usted, no en el otro, esta capacidad decir yo quiero esto y decidir yo quiero esto

Muchísimas gracias margarita

Lo voy aligar con ¿Qué tipo de relaciones tienen ustedes?

Cercanas, lejanas, caóticas, desagradables

**Nancy** De las dos

**Terapeuta** Ven, Nancy, por favor

**Nancy** Bueno yo voy a definir las relaciones que tengo con mis amigos y con mis padres, tengo dos amigos, tengo 38 entonces hay gente que ha pasado en mi vida pero no hemos seguido comunicando, aunque están lejos, seguimos en contacto, en las relaciones laborales, eh podría decir que son llevaderas, mis compañeros de trabajo, tratamos de apoyarnos y echarnos la mano, por que pasamos más tiempo entre nosotros que con la familia y

podría decir que mi relación con mi familia apenas tiene como dos años que es una relación llevadera, yo diría que es una de las pruebas más difíciles para mí y sentimentalmente hablando ha sido el reto más grande para mí, porque tengo miedo, hay gente que se acerca a mí para tener una relación y yo huyo, yo no quiero y ahora que me estoy dando la oportunidad aún está todavía ese miedo, pero podría decir que son relaciones estables y quiero que sean así, quiero sentirme bien y poder disfrutar de alguien,

**Terapeuta**

Muchísimas gracias Nancy, vemos que cada una tiene sus luchas. La parte de vivir tiene esto, tienen esas luchas, pero nunca vamos a saber si ganamos o perdemos sino nos arriesgamos, muchísimas gracias Nancy.

Elisa

**Elisa**

Los últimas relaciones creo que han sido más asertivas, por ejemplo, la separación de mi esposo y yo fue porque los dos decidimos darnos un espacio, dado que yo estoy en terapia, estoy cambiando me está funcionando bastante bien las cosas eh

La relación que ahora, después de quitarme el miedo y dar el salto con mi mamá y mi hermana, para mí fue algo especial, es algo bien raro porque por mi trabajo por ser desarrollista humana, se podría decir, o todo mundo cree que yo soy hipersociable pero no soy hipersociable, soy muy sociable porque el trabajo me lo amerita y quizás si lo tengo como en don, sin embargo, yo siempre necesito mi espacio, si tengo yo, ellas siguen

diciendo son mis amigas, yo les digo que está bien, que tengo personas, desde la primaria, que nos volvemos a ver a reír a apapachar, siento que las amo, que me aman, no sé en realidad que es un amigo, no tengo idea de lo que sea y si me necesitan yo estoy, de eso pueden estar seguras, pero yo no estoy segura que si las necesito ellas estén porque siempre he sido la fuerte yo

**Terapeuta** Ok, justo esto puede ser un problema o un obstáculo, la palabra amigo puede ser una etiqueta, me da la impresión que hay una relación de confianza, por lo menos de allá para acá, de respeto, o de compartir ciertas cosas, sin embargo puede estar como el recelo, tal vez como usted decía yo siempre he sido la fuerte, si un día caigo, yo no sé si ellos vayan a estar ¿Qué tanto le pesa eso a usted en sus relaciones?

**Elisa** Bastante, por que como ellas yo no soy de las personas que piden ayuda, yo siempre fui de las personas que hasta no agotar el abanico de alternativas, es que pido ayuda, pero sino, Elisa siempre es la que siempre puede, la siempre tiene, en lugar de ver eh problemas, ve soluciones, entonces cuando mi papa se muere y yo caigo en depresión profunda, como que a mis amistades no supusieron que hacer, por eso digo que yo no creo en la amistad, porque en esos momentos, todo se alejan

**Terapeuta** ¿No recibió lo que esperaba de las otras personas?

**Elisa** Si porque yo siempre he estado, siempre estuve y siempre estaré, y dije, es la primer vez que las necesito y corren

**Terapeuta** Ok, esto que nos comenta creo que es algo que nos puede nutrir mucho que puede ejemplificar el punto al que quiero llegar, el poder relacionarnos con otras personas, el poder confiar implica muchas cosas, entre ellas expectativas que nosotros queremos de las otras personas, sin embargo no podemos controlar lo que las otras personas hacen, nosotros diríamos que tal vez hay un mínimo de cosas que nosotros esperaríamos ciertas actitudes, lo cierto es que las relaciones interpersonales son un volado

A veces pasan muchas cosas en la vida de las personas que no vamos a saber o no vamos a tener la certeza de cómo actuar con ellos o como van actuar con nosotros y esto es algo que tendremos que asumir y tratar de buscar un punto medio.

Me gustaría pasar a los obstáculos que pueden hacer confiar en una persona y en nosotros mismos, yo les diría que nos fuéramos a nuestra hoja 3 del ejercicio.

Vemos que tenemos relaciones de dos tipos, lejanas, caóticas o de las que podemos disfrutar y ante ciertas situaciones nos es grato o no es prudente hablar con estas personas, cuando tenemos relaciones donde hay violencia, abuso, definitivamente no es una situación en la que nosotros debamos seguir o estar tratando de mejorar, cuando hay este tipo de relaciones, lo más sano para las dos partes sobre todo para nosotras es

cortar con esa relación, ese tendría que ser nuestro límite, porque si hay abuso, maltrato, se pierde la línea y es muy difícil solucionar las cosas ahora las otras relaciones que tal vez no son tan cercanas o sí como están llevando ahorita su vida, en ese aspecto ¿A ustedes les satisface?

¿Hay algo que ustedes quisieran cambiar en estas relaciones?

Nancy por favor

**Nancy** Es que en mi caso fue diferente, ósea, antes del evento que tuve, yo era muy sociable, en la semana estaba con mis amigos, nunca estaba sola y ahora no, ahora, me he vuelto retraída ahora, solamente quiero estar en mi cama, antes yo no toleraba la soledad y la vida me ha enseñado a estar sola, por eso no estoy feliz, porque extraño lo que era o lo que deje de ser, pero si me hace falta, quiero retomar eso, no tengo ganas a veces de contestarle a mis amigos y en esa parte yo no estoy contenta, quiero retomar, quiero volver a tener novio, sentir esa felicidad de saber que hay alguien más

**Terapeuta** Muchas gracias Nancy, Lourdes y Elisa

**Lourdes 2** Yo buscaba una relación, pero eso no sucedió antes y he intentado buscar amistades y este ahorita vivo sola, pero este cuando más necesitaba a mi mamá, nunca estuvo pero me costó mucho trabajo relacionarme

**Terapeuta** No viene de la nada, normalmente tenemos oportunidad, y estas relaciones que usted tiene, le gustaría mejorarlas

**Lourdes 2**

Mejorarla

**Elisa**

Yo después de que salí del infierno del que nací, en el que me criaron mis progenitores, una vez entrando a la escuela, ala primaria para mí, mi mundo siempre fue la primaria, la escuela y si disfruto estar sola, pero luego mi tiempo, a mí me gustaría poder conciliar con la gente, sentir que como yo si me necesitan, saben que voy a estar, sentir eso y necesito que no estuvieran en aquel momento, pero si a posteriori yo les necesitara ahí estuvieran porque si hubo gente, pero era gente que apenas conocía y que ahora son no puedo decir que son amigo, pero me gustaría eso

**Terapeuta**

Le gustaría buscar esa relación

**Ángeles**

Por ejemplo ahorita que dije eso de las relaciones con mis hijos, han mejorado, porque no ha sido fácil ni para mí ni para ellos, pero también he entendido que soy su madre y no soy perfecta y yo soy un ser humano como tal que trabajo muy duro, pero mis hijos son independientes, hay algo que les voy a decir yo, hay algo que a mí me gustaría y es muy difícil en la relación con mi familia digo con mi padre y madre y hermana, hay momentos doctora, en los que yo quisiera decir, hasta aquí, tengo que, me es difícil, no entiendo porque no puedo decir y saben que hasta hoy nunca lo había hecho, los veo y recuerdo todo lo que han hecho, pero es ese miedo a la autoridad y quiero decir saben que se ha acabado, pero llega el monto en que lo digo y me sigo sintiendo culpable por las que están ahí y las que yo siempre he dicho que yo nunca me cuidaron, por no perderlas,



yo siempre he dicho que me fui de ahí por la fuerza que sigue ejerciendo mi familia esa relación doctora, yo quisiera romperla, ósea, con todo lo que se vivió, todo lo que se hizo, todo lo que se dijo. ME cuesta mucho trabajo

**Terapeuta** Hasta ahorita se ha mantenido esto, porque hay algo que ancla, esta parte de la relación con sus hermanas, si entendí bien

**Ángeles** Yo no rompo esa relación porque no quiero perder a mis hermanas

**Terapeuta** Y cree que podría tener una relación donde haya distancia con estas personas que usted no quiere que formen parte de su familia y mantener esta relación con sus hermanas de una manera diferente o toda forma parte de lo mismo?

**Ángeles** No es posible, ósea, le comento doctora, yo tenía una relación lejos de la familia, pero como la madre y el padre, pues, hablan con ellas y ellas le tienen miedo, no le pueden hablar a Ángeles no lo pueden hacer porque les puede ir mal, pero yo el día a día de hoy no hablo, mis hermanas son las que me hablan y eso a mí no me hace sentir bien, me hace sentir mala, no es sano para mí, pero me cuesta trabajo dejarlas a ellas,

**Terapeuta** Ok, desde como yo lo veo, creo que hay mucho dolor, y creo que en ese dolor hay algo que usted rescata, sin embargo esto que es rescatable , quiero pensar en sus hermanas, que se mantiene,, sin embargo todo al

redor de eso está dañado, hay miedo y usted no está de acuerdo, es como no estar dispuesta a esto poquito, a hacerlo a secreto

**Ángeles** Yo ángeles no estoy de acuerdo en cómo puedes seguir ahí cuando ha pasado todo esto, a veces me siento inconforme, conmigo, por que digo ok, hay que tomar una decisión y las terapia y usted lo ha comentado hay que ver las cosas como son y ahorita tengo que ver cómo dar alguna solución, porque no es la vida que estoy buscando

**Terapeuta** Y que le gustaría hacer para solucionar esto, si estuviéramos en un mundo donde las cosas fueran posibles

**Ángeles** Poder alejarme, tener no diría valor, tener la confianza de decir hasta aquí, tengo 44 años, hice lo que se me interpusiera y aun así fui la mala, poder tomar esa decisión y quiero estar conforme con lo que hice

**Terapeuta** Una relación satisfactoria, implica tomar este tipo de decisiones, como llegar a quedar a la mala, llegar a desobedecer y empezar a llevar a otro nivel las relaciones implicaría empezar a cortar las que ya no funcionan o las que ya no quiere en su vida, justo en esta ocasión, queremos ver la forma en que podemos apoyar en estas decisiones, muchas veces lo que gana es la cabeza a veces la culpa, sentirse mala, romper lo establecido, los estilos de crianza y de repente salir se de los moldes cuesta, además puede sentirse la soledad, la tristeza o la desesperación y a veces eso es

suficiente para echar para atrás la decisión, puede llegar a pasar esto

Ángeles

**Ángeles** Sí, si pasa,

**Terapeuta** Se vuelve a repetir el ciclo, entonces es difícil abandonar esto, hay una reglas y cuesta trabajo desengancharse de eso, esto es parte de lo que queremos

No les satisfacen las relaciones o creen que se pudieran mejorar y esto no se ha llevado más haya porque hay miedo, a veces él quiere abandonar la relación y ver el sufrimiento del otro no nos permite o viene la culpa o la cabeza, esto realmente se vuelve el mayor obstáculo

**Ángeles** Si

**Terapeuta** Lo liga con la confianza e ¿n usted, este poner los límites

**Ángeles** Para llegar a eso sí, pero por ejemplo todo el tiempo fue una persona independiente, siempre cuide de mis hijos de la gente que me pedía ayuda estuve ahí, en mi matrimonio, la persona se fue con otra persona, pero aun así estoy ahí.

**Terapeuta** El dejarse un poco de lado, dejar de lado las necesidad

**Ángeles** Si y mis sentimientos por otra personas

**Terapeuta** Y lo cuesta más trabajo es esta emoción este pensamiento, alguien más se puede identificar con esto

**Ángeles** Si

**Terapeuta** Para efecto de poderlo trabajar o desarrollar una herramientas de mantener nuestra relaciones, yo les pediría que hiciéramos lo siguen, en su material tienen una serie de preguntas y tienen un unos termómetros que evalúan los niveles en los que están ahorita, si nosotros vemos que están muy abajo o muy arriba, esto es algo que vale la pena darnos una oportunidad de hacer algo diferente sobre todo si esto es una constante yo les invitaría a hacer lo siguiente

En su página 4 les voy a pedir que identifique las cosas que contribuyen a que ese termómetro este así, por ejemplo, el temor a quedarnos solos, el sentirnos defraudados, una experiencia de poner límites y que no respeten nuestras decisiones, o que las otras personas no nos ayudan a poner límites, por ejemplo nos cuesta trabajo decir no, y la súplica de las otras personas nos hacen ceder aquí vale la pena identificar, que hacen las otras personas que merman nuestra confianza y ver qué cosas pasan en nosotros cuando la otra persona hace una crítica, me juzga, me pide que no me abandone, empiezo a sentir todo revuelto y a lo mejor esto ya me hace dudar, a lo mejor lo que me impide son las dudas, vena como pasa cosas afuera y gran parte pasa en nuestra cabeza

Aquí vale la pena ver y tomar conciencia, esta situación se parece a otra que he vivido, sin embargo, cada situación es distinta, ustedes tienen la posibilidad de hacer algo distinto, el pasado es duro, no lo podemos cambiar y si nos enganchamos con el dolor del pasado nos privamos del presente y el futuro, lo veíamos en el ciclo del dolor.

Cuando evitamos relaciones o dejamos relaciones que nos hacen daño vean como el tratar de evitar sentirnos mal, o abandonados o solo finalmente lo que hace es sentirnos más solo, sentirnos culpables,

Me gustaría que pudieran observar esta semana esto y ver que hacen las otras personas para que yo me porte así y ver que hago yo para no permitir a las otras personas que se acerquen a mí o no poner límites, ver si viene la desconfianza en mí, por ejemplo, que hacen los otros, tener conciencia de lo que está pasando y que esto nos merma nuestras actividades, hacer más difícil el día, como usted dice Ángeles esto es algo que pesa mucho, vamos a tratar de hacer un espacio y ver qué pasa y si hay algo que ustedes quieran hacer al respecto, poniendo un límite, acercándose, hablando, los invitaría a hacer mindfulness, ver la mente y acercarse y como hoja de apoyo les pediría que hiciéramos la siguiente actividad en la página siguiente.

Dice ejercicio para casa, perseverar en mis relaciones

Las instrucciones están aquí durante esta semana si ustedes quieren hacer algo diferente, les pediría que identificaran 3 situaciones por ejemplo

retomar una relación, aceptar una salida, y ver lo que tienen que hacer, definir las acciones, dar la oportunidad, y que ustedes se preguntaran porque es importante para mí relacionarme, poner un límite, una vez que tengan claro esto identifiquen los obstáculos, por ejemplo miedo, constancia, miedo a la crítica, darnos cuenta que esto está pasando y si consideran que la relación es importante para ustedes, entonces tratar de hacer la acción, perseverar y apoyarse en los ejercicios que hemos hechos, ponerlo en una fotografía, hacer mindfulness, ser consciente de lo que necesitamos y tomar el toro por los cuernos , por que como en el ejercicio del toro por los cuernos, tenemos que enfrentar esa emoción para relacionarnos, incluso la apatía, vamos a vivirla vamos a enfrentarla y si en ese proceso su mente se empieza a poner insistente con laos debería, con él para que lo hacen, nos pongamos a contar los pensamientos, repetir las palabras por tres minutos y que hagamos cosas que nos lleven a las relaciones que queremos, no van a ser amigos de la nada, no van a tener relaciones sólidas a la primera, pero empezar a conversar, saludar, platicar, escuchar es un buen inicio, yo las invitaría a hacer esto y que nos digan que tal les fue, incluso si ustedes están bien así yo las invitaría a hacer el experimento, a ver qué pasa y que lo comentáramos la siguiente sesión

Les parece bien

**Lourdes 1**

Yo quiero comentar a veces tomar decisiones es difícil, a veces estamos tan involucrados, entonces a mí me ha pasado cuando yo he tomado la decisión era muy fuerte, como Ángeles yo pase algo similar, entonces yo no tengo ese problema ahorita, pero a veces cuando tengo que poner un límite, es cuando necesito esa estabilidad emocional, tanto para mí como para ellos a veces si puede mucho hacerlos a un lado, pero yo tengo claro que es por esa estabilidad emocional porque entonces a mí me paso que estaba yo entre mi hija y mi papa y tuve que decidir qué era lo más importante para mí, a veces como dice usted hay personas que no lo pueden entender entonces, pues tengo que tomar una decisión fuerte que yo sé que a mis hijas les va a dolor pero es una estabilidad para ellas, en cuestión de todo esto, yo vine con el fin de aprender y he aprendido muchas cosas, este todo lo que mis compañeras dicen me sirve y aparte yo aprendo mucho de todas las que han decidido hacer algo

**Terapeuta**

Muchas gracias Lourdes, ya para cerrar, lo decía Ana al precio, una vida plena conlleva no a evitar los problemas ni los dolor, sino ver la forma en la que podemos salir menos perjudicados y cuando hay solución buscar la solución, yo cerraría, no es tratar de evitar el dolor que entre más lo evitamos más presente esta, es como no pensar en el elefante rosa con puntitos azules y tratar de no dejarnos llevar por la emoción ni los pensamientos, eso va a estar ahí y va a permanecer y a lo largo de los años ustedes lo han visto, se va y vienen, pero siempre está presente en mayor o menor intensidad, entonces si esto está ahí, si esto va a dolor, porque no

continuar, porque si no esto nos gana y se vuelve lo que dirige nuestra vida, decía Elisa el perro se vuelve el dueño de nuestra casa y ya no nos deja ni entrar y finalmente hay que recordar que ustedes son las dueñas de la casa, las dueñas de sus vida

**Elisa** Los alfas

**Terapeuta** Yo los invitaría a hacer este ejercicio y a verlo la siguiente semana.

Muchísimas gracias a todas, nos vemos la siguiente semana

**FIN DE LA SESIÓN.**



## **Transcripción sesión 10 grupal ACT**

**Terapeuta** Buenas tardes

Como están

Vamos a empezar el día de hoy con un ejercicio de meditación, de mindfulness, se acuerdan que la semana pasada les habíamos pedido, ciertos objetos que les recordaran cosas que son valiosas en su vida, podía ser por ejemplo si tenía hijos, algún peluche, alguna foto en el celular, algo que les fuera significativo y la pregunta del millón es

¿Traen los objetos?

Muy bien excelente, bueno sus compañeras que no llegaron temprano, ya se lo perdieron

Les voy a pedir que saquemos ese objeto, en el caso de que no lo traigamos, sino tenemos nada en el celular, les voy a pedir que lo saquemos

Muy bien no las detuvieron los polis por contrabando

**Grupo** Jajá

**Terapeuta** Ustedes me indican cuando ya

**Grupo** Ya

**Terapeuta** Muy bien, pues les voy a pedir que hagamos el ejercicio con los ojos abiertos y como en cada ocasión les pido una postura cómoda y que empecemos a fijar

la vista en algún lugar de este salón y que prestemos atención a nuestra respiración.

En como entra el aire, baja por el pecho, lo infla y sale después ligeramente más caliente por las fosas nasales, noten el subir y el bajar de su respiración y no hagan nada para manipularla.

En esta ocasión lo que les voy a pedir es que tomen los objetos que trajeron y comiencen a observarlos

Obsérvenlos con curiosidad, las texturas, las figuras, los olores, si es que hay alrededor de ellos y empecemos a ver cómo trabaja nuestra mente, que recuerdos, que sensaciones les traen estos objetos, o estas imágenes.

Tal vez empiecen a notar que su corazón late un poco más rápido o que sienten mariposas en el estómago, tal vez noten que hay nostalgia, que haya añoranza por regresar a ese momento o de estar con las personas de quienes son o donde están estos objetos tal vez nos pueda sacar una sonrisa y noten como empieza a trabajar la mente, a evocar los recuerdos, a tener sensaciones que pueden ser agradables para ustedes

Y observen de que les habla esa imagen, ese objeto, ese recuerdo, porque es importante o significativo, que les está diciendo

Retómonnos esto que les está diciendo su mente a partir de ese objeto, aquí hay algo valioso e importante para ustedes, que es

Quieren que esto esté más presente en su vida o ya lo esta

Quieren que su vida se trate de estos recuerdos valioso o prefieren que su vida se trate de evitar el dolor y que podamos perder los momentos valiosos en ese afán de evitar el dolor

Tengan en cuenta que ese momento, ese recuerdo no fue fácil o no fue fácil llegar a él, tal vez ambas partes se han esforzado mucho, vean como para tener ese recuerdo, esa imagen o recuerdo, se tuvo que vencer ciertos miedos, decimos que el que no arriesga no gana y pensemos queremos más momentos de estos en nuestra vida y si la respuesta es sí, que necesitamos para llegar a ellos, traten de reflexionar sobre las cosas que les impiden tener más momento como estos y tratemos de ver si los podemos dejar a un lado

Ahora lentamente suelten, la imagen, el objeto o recuerdo, despídanse del afectuosamente, pensando en que las cosas que haremos nos van a acercar más a las cosa que valoramos, dejemos de lado los objetos y nuevamente centrémonos en la respiración y cuando estemos listo re-orientemos la atención a las terapeutas.

Muy bien este ejercicio, tiene una finalidad, tiene la finalidad de ver que tan difícil puede ser valorar las cosas y que tantas cosas tenemos valiosos y no les damos la importancia y tratar de ver cómo fue que se construyeron esos momentos , sin duda aunque a veces podamos tener recuerdos de chicos , de nuestros padres o nuestros hijos o de otras relaciones, seguramente ambas partes pusieron un esfuerzo muy grande, pensando en los hijo, no es fácil

criarlos , a veces son contestones y con todo esto perseveramos, pensando con hermanos, con familiares, vean como se han esforzado para obtenerlo. Me gustaría clavarme justo con una reflexión que hacíamos en el ejercicio, en estos momentos ustedes aquí 12 de mayo, que les impide tener más recuerdos o más de esto es su vida?

**Ángeles** Yo por ejemplo, me acuerdo de cuando mi hija bailo el 10 de mayo y eso que dice, se siente como una añoranza pero algo tierno, algo bonito, que quisiera seguir viviendo yo quiero ser honesta, yo tengo ahorita mucho momentos de mi familia y a veces eso no me permite seguir, pero yo me doy cuenta que es eso, únicamente es mi decisión, porque los momentos los tengo, son gratos y por eso sigo en el tratamiento, para mí ha servido, me sigue doliendo, pero ya no me caigo yo siento que para mí esa ha sido un poco difícil pero la decisión es mía, pero nunca me había dado cuenta, nunca me había percatado,

La decisión de valorar lo que tenemos, a veces estamos esperando en que momento van a ir las cosas más y dejamos de valorar lo que tenemos y lo que hay en nuestra vida y esto que está haciendo me parece muy valioso ángeles, finalmente, nuestro cerebro a veces toma mucha importancia en lo malo, porque es sobrevivencia, pero en las cosas buenas no les da tanto peso o no gira tan rápido la atención ahora pues como usted dice, es cuestión de decidir y así como nos fijamos mucho en lo mal, también fijarnos mucho en lo bueno, si lo hay y si no lo hay vamos a tratar de ver que necesitamos para que si lo haya o para que haya más de eso

Muchísimas gracias ángeles

Salome por favor

**Salome** Este pues yo le quiero compartir que para mí los momentos más gratos de mi vida hasta ahorita han sido cuando estuve embarazada y cuando día luz, es una emoción increíble que no se puede describir con palabras, aunque suene muy trillado, son excepciones encontradas, es un dolor en el cuerpo y la vez es algo tan grandioso, tan maravilloso, que de uno mismo que se cree o puedas originar una vida o un ser humano, entonces oír es el llanto, o que se mueve, o ver lo la primera vez es impresionante, para mí es lo más bello que me ha tocado y sobre todo también que he tratado de estar más apegada a mis hijos aunque en un principio me ha costado ser cariñosa con ellos, porque ni siquiera dejaba que me abrazaran este hace poco todavía me preguntaban, por qué me evitas y yo tengo dos varones y una niña que es la más grande, los varones son los más cariñosos y me cuestionaban porque me evitas, pero es que yo no quería que nadie se me acercara, que nadie me tocara, entonces pues eso fue difícil pero ya también lo estoy superando, yo misma abrazo a mi hija, que pues gracias a dios, también es un poco bueno que veo, que hago conciencia que tengo a mis hijos de que son buenas personas, de que una ya acabo, a otra le falta un año, el otro está en la prepa, entonces, no son viciosos, no son malas personas, no tienen malos sentimientos, entonces doy gracias porque tengo buenos hijos y también yo creo que a veces como estoy acostumbrada a que pasen muchas cosas malas nada más estaba yo a la defensiva y esperaba nada más ver quien

me va a atacar y que voy a hacer, nombre se me ocurren miles de cosas muy sádicas, al grado de matar o no matar y hacer sufrir a la gente pero, he asimilado que entonces me hacen algo y ya estoy pensando en cómo me la voy a cobrar y también pienso en que voy a ganar

**Terapeuta** Ok esto es algo que la ha distraído de las cosas importantes en su vida , de disfrutar más a sus hijos

**Salome** Sí, pero, ya como que lo he ido soltando y por ejemplo, este 10 de mayo estuve con ellos, es la primera vez que estoy nada más con ellos y nos la pasamos muy bien

**Terapeuta** Me da eso mucho gusto Salome y creo que no se la voy a citar un poco en las primeras sesiones tuvimos una sesión donde se les preguntaba lo que encontraba valioso en su vida y yo recuerdo que costaba mucho poder encontrar algo valioso, veo ahorita, después de un tiempo que empiece o que cueste menos trabajo encontrar esto valioso, que ha podido enfocarse en sus hijos y que esto le está dando mucha satisfacción, nos da mucho gusto que esto empiece a pasar y que empiece a soltar el estar a la defensiva que nos llega a restringir el estar en contacto

Muchísimas gracias

**Salome** Me parece recordar que yo dije que no me importaba nada y dice mi hermana, pero porque ,e s que mis hijos ya tienen su vida no le hago falta a nadie, no tengo nada, pero he cambiado mucho con las terapias

**Terapeuta** Nos da justo que esto vaya pasando y que vaya encontrado este sentido, a pesar de las situaciones, que vaya encontrando cosas valiosos en su vida y se vaya ocupando de ellas, muchísimas gracias

**Salome** Gracias a usted

**Terapeuta** Alejandra ), después Elisa, después Carmen, iba primero Elisa

**Alejandra** Tengo varios recuerdos, si me doy cuenta, me pongo a pensar que a mí el dolor me atrapo machismo el miedo, a ser lastimada de nuevo , miedo de amar y ser amada yo también no tenía una formación o algo valioso en que me aferrara realmente, me puse a pensar en las cosas que tengo, mi abuelita fue la que me crio, la que atendía a la familia unida a mi madre, a mi hermana, fue la que rescato de mi madre biológica, la vez ella no está muy cerca de mí, no toma mucha atención en mis cosas o en mis gustos, pero actualmente lo que me impide a veces disfrutar esos momentos tanto con la familia como con la demás personas es la seguridad o el temor a no creer en las personas a temer a que yo me entregue y me lastimen y vuelva a estar igual que antes a que me quebraron en mil pedazos y no encontrar la forma de cómo arreglarme a misma, si he progresado, ya mejore un poco, ahorita lo importante es estar bien con mi familia, estar bien conmigo, aceptar que es lo que quiero que es lo que soy qué es lo que quiero hacer de mi vida, me puse a pensar que si estoy bien yo puedo estar bien con los demás mi propia familia , dejando a un lado ya lo malo, lo que me hace sentir culpable, no lo niego tuve una discusión con mi mama, el 10 de mayo,

**Terapeuta** Y eso miedo , está trabajando sobre el sigue presente, ese miedo a romperse en mil pedazos

**Alejandra** Sigue pero ya no es tan fuerte, yo noto como una punzada, ahora lo siento pero ya no es tan fuerte, ya no lo siento tan enterrado en mí, ya empiezo a confiar más en las personas, sé que lo mejor van a dejar, tal vez no, tal vez, si, ya tomo lo bueno, si una persona llega a mi vida y se va fue una bonita experiencia y se queda, si la familia me deja, pues ellos sabrán por qué, mientras que este bien yo, me acepte

Realmente estaba muy negativa, ya lo tomo y pues tengo que seguir y no nadas seguir por seguir, estoy buscando algo que disfrute, que realmente me apasiona, algo que me haga sentir bien conmigo

**Terapeuta** Me gustaría que en esto que nos queda talvez pudiéramos apoyarte a descubrir esto que te llegue a apasionar

**Elisa** Yo estoy súper emocionada, salome, me dan ganas de abrazarte, pero como no le gusta mucho que les abrace, me da una emoción, porque desde las personas que empezamos creo que eran los que estaban más encontrar de sí mismo y ahorita el estarse abrazando a si mismo me dio una emoción, muchísima emoción y yo agradezco muchísimo este espacio y que la vida me permitió llegar aquí conocer muchas personas diferentes con pareceres diferentes y que si se puede seguir adelante, yo el objeto que traje es mi cedula profesional de la maestría, porque amo, mi pasión es mi trabajo yo ocupo mí, como se dice, yo siempre me he abrazado en el estudio y la investigación, cuando viví en la



casa de mis progenitores mi refugio siempre fue la escuela, cuando tenía algún rompimiento con algún novio o con alguna amiga, mi refugio siempre fue la escuela, ahorita que estuvimos separados mi cónyuge y yo mi refugio fue mi trabajo y sé que esa es mi pasión, a mí me encanta ayudar a la gente y me encanta que la gente sea feliz, me nutro con esa felicidad que la gente tiene y estudie desarrollo humano en el doctorado, eso me apasiona, eso me llena, tuve una semana súper agotadora, físicamente, pero súper buena emocionalmente, me extenuó en las dos cosas y me di cuenta que aunque a veces suelo sentirme fatal los espacios, es como espacio, y ay se quita y vuelve o a la tranquilidad y vuelvo a observar las cosas y como dice Alejandra estoy bien conmigo misma y esa es la energía que meto entonces luego digo woow creo que la vida me está pagando todo lo que permitió que me hicieran en mi infancia, porque estoy muy agradecida con este espacio y muy agradecida con mi vida, es muy significativo para mí.

Y ahorita tengo mucha voluntad y muchas ganas, con la tarea que nos dejaste estuve pensando en metas y en cómo llegar a esas metas y hay muchas cosas que tengo que aprender y sé que voy escalón por escalón sin embargo ahora siento que puedo

**Terapeuta** Nos gusta escuchar mucho esto Elisa creo que hemos visto también hay semanas que también las ejercicios y se suman las cuestiones de la vida y que de repente estamos bien bajoneadas, andamos medio triste y finalmente me da mucho gusto escuchar esto y creo que lo comparten muchos de ustedes que

llegan a ver estas situaciones emocionales pero que finalmente se dan cuenta que son capaces de levantarse y se están levantando ustedes solitos, a veces nos ganan el miedo, pero como usted dice Elisa, paso a pasito vamos de poquito en poquito y a veces habrá cosas muy fuertes y lo importante es seguir perseverando me gusta escuchar que hizo la tarea, la vamos a retomar un poco más adelante, no me meto mucho en esto, de verdad me da mucho gusto que esto haga eco que logren encontrar y que vean también esta parte buena en su vida, que las pueden tener

Carmen por favor

**Carmen** Yo, somos 7 hermanos, pero una de mis hermanas es con la que yo me llevo mejor, de hecho ella fue la que me impulso a tomar la terapia y yo hasta ahorita no le he podido dar las gracias, no quiere decir que con mis otros hermanos no me lleve bien, pero con ella es con la que hay cierta cercanía, entonces a mí me duele mucho no poder decirle gracias, o te quiero, me cuesta mucho trabajo

**Terapeuta** Que le impide Carmen, dar ese paso, decir gracias hermana, te quiero

**Carmen** Pues a lo mejor porque no nos enseñaron a ser así afectivos

**Terapeuta** Ok

**Carmen** Nunca hemos aceptado que nos queremos, de hecho no nos saludamos ni de beso, entonces a mí me cuesta mucho trabajo eso y volviendo a la tarea voy a hacer un agenda, para decirle a ella y a todos que los quiero y gracias

**Terapeuta** No sabe qué bonito, siento cuando usted dice esto y que se lo está proponiendo como meta y justo va enfocado a las actividades esta semana, vamos a ir enfocando justo eso, lo importante que estábamos buscando es justo esta conciencia, el ver por qué no lo hacemos y ver otras áreas que podemos desarrollar, pues cerrando con este primer ejercicio

**Ana** Puedo comentar

**Terapeuta** Si

**Ana** Con lo que voy haciendo conciencia de lo que siento y lo que pasa y a lo largo de las sesiones aquí este dices, que es importante para alguien , y me puse a pensar, pues uno amarme, como respetándome aceptándome por mis errores y mis virtudes y este bueno si me gustaría decir, no es que no me importe la demás gente pero primero soy yo, ese lo puse como uno, como dos recobrar mi individualidad por que deje mi persona y amarme a mi primero para amar al otro a las personas y alas cosas que hago luego tranquilizarme, realizar los ejercicios, de mindfulness y tener una responsabilidad medica con lo que me ama además con mi responsabilidad psicológica si sé que algo me afecta , pues hasta ahí luego la 4 ser agradecida, hacer saber a las personas que si me quiero, pero también gracias a los que me rodean como los que están aquí agradecerlo, pues es lo que te hace crecer, poner las palabras exactas para no confundir lo que digo y este por ultimo establecer más relaciones sociales y más redes de apoyo,

**Terapeuta** Me parece que están muy clara las metas Ana, se nos adelantó un poquito, íbamos a empezar con este ejercicio, estábamos hablando de eso, de hecho no la interrumpí porque esto da mucho pie a lo que sigue, tal vez en lo que se perdió y que puede parecerse mucho a la tarea es que antes de que entrara empezamos con un ejercicio de conciencia plena sacando las cosas importantes y en base a ese ejercicio empezamos a valorar esta parte, está muy bien, creo que hay mucha claridad y nos da conciencia de esta haciendo sus tarea y está fijando metas claras, justo con esto íbamos a empezar, se parece porque es justo de lo que estábamos hablando

**Ana** Entonces era de las cosas que teníamos que traer

**Terapeuta** Así es

**Ana** A bueno, pues yo traje, dije, algo, algo, pues esto mi identidad, que parecía que me la habían quitado, pero no

**Terapeuta** Me encanta esto Ana, esta parte de reconocer lo que nos llega a pasará aserir y no dejarnos vencer, como usted dice aquí esta Ana, que quiere Ana, que decide Ana, ya lo que paso, paso ahora vamos para adelante, muchísimas gracias Ana, no tiene por qué disculparse .

Ahora pues bueno retomando esto que nos da Ana, que nos comparte, me gustaría ver este ejercicio de tiro al blanco y que pudiéramos ver, se les sugerían alguna áreas como salud, interpersonal y le pedimos que vieran que les gustaría de eso que estuviera o como esta, por ejemplo, salud, nos decía

Ana por ejemplo ser puntual con los medicamentos, un valor es tener salud la metas a lo mejor es adherirse a los tratamientos , a lo mejor puede ser cuidarla, hacer ejercicio, comer sanamente, eso que yo no hago pero que valoro tanto a lo mejor es algo en lo que me tengo que ocupar en este momento, entonces a lo mejor en salud lo podemos ver así, en ocupación puede ser, en el trabajo del hogar, el cuidar a otras personas y a lo mejor ya me estoy enfocando a eso, veíamos también la parte de ocio o esparcimiento y esa es una en la que yo quiero hacer mucho énfasis con ustedes, que tanto esparcimiento tienen hoy en día

No

Ok, veo que no, Ángeles dice que no

Ana

**Ana** Estuve leyendo y dije de lo que yo quiero de ocio, es leer pero un libro, porque ya me acostumbre mucho a leer en la computadora y es diferente agarrar el libro y empezarlo a leer y si quiero me regreso yo lo puse como en un tres

**Terapeuta** Ok, podíamos ponerlo en el pizarrón, donde estaría Ana

**Ana** Delante de la primera rayita

**Terapeuta** Ok, vamos a dejarlo así

Nancy, nos quería compartir algo, no

Ok Elisa y luego Lourdes

**Elisa** Lo que yo noto en este ejercicio, es que antes nadaba y no he tenido tiempo, sin embargo lo que estoy haciendo ahorita me gusta mucho, el trabajo que estoy haciendo me gusta mucho, poder ayudar a la gente, escucharla y poder orientarla, eso me gusta mucho, poder mostrarle sus habilidades

Entonces es mi trabajo, pero lo disfruto como si fuese diversión, no como si estuviese en estado de esparcimiento

**Terapeuta** Ok entonces lo podíamos poner como parte de ocio, trabajo y relaciones y en las 3 área lo situaría en el 100

**Elisa** Si ahorita me siento así, en este momento, aunque en ese rubro me siento súper bien, sin embargo, ya llegamos a ciertas negociaciones ya cuerdos con mi expareja y llego en la noche muy cansada y tengo que sacara mis cachorras porque son mi responsabilidad y tengo que pasear cuando menos 20 minutos con ellas y lo hago, y también los fines de semanas como ya llegamos a una negociación ya la pasamos juntos hablamos y la pasamos bien y estoy al 100 pero me canso

**Terapeuta** Nadie dijo que fuera fácil, ok Elisa muchas gracias

Lourdes

**Lourdes** Bueno yo, como tiempo de ocio para mi yo si me doy por lo menos una hora, digamos saliendo de mi trabajo, este me tomo ese tiempo para mí, no para mis hijos, para mí y me voy a hacer caminata, parte de lo de las metas que tengo

yo ahorita es bajar de peso, llego 7 kilos abajo, este mes, mes me fue muy mal por los helados, no baje, baje talla pero no peso, pero también yo lo tomo como parte de mi tiempo estudiar derecho, llevo dos años y este es muy padre porque a mí me gusta, trato de llevar un control en mis tiempos, ahorita está un poquito fuera de tema pero me gustaría compartirles que yo, que para mí esta semana fue muy especial, yo no esperaba nada, yo llegue a la casa y encontré todos mis reconocimientos de todo lo que he hecho, fue padrísimo, mis hijas hicieron el ridículo con una carta enorme que decía te amo mamá y yo no esperaba nada, de verdad ni si quiera lo esperaba, mi hija la más pequeña me canto, este la otra también me llevo serenata, entonces fue algo padrísimo, bueno y ya

**Terapeuta** Pues está muy bueno que nos comparta esto también, es bonito ver las muestras de reconocimiento y a lo mejor no estamos hablando específicamente del 10 de mayo pero creo que pues puede relacionar, también en cuestiones interpersonales, con la familia ahorita donde se pondría usted, que tanto esta en esta vida de familia que usted quiere,

**Lourdes** Pues no tanto como yo quisiera, el trabajo demanda mucho, así que no tengo mucho tiempo, pero estoy bien

**Terapeuta** Y en donde se pondría

**Lourdes** Pues igual que todas las compañeras

**Terapeuta** En donde, en 20, 40, 70

**Lourdes** No como en el 60,

- Terapeuta** su vida familiar estaría por aquí , que le faltaría para llegar al 100,
- Lourdes** Creo que un poquito más de comunicación, porque creo que la comunicación va fallando porque todos se han preocupado y si me ha afectado
- Terapeuta** Perfecto, muchas gracias Lourdes
- Nancy** Para mí fue muy difícil hacer este ejercicio porque me di cuenta de muchas cosas que deje de hacer, por ejemplo en el ocio, yo era una persona que organizaba salidas, fiestas, y todo eso que lo deje de hacer a partir de hace un año entonces como que me di una cachetada, de ver todo lo que deje pasar, eh no sé si sea por la enfermedad, no lo sé, pero eso se ha cambiado por descansar, por dormir, por relajarme, porque ahora me duele la cabeza, me duele el cuerpo y ahora me he dado ese tiempo para descansar
- Terapeuta** Entra en ocio el descanso, le gustaría además de ese descanso tener otras actividades nacen
- Nancy** Si
- Terapeuta** Como cuales
- Nancy** Poder volver a mis amigas, mi trabajo es sumamente demandante, sumamente absorbente y esa es una de las cosas que quiero cambiar, quiero cambiar de trabajo, este ejercicio me hizo pensar mucho en lo que quiero, ya no en lo que necesitan los demás, mi familia depende mucho de mi económicamente, es algo que me gusta cuando puedo hacerlo, pero ahora me doy cuenta que no soy súper mujer, tengo defectos y también tengo dificultades, a veces eso me hace



sentir mal, pero ahora quiero ser yo la que decida y bueno de mi salud, yo creo que es algo con lo que he batallado muchísimo y hasta hace dos años y el estrés postraumático es un trastorno adicional, pero muchos años llegue a ese punto pero ahora trato ocuparme, ya no tomo todos los medicamentos que tomaba, yo veo que en ese sentido voy mejor, pero metas, en base a lo que quiero, quiero hacerlo, sé que me va a costar y aparte me da miedo

**Terapeuta** Claro es el mayor obstáculo a veces, el miedo, el confiar en las personas, creo que esto es algo bien frecuente, comparten esta parte de llevar la responsabilidad de un hogar llevar la responsabilidad de una familia y esta parte de súper mujeres, pues pesa mucho, creo que es algo que comparten y que veíamos también con el ejercicio de permitirnos, que a veces cuando estamos muy casadas con el papel, cuesta trabajo, pero finalmente podríamos decir nada que no se pueda arreglar, nada que nos e puedan acostumbrar sus familias, las quieren, les tienen aprecio las poya, la mayoría de las veces, tal vez no la familia extensa, si la familia nuclear , entonces pues bueno, hay algo bien importante, que para que nosotros tengamos cierto tipo de relaciones, donde no nos sintamos abusado, donde podamos confiar en otras personas, también tenemos que mostrar esa parte que a veces no estoy de buenas y me dan ganas de refrescársela a medio mundo, a lo mejor no refrescársela, pero vale la expresar como se sienten

**Nancy** Si es lo que más me hace falta, porque creo que a veces hay una lucha de si llego o no llego, por que dije justo lo que paso, entonces algo que dice usted

ahorita es cierto y a mí me cuesta, yo siento un abuso, yo podía gastar mucho, en mi mamá, mi papá, pero no en mí y ahora no es que sea egoísta es que estoy en un tratamiento dental y gasto, pero ahora para mí es un logro, tremendo hacer esto, digo por qué no, digo se ahorraron 40 años de dentista, pero hasta eso, para otras cosas si tienes, digo yo trabajo y gastaba en otros, pero yo nunca gastaba en mí,

**Terapeuta** Ok esto es muy importante, darnos ese valor a veces lo tienen demasiado las otras personas, creo que esto bien valioso y bueno, no es que nos encante escuchar que hay problemas a partir de expresarnos, o de expresar disgustos, pero a veces es necesario hacerlo, es necesario ver cuándo se puede y creo que esto puede dar lugar a otras situaciones, a veces si estamos siendo muy abusado o explotados a veces eso también nos trae consecuencia en nuestros estados emocionales en la salud, tiempo y vale la pena observar.

Yo no le voy a decir deje el trabajo porque la abusan, porque yo no le voy a dar lo que gana en el trabajo, sería muy irresponsable decir eso, pero vale la pena valorar, a lo mejor ahorita a partir de esto pues he decidido que quiero un trabajo diferente

Creo que vale mucho la pena, creo que a veces esto también puede motivar un cambio, y si hay algo atrás importante no es nada más la emoción, si no hay un cambio en la vida, por el tiempo de esparcimiento, por el respeto, sus actividades, vale la pena valorarlo

Solo lo dejo así

**Elisa** Yo inicie mi cambio personal a través de mi espacio terapéutico eh, y creo que toca empezar a deslindar responsabilidades causa mucho conflicto en las demás personas y a veces creen las personas que la terapia te está haciendo mal, porque me estas dejando de pagar, me estas dejando de arreglar mis problemas, me estas dejando de dar dinero y yo aquí estoy pasándomela mal, por supuesto que genera conflicto.

Si nosotros nos cambiamos de lugar tiene que generar una especie de temblor o reacomodo, porque aunque ellos no se cambien de lugar, cambiamos la perspectiva, pero esto es normal y ese es cuento de ellos, este es nuestro cuento, que cada quien asuma la responsabilidad de su ser y de sus actos por su pues

**Terapeuta** Claro esto va a generar cambios, claro, que yo dedique tiempo para irme a nadar, para ir a ver a mis amistades, para hacer mis caminatas va a implicar que le quite tiempo a otras cosas ahora pues hay que ver a que le quitamos tiempo, no le quitemos el tiempo a cosas que son necesarias hacer porque si no empeoramos, pero forzosamente este plan implica un movimiento un cambio en ustedes, la parte decir aquí estoy, soy Nathalia, Soy Ana, soy Nancy yo quiero que me traten así, pues claro que va implicar en las demás personas un cambio y más si están acostumbradas a tratarnos de otra manera si nos apoyan tal vez festejaran esto o a veces nos apoyan pero a veces no lo comprenden, también hay que darle tiempo a los otros, pero bueno

**Elisa** Y también por ejemplo, en nuestro mundo moral cultural, se dice que somos egoístas cuando pensamos en nosotros mismos, pero eso también si nos lo compramos, por que ama a tu prójimo como a ti mismo es uno de los ejes de las religiones, sino te amas a ti mismo entonces como amas a tu prójimo, entonces yo siempre les digo, no, no eres egoísta, primero tienes que amarte a ti mismo para poder reflejar ese amor por medio de alegría, energía, pasión, no puedes dar lo que no tienes, entonces no es egoísmo, amarnos a nosotras mismas hacernos la vida más llevadera y lograr ser felices a eso venimos

**Terapeuta** Yo creo que esto es muy importante, más allá de meternos en cuestiones religiosas creo que aquí hay un punto muy importante, no podemos dar lo que no tenemos y que a veces las personas nos piden o nos exigen, yo veo esta parte del amor y el cuidado a uno mismo, pero hay que tener en cuenta, así como nos podemos amar, va a ver momento donde nos caigamos gordos, ni yo me aguanto, y hay que entender también, que esto es parte de lo que nos va a pasar, va a haber ratos en los que no estemos tan conforme con nosotros mismos, pero aquí hay algo bien importante, necesitamos cuidarnos, necesitamos tener este tipo de cosas en nuestra vida, independientemente del amor que estemos desarrollando ante nosotros mismos, porque si no entonces nos condicionamos a un estado emocional para tener para hacer, para que nuestra vida

Y la invitación es hacer cosas para que nos lleguen , nos hagan felices y tener en cuenta que estas cosas que nos llenan son difíciles de tener, tener, una maestría doctorado no fue fácil, tener el trabajo que usted quería no fue fácil,

poder decirle a una persona no abuses de mí no es fácil , poder recobrar la identidad, poder disfrutar a los hijos, es bien difícil, entonces tengan en cuenta que para llegar a donde queremos es un proceso complicado

Voy a cerrar con este ejercicio, para ligarlo a la parte del autocuidado y las metas, esperando que esto haya quedado claro en ustedes y hayan podido ver cosas que han dejado de hacer cosas que quieren en su vida o valorar mejor lo que tenemos

Me gustaría tomar la parte de los valores con el siguiente ejercicio, vamos a pensar que ustedes, les regalan uno de esos cuchitriles que trae el ropavejero y que de día de las madres, de cumpleaños o de lo que ustedes quieran, llega alguien y les dice, mira, esta lámpara es mágica, es maravillosa y si efectivamente esta lámpara tiene un genio, vamos a pensar que ustedes tiene la oportunidad de tener 3 deseos nada más que tenemos un genio avaro, no nos da o nos permite sacarnos la lotería, tenemos un genio además que no es tan compasivo con nosotros entonces no nos permite cambiar el pasado ni nos permite anticiparnos al futuro y además le importa poco nuestros sentimientos entonces no nos permite cambiar la voluntad de las otras personas ni aceptación, ni estados de ánimos, entonces tenemos un genio tacaño, avaro, medio mezquino, pero tenemos 3 deseos, piensen por un momento, si ustedes pudieran tener esta lámpara, si ustedes pudieran tener 3 deseos en su vida, que no sea sacarse la lotería por lo menos (1:10:22)

Que no sea cambiar la voluntad de otra personas o cambiar el pasado, que no esté condicionado al amor o al afecto de otras personas, ¿Qué pedirían ustedes?

Díganos

Que pediría Elisa

**Elisa** Ser asertiva

**Terapeuta** Ok Que implicaría ser asertiva, nos había comentado la vez pasada algo

**Elisa** Si implica, aceptarme y aceptar

**Terapeuta** Ok, Podríamos ponerlo en aceptación o prefiere asertividad

**Elisa** Asertividad

**Terapeuta** Ok

**Elisa** Entonces uno sería ser asertivo El segundo sería un empleo bueno, bonito, que me guste y bien pagado. Tercero, aliarme con una relación amorosa

**Terapeuta** ¿Cómo sería eso?

**Elisa** Conocer a una persona emprendedora, empresarialmente

**Terapeuta** Digamos, para trabajar, hacer una sociedad

**Elisa** La verdad para aprender, no me importa como pero aprender, lo que ella ha hecho para emprender esa empresa, porque yo quiero hacer una empresa, pero primero necesito saber como

**Terapeuta** Ok lo podemos poner aquí, crear una empresa, ¿Quién más? ¿Quién tiene localizado sus tres deseos?

**Ana** Que me permitiera ser clara en mis pensamientos, que me ayudara a comunicar lo que quiero y no quiero para mí y que me permitiera disfrutar lo bueno y lo malo de cada día.

**Terapeuta** Ok perfecto, muchas gracias, quien más ¿Quién dice yo?

Salome

**Salome** Yo pediría salud, física y mental si se puede

**Terapeuta** No el genio es tacaño y no nos quiere cumplir eso, creo que me faltó justo esa cláusula, pero viene por ahí en la cuarta, ah no, no lo especifica en las cláusulas  
Salud mental, física y mental, ok que más salome

**Salome** Este como dos o tres clases Ana hablaba de una palabra que se llama resiliencia que yo la considero, para mí es mejor, que cualquier cosa por que va intrínseco el ser asertivo, entonces esa palabrita quiere decir que más bien nos enseñan a ser lo suficientemente fuertes para enfrentar cualquier situación por difícil que sea, entonces yo me quedaría más con esta palabra y el número tres, le puse conocer a alguna persona de sexo masculino alto fuerte guapo, joven y con buen carácter

**Grupo** Jajaja

**Salome** Lo que pasa es que no he tenido una vida sexual plena y me gustaría

**Terapeuta** Tener una pareja con la que pueda tener una vida sexual plena, sería algo que le pediría al genio

**Salome** Si

**Terapeuta** Muchas gracias salome, alguien más , Nancy y luego Lourdes

**Nancy** Sería tener un bebe, la segunda sería volver a costa rica y el tercero aprender a disfrutar cada momento

**Terapeuta** Perfecto,

**Lourdes** Estar totalmente bien,

**Terapeuta** Déjeme revisar esa cláusula, por que

**Lourdes** Creo que si esta

**Grupo** Jajaja

**Lourdes** La segunda sería tener un Smart, un carro, y la tercer sería, este, ser promotora de derechos humanos

**Terapeuta** Muy bien vamos a quedarnos con esta, por cuestión de tiempo voy a tener que limitar esto, pero tienen ustedes claro esto, vamos a pensar para ser asertivo, que se necesita



**Elisa** Se necesita aceptarme a mí mismo y a los demás , se necesita, respetarme a mí misma y a los demás , se necesita a tomar a la vida como es, no es buena, ni mala , es

**Terapeuta** Y esto depende de usted

**Elisa** Si

**Terapeuta** Que acciones necesita hacer para eso

**Elisa** Creo que ya lo estoy haciendo, esto me ha ayudado mucho, creo que ya soy una persona más fuerte, sé que soy una persona de empujar para adelante

**Terapeuta** Que está haciendo para lograrlo

**Elisa** Estoy volviendo a aceptar que soy fuerte, que tengo debilidades, que suelo ser muy feliz y amar que también a veces me caigo mal y normalmente no me desquito con la demás gente, pero a veces me siento insoportable como cuando empiezan esos diablitos y a pinches diablitos, se calman o los calmo, eh pero ser asertiva es aceptación

**Terapeuta** Y esto lo hace día con día, tolerando, respetando, tal vez no enganchándose con lo malo, describiéndolo y eso es lo que hace usted

**Elisa** Si

**Terapeuta** Que tendría que hacer para tener un empleo bueno, bonito y bien remunerado

**Elisa** Pues ya empecé, porque ya tenía bastante tiempo que no disfrutaba tanto de un empleo, no está bien remunerado, pero es muy bonito y me llevo súper, digamos que es bueno y bonito

**Terapeuta** Ok a lo mejor cuando tenga la empresa ya será bien remunerado, que le falta para conocer a una persona emprendedora,

**Elisa** Creo que tengo que estar en el medio, pero todavía no sé cuál es ese medio, sin embargo en este trabajo, he encontrado varias personas que ya tienen sus propias empresas y que me han pedido que me vaya con ellas a trabajar y yo les dije, déjenme terminar este contrato y me la pienso, porque ellas mismas crear sus empresas y están ayudando, yo quiero tener un asilo, para cachorros humanos y cachorros canino, esa es mi meta ideológica, yo pienso que para eso vine a este mundo, pero tengo que tener una empresa, porque no sale

**Terapeuta** Ok Elisa, la voy a cortar un poco para que también sus otras compañeras puedan participar, ya se está rodeando en el medio tal vez necesita empaparse un poco más

Me voy a ir con salud física y mental, Salome, que necesitaría para tener salud física y mental

**Salome** Hacer ejercicio, comer bien

**Terapeuta** Tener ciertos hábitos

**Salome** Si ya lo estoy haciendo, antes, bueno, tengo una buena pareja, pues no tengo una buena relación con él , pero es un buen padre, buen compañero, mantiene

todo lo de la casa, nos tiene, a mis dos hijos que no son de él y al chiquito en un club deportivo, que ya no vamos, yo solía ir pero ahora van mis hijos, pues no voy porque me compre una perrita y ahora me salgo a caminar con ella, apenas aclara el día y ya me está ladrando la perra para pararme y me voy hora y media o dos horas y este también tiene dos semanas que voy a clase de zumba y este me tomo el medicamento al pie de la letra, este me han dado, así salgo como con 20 medicamentos diferentes, pero ya empezaron a disminuir, eso creo que también va avanzando

El segundo punto, creo que también, yo no tengo una buena relación con mi madre desde niña, pero afortunadamente, fui querida por mis abuelas, por mi papa, mis hermanos, tíos y mi demás familia y ellos me han dado fuerza, también, pues mi trabajo, este, solía ser mi pasión y también estaba continuamente actualizándome, desgraciadamente empecé a tener mucha carga de trabajo yo soy maestra de inglés y llegue a tener 15 grupos de 50 niños o más si se iba una maestra por x circunstancia, me daban sus grupos, y aparte de que tenía muchos problemas con varias maestras y personal

Explote, ya no pude soportar y tuve que dejarlo

**Terapeuta** Ok ese ya lo dejamos de lado pero ¿lo que le ayuda a tener fuerza es también ese cariño de las otras personas?

**Salome** Si otras personas

**Terapeuta** ¿Los hábitos?, salir a caminar, hacer zumba, tomar los medicamentos y esto del hombre y la vida sexual plena nos comenta que ya tiene pareja, ¿Quiere cambiar de pareja ¿

**Salome** No es que esta personas tenemos un hijo de 16 años pero desde que estaba yo embarazada un embarazo de alto riesgo, no me volvió a tocar, este, tenía problemas con el alcohol, lo cual le derivo problemas de impotencia y yo con mi trauma de no querer que me tocaran este pues para mi mejor, pero luego, empecé hace como 3 años a reencontrarme con compañeros de otras escuelas, de la secundaria, de la prepa y este, entonces, esta pareja me permite salir con ellos, inclusive llego a las 2 o 3 de la mañana, hoy me voy a ir a ver Pedrito Fernández y él me consiguió los boletos y este no va conmigo, porque me dice, los quieres, para que le hables a alguien y te pongas de acuerdo, entonces, pues igual a mí me gustaría vivir, no sé en lugar de que me vaya con una amiga o un amigo, ósea, vivir una vida en pareja con un hombre

**Terapeuta** Ok hay opción de que esto se pueda dar como están las condiciones con su pareja

**Salome** Pues quien sabe, porque ya la mayoría están casados y luego hace 15 días me conto una amiguita que su marido de 60 años lo encontró con otro hombre

**Terapeuta** ¿Sería tal vez cuestión de buscar? Entiendo que quiere una vida en pareja, que quiere disfrutar una vida sexual,

**Salome** No tanto la vida sexual, sino ir a comer, platicar con alguien, ir al cine, ir al teatro ir a bailar ósea lo que hago con mis amigos, hacerlo con una persona en particular, porque él no me hace caso

**Terapeuta** Independientemente de que ya estén casado o demás creo que puede haber posibilidades con su pareja, solo que a veces hay que buscarlas pero valdría la pena que si usted quiere esto evalué si se puede o no se puede con su pareja actual. Voy a cortar el ejercicio por tiempo, para poder concluir.

Noten como va siendo más claro que es lo que podemos hacer y que no está en nosotros cambiar, ya con todo lo que nos condiciona el genio tacaño, a lo mejor fue más fácil encontrar cosas que queremos en nuestra vida y que tal vez no necesitamos un genio, a lo mejor necesitamos un empujoncito de otras personas a lo mejor, hay que echarle más ganas, pero fíjense que esto son cosas que podemos disfrutar o hacer y que no necesitamos un genio, aquí lo que les vamos a dejar en esta actividad son varias cosas, primero vámonos con el material.

Acciones para cuidarse, en base a lo que le están pidiendo al genio, vamos hacer esto, vamos a buscar que acciones necesito para llegar a eso que queremos, pero antes de eso normalmente necesitamos procurarnos, cuidarnos tener ciertas condiciones de vida, si descuido mi salud, aunque llegue un empleo bueno, bonito y remunerado no lo voy a poder tomar, porque a lo mejor no tengo buena salud a lo mejor el día que me ofrecen ser promotora ya estoy muy cansado y a lo mejor ya no lo puedo tomar

Necesitamos primer tener actividades para cuidarnos, actividades que nos hagan sentir felices, como sacar a pasear al perro, estar con los hijos, comer el helado, sin que esto sea exagerado, o sin que nos lleve a no cumplir otros objetivos y ahora sí, vamos a tratar de ver esto como metas, que necesito, para tener un Smart, a lo mejor ahorrar mucho, que necesito para ser promotora, que como me puedo cuidar y cumplir mis metas

Muy bien pues tenemos mucho que hacer esta semana, hagan los ejercicios, nos vemos la próxima semana







## **TRANSCRIPCIÓN SESION 11 ACT GRUPAL**

**Terapeuta** Hola Como están

Vamos a revisar la tarea para ver cómo les fue, recuerdan las cláusulas del genio , en ese andar o ese ver del genio, veíamos que realmente el genio, no nos propone nada que nosotros no podamos hacer y lo que queríamos hacer esta

semana son algunas conductas para cuidarnos y que l pudiéramos llevar a cabo, alguien pudo hacer esto

**Elisa** Si

**Terapeuta** Ok, Elisa, ok antes, alguien más que Elisa, ok Xóchitl, alguien más, Salome, alguien más , ok empezamos con Elisa, luego con Salome, nada más tratemos de ser breve, ok, gracias Elisa

**Elisa** Yo creo que para iniciar yo me estaba descuidando mucho con el trabajo así que este, ya desayuno, como y ceno, sanamente, ya había descuidado la comida, decía ya, eso es importante

**Terapeuta** Ok, que otra cosa hizo esta semana Elisa

**Elisa** Pues, ir a correr con mis caninas porque ya había dejado ir a correr con mis caninas, ya no me hacía dado tiempo y ya basta, hay que poner un stop, porque estoy trabajando para tener dinero y el dinero no me va a alcanzar para sanarme cuando me enfermo

**Terapeuta** Eso dice mi papa

**Elisa** Y me di chance de hacer un poco de Yoga y meditar e hice, bueno a mí me sirvió muchísimo todo lo que he aprendido en esta terapia, para eso de sostener o quedarse un rato con la emociones y después dejarlas ir, me ha servido, muchísimo, observar y escuchar mi naturaleza y deslindar responsabilidades, lo que puedo, lo que me corresponde y lo que no puedo y buscar mi camino, mío, de nadie más, este conocer más gente y sigo conociendo más gente porque

siento que ahí voy a encontrar a las personas que me van a contribuir para lograr mis metas y mis objetivos, por lo pronto ya me puse a estudiar inglés y quiero obtener una beca de noruega, pero tienes que saber inglés, haya todo el mundo habla su idioma e inglés y yo me quiero ir a Noruega

**Terapeuta** Y ya empezó con las clases del inglés?

**Elisa** Claro

**Terapeuta** Ok muy bien Elisa, me parece que hizo muchas cosas esta semana, empezó a cuidar la alimentación, cosas que disfruta como correr con los perros y además cuidar su salud, el yoga, el repaso de las actividades, ver observar su naturaleza.

**Elisa** Es una de las cosas que más me gusta

**Terapeuta** Me parece fabuloso, muchísimas gracias Elisa, Salome, sus acciones de autocuidado

**Salome** Fue tener, más bien continuar con los hábitos de actividades físicas,

**Terapeuta** Estaba saliendo a pasear con su perrita

**Salome** Si con mi perra, en las tardes estoy tomando clases de Zumba y aparte de eso también me voy aun parquecito que está cerca que tiene aparatos para hacer ejercicio, bicicleta, pesas, entonces, este cuidar mis hábitos de alimentación, a mí me encanta comer Pan

**Terapeuta** Me uno a su club Salome

**Salome** Y esta semana compre de ingredientes buenos, de buena calidad y mi esposo, les comentaba que es buen proveedor, entonces a veces me trae cosas y entonces ya tengo tres semanas de comer, nada más un pedacito de pan, pero así como disfrutándolo y a veces le doy a la perra o lo guardo, este para que no sepa mi marido que lo comparto con la perra, sino ya no me va a traer nada , este , si ya llevo 3 semanas haciendo ejercicio y también en mis acciones esta volver a arreglarme, volver a tener este, pues aunque no quiera porque no tengo las ganas pero si, este tratar de estar arreglada para mí misma, yo soy jubilada, ya no trabajo, y entre mis actividades también esta arreglar mi casa y este, algún detallito que le pueda yo modificar y tengo muchas orquídeas y quiero cuidarlas

**Terapeuta** Muchas gracias Salome, alguien, mas, ok dígame Nancy

**Nancy** Bueno en mi caso, fue mejorar los hábitos para dormir, porque no los atendía, entonces ahora, establecí un horario para poder lograrlo, también, en cuanto a la alimentación , apegarme también a un horario para desayunar y merendar, la comida si es un horario establecido de trabajo y el hecho de aprender a controlar mis emociones por que debido a los problemas que tuve en el trabajo la semana pasada eso me llevo a sentirme mal, entonces empecé a poner en práctica lo que vimos y estado aprendiendo aquí, dar ese momento, el espacio la situación, desahogarme, llorarlo, sacarlo y dejarlo ir, pero ahora creo que ha sido sano, dejarle a cada quien su responsabilidad y tomar solamente lo que me corresponde a mí y responder por eso, lo demás, pues no soy súper mujer y ya

lo entendí, entonces, me he esforzado por ello y eso me ha ayudado mucho para poder superar el periodo de ansiedad

**Terapeuta** Me da mucho gusto escuchar esto , creo que es una constante, que vamos avanzando que van haciendo cosas por ustedes y viene el obstáculo, tanto externo como interno, ya se están animando a decir, ya hasta aquí, en mis palabras sería no se manchen y estar poniendo esto límite y creo que eso es muy valioso y que puede llegar a incomodar muchísimo a la gente, podríamos decir es un precio o un costo que se tiene por actuar conforme a lo que uno cree o uno valora pero finalmente lo importante es que eso llega a ayudar a tener confianza a pesar de la ansiedad, la preocupación, vale la pena ver también las formas, yo tengo la impresión de que usted es muy respetuosa, no lo sé, entonces es a veces el cambio de perspectiva.

Alguien más, Lourdes

**Lourdes** Pues creo que ya lo dije la semana pasada que este ahorita estoy con la dieta, este, estoy haciendo ejercicio también, ahorita no puedo hacer mucho porque tengo un pie lastimado pero si ya me fui a hacer un poco, me fui a natación, ya estoy como que más activa

**Terapeuta** Eso me gusta escucharlo mucho, me llama mucho la atención la alimentación y ele ejercicio, me parece fabuloso, porque fíjese como llega la tristeza o la ansiedad a ser tan desgastante que ni la comida nos sabe.

**Lourdes** Cuando yo tenía esos periodo de ansiedad me daba por comer, comer y comer o me ponía triste o según yo un helado me levantaba el ánimo o cositas así que para sentirme bien me auto destruía.

Me cuesta trabajo porque sustituyo cosas.

**Terapeuta** Es cuestión de ir paso a paso, creo que hay algo muy valioso, voy a retomar lo que nos dijo salome, nos hablaba de arreglarse aunque a veces no tuviera ganas, pero ya es una cuestión de hacerlo por ella misma entonces a veces resulta difícil, son hábitos difícil, lo importante es identificarlo, a lo mejor hay una necesidad de la comida, sin embargo así como identificamos el miedo, el enojo, podemos pasarlo a esa ansiedad que va con la comida.

**Lourdes** Si lo bueno también es que yo trabajo en una casa y a la hora de la comida era estar pellizcando, pellizcando y pellizcando y ahorita , me hice ese gran propósito, no pellizco nada, parte me funciona , pero yo siento que ya es un gran logro, de verdad que es un gran logro, si yo no tenía algo en la boca no me sentía igual

**Terapeuta** Pues vamos con lo que toca el día de hoy, lo importante es que ya están haciendo las cosas y eso es bien valioso, por poquito o mucho que sea, creo que tienen muchos logros hasta el momento, me da mucho gusto escucharlo y que mejor vamos sobre eso y que mejor que hacerlo. Alguien más estamos revisando los ejercicio de la semana pasada, voy a pasar a las acciones para sentirme feliz, alguien pudo hacer algo en la semana para sentirse feliz, Nancy

**Nancy** Si yo le comentaba de mis amistades que me había aislado totalmente entonces esta semana me puse esa meta de buscarlos entonces este muchos están lejos , están en diferentes estados, pero fue muy gratificante, el volver a saber de ellos y ellas, el saber que ahí están, que les dio gusto saber de mí y también este domingo van a ir a mi casa unos amigos y vamos a salir a comer a ver una película lo que anteriormente hacíamos y la verdad que solo invitarlos me emocionó mucho y ver la reacción de ellos también y este ahora me dispuse a disfrutar lo que hago cada día, indistintamente de lo que pase no centrarme solamente en lo malo porque la verdad no es así, la vida tiene más cosas y ahora me he hecho ese propósito para sentirme feliz, me he puesto a cantar incluso en el trabajo, para aligerarme la presión por que ha sido muy fuerte y he llevado canciones que a mí me gustan y me gusta cantar, incluso mi jefa a veces se me queda viendo y digo no, yo tengo que ver por mí y me puse a jugar con mi perra, esta chiquita y no sé, son ratitos pero eso me ha ayudado

**Terapeuta** Me encanta escuchar esto, esta parte de los amigos, que nos consta que fue algo difícil en la sesión pasada, pero finalmente va más haya da este paso, voy a hablarles, voy a invitarlos a comer, me encanta que se esté moviendo, ponerse a jugar, ponerse a cantar creo que algo puede ser pequeños momentos pero que van a enriquecer mucho nuestra vida entonces realmente de eso queremos más. Muchísimas gracias Nancy , alguien más, Elisa, después Ana, después Lourdes

**Elisa** Están como que bien pegadas las acciones para cuidarme con las acciones para sentirme feliz porque las acciones que yo hago para cuidarme me hacen sentir

bien, me hacen sentir feliz, por ejemplo tomarme mínimo media hora de descanso para observar a mis caninas y a mi jardín y el cielo, entonces eso me como que me oxigena el cerebro como que me hace pensar, es muy gratificante para mí, eso va pegado para mí, lo de deslindar responsabilidades, porque yo ya no me hecho cargos que no me corresponden y creo que ya estoy dosificando mi imposibilidad, porque hay cosas que puedo hacer y cosa que no, las que puedo hacer las hago y las que no , no es de mi competencia, si se los tengo que hacer saber se los hago saber, darme cuenta de cuáles son mis límites y cuales mis responsabilidades y cuando me gustan las cosas , las agradezco y digo bien gracias, el ser firme y ser responsable de mis actos, fíjate que ya no siento temor y ya no me da ansiedad

**Terapeuta** Me parece excelente, creo que es importante porque actuar con los valores, puede que esto no sea cómodo, deslindar responsabilidades normalmente no es cómodo implica hacer algo que incomoda muchas veces a los otros

Gracias Elisa

**Ana** Esta semana, hice mi tarea con una amiga que me ha seguido todo el proceso, entonces me dijo vamos a ver qué es lo que quieres hacer, entonces empecé a contarle y empecé a concluir que todo lo que vemos aquí desde el principio es eso, y platicando con ella, es el estar bien físicamente, hacer ejercicio muy puntual para que sea una rutina, mientras que voy avanzando y la otra es que le dije que me acompañara, que me iba a tomar media hora para mí diario, pero entonces fuimos a comprar un antifaz de gel, porque se me ven ojeras y me lo



puse diario en la noche y realmente eso me hizo sentir, muy muy bien y la otra es el haber estado viviendo ciertas cosas como que me ha dado paz y esa paz tiene que ser la respuesta algo que venga, más porque el viernes tuve otra audiencia y entonces yo tenía que estar tranquila estuve bien y yo creo que esa paz la refleje muy bien en la audiencia y la toma de decisiones fueron muy claras, fue todo lo que he trabajado, la paz interior que yo estoy reflejando yo no sé qué sea pero este, pero es mucho, mucho mejor el día al día

**Terapeuta** Yo le diría dese también su reconocimiento también le han batallado mucho

**Ana** Bueno no todo fue felicidad, también si otra cosa es el viernes el sentarme junto a este hombre era, el apoderarme de mi y si yo no estaba haciendo así como él ni nada, traía un vestido rojo y fui a la audiencia, así de buenas tardes, compromiso, me acorde mucho de Salome de una actitud firme junto a una persona que nos ha hecho tanto mal y este camine me senté junto a él, obviamente no era sí como que tan fácil y mi memoria no de acá, sino corporal, si hubo algo, lo que el causo fue la sensación y justamente platicaba hace 8 día con Whaley , la memoria corporal, todavía está ahí pero si fue mucho valor

**Terapeuta** Me gusta escuchar esto, finalmente creo y creo que esto lo hemos platicado, esto es parte de plantearnos expectativas realistas de las cosas, sobre el día a día y esta parte de asumir o de tomar el control, la responsabilidad la toma de decisiones, me gusta mucho esto y las vivencias de otras personas puedan apoyarnos también y que finalmente las vaya llevando a ese camino que no es fácil, tomarse media hora, ponerse le antifaz, buscar alguien que los apoye. Me

da gusto escuchar que aunque son cuestiones difíciles, las está enfrentando y las está enfrentando con valor muchas gracias

**Lourdes** Si también les voy a hablar de lo malo, el cuidar de mí , quiero mejorar mi trabajo, soy muy indisciplinada en la cuestión de horarios, estoy cuidando también a una señora en la cual ya lo había comentado, para mí es muy especial, este su hija acaba de cumplir un año de fallecida y bueno a mi gusta ayudar, ahora nos juntamos varias personas, hicimos tortas y café y fuimos a dejarlas a un hospital dije bueno, una oración por ella, eso me hizo sentir bien me hizo sentir feliz, ya no tengo ese dolor, como que eso ya evoluciono

**Terapeuta** Me encanta esto, creo que es maravilloso, los valores, el ayudar a otros, el orar el contribuir, a mí me da mucho gusto que usted lo esté haciendo y le haga feliz, tampoco es fácil el trabajo social pero me da mucho gusto, yo quiero que vean algo que justo las acciones que las hacen felices no tiene que ver con una satisfacción inmediata, las cosas que a ustedes les hacen sentir felicidad tiene que ver con cosas que implican mucho esfuerzo y la felicidad es algo que vamos a ir construyendo que como un jardín vamos a cultivar y este el punto que queremos llegar, tratar de que eso dolor lo dejemos de lado e involucrarnos más con nosotras mismas, nuestro deseo y necesidades y lo que tenemos que hacer para llevar una vida diferente, porque no nos sirve de nada apapachar el dolor, pero si no pasamos haciendo eso estamos haciendo cosas que no les ayudan

Estamos planteando que las cosas que quieren cuestan bastante trabajo y que hay que hacer cosas para esa vida valiosa

**Elisa** Ahorita escuchándote, yo siempre he dicho , por ejemplo cuando solía sentir un poco de soledad, bueno a mí me gusta estar mucho conmigo misma pero a veces sentí un poco de soledad, decía pues yo me tengo que rascar a mí misma por que nací sola, no nací melliza, no me importa, que nadie este conmigo que nadie me quiera y si me importaba porque lo decía y lo decía de esa forma sin embargo ahora, ahora ese pensamiento y ese sentimiento tiene razón pero lo he cambiado , por, no importa que no tenga a nadie, lo más importante es que me tenga a mí misma y si no tengo apoyo lo más importante es que yo me apoye. Entonces yo he cambiado por esto y esto me hace sentir más cómoda, más feliz más en paz conmigo misma, ser más asertiva

**Terapeuta** Eso es justo lo que usted nos comentó que buscaba, encanta esto que nos dice, creo que es todo el proceso y como se va viviendo. Gracias Elisa. Alejandra nos quería compartir

**Alejandra** Bueno toda esta semana he estado mucho mejor, si de cuidarme más que nada en la alimentación, estoy haciendo, me cuesta trabajo, no me limito a comer algo, este me gusta mucho la fruta y la carne, el cuidarme también es hacer un poco de ejercicio, no mucho pero si algo y el sentirme bien y es un poco complicado, hay veces que tengo muchas cosas por hacer y si me canso entonces respiro o a veces hay personas que me hacen enojar y me pongo a hacer las cosas aunque me canse, anoche estuve hasta las 11 de la noche haciendo las cosas, estuve platicando con un chico que estoy conociendo, que me estoy dando la oportunidad de conocer a una nueva persona, me he sentido

un poco más tranquilo, me he acercado a la fe a una religión, bueno mi familia es católica, más que nada es como cristiana la que estoy llevando, también me he dado mi tiempo para mí, no es rutinario sobre todo en las noche que me desocupo, me pongo en las noches a leer la biblia o si no me pongo a ver anime que me encanta, un rato, también empecé a cuidar más a mi perrita, la descuide mucho, ya no jugaba con ella, ya la suelto, juego con ella, entonces como que tengo cosas que hacer, respiro, las hago con gusto, toma las cosas un poco más tranquila, también evito problemas con personas sobre todo con mi familia, porque tenía muchos conflictos y a veces yo me sentía culpable, ahora las deajo que se enojen, yo me tranquilizo, hago mis cosas y ya empecé a hablar conmigo y ahora me pongo pensar en mí diciéndome cosas que me hagan sentir mejor.

**Terapeuta** La voy a cortar un poquito, perdón que lo corte, pero necesitamos seguir avanzando, veo que has hecho muchas cosas que hacer, la alimentación, los perros, hablarte a ti mismo. . Me encanta escucharlo, es muy grato para nosotras ver que esto va mejor, que de repente había ejercicios donde acabábamos llorando y que ahorita las cosas van mejorando, no son perfectas pero van tomando su rumbo. Yo quisiera que ligáramos esto con un ejercicio de mindfulness.

Les voy a pedir que tomen una postura cómoda no tan cómoda que se duerman y que empiecen a tomar atención a su respiración, si ustedes quieren cerrar los ojos o dejarlos abiertos será elección de ustedes, mientras deciden o toman esta decisión, sigan concentrándose en su respiración, en como entra el aire por la

nariz, abre las fosas nasales, baja por el pecho, lo infla y sale ligeramente más caliente por sus fosas nasales. Solo noten su respiración, no hagan nada para controlarla y si en este momento, hay algún pensamiento, imagen ruido, que los pudiera estar distrayendo, préstense atención por un momento y déjenlo pasar y regresemos nuevamente al barco de su vida, este lugar que puede estar lleno de demonios, pero que en el transcurso han podido encontrar a personas valiosas, gente que les ha ayudado, tal vez también gente que les haya dado la espalda, pero sin duda ese barco ha sido toda una experiencia, ustedes pueden sentir el aire sobre su cara, el meneo del barco y ustedes tienen un rumbo o una dirección lo que ustedes valoran en su vida, sin embargo no es solo un lugar al que quieren llegar, hay muchos lugares que recorrer, tal vez sus relaciones pueda ser un lugar o una isla, sus ocupaciones, sus esparcimientos, tomar nuevos retos tal vez, noten que este viaje no se acaba con llegar a un solo lugar, es un camino largo y en este camino puede ser que se encuentren nuevamente obstáculos, pueden aparecer tormentas remolinos que a veces no nos favorece pero en muchas ocasiones hay que brillar el sol y hay que aprovecharlo, noten también que ustedes están capacitados, son los capitanes, para lidiar con tormentas demonios, o lo que sea que nos encontremos en el camino y recuerden que para llegar a esos lugares es un camino arduo que se lleva día con día, recuerden que no bastan con desearlo, necesitamos poner las manos en el timón, izar las velas, siempre necesitamos algo para llegar, recuerden que en estos momentos ustedes se han fortalecido, los demonios ya no son tan atemorizantes y aunque puedan parecer lejanas las cosas que queremos el hecho es que ya nos estamos

moviendo para haya y entonces este resulta ser un viaje en el que tenemos que trazar muchas coordenadas, en el que puede ser fácil perdernos sino tenemos claridad de lo que queremos, sin embargo también recuerden que ustedes tiene una brújula, la brújula sirve en base a sus valores, esto es lo que les va a indicar a donde ir, a pesar de las tormentas, a pesar de los demonios siempre pueden cultivar más experiencias, siempre podemos contar que después de las tormentas sale el sol, vayan tomando por último un vistazo a los lugares que ustedes quieren llegar, visualícenlos y lentamente dejemos ir esa imagen, regresemos al aquí y ahora a la habitación en donde estamos, a los sonidos del lugar, a las sensaciones de su cuerpo a su respiración y lentamente abramos los ojos

Ahora esto es importante ustedes ya tienen ciertas fortalezas y las hicieron más conscientes a lo largo del proceso ahora pensando en esto y asumiendo que la vida se va a tratar de retos en estos momentos como están ¿Que obstáculos ven para poder llegar a esa vida valorada? Que les cueste trabajo lidiar

**Xóchitl**      Mi voluntad

**Carmen**      La inseguridad

**Alejandra**      Miedo

**Terapeuta**      Que más

**Lourdes**      Mi marido

**Terapeuta** Ok porque sería su marido

**Lourdes** Es muy malo, él es muy violento, con mis hijos y conmigo

**Terapeuta** Ok violencia, alguien más

**Margarita** Miedo a tener esos esposos

**Terapeuta** Es una situación parecida Margarita, ok alguien más. Se les ocurre otra cosa, esta parte de la voluntad me parece un análisis muy apropiado Xóchitl creo que muchas veces podemos plantearnos cosas y que a veces no tenemos ganas de hacer nada, en las relaciones, en las cosas que hacemos, pensando en la situación que nos había comentado sobre buscar trabajo, de repente buscar, buscar y que no salgan las cosas no le dan a uno gana de hacer las cosas, la inseguridad nos puede hacernos dudar si está bien o mal o para que lo hago

**Carmen** Yo esta semana me atreví a decirle a alguien que no estaba de acuerdo y pero me sentí bien al decirlo, porque yo sentí que esa persona se sintió mal, después empezó mi mente a decirme que no hubiera dicho eso, en lugar de hacerme sentir feliz, me sentí mal, yo sé que logre algo que yo buscaba

**Terapeuta** Fíjese y esto es bien curioso porque nos atrevemos y somos huma, yo creo que aquí lo que nos está hablando es que tiene una gran sensibilidad por las necesidades de los otros y que a veces puede ser desagradable pero que es necesario, les voy a poner un ejemplo, de repente hay que darle una nalgada al chamaco que se por to muy mal amenazo a alguien se pasó la calle sin fijarse e iba pasando un microbús a veces hay que corregir o por ejemplo cuando

estamos enfermos y nos inyectan, eso duele y duele y lo necesitamos por nuestro bien y se vuelve un problema quedarnos con la culpa o nada mas con la parte del otro, porque fíjese nos desenfocamos de nosotros, se vuelve más importante el otro a pesar de que estamos actuando conforme a nuestros valores, nos da culpa y creo que aquí pueden ser otra vez los demonios bailando y diciéndole te vamos a ganar Carmen, digo creo que no se trata de agredir a los demás, no creo que sea el caso, a veces es el hecho de hacerlo mueve a las otras personas yo les diría si esto es importante de hacer tratemos de poner la culpa, por ejemplo decía Alejandra, en un burbuja en una hoja y que tratemos de dejarlo un poco de lado, a medida que nosotros tenemos claro los objetivos y los valores es necesario, no es cómodo , no nos gusta, tratemos de aplicar esto a ver si sirve

Muchas gracias

Ahora porque vuelvo a los demonios o porque les pregunto sobre las situaciones que las pueden frenar, es porque a veces en la terapia estamos todas, nos damos retroalimentación, apoyo pero ya salir, no tener el grupo, puede ser que nos pongamos inseguros, que vuelva el miedo y otra vez nos ganen los demonios, hay que tener en cuenta que esto va a aparecer pero como podemos hacer que esto no se vuelva un impedimento cuando no esté el grupo, aquí ya lo hicieron, ya se enfrentaron a sus miedos, voluntariamente evocaron el recuerdo traumático, se trataba de llevarlo más allá de una terapia, independientemente del grupo, de llevárselo a su vida, estos ejercicios de toma de conciencia donde



podemos ver las emociones o convivir con nuestros demonios nos puede ayudar mucho, la invitación es que esto lo llevemos a otros contextos de nuestra vida

**Elisa** A mí me sirvió el ejercicio del barco, significa tomar una dirección, para mí es tener claridad sobre mis metas y objetivos, tener sueños es algo necesario para lograrlo y que me implica que los demonios manejen el barco de mi vida, pues como ya decíamos dejarlos estar un momento ahí y luego ponerlo en orden, por que dejarles claro que el barco es mío, que es mi vida que yo soy la capitana y ellos está en mi barco, pero si tengo que lidiar de ellos lo hare, porque la que lleva la dirección soy yo

**Terapeuta** Creo que esto es justo lo que queremos, se han tomado a lo largo de las sesiones esta metáfora o ejemplo del barco porque creemos que puede ejemplificar muy bien los miedos, los lugares a donde queremos llegar y además creo que algo fácil de recordar, creo que puede ser útil.

Ustedes tienen su material que pueden usar para recordar, el punto de esto es que ustedes vean que este es un proceso que depende de ustedes que nosotros aquí los estamos apoyando, que los queremos y los recibimos con los brazos abiertos pero que finalmente el barco es suyo, bajo esto vamos a cerrar la sesión

**Elisa** Yo siempre he sido muy decidida por que me gusta asumir la responsabilidad y no me gusta que me regañen por que no tome una buena decisión, esto que nos dice me hace sentir muy bien, el volver a sentir que puedo tomar mis decisiones, que me puedo equivocar y tengo derecho y que soy responsable y que estoy

viva, sino no me sentiría feliz triste o exhausta y decidir , puedo decir hoy me levanto a las 11 y es mi decisión

**Terapeuta** Creo que es importante uno no puede ir sin lo otro si las cosas no me importaran no estaría triste o preocupada lo que les va a dar esa fortaleza es decidir y tomar las decisiones y hacer las acciones, todo eso es lo que les va a llenar la vida de satisfacciones aunque no sea fácil tenerlo

**Nancy** Eso me hace sentir viva, porque eso es lo que había perdido y para mí era uno de los cimientos de mi vida y volver a confiar y saber que puedo tomar mis decisiones y que tengo fuerza para hacerme responsable de ellas, eso me hace querer viví

**Terapeuta** Creo que de eso se trata Elisa

Muchas gracias

Les agradecemos la sesión y nos vemos para nuestra última sesión

**Fin de la sesión**

## Anexo 5. Cartas descriptivas de las sesiones del grupo experimental

### Sesión 1. Grupo ACT

<b>Objetivo General de la sesión</b>	Identificar patrones disfuncionales de comportamiento y sus consecuencias en la vida de los participantes		
<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Tarea</b>
1.1. Presentación	Presentar el tratamiento	15 minutos	
1.2. Dinámica para romper hielo	Disminuir la tensión y mejorar la relación terapéutica	30 minutos	
1.3. Identificación de conductas problemáticas a partir del evento traumático	Identificación de comportamientos problemáticos en su día a día	30 minutos	Identificar patrones de comportamientos disfuncionales a partir de las consecuencias
1.4 Práctica de mindfulness	Establecer la toma de perspectiva y mejorar los procesos de atención y regulación emocional	20 minutos	
1.5 Las emociones y su utilidad	Desmitificar las emociones y promover la aceptación de las mismas	30 minutos	

## Sesión 2. Grupo ACT

---

<b>Objetivo General de la sesión</b>	Comenzar con el proceso de desesperanza creativa		
<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Tarea</b>
2.1. Revisión de actividades para casa	Reforzar la práctica de comportamientos alternativos, evaluar dificultades en la ejecución y encadenar nuevos comportamientos	20 minutos	
2.2. Práctica de Mindfulness	Trabajar sobre la toma de perspectiva y los procesos de atención y exposición	15 minutos	Registrar comportamientos
2.3. Metáfora de los demonios en el barco	Identificar consecuencias paradójicas de los comportamientos que buscan controlar los eventos privados	40 minutos	registrar el ciclo del sufrimiento
2.4. Desesperanza creativa	Exponer a los eventos privados, obtener el compromiso a dejar de hacer lo que no funciona	45 minutos	

---

### Sesión 3. Grupo ACT

---

<b>Objetivo General de la sesión</b>	Comenzar con el proceso de desesperanza creativa		
<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Tarea</b>
3.1. Revisión de actividades para casa	Reforzar la práctica de comportamientos alternativos, evaluar dificultades en la ejecución y encadenar nuevos comportamientos	20 minutos	
3.2. Práctica de Mindfulness	Trabajar sobre la toma de perspectiva y los procesos de atención y exposición	15 minutos	
3.3. Ejercicio el costo del control	Establecer análisis funcionales y contactar con las consecuencias demoradas haciendo una sumatoria del tiempo y esfuerzo obtenido vs. Los resultados	40 minutos	Registro de sus elecciones diarias Control vs. aceptación
3.4. Compromiso a dejar de hacer lo que no funciona	Exponer a los eventos privados, obtener el compromiso a dejar de hacer lo que no funciona (controlar los eventos privados) y establecer un compromiso con una vida valorada	45 minutos	

---

### Sesión 4. Grupo ACT

<b>Objetivo General de la sesión</b>		Comenzar con el proceso de defusión cognitiva	
<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Tarea</b>
4.1. Revisión de actividades para casa	Reforzar la práctica de comportamientos alternativos, evaluar dificultades en la ejecución y encadenar nuevos comportamientos	20 minutos	
4.2. Práctica de Mindfulness	Trabajar sobre la toma de perspectiva y los procesos de atención y exposición	15 minutos	
4.3. Mostrar las funciones de los estímulos verbales (pensamientos y reglas) sobre el comportamiento	<p>Explicar la función del pensamiento</p> <p>Identificación de las funciones del pensamiento en contextos adaptativos</p> <p>Discriminación entre reglas útiles y reglas inflexibles</p>	55 minutos	Registro de fusión cognitiva
4.4. Identificación de situaciones de fusión cognitiva	Identificar de situaciones de fusión cognitiva y sus consecuencias	35 minutos	

### Sesión 5. Grupo ACT

<b>Objetivo General de la sesión</b>		Reforzar el proceso de Defusión cognitiva	
<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Tarea</b>
5.1. Revisión de actividades para casa	Reforzar la práctica de comportamientos alternativos, evaluar dificultades en la ejecución y encadenar nuevos comportamientos	20 minutos	
5.2. Práctica de Mindfulness	Trabajar sobre la toma de perspectiva y los procesos de atención y exposición	15 minutos	Registro de fusión cognitiva
5.3 Defusión Cognitiva	Identificar la función del pensamiento  Establecer un marco deíctico entre los pensamientos y la persona  Establecer relaciones entre pensamientos y valores	90 minutos	

## Sesión 6. Grupo ACT

---

<b>Objetivo General de la sesión</b>	Comenzar con el proceso de aceptación de los eventos traumáticos.		
<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Tarea</b>
6.1. Revisión de actividades para casa	Reforzar la práctica de comportamientos alternativos, evaluar dificultades en la ejecución y encadenar nuevos comportamientos	20 minutos	
6.2. Práctica de Mindfulness	Trabajar sobre la toma de perspectiva y los procesos de atención y exposición	15 minutos	Registro de aceptación
6.3 Aceptación de las experiencias indeseadas	Exponer a los eventos privados evitados, cuya evitación genera efectos paradójicos	55 minutos	
6.4 Identificación de comportamientos flexibles orientados a la aceptación	Establecer un repertorio conductual alternativo a la evitación	35 minutos	

---



## Sesión 7. Grupo ACT

---

<b>Objetivo General de la sesión</b>	Reforzar el proceso de aceptación de los eventos traumáticos.		
<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Tarea</b>
7.1. Revisión de actividades para casa	Reforzar la práctica de comportamientos alternativos, evaluar dificultades en la ejecución y encadenar nuevos comportamientos	20 minutos	
7.2. Práctica de Mindfulness	Trabajar sobre la toma de perspectiva y los procesos de atención y exposición	15 minutos	Registro de aceptación
7.3 Práctica de ejercitar la voluntad de experimentar	Exponer a los eventos privados evitados, cuya evitación genera efectos paradójicos	55 minutos	
7.4 Generalización de la voluntad de experimentar	Establecer un repertorio conductual alternativo a la evitación	35 minutos	

---

## Sesión 8. Grupo ACT

<b>Objetivo General de la sesión</b>	Reforzar el proceso de toma de perspectiva y trabajar sobre autovaloraciones limitantes.		
<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Tarea</b>
8.1. Revisión de actividades para casa	Reforzar la práctica de comportamientos alternativos, evaluar dificultades en la ejecución y encadenar nuevos comportamientos	20 minutos	
8.2. Práctica de Mindfulness	Trabajar sobre la toma de perspectiva y los procesos de atención y exposición	15 minutos	
8.3 Ejercicio Yo Concepto	Identificar de auto-conceptos limitantes a partir del evento traumático	55 minutos	Registro de yo deíctico
8.4 Ejercicio de toma de perspectiva de auto conceptos	Establecer el proceso de defusión cognitiva del yo concepto	35 minutos	
8.5 Establecer repertorios conductuales alternativos	Identificar actividades a las que se ha limitado por los auto conceptos negativos y comenzar a establecer movimientos de aproximación	5 minutos	

## Sesiones 9 y 10. Grupo ACT

<b>Objetivo General de la sesión</b>		Clarificación de valores	
<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Tarea</b>
9.1. Revisión de actividades para casa	Reforzar la práctica de comportamientos alternativos, evaluar dificultades en la ejecución y encadenar nuevos comportamientos	20 minutos	
9.2. Práctica de Mindfulness	Trabajar sobre la toma de perspectiva y los procesos de atención y exposición	15 minutos	
9.3 Clarificación de valores	Identificar y clarificar las fuentes de gratificación constantes variables, duraderas de carácter intrínseco en la vida de las personas	55 minutos	Registro de acciones comprometidas
9.4 Clarificación de acciones comprometidas y acciones comprometidas	Establecer una agenda de acción que se relacionan con los valores y actuar conforme a ella	35 minutos	

## Sesión 11. Grupo ACT

---

**Objetivo General de la sesión**      Reforzar las estrategias adquiridas durante el tratamiento.

<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Tarea</b>
11.1. Revisión de actividades para casa	Reforzar la práctica de comportamientos alternativos, evaluar dificultades en la ejecución y encadenar nuevos comportamientos	20 minutos	
11.2. Práctica de Mindfulness	Trabajar sobre la toma de perspectiva y los procesos de atención y exposición	15 minutos	Registro de obstáculos
11.3 Recapitulación de logros e identificación de obstáculos en la vida cotidiana	Implementación de estrategias de defusión, aceptación y valores ante obstáculos y seguir construyendo una vida valiosa	70 minutos	

---

## Sesión 12. Grupo ACT

---

**Objetivo General de la sesión**

Cierre del tratamiento.

<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Tarea</b>
11.1. Revisión de actividades para casa	Reforzar la práctica de comportamientos alternativos, evaluar dificultades en la ejecución y encadenar nuevos comportamientos	20 minutos	
11.2. Práctica de Mindfulness	Trabajar sobre la toma de perspectiva y los procesos de atención y exposición	15 minutos	No aplica
11.3 Recapitulación de logros y despedida	Terminar el tratamiento	70 minutos	

---

## Referencias

- Alsaker K., Moen B., Nortvedt M.W. & Baste V. (2006) Low health related quality of life among abused women. *Quality of life research*, 15, 959–965
- American Psychiatric Association (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnóstico del DSM-5*. Arlington, VA
- Ardila, R. (2013). Historia de la psicología en Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(1), 71-72
- Baca, E. y Cabañas, M.L. (Eds.) (2003). *Las víctimas de la violencia. Estudios psicopatológicos*. Madrid. Triacastela.
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897
- Becker, C. B., Zayfert, C., & Anderson, E. (2004). A survey of psychologists' attitudes towards and utilization of exposure therapy for PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 277- 292.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora M. E., Blanco, J., Rojas, E., Fleiz, C., Méndez, E., Zambrano, J., Aguilar-Gaxiola, S., (2009). *Encuesta de salud mental de adolescentes en México* en Rodríguez, J. Kohn, R., Aguilar-Gaxiola, S., (Eds.), (2009). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Organización panamericana de la salud. Washington D.C.

- Berens, N. M., & Hayes, S. C. (2007). Arbitrarily applicable comparative relations: Experimental evidence for a relational operant. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40(1), 45–71.
- Breslau, N., Peterson, E.L. & Schultz (2008). A second look a prior trauma and the posttraumatic stress disorder in community: The 1996 Detroit area survey of trauma. *Archives of general Psychiatry*. 55 626-632
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23, 339–376.
- Burrows, C. J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy With Survivors of Adult Sexual Assault: A Case Study. *Clinical Case Studies*, 12 (3) 246-259. Doi: 10.1177/1534650113479652. ISSN 15346501
- Butler, J. E. & Ciarrochi, J. (2007). Psychological acceptance and quality of life in the elderly. *Quality of Life Research*, 16 (4) 607-615. Doi:10.1007/s11136-006-9149-1. ISSN: 1573-2649
- Chard, K. M. (2005). An evaluation of cognitive processing therapy for the treatment of posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse. *Consult Clinical Psychology*. 73 (5), 965-971
- .Charuvastra, A., & Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, 301–328. doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085650.

- Chóliz M. & Gómez C. (2002). Emociones sociales II (enamoramamiento, celos, envidia y empatía) en Palmero F., Fernández-Abascal E., Martínez F. & Chóliz M. (Ed.). *Psicología de la Motivación y la Emoción*. (pp. 395-418). Madrid: McGraw Hill.
- Cogle, J. R., Resnick, H., & Kilpatrick, D. G. (2009). PTSD, Depression, and their Comorbidity in Relation to Suicidality: Cross-sectional and Prospective Analyses of a National Probability Sample of Women. *Depression and anxiety*, 26 (1), 1151–1157.
- Cummins, R. A. (1997) *The Comprehensive Quality of Life Scale – Intellectual Disability, Fifth Edition (ComQol-ID5): Manual*. Toorak: Deakin University School of Psychology.
- Dahl, J., Wilson, K. G., Luciano, C., & Hayes, S. C. (2009). Mecanismos psicocomportamentais da dor. In O. A. Neto, C. M. de Castro Costa, J. T. T. de Siqueira, & M. J. Teixeira (Eds.), *Dor: Principios e pratica* (pp. 247-264). Porto Alegre: Artmed.
- Donaldson, E., & Bond, F. W. (2004). Psychological acceptance and emotional intelligence in relation to workplace well-being. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32, 187-203.
- Eifert GH, Forsyth JP, Arch J, Espejo E, Keller M, & Langer D (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 368-385
- Estrada, L., Salinas, B. & Rojas, M. (2005). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. Universidad de las Americas Puebla



- Farquhar M. (1995). Definitions of quality of life: taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 502-508
- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J. & Blackledge, J. T (2011), Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-Oncology*.DOI 10.1002/pon.2083
- Flores, R., Reyes, V., & Reidl L. M. (2014). El impacto psicológico de la guerra contra el narcotráfico en periodistas mexicanos. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(1), 177-193. ISSN 0121-5469.
- Foa, E.B., & Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20–35.
- Foa, E. B., Hembree, E. A., & Rothbaum, B. O. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences – Therapist guide*. New York, NY: Oxford University Press.
- Foa, E.B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (2009). *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. Guilford Press. New York
- Frisch, M. B. (1998) Quality of life therapy and assessment in health care. *Clinical Psychology: Science and Practice*.5:19–40
- Frueh, B. C., Grubaugh, A. L., Elhai, J. D., & Ford J. D. (2012). *Assessment and treatment planning for PTSD*. New Jersey: Willey

- Geraerts, E., Merckelbach, H., Jelicic, M., y Smeets, E, (2006). Long term consequences of suppression of intrusive anxious thoughts and repressive coping. *Behavior Research and Therapy*, 44,10,1375-1522
- Giacco, D., Matanov, A., & Priebe, E. (2013) Symptoms and Subjective Quality of Life in Posttraumatic Stress Disorder: A Longitudinal Study. *Plos One*, 8 (4), 1-7
- Hagerty, M., Cummins, R., Ferriss, A., Land, K., Michalos, A., Peterson, M., Sharpe, A., Sirgy, J., & Vogel, J. (2001). Quality of life indexes for national policy: Review and agenda for research. *Social Indicators Research*, 55, 1–96.
- Harris, R. (2009). *ACT Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Willson, K. (2012). Contextual Behavioral Science: Creating a Science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*. Elsevier. Doi:1016j.jcbs.2012.09.004
- Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., & Guerrero, L. F. (2004). DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior Therapy*, 35, 35-54.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Batten, S. V., Bergan, J. et al. (2006, in press). The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ) as a measure of experiential avoidance. *Psychological Record*
- Herdman M, Baró E. (2000) La medición de la calidad de vida: fundamentos teóricos. En: Badía X, Podzamczar D. *Calidad de vida asociada a la salud e infección por el VIH*. 1ª ed. Madrid: Jarpyo Editores, 2000. p. 19-33
- Hoge, C. W., Auchterlonie, J. L., & Milliken, C. S. (2006). Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq of Afghanistan. *Journal of the American Medical Association*, 295, 1023–1032. doi:10.1001/jama.295.9. 1023
- Holodynski, M., & Friedlmeier, W. (2006). Development of emotions and emotion regulation. New York: Springer
- Johansen, V.A., Wahl, A. K. , Eilertsen, D. E., Weisaeth, L., Hanestad, B. R. (2007). The predictive value of post-traumatic stress disorder symptoms for quality of life: a longitudinal study of physically injured victims of non-domestic violence. *Health Qual Life Outcomes* 5: 26.
- Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21, 26-31.
- Kabat-Zinn. J. (1990) *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Dell Publishing; New York

- Kanter, J. W., Manos, R. C., Bowe, W. M., Baruch, D. E., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2010). What is behavioral activation? A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*.
- Karatzias, T., Chouliara, Z., Power, K., Brown, K., Begum, M., McGoldrick, T., & MacLean, R. (2013). Life satisfaction in people with post-traumatic stress disorder. *Journal Of Mental Health*, 22(6), 501-508. doi:10.3109/09638237.2013.819418
- Kashadan, T. B., Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*. 30, 865 - 878
- Katschnig, H. (2000) Schizophrenia and quality of life. *Acta Psiquiátrica Scandinavia [Suppl]*, (407), 33-37
- Koenen, K. C., Uddin, M., Changh, S.-C., Aiello, A. E., Wildman, D. E., Goldmann, E., et al. (2011). SLC6A4 methylation modifies the effect of the number of traumatic events on risk for posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 28, 639–647.
- Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (1998). Healing Interpersonal trauma with intimacy of therapeutic relationship. In Abueg, F. R., Follette, V., & Ruzek, J. (eds.) *Trauma in context: A cognitive behavioral approach*. New York: Guilford.
- Krauze, E. D, Kaltman, S., Goodman, L. A., Dutton M. A., (2008) Avoidant Coping and PTSD Symptoms Related to Domestic Violence Exposure: A Longitudinal Study. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 83–90.

- Kurpas D., Mroczek B., Knap-Czechowska H., Bielska D., Nitsch-Osuch A., Kassolik K., et al. Quality of life and acceptance of illness among patients with chronic respiratory diseases. *Respiratory Physiology and Neurobiology*. 2013; 187: 114–117
- Kurpas, D., Mroczek, B. & Bielska (2010). The correlation between quality of life, acceptance of illness and health behaviors of advanced age patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 56 (3), 448-456
- Kvarme, L. G., Haraldstad, K., Helseth, S., Sørum, R. & Natvig G. K. (2009) Associations between general self-efficacy and health related quality of life among 12-13-year-old school children: a cross-sectional survey. *Health and Quality of Life Outcomes* 7(85), 1–8.
- Linehan, M. M. (2015) *Skills Training Manual* (2nd Ed). New York, N.Y. Guilford Press.
- Luciano, M. C. (2001). Sobre el trastorno de evitación experiencial (TEE) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT). En C. Luciano (Ed.), *Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Libro de casos (pp. 3-18)*. Valencia: Promolibro.
- Luciano, M.C., y Hayes, S. C. (2001). Trastorno de evitación experiencial. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 109-157.
- Luciano, M.C., Rodríguez, M., y Gutiérrez, O. (2004). A proposal for synthesizing verbal contexts in experiential avoidance disorder and acceptance and commitment therapy. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 377-394.

- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An Acceptance & Commitment Therapy Skills-Training Manual for Therapists*. Oakland, CA: New Harbinger & Reno, NV: Context Press.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111–131.
- Marx, B.P. & Sloan, D. M. (2005). Peritraumatic dissociation and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress symptomatology. *Behaviour Research and Therapy* 43 (2005) 569–583
- Medina- Mora, M.E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco J., Fleiz, C., Villatoro J., Rojas E., Zambrano, J., Casanova, R., Aguilar, L., Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salúd Mental*. 26 (4):1-16
- Monson, C.M., Schnurr, P.P., Resick, P.A., Friedman, M.J., Young-Xu, Y., Stevens, S.P., et al. (2005, November). *Cognitive processing therapy for military-related PTSD*. Paper presented at the annual meeting of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, Washington, DC.
- Monson, C. M., Taft, C. T., & Fredman, S. J. (2009). Military-related PTSD and intimate relationships: From description to theory-driven data and intervention development. *Clinical Psychology Review*, 29, 707-714. doi: 10.1016/j.cpr.2009.09.002.
- Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behavior*. New York: Wiley

Noll, H. (2002), Towards a European system of social indicators: theoretical framework and system architecture, *Social Indicators Research*, Springer Journal.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008). Mensaje sobre el Día Mundial de la Salud Mental del Secretario General. Recuperado desde [http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/UN\\_speech\\_mhgap\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/mhgap/UN_speech_mhgap_spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N°. 239. Actualización de septiembre de 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

Orsillo, S. M., & Batten, S. V. (2005). Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Behavior Modification*, 29(1), 95-129.

Orsillo, S. M., Roemer, L., Block, J., LeJeune, C., & Herbert, J. D. (2004). ACT with Anxiety Disorders. In S. C. Hayes & K. Strosahl (Eds.), *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 103-132). New York: Kluwer-Plenum.

Orsillo, S. M., Roemer, L., Block-Lerner, J., & Tull, M. T. (2004). Acceptance, mindfulness, and cognitive-behavioral therapy: Comparisons, contrasts, and application to anxiety. In Hayes, S.C., Follette, C., & Linehan, M. M. (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford.

Ossman, W., Wilson, K. G., Storaasli, R. D., & McNeill, J. W. (2006). A preliminary investigation of the use of acceptance and commitment therapy in group treatment for social phobia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6, 397-416.

- Páez-Blarrina, M., Gutiérrez-Martínez, O., Valdivia-Salas, S., & Luciano-Soriano, C. (2006). ACT y la Importancia de los Valores Personales en el Contexto de la Terapia Psicológica [ACT and the Importance of Personal Values in the Context of Psychological Therapy]. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6, 1-20.
- Plumb, J. C., Orsillo, S. M., & Luterek, J. A. (2004). A preliminary test of the role of experiential avoidance in post-event functioning. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 245–257.
- Pole, N., Gone, J. P., & Kulkarni, M. (2008). Posttraumatic stress disorder among ethnoracial minorities in the United States. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15 (1), 25-61.
- Pole, N., Best, S. R., Metzler, T., & Marmar, C. R. (2005) Why are Hispanics at greater risk form PTSD?. *Cultural diversity and ethnic Minority Psychology*, 11 (2)- 144-161.
- Power, M. & Dalgleish T. (2008), *Cognition and emotion: From order to disorder*. New York: Psychology Press.
- Powers, M. B., Halpern, J. M., Ferenschak, M. P., Gillihan, S. J., & Foa, E. B. (2010). A meta-analytic review of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 30, 635–641
- Rapley, M. (2003). *Quality of life research: acritical introduction*. SAGE Publication. London.
- Rauch, S. A. M., Eftekhari, A., Ruzek, J., I. (2012) Review of exposure therapy: A gold standard for PTSD treatment. *JRRD*, 49 ( 5), 679- 688



- Resick PA, Schnicke MK. (1993). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 60:748–756
- Resick, P.A., Galovski, T., Phipps, K., Uhlmansiek, M., Ansel, J., & Griffin, M. (2005). A *dismantling study of the components of cognitive processing therapy*. Paper presented at the annual meeting of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, Washington, DC.
- Resick, P. A., Monson, C. M. y Gutner, C. (2007). En M. J. Friedman, T. M. Keane y P. A. Resick, (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and Practice*. (pp. 330-358). Nueva York: Guilford.
- Resick, P. A., Monson, C. M. y Rizvi, S. L. (2008). Posttraumatic stress disorder. En D. H. Barlow. (Ed.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders* (pp. 65-122). Nueva York: Guilford Press.
- Resick, P.A., Nishith, P., Weaver, T.L., Astin, M.C., & Feuer, C.A. (2002). A comparison of cognitive-processing therapy with prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of chronic posttraumatic stress disorder in female rape victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 867–879..
- Richardson, J. D., Long, M. E., Pedlar, D. & Elhai J.D. (2008) Posttraumatic stress disorder and health-related quality of life among a sample of treatment- and pension-seeking deployed Canadian forces peacekeeping veterans. *Canadian Journal of Psychiatry*, 53(9), 594–600.

- Riveros, R.A., Sánchez-Sosa, J.J. y Groves, M. (2004). Inventario de Calidad de Vida y Salud, InCaViSa. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Roemer, L., & Orsillo, S.M. (2009). *Mindfulness and acceptance-based behavioral therapies in practice*. New York: The Guilford Press.
- Roemer, L., Orsillo, S.M. & Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: evaluation in a randomized controlled trial. *Consult Clinical Psychology*. 76(6):1083-9. doi: 10.1037/a0012720.
- Rothbaum, B. O, Meadows, E. A., Resick, P & Foy, D. W. Cognitive- behavioral therapy. In: Foa, E. B, Keane, T. M., Friedman, M. J., editors. *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York (NY): Guilford Press; 2000. p. 320–25
- Russ, Harris.(2009) *ACT made simple*. New Harbinger. Okland C.A
- Schnurr, P. P., Hayes, A. F., Lunney, C. A., McFall, M. & Uddo, M. (2006) Longitudinal analysis of the relationship between symptoms and quality of life in veterans treated for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 707– 713
- Skinner, B. F. (1938). *Behavior of organisms*. New York: Appelton-Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1977). *Ciencia y conducta humana*. Barcelona: Fontanella.
- Törneke, N., Barnes-Holmes, D. & Hayes, S.C. (2010). *Learning RFT: An introduction to Relational Frame Theory and It's Clinical Application*. Okland, CA: Newharbringer.

- Twohig, M. P., & Woods, D. W. (2004). A Preliminary Investigation of Acceptance and Commitment Therapy and Habit Reversal as a Treatment for Trichotillomania. *Behavior Therapy, 35*(4), 803-820.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Stevens, H., & Woidneck, M. R. (2010) A randomized clinical trial of Acceptance and Commitment Therapy vs. Progressive Relaxation Training for obsessive compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*, 705-716.
- Twohig, M. P. (2009). Acceptance and Commitment Therapy for Treatment-Resistant Posttraumatic Stress Disorder: A Case Study. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*, 243-252.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy, 37*, 3-13.
- Van Liempt, S., Arends, J., Cluitmans, P. M., Westenberg, H. M., Kahn, R. S., & Vermetten, E. (2013). Sympathetic activity and hypothalamus-pituitary-adrenal axis activity during sleep in post-traumatic stress disorder: A study assessing polysomnography with simultaneous blood sampling. *Psychoneuroendocrinology, 38*(1), 155-165.
- Walsh, K., Danielson, C. K., McCauley, J., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., & Resnick, H. S. (2012). National prevalence of PTSD among sexually revictimized adolescent, college, and adult women. *Archives of General Psychiatry, 69*, 939–942.

Weathers, F., Litz, B., Herman, D., Huska, J., & Keane, T. (October 1993). The PTSD Checklist (PCL): Reliability, Validity, and Diagnostic Utility. Paper presented at the Annual Convention of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX. NOTE: Due to some confusion over versions of the PCL, some of the published papers state that the PCL-C was used in this study, but the authors have confirmed that the PCL-S was the version actually used.

Wegner, D. M., & Schneider, D. J. (2003). The white bear story. *Psychological Inquiry*, 14, 326–329.

Wells, A. (2000). *Emotional Disorders and Metacognition*. Manchester: Wiley.

Wilk, J. E., West, J. C., Duffy, F. F., Herrell, R. K., Rae, D. S., & Hoge, C. W. (2013). Use of Evidence-Based Treatment for Posttraumatic Stress Disorder in Army Behavioral Healthcare. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 76(4), 336-348. doi:10.1521/psyc.2013.76.4.336.

Woods, D. W., Wetterneck, C. T., & Flessner, C. A. (2006). A controlled evaluation of acceptance and commitment therapy plus habit reversal for trichotillomania. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 639-656.

Wright, K. M., Cabrera, O. A., Eckford, R. D., Adler, A. B. & Bliese, P. D. (2012). The impact of pre-deployment functional impairment on mental health after combat. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4, 260-269.