

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Departamento de Ciencias Sociales
Maestría en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz



**Introyectos en el ejercicio de la sexualidad en mujeres
universitarias. Un programa psicoeducativo con enfoque
humanista**

Tesina para obtener el Grado de
Maestra en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz
LGAC: Educación para la paz

Por

Angélica Alcalá Hernández

Becada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Bajo la dirección de
Mtro. Juan Dionicio Martínez Hernández

Ciudad Juárez, Chihuahua

Abril del 2019

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Departamento de Ciencias Sociales
Maestría en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz



Introyectos en el ejercicio de la sexualidad en mujeres universitarias. Un programa psicoeducativo con enfoque humanista

Tesina para obtener el Grado de
Maestra en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz
LGAC: Educación para la paz

Por

Angélica Alcalá Hernández

Becada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Bajo la dirección de
Mtro. Juan Dionicio Martínez Hernández

Comité Tutorial
Dr. Alberto Castro Valles
Dra. María Elena Vidaña Gaytán
Mtro. Juan Dionicio Martínez Hernández

Ciudad Juárez, Chihuahua

Abril 2019

Constancia de Aprobación

Introyectos en el ejercicio de la sexualidad en mujeres universitarias. Un programa psicoeducativo con enfoque humanista
Tesina

Por

Angélica Alcalá Hernández
Sustentante

Mtro. Juan Dionicio Martínez Hernández
Director de Tesina

Dr. Alberto Castro Valles
Coordinador de la Maestría en Psicoterapia
Humanista y Educación para la Paz

Sínodo

Dra. María Elena Vidaña Gaytán
Presidente

Dra. Nancy Alejandra Amador Esparza
Secretario

Dra. María de los Ángeles López Nores
Vocal

Título y Cédulas

Dedicatoria

A mi hijo León

A Fernando

A mis padres Luz Amelia y Jacinto

A mis hermanas Claudia y América

Agradecimientos

Gracias a mi yo interno, por ser la luz y la intuición. A mi hijo León, por ser el motivo para seguir y ser mejor. A Fernando, por ser mi roca y mi cómplice. A mi madre Luz Amelia, por el amor, el apoyo y la aceptación incondicional. A mi padre Jacinto, por ser ejemplo de integridad, fortaleza y justicia. A mi hermana Claudia por el consejo, el ejemplo de excelencia y su mano amiga. A América por la alegría y calma que me renueva y me impulsa. A mi familia por su hospitalidad y apoyo constante. A mis buenos maestros, director de tesis y psicoterapeuta por enseñarme, compartirse y contenerme con generosidad y ética. A mis amigas, por su valentía y congruencia. A mis compañeros, por su caminar junto a mí.

Resumen

La presente tesina tuvo como objetivo analizar el impacto de un programa psicoeducativo con enfoque humanista en los introyectos presentes en el ejercicio de la sexualidad de un grupo de mujeres universitarias. Se describe cómo se desarrollaron las participantes durante las sesiones en un grupo con un ambiente empático, congruente y con aceptación incondicional para desarrollar su expresión emocional e identificar sus introyectos. Con metodología comprensiva y enfoque descriptivo, la intervención se realizó en un grupo de cuatro mujeres universitarias que manifestaban dificultades en el ejercicio de la sexualidad, las cuales como condición inicial mostraban como mayor problema la presencia de introyectos, éstos derivados de la religión, la cultura, del rol de género y de las tradiciones familiares. Los introyectos limitaban e insidían perjudicialmente en la toma de decisiones responsables y libres, generando conflictos internos y emociones de ira y tristeza. Las situaciones se abordaron considerando el enfoque centrado en la persona y algunas técnicas gestálticas desde la perspectiva de la psicología humanista y aportando procesos de resolución de conflictos considerados en la educación para la paz. Se utilizó la entrevista semiestructurada y en un diseño prepos intervención, se analizaron las diferencias de las respuestas de dos cuestionarios para identificar introyectos. El programa psicoeducativo con enfoque humanista impactó en los cambios de la identificación de los introyectos respecto al ejercicio de la sexualidad de las participantes. Las estudiantes universitarias lograron integrar sus experiencias con la información recibida de forma más consiente y responsable, con mayor autoconocimiento e identificación clara de sus necesidades sexuales para así poder ejercer su sexualidad de manera más plena y satisfactoria.

Palabras clave: Programa psicoeducativo, enfoque humanista, introyectos, sexualidad.

Abstract

The objective of this study was to analyze the impact of a psychoeducational program with a humanistic approach on the introjects present in the exercise of sexuality of a group of university women. It describes how the participants developed during the sessions in a psychoeducational group with an empathic, congruent and unconditionally accepting environment to develop their emotional expression and identify their introjects. With a comprehensive methodology and descriptive approach, the intervention was carried out in a group of four university women who manifested difficulties in the exercise of sexuality, which as initial condition showed the greatest problem the presence of introjects, these derived from religion, culture, the role of gender and family traditions. Introjects limited and detrimentally impede responsible and free decisions, generating internal conflicts and emotions of anger and sadness. The situations were addressed considering the person-centered approach and some Gestalt techniques from the perspective of humanistic psychology and contributing to conflict resolution processes considered in education for peace. The semi-structured interview was used and, in a pre-intervention design, differences in the responses of two questionnaires were analyzed to identify introjects. Psychoeducational program with a humanistic approach impacted on the changes in the identification of introjects with respect to the participants' exercise of sexuality. The university students managed to integrate their experiences with the information received in a more conscientious and responsible way, with greater self-knowledge and clear identification of their sexual needs in order to be able to exercise their sexuality more fully and satisfactorily.

Keywords: Psychoeducational program, humanistic approach, introjects, sexuality.

Tabla de contenido

Introducción	1
Planteamiento del problema	2
Justificación del estudio	4
Objetivos del estudio	6
Capitulado de la tesina	7
Soporte Teórico	8
Psicología humanista	8
Enfoque Centrado en la Persona	12
Introyectos desde la terapia Gestalt	15
Sexualidad humana	29
Marco legal y ético de la intervención	22
Marco Metodológico	26
Tipo de estudio y enfoque	26
Participantes de la intervención	28
Supuesto de la intervención	29
Diseño y procedimiento	30
Técnicas e instrumentos	30
Análisis de la intervención	31
Resultados	33
Condiciones iniciales de las participantes	33
Proceso de intervención	37
Evaluación de la intervención	47
Conclusiones y recomendaciones	49
Recomendaciones	50
Referencias documentales	51

Introducción

La importancia de esta tesina, radica en la necesidad de estudiar a los introyectos que persisten en el ejercicio de la sexualidad en una gran cantidad de mujeres que gozan de la oportunidad de acceder a estudios universitarios con mayor información y pensamiento crítico, empero expresan su sexualidad bajo el mandato de ciertas creencias limitantes de origen sociocultural. Los introyectos son aprendizajes irreflexivos otorgados por alguna figura de autoridad en las primeras etapas de la vida del ser humano que, en determinadas circunstancias, impiden experimentar una sexualidad informada, responsable, plena, libre y satisfactoria. Un programa psicoeducativo con enfoque humanista ofrece una forma de acompañamiento que permite abordar significados subjetivos que por su naturaleza no se pueden medir ni delimitar fácilmente, por ejemplo, el amor o la felicidad asociados al placer o a la satisfacción en las relaciones de pareja. Al propiciar la expresión emocional personal se pueden analizar las sensaciones, prejuicios y creencias socioculturales respecto al ejercicio de la sexualidad. La perspectiva de la psicoterapia centrada en la persona y la terapia Gestalt en la psicología humanista representan enfoques cálidos, empáticos, congruentes y respetuosos para abordar temas sensibles que aún siguen siendo tabú cultural como el ejercicio de la sexualidad humana en México. Así mismo, estos enfoques de la psicología humanista otorgan libertad al educador psicoeducativo para abordar con creatividad la problemática desde diferentes ángulos, basándose en la necesidad de la persona, respetando su expresión y su ritmo en la identificación de sus propios introyectos.

El proceso se documenta a través de la metodología comprensiva con enfoque psicoeducativo pues se admite analizar estas áreas del funcionamiento humano desde el significado y la experiencia propia de cada una de las cuatro mujeres que participaron en un proceso de siete sesiones psicoterapéuticas. El estudio de los hechos tal como aparecen, sin juicios, ni interpretaciones al momento de llevar a cabo la intervención, permitió observar diferencias pre pos intervención mediante el análisis de la entrevista semiestructurada y de dos cuestionarios. Por medio de un programa psicoeducativo humanista se abordaron los introyectos de una forma en que los participantes los identificaron a partir de la información otorgada, integrando experiencias de forma consciente y responsable, con mayor autoconocimiento e identificación de sus necesidades para así poder ejercer su sexualidad de manera más plena (Bennett, 2008).

Planteamiento del problema

La presencia de introyectos en la sexualidad de las mujeres universitarias que se desenvuelven en Ciudad Juárez, mantienen condiciones socioculturales determinadas al ejercer su sexualidad. En la generalidad de los espacios públicos y privados no se respeta, no se protege y no se ejerce la libre expresión sexual de las mujeres. Las mujeres universitarias no son totalmente libres de vivir su sexualidad sin el temor de ser censuradas, reprimidas, acosadas o violentadas. Por recomendación de la Organización Mundial de la Salud [OMS], es deber de todos proveer a los demás bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, y no solamente fomentar la ausencia de enfermedades, disfunciones o incapacidades (OMS, 2016). Se considera que la sexualidad es uno de los elementos más importantes que repercuten en la calidad de vida de las mujeres y es un reflejo de su nivel de bienestar físico, psicológico y social. Según Blümel, Binfa, Cataldo, Carrasco, Izaguirre y Sarrá (2004), el 50% de las mujeres de edad media, mantienen afectaciones principalmente del deseo y la excitación producto de la introyección en el ámbito sexual considerando su complejidad por la diversidad cultural. Para Lafarga en Castanedo (2008), la falta de expresión libre de la sexualidad según las necesidades particulares inherentes y básicas del ser humano como el sexo, prolonga la insatisfacción originando mecanismos neuróticos que impiden el desarrollo del potencial humano y que puedan repercutir en otras dimensiones de su vida, de acuerdo con el modelo de desarrollo de Velasco en Ibíd. (2008):

...la persona puede identificar que está satisfaciendo sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y trascendentes y que la satisfacción de estas llevará a la persona al desarrollo y a la salud. Este estado de bienestar se presenta siempre y cuando se den las condiciones sociales e internas favorables que facilitan la tendencia natural a ese desarrollo, es decir, la seguridad psicológica, que incluya respeto, escucha y empatía primaria. De lo contrario, el sentimiento consecuencia será la frustración. Ésta se convertirá automáticamente en Agresión y de persistir esas condiciones desfavorables se convierte en violencia: hacia adentro, se manifiesta en cuadro depresivo, vergüenza y culpa (autodestrucción), o hacia afuera, en delincuencia (destrucción de otros). La posición intermedia es distorsión, negación y la represión como mecanismos auto interruptores (p.221).

Considerando que el amor y la comunicación son igualmente importantes para ambos sexos ante el placer físico o erótico, Álvarez-Gayou, Honold-Espinosa y Millán-Alvarez (2005), han encontrado relación positiva de la satisfacción con el deseo sexual diádico (en pareja) y la excitación sexual, lo que pone de manifiesto que la satisfacción sexual aparece asociada al deseo sexual hacia una pareja y a la excitación basados en la comunicación humana (Santos-Iglesias,

Sierra, García, Martínez, Sanchez, y Tapia, 2009). Así mismo, Almendros, Carrobbles y Gámez-Guadix (2011), con 157 mujeres estudiantes universitarias que completaron una batería de cuestionarios sobre sexualidad, analizaron la ansiedad de ejecución como predictor de la satisfacción sexual y de la motivación sexual o la disposición positiva para mantener relaciones sexuales al ser sexualmente activas. Además, la asertividad sexual en contraste con la adopción de un rol pasivo fue también predictor de la satisfacción sexual. El autor español asevera que existen cinco factores predictores de la satisfacción sexual: (a) las prácticas sexuales con mayor variedad de técnicas sexuales, mayor frecuencia de intercambio, orgasmo y la participación en actividades sexuales no convencionales; (b) aspectos socioemocionales de la relación con la pareja, la satisfacción sexual se relacionaría de forma directa con el deseo sexual y con la satisfacción global en la pareja y el bienestar marital. (c) Conocimientos, actitudes y valores hacia la sexualidad, como fuertes valores religiosos, escasos conocimientos acerca de la sexualidad y asertividad sexual débil se asocian con baja satisfacción; (d) salud física y vitalidad, pues las enfermedades o la depresión, así como una baja salud física y escasa vitalidad también se relacionan con baja satisfacción sexual y, (e) las barreras ambientales como la falta de intimidad disminuyen la satisfacción sexual.

Estudios han demostrado que los procesos psicoeducativos que incorporan técnicas de atención psicológica centradas en el manejo de las emociones logran cambios relevantes en los significados cognitivos de los clientes. Algunos analistas consideran efectos profundos en la autopercepción; en los procesos de integración, adaptación personal y en la madurez de la conducta consciente del cliente cuando se utilizan los principios de la atención centrada en el cliente de Rogers (1972) que pareció ser la orientación que apoya en mayor medida que otros enfoques en la generación de estos cambios de autocontrol, democrático con aceptación y empatía (Celis, 1999).

Barrett-Lennard en 1959 citado en Simmons, Roberge, Bryant y Richards (1995) de acuerdo con la teoría de Rogers (1972) aseveró que las condiciones necesarias para el cambio en la autopercepción mediante procesos psicoeducativos en situaciones sensibles y subjetivas determinadas por la cultura, requiere del manejo de cuatro principios básicos: (a) comprensión empática, (b) respeto a la diversidad, (d) coherencia o autenticidad y (e) disponibilidad del asesor de darse a conocer. En el grado de comprensión empática se considera la aceptación incondicional de la expresividad emocional en identificación del conflicto y la comunicación horizontal congruente. El autor encontró que los clientes atribuyeron a la comprensión empática con mayor frecuencia a

los asesores más expertos que a los de menor experiencia, independientemente del deseo de darse a conocer, correlacionada con una evaluación objetiva del cambio en la identificación del conflicto y con el grado de cambio observado por el asesor. La comprensión empática y el cambio en la identificación del conflicto se asociaron entre sí de manera también muy significativa, pero la autenticidad y el nivel de independencia de darse a conocer por el asesor, se asociaron igualmente con los procesos psicoeducativos exitosos. Una relación psicoeducativa tiene mayores probabilidades de ser efectiva cuando el asesor manifiesta una mayor coherencia o autenticidad, mayor consideración empática, respeto incondicional y apertura a darse a conocer de acuerdo con los hallazgos de Krause, Parra, Arístegui, Dagnino, Tomicic, Valdés, Vilches, Echávarri, Ben-Dov, Reyes, Altimir y Ramírez (2006).

Por esa razón, este estudio no se ocupa de procesos eminentemente psicoterapéuticos, sino que aborda directamente cualidades subjetivas de la actitud y la experiencia en la intervención psicoeducativa. La investigación en psicoeducación está en condiciones de estudiar esos aspectos intangibles indicando la posibilidad de obtener datos útiles y discriminativos. Si bien es posible que la amplitud de los conocimientos profesionales o las habilidades y técnicas también sean un factor de cambio, el estudio sugiere que para estimular un proceso de cambio positivo pueden bastar ciertas cualidades de la actitud y de la experiencia del asesor por sí solas, independientemente del conocimiento intelectual o de la capacitación médica o psicológica tal como lo han planteado Santibáñez Fernández, Román Mella, Lucero Chenevard, Espinoza, Iribarra Cáceres, y Müller Vergara (2008). Así, esta intervención psicoeducativa con enfoque humanista representa un avance en la forma de identificar los introyectos socioculturales que impiden satisfacer necesidades, especialmente diseñadas para estudiar los elementos determinantes del cambio en la psicoterapia, pero poco exploradas en los procesos psicoeducativos. Por lo tanto, el estudio se guio con la siguiente pregunta de intervención: *¿existe efecto en los introyectos de mujeres universitarias respecto al ejercicio de la sexualidad mediante un programa psicoeducativo con enfoque humanista?*

Justificación del estudio

En el año 2014, impartiendo cursos de psicología médica y sexualidad humana en una universidad pública estatal en Ciudad Juárez, surgió la inquietud al atender a varias alumnas

quienes se acercaban al terminar la clase para compartir sus dificultades en el ejercicio de su sexualidad. Ciertos factores estaban limitando la toma de decisiones y su disfrute sexual, entre ellos la falta de autoconocimiento en su respuesta sexual, de autoexploración o autoestimulación, también influía la inexperiencia en el ámbito sexual, la ansiedad que les generaba su desempeño en la intimidad y otros factores más específicos; sin embargo, en casi todos los casos estaban presentes los introyectos, creencias limitantes, en este caso acerca de la sexualidad, que no son reflexionadas y que son impuestas desde temprana edad por alguna figura de autoridad.

Las estudiantes comentaban que tenían la curiosidad de experimentar cosas nuevas, de descubrir más a fondo su sexualidad y lograr la plenitud en el disfrute sexual, pero que estaban presentes ideas tales como: *“a mí me educaron como una mujer decente”*, *“que va a pensar mi novio si le pido esto”* o *“el sexo es malo, sucio, vivo en pecado por no estar casada o ser infiel”*. Indudablemente ellas percibían subjetivamente que algo no estaba bien y querían mejorarlo. El hecho de ejercer su sexualidad desde el miedo, la culpa, la falta de conciencia, la ignorancia, la irresponsabilidad y la represión lleva a las mujeres a tomar decisiones que les afectan a corto, mediano o largo plazo y que perjudican en gran medida la expresión sana de su sexualidad. Dado que el ejercicio de la sexualidad es elemento primordial de la condición del ser humano, al manejar inadecuadamente los introyectos disfuncionales, las mujeres minimizan su calidad de vida y no les da la posibilidad de desarrollar su potencial humano.

Al tener la oportunidad de cursar la maestría en psicoterapia humanista y educación para la paz, se propició el análisis del impacto que tiene el abordaje de los introyectos presentes en el ejercicio de la sexualidad de un grupo de mujeres universitarias mediante la teoría y la técnica de la psicología humanista. Con factibilidad, se contó con el apoyo y el compromiso de las participantes para iniciar y terminar un proyecto psicoeducativo, de este modo se aseguraba la realización de la intervención en tiempo y forma. Así mismo el trabajo de intervención fue factible porque se tuvo acceso con relativa facilidad a los recursos necesarios para realizarlo, como por ejemplo, las participantes voluntarias y su disponibilidad para asistir a las sesiones, el lugar de trabajo en consultorio propio acondicionado para el proceso grupal con todas las comodidades, los instrumentos de evaluación y la bibliografía para fundamentar la investigación, gracias a los recursos de información de las bibliotecas de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ),

así como de las bases de datos y bibliografía a los que se tuvo acceso durante una estancia de investigación en UTEP.

La principal justificación radica en el aspecto novedoso que brinda el estudio al atender la necesidad de generar investigaciones que den cuenta de los esfuerzos que se realizan para atender los problemas que se presentan en la sexualidad de las mujeres universitarias. No hay investigaciones que expliquen suficientemente cómo es que, a pesar de tener estudios universitarios, acceso a la información, pensamiento crítico y muchos más recursos que el promedio de las mujeres, aun así, perciban limitaciones en su ejercicio de la sexualidad y vivan muchas de ellas con gran insatisfacción. Así mismo, este tipo de estudios es relevante al considerar que es deber de la comunidad científica sentar las bases para una educación sexual integral, donde en los programas educativos no nada más se incluyan los procesos biológicos y las maneras de evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos, sino también se aborden las formas para fortalecer el autoestima, la importancia de reconocer las necesidades sexuales propias y del otro, y cómo se comparten de una manera responsable, así como la importancia de la resignificación de creencias limitantes para disfrutar de una sexualidad plena y satisfactoria alejada de la desinformación, los prejuicios, la represión y la insatisfacción.

Participaron cuatro mujeres universitarias las cuales por medio de esta intervención lograron abordar sus introyectos y se permitieron ejercer su sexualidad de una forma diferente a partir de información básica del ejercicio de la salud sexual sustentado en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Es por lo anterior que esta intervención cobra especial relevancia al brindar un espacio psicoeducativo humanista empleando el enfoque centrado en la persona y algunas técnicas de la terapia Gestalt, que les permita a las mujeres construir de una manera más saludable su sexualidad y descubrirse a sí mismas para vivirla a plenitud; de igual manera aporta elementos metodológicos suficientes a otros asesores para el manejo de introyectos con modalidad psicoeducativa.

Objetivos del estudio

El objetivo general del estudio fue analizar la forma en la que un programa psicoeducativo con enfoque humanista influye en la identificación de introyectos presentes en el ejercicio de la sexualidad de un grupo de mujeres universitarias.

Objetivos específicos

1. Identificar y describir los introyectos de las participantes en cuanto a al ejercicio de la sexualidad.
2. Implementar un programa psicoeducativo con enfoque humanista para la identificación consciente de introyectos en las participantes.
3. Identificar los cambios en los introyectos a partir del programa psicoeducativo humanista.

Estructura de la tesina

En el apartado del marco teórico, se explican las teorías que sustentan las variables de sexualidad, introyectos, psicología humanista, enfoque centrado en la persona y terapia Gestalt. Se explica sobre la normatividad jurídica con las consideraciones éticas implicadas en la intervención con mujeres universitarias. En el apartado del marco metodológico, se argumenta con fundamentos epistemológicos el tipo de estudio descriptivo con perspectiva comprensiva. Se detalla el contexto y las características de inclusión y selección de las mujeres universitarias que participaron. Se menciona el supuesto esperado, el diseño y el procedimiento de la intervención del programa psicoeducativo mencionando las técnicas humanistas empleadas y los instrumentos utilizados en cada fase. Se detallan con claridad las características de las técnicas y las propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados para el análisis de la información.

En el apartado de los resultados, se describen las condiciones iniciales de introyectos que presentaban las participantes antes del proceso. Se describen las sesiones psicoeducativas con mención de las técnicas de intervención humanista. Luego, se comparan los resultados prepos intervención mostrando las diferencias en la asimilación de los introyectos presentes en el ejercicio de la sexualidad. En el último apartado, se presentan las conclusiones y recomendaciones de la tesina.

Soporte teórico

En este capítulo se encuentran los pilares teóricos en los que se apoya el trabajo de intervención al hacer una descripción de la psicología humanista, sus orígenes y principales exponente así como sus fundamentos teóricos y técnicos, paralelamente se expone el enfoque centrado en la persona y la terapia Gestalt. Se aborda la forma de ver la sexualidad desde la perspectiva humanista.

Psicología humanista

Movimientos científico-sociales considerados como la gestación de la psicología humanista fue la publicación del primer número del *Journal of Humanistic Psychology* en 1961 y en 1962 la celebración del primer encuentro nacional de la American Association for Humanistic Psychology, cuyo comité organizador estaba compuesto por Abraham Maslow, Anthony Sutich, Joe Adams, Dorothy Lee y Clark Moustakas (Villegas-Besora, 1986). La psicología humanista plantea una actitud renovadora que prioriza la validez de la experiencia humana, los valores, intenciones y significados de la vida. Así mismo, se busca “ensamblar la psicología de la salud y el crecimiento con la dinámica psicopatológica y psicoanalítica. Levantar sobre las bases psicoanalíticas y científico-positivas de la psicología experimental, la superestructura eupsíquica de la psicología del ser y metamotivacional de que carecen estos sistemas, rebasando sus limitaciones” (Carpintero, Mayor y Zalbidea, 1990).

La psicología humanista se ocupa, entre otras cosas, según Sutich en 1962 citado por Carpintero et al (1990): “de aquellas capacidades y potencialidades humanas que tienen poco o ningún sitio sistemático, ya sea en la teoría conductista, ya sea en la teoría psicoanalítica: tales, por ejemplo, como el amor, la creatividad, el sí mismo, el crecimiento... la experiencia trascendental, la salud psicológica y conceptos afines”. Para James Bugental en 1967 citado en Ibid, (1990), la psicología humanista se interesa por el caso individual en vez de por el desempeño promedio de grupos. El énfasis sobre los grupos ignora el caso atípico, excepcional, la persona que se desvía del promedio y los problemas a investigar en psicología deben ser significativos en términos de la existencia humana y no deben elegirse solamente sobre la base de su idoneidad para la investigación de laboratorio y la cuantificación. Muchos temas que no pueden someterse al tratamiento experimental han sido ignorados (p.278).

En el plano metodológico, la psicología humanista, rechaza del psicoanálisis su visión anormal o enferma de la personalidad, y del conductismo su análisis elementalista de conductas manifiestas aisladas. Como lo observó Hillner en 1984 citado en Ibid, (1990), el humanismo adoptó el enfoque fenomenológico para cubrir la personalidad completa y ubicar los acontecimientos en el presente. Sánchez Rivera, De Casso y Sánchez (1979) arguyeron que la psicología humanística se opone en un inicio a la “simplificación del hombre” resultante de las corrientes conductistas y psicoanalistas, es también “todo aquello que puede ayudar al hombre a integrar y desarrollar la totalidad de sus posibilidades en los diversos niveles que lo constituyen como ser humano”. Maslow consideraba que el conocimiento del individuo lo profundizaba con el respeto y amor que le brindaba. Lo que caracteriza a los psicólogos humanistas es que ellos también se implican en los experimentos o ejercicios que realizan (Sánchez-Rivera et al, 1979). La “tercera fuerza” es la unión de varios grupos psicológicos en una sola filosofía que Maslow en 1968 la definiría como: “una revolución, en el sentido prístino y más verdadero de la palabra, en el sentido en que Galileo, Darwin, Einstein, Freud y Marx llevaron a cabo las suyas; es decir, una corriente que aporta nuevas formas de percibir y pensar, nuevas representaciones del hombre y la sociedad, nuevos enfoques de la ética y los valores, nuevas direcciones que seguir. Es en la práctica, una nueva filosofía de vida, de una nueva concepción del hombre, los inicios de otros 100 años de trabajo” (p.123).

La naciente psicología humanista debía contener los siguientes principios según sostienen Bühler y Aller en 1972 en Carpintero (1990): centrar la atención en las vivencias subjetivas de la persona y en su experiencia, defender y destacar las cualidades genuinamente humanas (la creatividad, la elección, la valoración, la autorrealización); estudiar los problemas realmente relevantes para la vida humana, enfatizar la dignidad y el valor de la persona y desarrollar las potencialidades inherentes a su condición humana. Castanedo (2005) menciona que actualmente la psicología humanista la conforman, entre otras, las siguientes corrientes de diversa procedencia: terapia Gestalt (Fritz y Laura Perls); terapia centrada en la persona (Carl Rogers); neuropsicología gestáltica (Kurt Goldstein); bioenergética (Alexander Lowen); grupos de encuentro (William Shutz); psicosisis (Roberto Assagioli); logoterapia (Viktor Frankl); análisis transaccional (Eric Berne); psicodrama (Jacobo Moreno); enfoque existencial (Rollo May); enfoque experiencial (Eugene Gendlin y Alvin Mahrer). Los principales temas que comparten todos los enfoques de la psicología humanista son el *compromiso* como la capacidad humana del darse cuenta, que conduce a la auto resolución y a la libertad; la *tendencia a la realización o crecimiento*, pues los seres

humanos luchan hacia el crecimiento y el desarrollo antes que a mantener la estabilidad; *la creencia en la capacidad humana de la auto-resolución*, las personas no están determinada únicamente por su pasado (o su ambiente), son agentes en la construcción de su mundo, y, *la experiencia subjetiva de cada persona es central*, pues se intenta compartir el mundo de la otra persona de una forma especial, que va más allá de la dicotomía sujeto-objeto. Permitirse compartir el mundo de la otra persona es percibido como un privilegio especial que requiere un tipo especial de interrelación (Tageson, 1982 en Castanedo, 2005).

Así mismo Castanedo (2005) hace notar que, en nuestros días, diversos factores han causado que la psicología humanista y la corriente psicológica teórica se hayan ido separando, especialmente en Estados Unidos. El principal es “la adopción sobre entusiasta y sin auto-critica” por parte de algunos enfoques humanísticos durante la “contracultura” en la década de los 60 e inicios de los 70. Desafortunadamente muchas de las técnicas fueron aplicadas indiscriminadamente en una gran variedad de contextos sin el debido soporte teórico y práctico. Es por esto por lo que los grupos de encuentro, las expresiones de catarsis, el trabajo corporal, y otros movimientos fueran catalogados como “sospechosos”. También influyó que se redujeron las posiciones académicas en las universidades norteamericanas en la década de los 70, lo que dificultó la debida formación de psicólogos en este campo.

Aunado a esto, otro factor que considera Castanedo (2005) que contribuyó al descenso de contacto entre la psicología humanista y la corriente psicológica fue la gran cantidad de profesionales y no profesionales de la psicología que hacen psicoterapia y que no están debidamente formados en esta corriente: “estos cantamañanas (persona informal, fantasiosa, irresponsable, que no merece crédito) hacen más daño que beneficio a la salud mental de sus pacientes o clientes, a los participantes en los grupos que facilitan. Son profesionales y no profesionales, sin escrúpulos y sin deontología, que juegan con la salud psíquica del elemento humano” (p.121). Sin embargo, con una mirada optimista se espera que la población docente-académica de las universidades se incremente, que se abran nuevas plazas para psicólogos jóvenes interesados en la teoría y la investigación del enfoque humanístico. Actualmente, la psicología humanista ha evolucionado hacia “el contacto autentico y una relación interpersonal entre dos seres humanos (cliente-terapeuta en terapia Gestalt: sentados en la silla frente a frente, relación buberiana y dialógica, yo-tu). Con este nuevo punto de vista el terapeuta humanístico ha dejado aparte una postura no directiva y no interpretativa,

dirigiéndose hacia formas más profundas de la experiencia del cliente y la facilitación de exploraciones óptimas de situaciones emocionales. Nadie conoce más sobre sí mismo que uno mismo pues lo que hace el terapeuta o asesor psicoeducativo es facilitar el camino para el darse cuenta del cliente (Castanedo, 2005).

Las raíces filosóficas de la fenomenología surgen en el siglo XVIII con el filósofo Frans Bretano (biografía breve) quien a su vez influyó a Edmund Husserl para crear el método fenomenológico (referencia) el cual es una metodología científica. La fenomenología “es una metodología científica que nace en oposición al método tradicional y racional para conocer la realidad, ya que hay temas de la realidad humana que son subjetivas y que desde el método científico no se pueden medir, ni explicar ni comprobar como es el amor, el sufrimiento, la fe, el sentido de vida” y la expresión de la sexualidad. El racionalismo presenta una dificultad para estudiar los fenómenos psicológicos y subjetivos porque trata de “capturar la esencia, lo que no cambian, lo que resulta igual entre los iguales, lo que define un objeto en cualquier parte del mundo (generalidad). La intención es el conocimiento objetivo y basa su fórmula en la causa y el efecto.

Por otro lado, la fenomenología brinda la posibilidad de estudiar la experiencia directamente del fenómeno y se interesa por aquello que lo hace único (particularidad) e irrepetible, es un método que abarca menos, pero profundiza más. Es una metodología que reconoce y valida el conocimiento subjetivo, la verdad subjetiva ya que sustenta que el fenómeno no puede interpretarse sino experimentarse. Desde el punto de vista de la fenomenología, los dos hechos básicos que guían la investigación y que, dado el énfasis en el concepto de intencionalidad, se implican uno al otro, son la experiencia y el fenómeno (Sassenfeld Jonquera y Moncada Arroyo, 2006). La concepción fenomenológica de lo real, tal como ha indicado insistentemente Yontef en 1993, 1998, 2004 citado por ibidem (2006), es relacional, ya que asume que la realidad debe ser entendida como una co-construcción que se produce entre el observador y lo observado. El método fenomenológico como lo explica Carl Jasper en 1920 en ibidem (2006) consiste en: (1) Enfrentamiento, estar en contacto con el fenómeno expuesto. (b) Confrontación, relacionar lo expuesto con la propia experiencia. (c) Reducción o despojo, poner entre paréntesis todo juicio. (d) Descubrimiento, descubrir lo particular, la esencia y lo sutil de lo expuesto y, (e) asimilación, percibir y comprender el fenómeno.

La corriente del pensamiento fenomenológico-existencial llegó a norteamérica a través de la Gestalt. Así mismo, algunos otros psicólogos y filósofos alemanes y austriacos emigraron a Estados Unidos, entre ellos Tillich a quien se le considera como el verdadero introductor del existencialismo en América y Rollo May quien es la figura más destacada del existencialismo americano en relación a la psicología. Sin embargo, como lo afirma el autor, Maslow no veía en la filosofía existencial más que “la base filosófica que actualmente le falta (a la psicología) y un apoyo adicional: la psicología del completo y autentico desarrollo del *self* y su modo de ser” (Villegas-Besora, 1986).

Enfoque centrado en la persona

Rogers (1972) asegura que es posible formular hipótesis que faciliten el desarrollo personal como si puedo crear un cierto tipo de relación, la otra persona descubrirá en sí mismo su capacidad de utilizarla para su propia maduración y de esta manera se producirá el cambio y el desarrollo individual. Una relación de ayuda es para el enfoque centrado en la persona [ECP] es toda relación en la que al menos una de las partes intenta promover en el otro el desarrollo, la maduración y la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de manera más adecuada. En otras palabras, es una relación en la que uno de las participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo, y un uso más funcional de estos (Rogers, 1951). Fiedler, citado por Rogers (1957) menciona que los tres elementos que caracterizan a las relaciones que promueven el cambio son: la capacidad de comprender los significados y sentimientos del cliente (actitud de querer comprender), la sensibilidad hacia sus actitudes (creciente agrado y respeto mutuo), y un interés cálido (aceptación incondicional por parte del terapeuta) pero exento de un compromiso emocional exagerado. Como conclusión Rogers sostiene que “lo importante son las actitudes y sentimientos del terapeuta y no su orientación teórica: sus procedimientos y técnicas revisten menor importancia que sus actitudes” (Moral y Ortega, 2009). Dentro de la relación se distinguen ciertos elementos que son necesarios para logra el cambio en las personas.

- Empatía percibida como cuando se comprenden empáticamente los sentimientos que expresan y se es capaz de aceptarlos como personas que ejercen su derecho a ser diferentes, descubriendo que tienden a moverse en ciertas direcciones pues cuanto más comprendido y

aceptado se siente el individuo, más fácil le resulta abandonar los mecanismos de defensa con que ha encarado la vida hasta ese momento y comenzar a avanzar hacia su propia maduración (Rosal, 1986).

- Autenticidad o congruencia, como el grado de equilibrio entre la comunicación, la experiencia y la conciencia. Si lo que se expresa (comunicación), lo que ocurre (experiencia) y lo que se percibe (conciencia) son proporcionales, hay un alto grado de congruencia (Cloninger. 2003).
- Aceptación positiva incondicional.

Rogers (1957) identificó seis factores clave que estimulan el crecimiento dentro de un individuo. Sugirió que cuando se cumplen estas condiciones, la persona gravitará hacia un cumplimiento constructivo del potencial. Según la teoría de Rogers, los seis factores necesarios para el crecimiento son:

- Contacto psicológico entre el terapeuta y el cliente: esta primera condición simplemente establece que debe existir una relación entre el terapeuta y el cliente para que el cliente logre un cambio personal positivo. Los siguientes cinco factores son características de la relación terapeuta-cliente, y pueden variar según el grado.
- Congruencia o estabilidad del cliente: una discrepancia entre la imagen de sí mismo del cliente y la experiencia real lo deja vulnerable a temores y ansiedades. El cliente es a menudo inconsciente de la incongruencia.
- Autenticidad del terapeuta: el terapeuta debe ser autoconsciente, genuino y congruente. Esto no implica que el terapeuta sea un cuadro de la perfección, sino que él o ella sea fiel a sí mismo dentro de la relación terapéutica.
- Terapeuta positivo incondicional: las experiencias de los clientes, positivas o negativas, deben ser aceptadas por el terapeuta sin ninguna condición o juicio. De esta manera, el cliente puede compartir experiencias sin temor a ser juzgado.
- Empatía del terapeuta: el terapeuta demuestra comprensión empática de las experiencias de los clientes y reconoce las experiencias emocionales sin involucrarse emocionalmente.
- Percepción del cliente: hasta cierto punto, el cliente percibe la consideración positiva incondicional del terapeuta y la comprensión empática. Esto se comunica a través de las palabras y comportamientos del terapeuta.

El autor aseguró que el cambio de una persona se ve facilitado cuando el psicoterapeuta es lo que es, cuando es auténtico al tratar con el cliente y no ostenta máscaras, cuando expresa libremente los sentimientos y actitudes que le surgen en ese momento. Esto significa que los sentimientos que el terapeuta experimenta resultan accesibles para él, es decir, para su propia percepción, y que, en caso necesario, es capaz de vivir estos sentimientos, sentirlos y comunicarlos. La segunda condición que favorece el cambio en las personas es cuando el terapeuta experimenta una actitud de aceptación, cálida y positiva, hacia lo que existe en el cliente. Esto significa que el terapeuta acepta cualquier sentimiento que surja del cliente, ya sea temor, confusión, miedo, odio, dolor, u orgullo. Es preocuparse por la persona de manera no posesiva, que lo valora incondicionalmente en el marco del respeto positivo. Cuanto más afianzada se halle esta actitud en el terapeuta, mayores serán las posibilidades de lograr el éxito de la terapia. Por último, la tercera condición se denomina comprensión empática. Significa que el psicoterapeuta percibe los sentimientos y significados personales del cliente “desde adentro” tal y como se les presentan al cliente y el terapeuta es capaz de comunicar una parte de esa comprensión. Esta empatía, implica una comprensión sin intentar analizar o juzgar, ofrecer un clima en el que se puede desarrollar y madurar.

Aunque lo importante en el enfoque centrado en la persona es el proceso y la calidad de la relación terapeuta-cliente, y no tanto las técnicas como tal, se tomaron en consideración aquellas que permitieron el abordaje de los introyectos presentes en el ejercicio de la sexualidad de un grupo de mujeres universitarias. Según Moreno López (1998) existen ciertos criterios para elegir las técnicas compatibles con el ECP como aquellas que dejen a la relación interpersonal con las descritas por Rogers (1957) como el elemento principal e insustituible del proceso terapéutico y que al mismo tiempo, expresen las actitudes facilitadoras que ayuden a las persona a clarificar y reconocer mejores aspectos de sí misma, de los demás y de las situaciones en las que vive; enfocar su atención a reconocer sus sensaciones sentidas, sentimientos y significados de sus vivencias y reconocerse y vivirse como un proceso de interacción entre los referentes internos y simbolizaciones realizadas a través de palabras, gestos, sonidos, movimientos y acciones. Además, propicien que la persona asuma la responsabilidad de sus acciones y cambios, reconociendo una cada vez mayor ámbito de libertad personal y, por último, han de poder utilizarse dentro del marco teórico que describe el funcionamiento de la personalidad y los procesos de cambio constructivo de dicha personalidad con las modificaciones y ampliaciones que este marco vaya teniendo como

resultado de la investigación, y de la reflexión y experiencia del propio psicoterapeuta (Gilbert y Connolly, 1995).

Los estudios que realizó Rogers (1972) demuestran que si el terapeuta cumple con las tres *condiciones necesarias y suficientes* (congruencia, aceptación incondicional y empatía) y el cliente las percibe en alguna medida, se logra el movimiento terapéutico; el cliente comienza a cambiar y tanto él como el terapeuta consideran que han alcanzado un resultado exitoso. También se ha demostrado que son estas actitudes, y no los conocimientos técnicos o la habilidad del terapeuta, los principales determinantes del cambio terapéutico.

Introyectos desde terapia Gestalt

En Gestalt se considera la existencia de mecanismos neuróticos (proyección, introyección, retroflexión, deflexión, confluencia) que actúan como barreras que bloquean la conciencia de la conducta actual o bien, como antiguos residuos de experiencias anteriores para evitar la toma de conciencia. (Salama y Villarreal, 1992). La toma de conciencia está íntimamente relacionada al concepto que emplea Frederic S. Perls de *darse cuenta*, éste está caracterizado por el contacto con la experiencia, el sentir, la excitación y la formación de una Gestalt, en palabras de Perls: “significa que el organismo es dejado para cuidarse a sí mismo, si el paciente aprende la técnica en el darse cuenta o *awareness*, no es ya más un neurótico.” Es por ello la importancia de perseguir este objetivo para que las mujeres se *den cuenta* de que están operando bajo introyectos en el ejercicio de la sexualidad.

La introyección es el modo genérico de interacción entre el individuo y su ambiente (Polster y Polster, 1973). Es la forma en la que las personas aprenden lo que hay en el entorno, absorben información sin discriminarla, sin reflexionar sobre si le conviene creer cierta idea, o realizar cierta acción, como recibió esa información de alguna figura de autoridad, la persona se encuentra indefensa para decidir entre lo que de verdad quiere y lo que debe hacer. Los gestaltistas suelen hacer una analogía sobre el mecanismo de la introyección y la alimentación, es decir, el niño al principio acepta el alimento de cualquier forma que se le presente, luego aprende a masticar y a elegir o que quiere o no, si no lo hace, en términos psicológicos, corre el riesgo de que aquello que ingirió sin reflexionar crea que es en realidad parte suya, o también puede suceder que dos introyectos se contradigan (defiéndete y no pelees) o que el introyecto choque fuertemente con su

propia naturaleza (por ejemplo, las niñas bonitas no hacen eso vs. Yo soy niña bonita y quiero hacer eso). Según Perls citado por Salama y Villarreal (1992), concluye que “la introyección es entonces el mecanismo neurótico mediante el cual incorporamos dentro de nosotros mismos patrones, actitudes, modos de actuar y pensar que no son verdaderamente nuestros, cuando el introyector dice ‘yo pienso’, generalmente quiere decir ‘ellos piensan’”.

Salama y Villarreal (1992) sostiene que las técnicas en la terapia gestalt son muchas y muy variadas porque el objetivo de un encuentro gestáltico es descubrir e incrementar el darse cuenta. La terapia Gestalt no excluye ni las respuestas del terapeuta a nivel personal, ni las respuestas técnicas, si todo ello sirve para que el paciente tome conciencia. Según Perls, la meta que se persigue al utilizar técnicas, es que la persona descubra los mecanismos que utiliza para evitar el *darse cuenta* del sí mismo y de su medio. Más que enunciar las técnicas utilizadas en la intervención, se abordan en este trabajo los procesos en la terapia Gestalt y en el enfoque centrado en la persona, que facilita el cambio. Un experimento es, según los autores, “el proceso que enfatizado en la experiencia interna del individuo facilita el modificar la conducta de la persona, dentro de la sesión terapéutica, de manera sistemática y nutricional”. Una vez enunciado lo anterior, se mencionan las etapas que propone Zinker citado por Salama y Villarreal (1992) mediante el cual se desarrolla un experimento de forma general: preparación del campo de trabajo, negociación o consenso entre el terapeuta y el paciente, generación de auto apoyo tanto para el paciente como para el terapeuta, exploración del nivel del darse cuenta, graduación y selección del experimento, localizar y movilizar la energía congelada en el paciente, focalización, actuación, relajación y asimilación de lo sucedido.

Una vez que se enunció el proceso de experimentación se pasará a mencionar las técnicas que se utilizan con mayor frecuencia dentro de la terapia Gestalt con base en la descripción que hace de ellas Naranjo en 1980 citado por Salama y Villarreal (1992). No se pretende limitar ni abarcar todo lo que existe en cuanto al tema de técnicas, pues el mismo Perls insistió siempre en que cada terapeuta desarrollara su propio estilo y adaptara a cada situación el experimento necesario. Las técnicas pueden dividirse en dos grandes rubros: (1) dejar de hacer lo que sea necesario para perseguir el objetivo del darse cuenta, son las llamadas técnicas supresivas y (2) reunir la energía suficiente para hacer frente al contenido del darse cuenta, ya sea intensificando atención o exagerando la acción, son las técnicas expresivas e integrativas.

Las técnicas expresivas para abordar los introyectos presentes en el ejercicio de la sexualidad de un grupo de mujeres universitarias son técnica de preguntas: el que pregunta, necesita una respuesta para una mayor evasión del asunto del que pregunta, la alternativa que puede escoger el terapeuta es enseñarle al paciente a tener una comunicación directa y franca, cuando las respuestas del primero son sinceras y no ocultan ningún tipo de manipulación. Respuestas: poner atención a la contestación y elegir manejarlas conforme a las siguientes opciones: (a) al que se le pregunta tiene la libertad sobre contestar o no, (b) independientemente de su elección, la persona comunicará su reacción hacia la pregunta, es decir, la vivencia que surgió a raíz de la pregunta.

Otra técnica es el maximizar la expresión, esto es provocar situaciones no estructuradas o no previstas por el paciente. En la medida en que una situación no esté estructurada, el individuo se confronta con sus propias elecciones, en tanto no existan reglas de interacción o alguna conducta específica esperada, el paciente determinará sus propias reglas y se hará responsable por sus acciones. Terminar o completar la expresión: a veces el paciente presenta un sentimiento de “no haber terminado”, se presenta entonces una situación inconclusa; palabras que no se dijeron, cosas que no se hicieron y que alguna vez quisieron decirse o hacerse. En ocasiones el terapeuta invita al paciente a actuar sus fantasías sin descuidar el aquí y el ahora. Traducir: dar palabras a alguna conducta no verbal, por ejemplo: ¿Si tus lágrimas pudieran hablar, qué dirían? Con esto se logra que el paciente haga explícito lo que antes era implícito.

Las técnicas integrativas son el encuentro intrapersonal y la silla vacía: se trata de poner en contacto los distintos sub-yoes de la persona por medio de pedirle al paciente que haga hablar a sus distintos caracteres. Para este tipo de diálogos pueden utilizarse la silla vacía sobre la cual el paciente se sentará alternativamente cambiando de rol para relacionar dos o más puntos de vista de una misma persona, de tal manera que se relacionen y permitan la integración. Asimilación de proyecciones, que el paciente incorpore lo que ha disociado, reconociendo como parte de su experiencia aquello que ha rechazado, la técnica básicamente trata de pedirle al paciente que sea una persona no aceptada o molesta para él, quien ha estado luchando hasta ese momento para no hacerla propia. Cuando al fin puede identificarse con todo lo que lo otro le provoca, ya sea “bueno o malo”, estará tomando la responsabilidad por sí mismo y empezará a sentirse integrado. Como conclusión, Salama y Villarreal (1992) recomiendan que “estos procedimientos y muchos otros que existen en terapia Gestalt no deben tomarse como formas estereotipadas en las que cada paciente debe

entrenarse. Son útiles si se llevan a cabo de acuerdo con el contexto, el desarrollo personal de cada individuo, sus propias necesidades y la personalidad del terapeuta”.

Por otro lado, Ángeles Marín (2013) describe en el Manual Práctico de Psicoterapia Gestalt las siguientes técnicas psicoterapéuticas: hacer o formular preguntas: cuando las personas hacen preguntas directas al terapeuta esperando recibir alguna respuesta, se le pide que rehaga su pregunta y la convierta en una formación. De esta manera, a la vez que el paciente se hace responsable del contenido de la pregunta, descubre por sí mismo sus propias respuestas. “Sí. Pero...”, esta técnica que se usa cuando queremos convertir el *pero* en un *sí*. El paciente cuando dice “sí...pero...”, posiblemente está evitando el compromiso y la responsabilidad. Perl decía que el *pero* tenía que ser transformado en *sí* para de esta manera tener el poder de las propias elecciones y responsabilizarse de ellas. Por ejemplo, no es lo mismo decir “quiero ir al cine, pero tengo que estudiar” que “quiero ir al cine y elijo estudiar”. Otra técnica es me hago responsable, cuando la persona expresa algo que le está sucediendo, se le añade “y me hago responsable de ello”. Con esta técnica, la persona deja de echar la culpa al mundo de sus estados y tiene la oportunidad de hacer algo por sí mismo para cambiar o disminuir sus consecuencias. Cabe mencionar que en este “hacerse responsable” es válido hacer notar que aun cuando se es víctima real de alguna situación siempre cabe la posibilidad de considerar lo que dijo J. P. Sartre “lo importante no es lo que han hecho de mí, sino lo que hago yo de lo que han hecho de mí”. Y la técnica ¿me permites que te preste una frase? se utiliza cuando el terapeuta intuye que dentro de lo que acaba de expresar el paciente hay alguna actitud o mensaje implícito, entonces le podría decir: ¿me permites que te preste una frase? repítela si es que concuerda con lo que quieres expresar. Con esta técnica el terapeuta no trata de interpretar, sino más bien ofrece observaciones, y si son certeras, el paciente puede ampliar su autoconocimiento, incrementar el darse cuenta y explorar sus recursos y potencialidades.

Existen ciertas reglas para llevar a cabo un proceso psicoterapéutico y el autor asegura que son fundamentalmente para facilitar el intercambio entre los miembros que interactúan en la terapia, misma situación en los procesos psicoeducativos con enfoque humanista como los siguientes: principio de aquí y ahora, significa mantener la terapia en términos del presente y tomar la importancia de experiencia inmediata, esto porque las personas tienden a hablar del pasado o narrar sus historias en todo momento. Se pretende fomentar la conciencia del ahora, tomando material del pasado, pero expresándolo como si se estuviera viviendo ahora. Se le pregunta al paciente ¿Qué está

pasando ahora en ti? Yo y tú, con este principio se pretende que el emisor y el receptor se dirijan uno al otro mirándose directamente y expresándose abiertamente para establecer una relación más cálida y estrecha. Se relaciona con la responsabilidad y la participación de uno con el otro y viceversa. El principio lenguaje personal versus lenguaje impersonal, es hablar en primera persona siendo responsables por los propios actos, sentimientos y pensamientos. Para fortalecer el contacto y la comunicación, se le invita a la persona a decir “Estoy temblando”, en lugar de “Tengo un temblor”. El continuo de conciencia se pone énfasis en el “como” y en el “que” de la experiencia no tanto en el “porqué” de la conducta. Se le pregunta a la persona ¿Qué estas sintiendo ahora? ¿Dónde lo sientes? El No murmurar, esta indicación tiene como finalidad fomentar la expresión directa entre los participantes, evitando dirigirse a otras personas para comentar algo de una persona sin hacerlo directamente con ella.

Sexualidad humana

El término sexualidad tiene sus orígenes en la palabra *sexo*, significa en latín «cortar o dividir» para hacer diferencia, en la antigüedad, a la división de los organismos en femenino y masculino (Rathus, Nevid y Fichner-Rathus, 2005). Así mismo, estos autores consideran que actualmente la sexualidad humana se define como “las diferentes maneras en que experimentamos y nos expresamos como seres sexuales. El conocimiento de nosotros mismos como mujeres u hombres es parte de nuestra sexualidad, como lo es la capacidad que tenemos para las experiencias y respuestas eróticas”

Según la OMS (2016) definió la sexualidad como una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (Lamas, 1997). Este concepto tiene relación con la definición que hace la OMS (2006) sobre salud sexual: “un estado de bienestar físico, emocional, mental y hormonal social

relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud".

Rubio Auriolés (1994). Propone para el estudio de la sexualidad humana, un modelo inspirado en la Teoría General de Sistemas (propuesta en 1945 por Ludwing von Bertalanffy) porque propone principios de funcionamiento y características de los sistemas que se encuentran presentes en todos los niveles de jerarquía, y que por lo tanto, permite el desarrollo de conceptos que tengan aplicabilidad vertical, es decir, que puedan ser usados independientemente del nivel de estudio que se elija."

En la Teoría General de Sistemas, como señala Arthur Koestler (1980), la idea principal es que todos los sistemas están formados por elementos en interacción y 'estos elementos a su vez son subsistemas. Él propuso que a cada subsistema se le llamara holón ya que *holos* en griego quiere decir *todo*. De esta manera, cualquier característica de la sexualidad humana presente en un holón o subsistema, estará también inmersa los otros holones. Rubio Auriolés (1994), propuso entre 1983 y 1992, que la sexualidad humana "es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro holones (o subsistemas) sexuales, a saber: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal". Cada uno de estos holones tiene manifestaciones en los otros tres subsistemas. También señala que el ser humano tiene la potencialidad de vivir experiencias en cada una de las dimensiones anteriormente mencionadas, sin embargo, de la posibilidad al actuar existe mucho camino que recorrer.

- El holón de la reproductividad. Esta potencialidad es inherente al hecho de ser seres vivos. Por reproductividad se quiere decir: tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad (Rubio Auriolés, 1994). El tema de la reproductividad humana no solamente se relaciona con el aspecto biológico, sino también, con el tema psicológico y social. En el plano biológico se tocan temas tales como aparatos reproductores, métodos anticonceptivos, reproducción asistida, etc. En el ámbito psicológico se observan hechos como la paternidad o la maternidad, la crianza o la

adopción. En el aspecto social, se abordan las políticas reproductivas o la explosión demográfica.

- El holón del género. Se entiende el género “como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias”. (Rubio Aurioles, 2014). La identidad del ser humano está constituida en el género como elemento central. En sus niveles biológicos, se puede hablar de diferenciación sexual genérica, manifestaciones anatómicas y dimorfismo en el sistema nervioso central. En el plano psicológico, el género adquiere relevancia en la identidad individual, en la autoconciencia y en la conducta. En lo social, se expresa con los roles sexuales, las interacciones con los grupos, los estereotipos y la institucionalización del poder.
- El holón del erotismo. El erotismo es según Rubio Aurioles (2014), los procesos humanos entorno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias. El erotismo, al igual que los otros holones, tiene componentes biológicos, pero son los significados psicológicos y sociales, los que lo hacen una característica específicamente humana. En la parte biológica se pueden resumir los procesos fisiológicos de apetito sexual, excitación y orgasmo (Kaplan, 1979). En lo psicológico tiene importancia en cuanto a los significados individuales que la persona le asigna a ciertos elementos para que adquieran la cualidad de erótico. Guiones de cultura erótica o rituales de apareamiento son ejemplos del erotismo en el plano social.
- El holón de la vinculación afectiva interpersonal. Este holón significa "la capacidad de sentir afectos intensos por otros, ante la disponibilidad o indisponibilidad de ese otro/a, así como las construcciones mentales alrededor de los mismos" (Rubio Aurioles, 2014). El estudio del vínculo entre los seres humanos tiene componentes biológicos como las hormonas participantes en la fase de enamoramiento o en la relación madre-infante en los primeros años de crianza. En lo psicológico, se manifiesta con los patrones de vinculación afectiva o en la experiencia subjetiva del amor. En lo social, se aprecia con las formas de establecimiento de la pareja o de la institucionalización de las uniones a través del matrimonio y su disolución. Rubio Aurioles concluye que el hecho de “estudiar a la

sexualidad científicamente, reclama de un marco teórico que pueda poner énfasis en diversos aspectos de la vivencia sexual sin menoscabo de la necesidad científica de buscar la objetividad". Es necesaria la participación de un gran número de profesionales que se involucren en la tarea de la educación sexual, y que sus intervenciones sean orientadas hacia la mejoría de la experiencia sexual, que se viva de forma armónica, responsable, plena y libre.

Por otro lado, la satisfacción sexual es evaluada en términos del grado de bienestar y plenitud, o la ausencia de estos, experimentados por una persona en relación con su actividad sexual (Carrobles y Sanz, 1991). La ausencia de satisfacción sexual puede dar lugar a problemas que se suelen presentar en forma de queja referida al nivel de deseo y a la frecuencia de relaciones sexuales, en especial con respecto a la frecuencia y la apetencia de las mismas por parte de la pareja. Asimismo, los problemas de satisfacción sexual pueden estar relacionados con la variedad de actividades sexuales realizadas con la pareja, que pueden percibirse como monótonas y rutinarias (Carrobles y Sanz, 1991).

La satisfacción sexual según Pinney, Gerard & Danney (1987) es "una evaluación subjetiva del agrado o desagrado que una persona tiene respecto a su vida sexual, o bien, como la capacidad del sujeto de obtener placer sexual mediante el coito o la cópula". Satisfacción sexual también podría definirse como "respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales" (Byers, Demmons & Lawrence, 1998). Bajo el modelo de Fontana-Abad y Fernández-Díaz (2011) se ha definido la satisfacción como "la naturaleza y características de una relación de pareja identificada por un grado de bienestar psicológico y de acuerdo entre ambos, que se percibe en los patrones de interacción en las principales áreas de la vida conyugal, a partir de los diferentes niveles -cognitivo, afectivo y comportamental-, de su experiencia". la definición que hace la OMS (2016) sobre salud sexual: "un estado de bienestar físico, emocional, mental y hormonal social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud" (p.231).

Marco legal y ético de la intervención

Producto de numerosas transformaciones en las sociedades de buena parte del orbe en la segunda mitad del siglo XX, en buena medida debido a las luchas emprendidas por organizaciones sociales comandadas por mujeres, y al papel de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), las mujeres poco a poco han logrado ingresar a determinados espacios sociales antes reservados casi exclusivamente para los hombres, en este caso a la educación superior. En México, desde el ciclo escolar 1999-2000, las mujeres alcanzaron a ser la mitad de la población universitaria, tendencia que se ha mantenido en toda la década (De Garay y Del Valle-Díaz, 2012). En otros países latinoamericanos, la incorporación de las mujeres a la educación superior es mayor que en el caso mexicano: Cuba 61.8%, Panamá 60.6%, Puerto Rico 64.9%, Argentina 59.3%, Brasil 56.4%, Colombia 57.8%, Honduras 55%, Jamaica 69.9% (Ibidem, 2012). Este documento de investigación se apega a los lineamientos que marca la American Psychological Association para sustentar el marco legal y ético en el cual se desarrolló la tesis titulada “Abordaje de los introyectos presentes en el ejercicio de la sexualidad de un grupo de mujeres universitarias”. A continuación se explican los principios y normas básicas que tienen injerencia en el presente trabajo.

Según lo expone Franca-Tarrago (2001) son cuatro los principios psicoéticos básicos que corresponden a las formas por las cuales, el valor ético máximo de la Dignidad Humana puede concretizarse en la relación psicólogo-paciente. El primer principio es el de Beneficencia, el cual significa “el deber de hacer el bien, o al menos no perjudicar”. El segundo principio es el de Autonomía, es decir, “la capacidad de todo individuo humano de gobernarse por una norma que él mismo acepta como tal, sin coerción externa”. El tercer principio es el de Justicia, el cual quiere decir aquello que nos obliga a considerar y respetar por igual a todos los seres humanos, sin discriminar y también significa que se debe garantizar el derecho de todas las personas a la búsqueda de los satisfactores de sus necesidades básicas. Finalmente el cuarto principio bioético es el de la Inseparabilidad de los principios, el cual indica que los tres principios anteriormente descritos no se pueden separar o poner uno delante del otro, los tres unidos son fundamentales para que se logre una adecuada relación ética entre profesional, persona y sociedad. En ese sentido, las normas psicoéticas básicas tienen una relación muy cercana con los principios ya mencionados, en cuanto que son las condiciones indispensables para que estos se pongan en práctica.

La primera es la confidencialidad, la cual es la “afirmación de que el psicólogo o psicoterapeuta debe guardar secreto de todas las confidencias que le haga una persona durante la relación psicológica”. En otras palabras es el derecho que tiene toda persona, de controlar la información referente a sí misma, cuando la comunica bajo la promesa de que será mantenida en secreto. Existen situaciones en las que el psicólogo puede y debe divulgar una confidencia y es cuando está en peligro la vida o integridad del mismo paciente o la de otras personas, o existe riesgo de que se provoquen gravísimos daños a la sociedad o a otros individuos concretos.

La segunda regla es la de la veracidad y el consentimiento informado, en el cual el psicólogo está obligado a decir la verdad o no mentir y también el deber de decir lo que la persona tiene derecho a saber en cuanto al profesional que lo va a tender, el método utilizado y los resultados esperados. En cuanto al consentimiento informado se detallaran más adelante. La tercera regla es la Fidelidad a las promesas hechas, la cuales consisten en hacer todo lo posible por el bien de los pacientes y de reparar los posibles daños que se deriven de no cumplir la primera promesa. En este trabajo se elaboró un Consentimiento informado (ver anexo 1) el cual se les entregó a las participantes en la primera sesión y está basado en las siguientes condiciones básicas para que sea considerado válido: el consentimiento emane de una persona competente, es decir, con la capacidad funcional de una persona de tomar decisiones adecuada y apropiadamente en su medio sociocultural; que la persona haya recibido la suficiente y adecuada información y que la persona se encuentre libre para tomar sus propias decisiones. Paralelamente, para la elaboración de este trabajo se cumplieron los principales criterios éticos para la investigación psico-psiquiátrica los cuales fueron establecidos en la Declaración de Tokio según la Asociación Médica Mundial de 1975 en Franca-Tarrago (2001):

- La investigación debe ser hecha por personas científicamente calificadas para ello.
- Todo protocolo de investigación debe remitirse a un comité independiente para su consideración, observación y aprobación.
- El protocolo debe contener una mención explícita a las consideraciones éticas dadas el caso y debe indicar si se cumplen las exigencias éticas establecidas.
- La preocupación por los intereses de los individuos debe tener prioridad sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad.
- Los beneficios deben ser razonablemente proporcionados en relación a los riesgos posibles.

- El consentimiento informado de los individuos debe requerirse siempre.
- Las personas deben saber que puede abandonar la investigación en cualquier momento sin recibir represalias por ello.

Finalmente, se menciona el Decálogo de la Psicoética y se explican los derechos del paciente psico-psiquiátrico que menciona Berger (1982), citado por Franca-Tarrago (2001) para fundamentar el apego a tales derechos en este trabajo de intervención:

- El paciente tiene derecho al tratamiento más apropiado para su problema particular, que le permita recuperar la autonomía, o en su defecto, que le ayude a vivir con dignidad su trastorno psíquico.
- El paciente tiene derecho a disponer del servicio terapéutico brindado por un individuo que sea competente desde el punto de vista técnico y ético.
- El paciente tiene derecho a pagar un honorario razonable o a que se lo ayude gratuitamente en casos de emergencia o pobreza económica.
- El paciente tiene derecho a un terapeuta que esté únicamente interesado en promover su mejor interés y su bienestar personal.
- El paciente tiene derecho a ser informado de la escuela psicológica a la que pertenece el terapeuta, de los posibles objetivos terapéuticos, de las técnicas que se emplearán, de los posibles riesgos y del plan de tratamiento, para de esa forma dar su consentimiento por adelantado.
- El paciente tiene derecho a consultar a otros terapeutas y a ser referido a otros psicólogos si lo necesita.
- El paciente tiene derecho a que sus datos respecto al proceso terapéutico se guarden en un registro seguro, que proteja su privacidad. Tiene derecho también a poder disponer de copias para otros profesionales si él así lo desea.
- El paciente tiene derecho a la privacidad y a la confidencialidad, siempre que no se deriven daños graves contra terceros o contra sí mismo en lo que concierne a la vida o a la integridad personal.
- El paciente tiene derecho a exigir reparación de los daños que se le hayan podido ocasionar en la terapia y a conocer las instancias donde poder reclamarlos.

- El paciente tiene derecho a una experiencia terapéutica que tenga un límite determinado y a no ser tratado sin necesidad o por tiempo indefinido.
- El paciente tiene derecho a que no se le explote, engañe y manipule por medio de la información que se le brinde o del poder o la sugestión que ejerce el terapeuta.

Marco Metodológico

Mediante un estudio descriptivo con enfoque fenomenológico, el abordaje de los introyectos presentes en el ejercicio de la sexualidad de un grupo de mujeres universitarias, permitió la identificación consciente de los mismos en cuatro mujeres universitarias seleccionadas. El diseño y procedimiento enmarcados en un programa psicoeducativo con incorporación de técnicas de la terapia Gestalt y del enfoque centrado en la persona, permitieron la documentación prepos intervención de siete sesiones grupales indicando diferencias significativas en las respuestas de los instrumentos analizando comparativamente la información.

Tipo de estudio

La intervención se planteó mediante el enfoque de un programa psicoeducativo con metodología descriptiva comparativa de diseño prepos intervención empleando un muestreo por conveniencia de cuatro mujeres voluntarias estudiantes universitarias, con elementos explicativos de la perspectiva fenomenológica. Para Álvarez-Gayou y Jurgenson (2003) los asesores psicoeducativos desarrollan conceptos partiendo de los datos y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos, siguen un diseño de la intervención flexible y comienzan sus estudios con sus interrogantes formuladas vagamente. El interventor psicoeducativo ve el escenario y a las personas en una perspectiva holística sensible a los efectos que él mismo causa sobre las personas que son objeto de su estudio, trata de no desentonar en la estructura, por lo menos hasta que haya llegado a una comprensión del escenario intentando entenderlo cuando interpreta los datos del fenómeno concurrente.

La perspectiva comprensiva indaga sobre la comprensión de las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, pues resulta esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan, suspendiendo o apartando sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones, para observar los fenómenos como si estuvieran ocurriendo por primera vez: “cuando reducimos las palabras y los actos de la gente a ecuaciones estadísticas, perdemos de vista el elemento humano de la vida social. Si estudiamos a las personas cualitativamente, llegamos a conocerlas en lo individual y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad; aprendemos sobre

conceptos tales como belleza, dolor, fe, sufrimiento, frustración, amor, cuya esencia se pierde con otros enfoques investigativos” (Álvarez-Gayou y Jurgenson, 2003).

Los asesores psicoeducativos ponen en relieve la validez de sus hallazgos observando a las personas en su vida cotidiana, escuchándolas hablar sobre lo que tienen en mente, y viendo los documentos que producen, obteniendo un conocimiento directo de la vida social. Finalmente, son innovadores alentados a crear su propio método, siguen directrices orientadoras, pero no reglas. Los métodos sirven al asesor, nunca el asesor es el esclavo de un procedimiento o técnica cuando se atienden grupos en procesos psicoeducativos (Schmid, 2012).

Para Hernández-Sampieri, Baptista-Lucio y Fernández-Collado (2010), fenómeno es subjetivo y se requiere analizarlo como un evento único e irrepetible (p.115). En un programa psicoeducativo se emplea la observación directa y las situaciones se analizan bajo la perspectiva fenomenológica, ya que según John Creewell en Álvarez-Gayou y Jurgenson (2003), el análisis fenomenológico es apto para un trabajo en el que el asesor “busque la esencia, la estructura invariable del significado de la experiencia, que confíe en la intuición, en la imaginación y en las estructuras universales para aprehender la experiencia, que elabore preguntas de investigación tendientes a explorar el significado que las personas confieren a la experiencia, y solicitan que se les describan las experiencias vividas cotidianamente, que obtengan información de quienes han experimentado el fenómeno que estudian, generalmente por medio de entrevistas” (p.85).

Se puede considerar que un programa psicoeducativo es un proceso psicoemocional y social que experimenta un grupo mediante las directrices flexibles del asesor psicoeducativo, dado el énfasis en el concepto de intencionalidad, se implican uno al otro, son la experiencia y el fenómeno que se analizan cuando se registran cambios a partir de determinada clarificación conceptual integrada con la experiencia (Sassenfeld Jonquera y Moncada Arroyo, 2006). La concepción fenomenológica de lo real es relacional ya que asume que la realidad debe ser entendida como una co-construcción que se produce entre el observador y lo observado Yontef en Ibidem (2006). El paradigma interpretativo de la fenomenología, en este caso, es de suma importancia porque permite, durante y después de la intervención, analizar el proceso personal y grupal de las participantes y comprender el significado subjetivo que le otorgan a cada experiencia.

Según Álvarez-Gayou et al (2005), la mayoría de los autores cualitativos aun consideran indispensable manejar los términos de validez, confiabilidad y muestreo como si se tratase del enfoque cuantitativo. El autor considera que no son indispensables y que lo más adecuado es que en un estudio psicoeducativo, se logre y asegure la obtención de la situación real y verdadera de las personas a las que se apoya o atiende mediante programas o intervenciones y, en este sentido, es preferible hablar de la necesidad de *autenticidad* más que de *validez*. Eso significa que las personas logren expresar realmente su sentir. Aunque no es necesario realizan mediciones, por el termino de *confiabilidad* en la investigación cuantitativa -reducir el error de medición al mínimo posible- quedaría anulado, sin embargo, el equivalente a la confiabilidad en la investigación cualitativa sería buscar que los resultados sean lo más concordantes posibles y esto se puede lograr mediante la *corroboración estructural* que consiste en el proceso de reunir datos e información y con ellos establecer los lazos de un todo que se apoya en partes de la evidencia. Aun así, se emplean dos cuestionarios que identifican los introyectos antes y después del programa psicoeducativo valorando descriptivamente las diferencias sin emplear técnicas estadísticas rigurosas.

Respecto a la selección de la muestra resulta que en la investigación cualitativa no interesa la representatividad; una investigación puede ser valiosa si se realiza en un solo caso, en una familia o en un grupo cualquiera de pocas personas. Si en la investigación cualitativa buscamos conocer la subjetividad, resulta imposible siquiera pensar que esta pudiera generalizarse. Es por esta razón que en el presente trabajo se optó por el muestreo por conveniencia, se facilitó el reclutamiento de las participantes.

Participantes de la intervención

El grupo de mujeres estuvo conformado por cuatro estudiantes universitarias de pregrado en una universidad pública de Ciudad Juárez de entre 20 y 25 años, de nacionalidad mexicana y nivel socioeconómico medio. Tres de ellas al momento de iniciar el programa mantenían una relación de pareja estable con actividad sexual y una de ellas acababa de terminar una relación estable donde existía actividad sexual y en ese momento se encontraba en proceso de iniciar una relación de pareja con otra persona. Son mujeres heterosexuales que manifestaban diferentes dificultades en el ejercicio de su sexualidad. No practicaban ninguna religión en particular, sin embargo

familiarmente provenían de tradición cristiana y católica. Todas residentes de Ciudad Juárez con al menos 10 años de vivir en esta frontera.

Se lanzó una convocatoria de forma oral en los grupos que asistían a los cursos de sexualidad humana y psicología medica en el período enero-junio del 2017, obteniendo el permiso correspondiente del titular de la materia. Se les informó el objetivo de la investigación y los requisitos de inclusión como presentar algún tipo de dificultad en el ejercicio de su sexualidad, ser mayor de edad, tener actividad sexual, presentar disponibilidad y compromiso para asistir a sesiones semanales durante aproximadamente tres meses a partir de febrero del 2017 y que quisieran participar voluntariamente en un proyecto donde sus participaciones pudieran ser audio grabadas. Las participantes fueron mayores de edad, de sexo femenino, de nacionalidad mexicana a las cuales se les requirió mostrar su identificación oficial. Participaron libremente en este programa psicoeducativo y firmaron consentimiento informado, donde se les comunicó plan del programa, los compromisos entre participantes y asesor psicoeducativo, la duración y el número de sesiones, en qué consiste este proceso en particular y los objetivos. Así como también se obtuvo su permiso por escrito para audio grabar las sesiones.

Supuesto de la intervención

El cambio en la identificación consciente de los introyectos presentes en el ejercicio de la sexualidad de un grupo de mujeres universitarias mediante un programa psicoeducativo con enfoque humanista permite descubrir a las participantes por sí mismas los recursos para lograr el cambio; al darse cuenta de las creencias limitantes y trabajar para resignificarlas, están en la posibilidad de ser mujeres más libres, responsables, informadas, asertivas y satisfechas en su expresión sexual.

Rogers (1972) aseguró que es posible formular hipótesis que faciliten el desarrollo personal. Sostiene que ha desarrollado un método denominado enfoque centrado en la persona, en el cual la hipótesis es “si puedo crear un cierto tipo de relación, la otra persona descubrirá en sí misma, su capacidad de utilizarla para su propia maduración y de esta manera se producirá el cambio y el desarrollo individual” (p.39). Rogers certifica que cada afirmación suya, se fundamenta en pruebas objetivas, que son necesarias más investigaciones, pero ya no cabe dudar de la eficacia de este tipo de relación psicosocial para producir cambios en la personalidad.

Diseño y procedimiento

En los meses de enero y febrero del 2017 se lanzó la convocatoria para reclutar a las participantes en cinco grupos de estudiantes universitarias vía facebook, se interesaron 17 mujeres, siete de ellas confirmaron su asistencia por teléfono y cuatro se presentaron el día indicado. El programa se diseñó en tres fases completando una totalidad de siete sesiones que abarcaron desde el 25 de febrero del 2017 hasta el 1ro de abril del mismo año, realizando una última sesión de seguimiento y evaluación posprueba en el mes de agosto. La primera fase tuvo como objetivo realizar el encuadre, establecer el *rapport* y conocer las condiciones iniciales respecto a los introyectos sobre el ejercicio de la sexualidad de las cuatro mujeres universitarias abarcando las primeras dos sesiones. La segunda fase tuvo como finalidad abordar los introyectos, las emociones y las conductas que estaban presentes en el ejercicio de su sexualidad en las sesiones 3, 4 y 5, donde se plantearon las necesidades sexuales y la forma en que se relacionaban con su pareja y cómo vivían día a día su sexualidad. La tercera y última fase con las sesiones 6 y 7, tuvo como propósito que las participantes integraran sus experiencias y aprendizajes, que identificaran los introyectos que no les habían funcionado y se realizó un cierre del programa. Como ya se mencionó, dentro de esta fase está incluida la sesión de seguimiento tres meses después, misma que tuvo la intención de evaluar con la aplicación posprueba de los instrumentos.

Técnicas e instrumentos

Se utilizaron una entrevista semiestructurada, y en prepos intervención, el cuestionario de autoconocimiento sexual y el cuestionario de expresión sexual en pareja, mismos que diseñó la asesora basados en su observación y experiencia clínica. Las respuestas del cuestionario de autoconocimiento sexual podían ser frases o palabras, mientras que las respuestas del cuestionario de expresión sexual en pareja se limitaban a Si o No. Ambos cuestionarios se calificaron con puntajes del 0 al 2 dependiendo si presentaban alguna dificultad significativa o no. Los ítems se agruparon con base en la experiencia y el juicio clínico de la asesora para así determinar nueve categorías diferentes en las que las participantes tienen dificultad para expresarse sexualmente:

- Cuerpo, el grado en que su cuerpo o alguna característica no deseada influye en su autoconfianza y en su desempeño sexual.

- Variedad, apertura a la experiencia, deseos de una vida sexual más divertida, dificultad con la monotonía.
- Frecuencia, quejas en la baja o alta frecuencia de encuentros sexuales satisfactorios.
- Introyectos, dificultades en la expresión libre del deseo sexual, ideas limitantes relacionadas con las costumbres, religión, sexismo o desinformación.
- Responsabilidad, falta o ausencia de asertividad para hacerse cargo de su propia satisfacción sexual, esperar que otros satisfagan o adivinen sus necesidades sexuales. Dificultad para responder en consecuencia sobre sus palabras o acciones.
- Orgasmo, encuentros satisfactorios, alcanzar el orgasmo, sensación de plenitud.
- Autoconocimiento, información acerca de su propia respuesta sexual, de sus necesidades sexuales y de su cuerpo.
- Pareja, formas de relacionarse con su pareja, dificultades de comunicación, diferencias de impulso sexual, problemas al elegir pareja.
- Emociones, dificultades en el manejo de emociones generadas por insatisfacción sexual o por situaciones del pasado.

Las técnicas de intervención para abordar los introyectos presentes en el ejercicio de la sexualidad del grupo de cuatro mujeres universitarias se derivan del enfoque centrado en la persona y de la terapia Gestalt y son las siguientes: reflejo, parafraseo, calibración. validación, preguntas, respuestas, maximizar la expresión. terminar o completar la expresión. traducir. encuentro intrapersonal o silla vacía. asimilación de proyecciones. “sí...pero...”. me hago responsable. ¿me permites que te preste una frase?

Análisis de la información

Para el análisis de la información se utilizó el análisis descriptivo comparativo de los instrumentos. Asimismo, se analizaron las sesiones observando el discurso en la interacción pues la interacción está organizada estructuralmente y esto se observa en las regularidades de la conversación común y corriente. Todos los elementos de la interacción muestran patrones organizados de características estructurales estables e identificables. Dichos patrones son independientes de las características psicológicas o de cualquier otra de las que emite el discurso.

Toda interacción está orientada hacia el contexto, y la conversación es productiva y refleja las circunstancias en las cuales se produce. Las propiedades anteriores caracterizan todas las interacciones, de tal modo que no puede dejarse pasar ningún detalle para la interacción en cuestión, aunque se considere desordenado, accidental o irrelevante. Así, se estuvo en constante vigilancia de la correspondencia del análisis conversacional con las categorías construidas por los cuestionarios (Álvarez-Gayou et al, 2005).

Las respuestas de los dos cuestionarios se calificaron sobre la base del juicio de la asesora tomando en cuenta como factores, las respuestas inapropiadas, referencias, estereotipos y manifestaciones de conflicto del sujeto de acuerdo con Cascón Soriano (2005), con base en la siguiente escala: 2-Severamente alterado, aparenta requerir ayuda en el manejo de los conflictos emocionales en esta área. 1-Medianamente alterado, tiene conflictos emocionales en esta área. 0-No hay alteración significativa en esta área, y X-Incierto, no hay suficiente evidencia.

De este modo se obtuvo una impresión diagnóstica general sobre el grado en que las participantes manifestaban dificultades sexuales, para después identificar con mayor seguridad la presencia de los introyectos. Se elaboraron tablas y gráficas con los datos obtenidos en el programa computacional de Excel para identificar en qué medida estaba presente los introyectos en el ejercicio de la sexualidad de las participantes comparativamente pre y post intervención.

Resultados

A partir de las condiciones iniciales de un grupo de cuatro mujeres universitarias, se describen los elementos en los que las participantes encuentran mayor dificultad en el ejercicio de su sexualidad, presentando un mayor puntaje la presencia de introyectos. Así mismo, la diferencia prepos intervención explica los efectos del programa psicoeducativo para el logro de los objetivos planteados en siete sesiones con técnicas basadas en la psicoterapia centrada en el cliente y en la terapia Gestalt.

Condiciones iniciales

Derivado de la entrevista inicial semiestructurada en un grupo de cuatro las participantes mujeres universitarias de pregrado de una universidad pública estatal en Ciudad Juárez, Chihuahua, las edades oscilaron entre 20 y 25 años, de nacionalidad mexicana y con nivel socioeconómico medio. Tres de ellas al momento de iniciar la intervención mantenían una relación de pareja estable con actividad sexual y una de ellas acababa de terminar una relación también estable con actividad sexual y en ese momento se encontraba en proceso de iniciar una relación de pareja con otra persona. Son mujeres heterosexuales que manifestaban diferentes dificultades en el ejercicio de su sexualidad, aunque no practicaban ninguna religión en particular, provenían de tradición familiar cristiana y católica. Todas residentes de Ciudad Juárez con al menos 10 años de vivir en esta frontera.

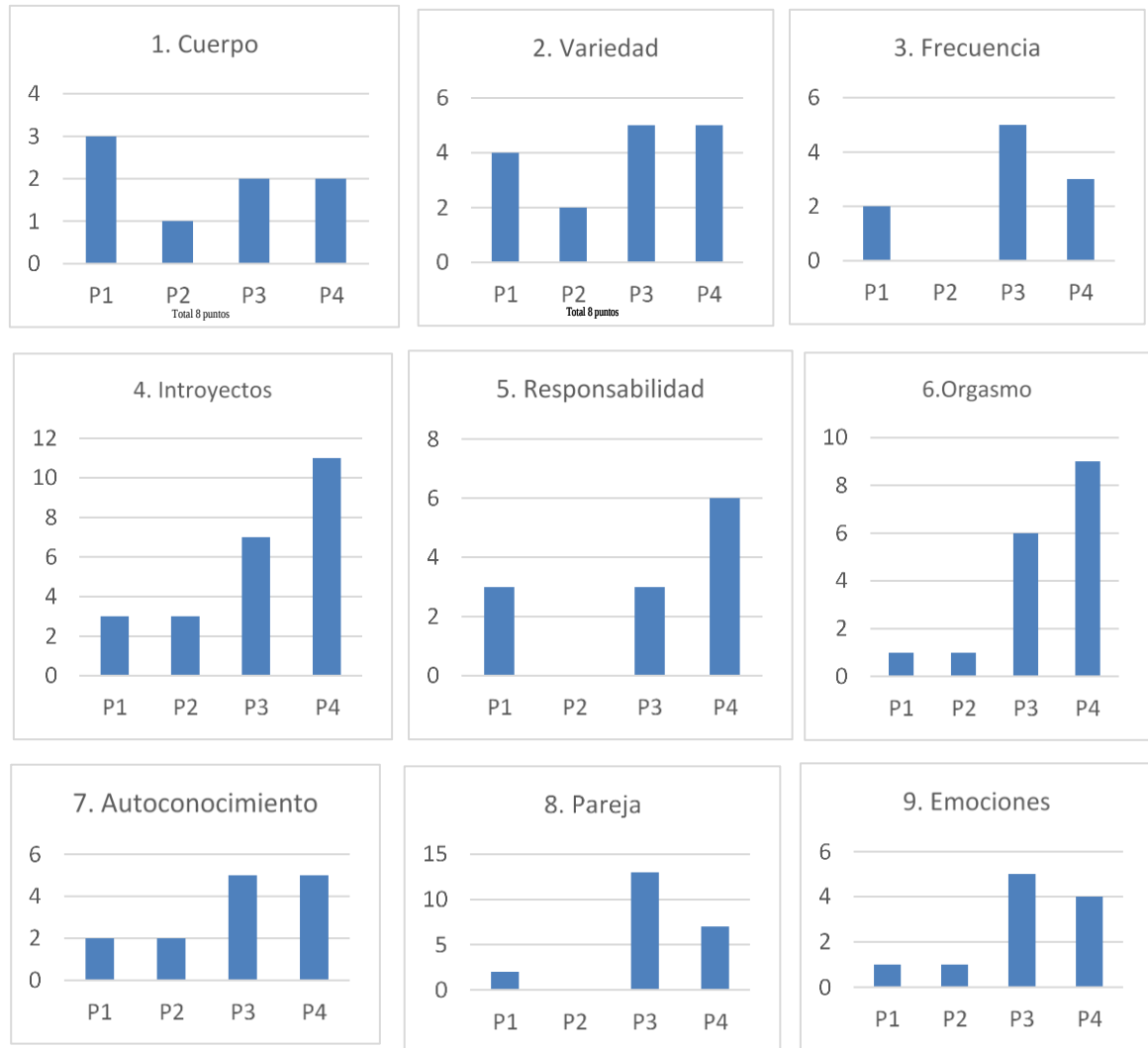
El criterio de inclusión fue presentar algún tipo de dificultad en el ejercicio de su sexualidad, ser mayor de edad, tener actividad sexual, presentar disponibilidad y compromiso para asistir a sesiones semanales durante aproximadamente tres meses a partir de febrero del 2017 y que quisieran participar voluntariamente en un proyecto donde sus participaciones pudieran ser audio grabadas. Es importante mencionar que posiblemente las participantes pudieron cumplir ciertos criterios diagnósticos de algún tipo de disfunción sexual según el DSM-5, pero no se orientó la intervención en dar tratamiento para tal caso. A continuación, en el cuadro 1, se presentan los introyectos, o creencias y los problemas de sexualidad manifestados por las estudiantes universitarias en la primera fase de la intervención.

Cuadro 1. Condiciones iniciales de introyectos en los participantes

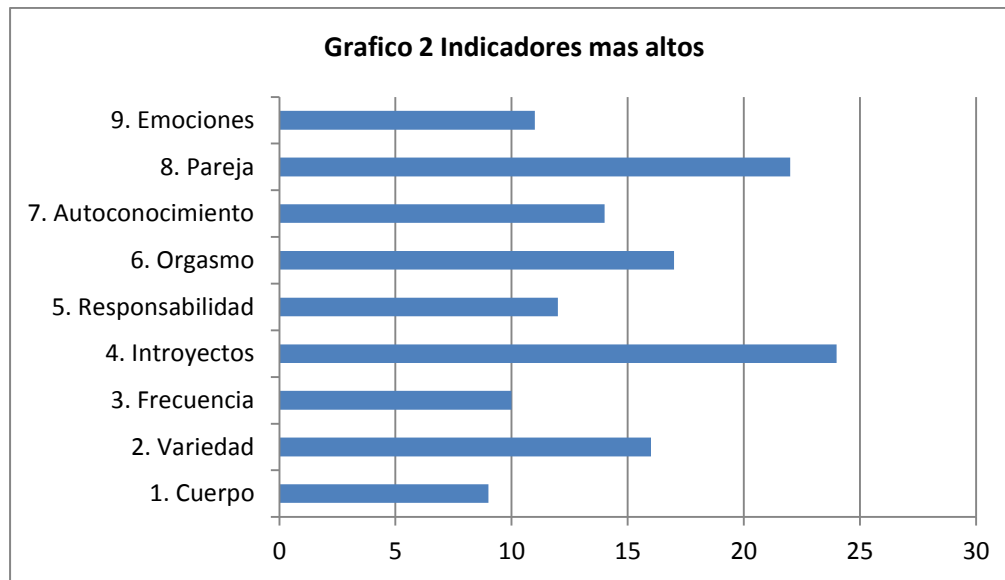
Participante	Experiencia
Participante 1	Introyectos: Me siento más abierta yo que él. El hombre juega un papel activo y la mujer un papel pasivo. Problema: Le genera frustración, incapacidad de expresar libremente lo que ella necesita. En sus palabras: “Hay cosas en las cuales aún estamos los dos muy cerrados, entonces me gustaría como abrir más o como decirle a él para experimentar cosas nuevas. Y como que a él lo siento más tímido, a veces me siento más abierta yo que él, como que dice si quiero pero se cohíbe, y si me gustaría saber cómo hacerle, tanto yo como él, para abrimos a nuevas posibilidades.
Participante 2	Introyectos: Soy la amante. Puede ser mi papa. Me gustan los hombres mayores. El hombre es el papel activo y la mujer el papel pasivo Problema: No se sentía muy cómoda porque la relación no era oficial sin embargo la disfrutaba. Tuvo mucho conflicto porque le lleva 20 años. Experimenta ambivalencia en sus sentimientos porque le gustan los hombres mayores y a pesar de que la gente podría pensar que es su padre, está satisfecha con la relación. En ocasiones no se siente cómoda con tomar el rol del hombre según sus creencias. En sus palabras: “Iniciamos una relación cuando él ya tenía una relación, este... y tengo ese pseudónimo que no me gusta, de amante... Y es bien difícil, o sea, no me justifico, pero se dan las cosas. Tuve mucho conflicto con el hecho de que me lleva 20 años, o sea, es algo que chín (sic) puede ser tu papá, ¡pero no lo es!... Nunca ha llegado al punto de decirme no, hoy no quiero, pero a veces considero como que soy el hombre.
Participante 3	Introyectos: El hombre juega un papel activo y la mujer un papel pasivo. Yo tengo novio y no puedo serle infiel. Problema: Frustración, No poder expresarse libremente porque se está ejerciendo un rol que no le corresponde según sus creencias. Las necesidades sexuales no las cubre la pareja. En sus palabras: “Específicamente en esa área (sexual) tenemos muchos, muchos problemas, porque él es una persona que tiene la libido demasiado bajo y yo lo tengo muy alto. Aquí como que siento que se cambiaron los roles, siento que él es como la mujer y yo como el hombre. Si, que el hombre siempre está buscando la relación sexual y aquí en este caso soy yo, entonces yo como que siempre estoy buscando eso y mi novio como que “no, no tengo ganas”, o sea se me hace increíble pues, que un hombre, pues diga eso verdad, no sé, tenemos muchos problemas en ese aspecto de la relación, sí me está frustrando un poco la verdad, porque sí lo quiero mucho y todo y pues sí me llaman la atención, pues otras personas, pero por respeto a la relación no me abro a otras experiencias, sí se me hace frustrante la situación porque a veces le propongo algo y él dice: “ay no, eso no me gusta”.
Participante 4	Introyectos: Yo no soy bonita. Él es menor que yo y los hombres deben tener mayor experiencia sexual que las mujeres. El hombre juega un papel activo y la mujer un papel pasivo. Problema: Baja autoestima, poca experiencia sexual. No tiene pareja estable ni orgasmos. No se concretan los encuentros, pues siempre les encuentra defectos a sus posibles parejas. Deseos de tener un encuentro sexual con alguien y no verlo después. En sus palabras: “Hasta la fecha no he tenido un orgasmo. No he tenido parejas, no me sentía bonita, pero sí había personas que querían conmigo y siempre les encuentro un defecto y las personas que me gustan pues nunca me pelan jaja. Entonces no sé, como que ustedes quieren, así como que fantasías, pero yo quiero hacerlo con una persona que no conozca y nunca más volverlo a ver. Sí estuve con alguien y sí me gustó, pero no llegué al orgasmo y ya de ahí fueron así como que salidillas y ya pasaba. Ahorita se podría decir que tengo un <i>canquillo</i>, es menor que yo y él tiene 19 yo tengo 21, pues hemos estado como que con ganas, pero igual no, tal vez le falta experiencia.

En lo referente a los resultados de los cuestionarios aplicados en la fase inicial de la intervención se obtuvieron datos mixtos, es decir, las respuestas del cuestionario de autoconocimiento sexual podían ser frases o palabras, mientras que las respuestas del cuestionario de expresión sexual en pareja se limitaban a Si o No. Ambos cuestionarios se calificaron con puntajes del 0 al 2 dependiendo si presentaban alguna dificultad significativa o no. Los ítems se agruparon con base en la experiencia y el juicio clínico de la investigadora para así determinar nueve categorías diferentes en las que las participantes tienen dificultad para expresarse sexualmente. Se realizó un análisis mediante tablas de frecuencia para determinar cuál era el indicador con mayor puntaje de dificultad, se graficó contabilizando a cada participante tal como se muestra a continuación en el gráfico 1:

Gráfico 1 Resultados de Cuestionario de los participantes

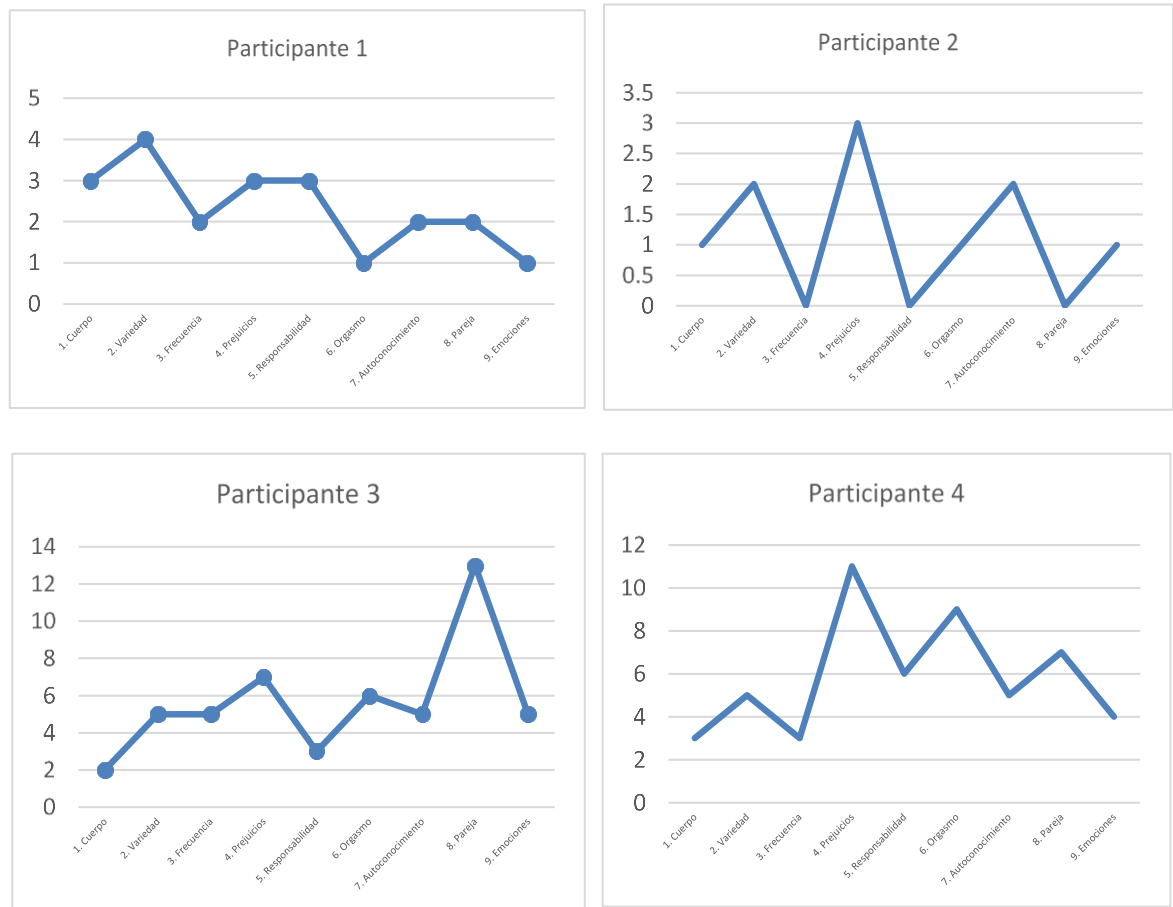


Se puede observar que la categoría de introyectos fue la que más puntaje obtuvo, traducándose éste en ser la mayor dificultad por la que atraviesan las participantes en conjunto. Se considera que las cuatro participantes presentaban en común el introyecto “el hombre juega un papel activo y la mujer un papel pasivo” dificultando la expresión libre de su sexualidad según el gráfico 2.



De igual forma, se obtuvo un perfil preliminar de cada una de las participantes para determinar específicamente en cual indicador presentaba mayor dificultad en el ejercicio de su sexualidad. Se encontró que en la participante 1 los indicadores más altos fueron variedad, cuerpo, introyectos y responsabilidad. En la participante 2 los indicadores más altos fueron: introyectos, variedad y autoconocimiento. La participante 3 mostró mayor puntaje en los indicadores pareja, introyectos y orgasmo y la participante 4 reportó mayor dificultad en los indicadores de introyectos, orgasmo y pareja según el grafico 3. De esta manera se reafirma la observación de que en las cuatro participantes coincide mayor mente indicador de introyectos, seguido en menor medida por el indicador de variedad ya que el puntaje fue más bajo y solo en dos participantes se muestra como dificultad.

Gráfico 3 Resultados por participante



Proceso de intervención

Sesión 1. Encuadre y Diagnóstico

Objetivo de la sesión: encuadre, describir el motivo por el cual se creó el grupo, la forma de trabajar, el número de sesiones y las implicaciones de estar dentro de un proceso psicoterapéutico con enfoque humanista. Así mismo el objetivo de la primera sesión fue propiciar la confianza y entablar una relación yo-tu, crear un ambiente cálido, de respeto y apertura hacia el tema de la sexualidad.

Participantes: 1. AA, 2. CB, 3. AG y 4. LZ

Técnicas utilizadas: reflejo, parafraseo, calibración. validación, preguntas, respuestas, “Si. Pero...”. Me hago responsable. ¿Me permites que te preste una frase? Encuadre, yo-tu, Aquí y ahora, relación yo-tu. Lenguaje en primera persona. No murmurar.

Descripción de la sesión: se les dio la bienvenida a las participantes y se les explicó el propósito de la intervención. La facilitadora se presentó, les dijo que actualmente estaba realizando sus estudios de Maestría y el objetivo de su estudio. Les expuso la forma de trabajar durante las siguientes siete sesiones, las cuales fueron cada sábado a las 10:00 am con una duración de cuatro horas con un receso intermedio. Se les pidió firmaran formato de consentimiento informado y se les preguntó si había alguna pregunta. Luego, se les entregó el formato de la entrevista inicial y lo contestaron individualmente. También llenaron el cuestionario de autoconocimiento sexual y el cuestionario de expresión sexual.

A continuación, se les invitó a presentarse diciendo su nombre; cómo prefieren llamarse, a lo que se dedican actualmente y el motivo ingreso al proceso psicoterapéutico. La primera en tomar la palabra fue CB; dijo que era estudiante de psicología del sexto semestre y que actualmente solo se dedicaba al estudio, comentó que “me gustaría conocer más sobre mí y librarme del pasado”.

Después intervino AG; ella es de la licenciatura en turismo último semestre, manifestó que actualmente estaba trabajando como asistente administrativo y que se interesó en el proceso porque “todo lo referente al tema de la sexualidad se me hace interesante, además muy importante no solo por estar en pareja, sino para disfrutarse a uno mismo. Desde que estoy con mi novio (cinco años) mi vida sexual no es tan satisfactoria, puesto que es una persona con una libido demasiado baja y le da miedo experimentar cosas nuevas”.

En seguida habló AA. Ella es estudiante del octavo semestre de la carrera de psicología, el motivo por el cual se interesó fue porque “me invitaron y me llamó la atención el tema, nunca he estado insatisfecha, bueno últimamente un poco tímida. A los dos (en especial a mi novio) nos da un poco de vergüenza, a mí mi cuerpo; y a él, por el poco tiempo que llevamos juntos”. Por último, se expresó LZ, ella comentó que es estudiante de administración de empresas en el sexto semestre; estudia y trabaja como asistente en una maquiladora. Le interesó el tema porque “me llamó mucho la atención ya que en mis 21 años no he tenido una pareja amorosa ni sexual estable. Desde los 19 que inicié mi vida sexual nunca he tenido esa satisfacción sexual de la que mis amigas me hablan”.

La siguiente actividad consistió en elaborar una lista de lo que querían lograr respecto a su satisfacción sexual al finalizar el proceso, lo que mencionaron fue: AA: “Ser más abierta, propositiva, atrevida, segura”. CB: “Liberar cosas del pasado que marcaron mi vida sexual como frustración, sentirme culpable por no hablar, sanar”. AG: “Dejar la monotonía, expresarme libremente, sin pena ni vergüenza, ser más divertida”. LZ: “Conocerme, lograr el disfrute sexual, saber qué es un orgasmo”.

Se realizó un ejercicio en el cual se agrupaban de acuerdo con las características físicas que tuvieran en común o alguna prenda que trajeran igual, según las instrucciones de la facilitadora. Por ejemplo: “agruparse las que traen tenis” o “agrúpanse las que tengan las uñas pintadas”, al final quedaron en parejas y la instrucción fue que eligieran cinco frases del cuestionario de autoconocimiento sexual que más les hubieran llamado la atención y que tenían quince minutos para compartir las respuestas con su compañera. Al finalizar expresaron cómo se habían sentido de expresar situaciones tan íntimas con alguien que acababan de conocer. Sus respuestas coincidieron en que se sentían en confianza y que fue una sensación agradable por el hecho de no sentirse juzgadas y porque tenían muchas cosas en común.

Después de veinte minutos que se tomaron para descansar y tomar café; se les dieron instrucciones para elaborar su propio genograma con el objetivo de visualizar la propia estructura familiar, las interacciones entre los miembros y posibles patrones de conducta que se repiten entre generaciones. Los datos y el esquema se registraron en las hojas de la entrevista inicial. La facilitadora las iba guiando y poniendo como ejemplo su propia familia.

Se realizó el acuerdo sobre los compromisos que ellas mismas querían respetar sobre la forma de convivir en las siguientes sesiones. Mencionaron que era importante para ellas la confidencialidad, la puntualidad, no juzgar, la asistencia, la presencia activa sin distractores, el interés, el respeto, la iniciativa para participar, la disposición y la apertura hacia el tema de la sexualidad.

Finalmente se realizó el cierre y se le preguntó a cada una cómo estaban y qué se llevaban de esta primera sesión. CB mencionó que se sentía muy a gusto y que se iba con curiosidad sobre los temas que íbamos a tratar más adelante. AA señaló que se sentía en confianza y que aprendió que quiere saber más acerca de sí misma. AG refirió sentirse contenta y que se daba cuenta que de

verdad necesitaba un cambio en su vida. LZ comentó que se sentía bien y que se iba muy motivada para seguir asistiendo.

Segunda sesión. Introyectos que afectan la satisfacción sexual

Objetivo: que las participantes reflexionen acerca de los constructos sociales referentes a la sexualidad, las ideas limitantes que les impiden expresar su sexualidad de una forma libre. Así mismo se pretende que el grupo construya un significado en común sobre la sexualidad y la satisfacción sexual.

Participantes: AA, CB y AG

Técnicas utilizadas: reflejo, parafraseo, calibración, validación, preguntas, respuestas, “Si. Pero...”. Me hago responsable. ¿Me permites que te preste una frase? Encuadre, yo-tu, Aquí y ahora, relación yo-tu. Lenguaje en primera persona. No murmurar.

En la primera mitad de la sesión se realizó la construcción grupal del significado de “satisfacción sexual” mediante la técnica de lluvia de ideas, se enfatizaron los siguientes significados: frecuencia (relaciones sexuales diarias o al menos cinco días de siete), erotismo (seducción, miradas, misterio, coqueteo), duración (entre una hora y veinte minutos), cumplir fantasías, sorpresas, diversión, lugares nuevos y/o prohibidos, que haya química, atracción hacia la pareja, mezcla entre ternura-brusco, juegos eróticos, juguetes sexuales, posiciones variadas, masculinidad (que huela rico, autoconfianza, higiene, intensidad, porte), prácticas sexuales diversas (sexo oral, juegos preliminares, amarres), orgasmo (intenso, satisfactorio, propio, penetración, estimulación manual, movimientos, cadencia), orgasmo de él y que lo exprese con gestos, palabras o movimientos. De acuerdo con Rubin (1989), la expresión de las ideas sobre la sexualidad es en sí misma parte de un proceso terapéutico.

Se llegó a la conclusión de que cada una tiene su propio significado sobre el término satisfacción sexual y que no es posible generalizarlo, sin embargo, si se pueden notar ciertas coincidencias. Con la intención de descubrir cuáles prejuicios, creencias limitantes o experiencias de vida se toman en cuenta al tener ciertas posturas respecto a la sexualidad, se realizó siguiente ejercicio el cual implicó ponerse de pie. Sobre el piso había cuatro carteles que decían: (1) Sí para

mí, sí para los demás, (2) No para mí, sí para los demás, (3) Sí para mí, no para los demás, (4) No para mí, no para los demás. La instrucción fue que al escuchar una palabra se posicionaran sobre alguno de los cuatro carteles, por ejemplo, la facilitadora decía “unión libre”, y cada una se situaría en algún punto donde mejor describiera su postura hacia esa palabra o frase.

Después se abordaron los temas mencionados en el ejercicio. En primer lugar surgió la cuestión de la homosexualidad, ya que tres de las cuatro mujeres del grupo manifestó que han fantaseado con alguna mujer y eso no las convierte en homosexuales. Luego se mencionó que es común en las mujeres que les guste consumir pornografía; otros temas que surgieron fueron: machismo, cantidad de parejas sexuales, una pareja para toda la vida, matrimonio, sexo anal, masturbación femenina, juguetes sexuales, familia tradicional, “qué va a decir mi novio si le propongo algo nuevo”, hijos, sexo en la menstruación, sexo durante y después del embarazo, estereotipos de belleza, prostitución, depilación, virginidad, posiciones sexuales poco comunes, tamaño de pene, tono muscular de la vagina, circuncisión, tragar el semen, uso de anticonceptivos.

Se les brindaron 20 minutos para descansar y tomar café. En la segunda mitad de la sesión, se les brindo información sobre los métodos anticonceptivos actuales y las maneras más eficaces de prevenir una infección de transmisión sexual. También se les informó sobre sus derechos sexuales según la Asociación mexicana para la Salud Sexual A.C. que son: derecho a la libertad sexual, a la autonomía, integridad y seguridad del cuerpo, a la privacidad, a la equidad, al placer, a la expresión emocional, a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables, a la información basada en el conocimiento científico, a la educación sexual integral y a la atención de la salud sexual.

Para finalizar se exploró más acerca de lo que cada participante manifestó como dificultad de satisfacción sexual actualmente. AG mencionó “encuentro insatisfactorios mis relaciones sexuales; duran poco (de cinco a diez minutos), también la frecuencia es poca (un encuentro sexual al mes), a mí me gusta el sexo rudo y mi novio no lo hace, ya es mucha la monotonía, no varían las posiciones y no puedo decirle lo que me gusta porque me censura mucho, él es muy conservador y nunca tiene la iniciativa. Ya llevamos así cinco años”.

AA dijo: “A mí lo que me parece insatisfactorio es la frecuencia, que es una o dos veces, si mucho, al mes; también y los pretextos que pone para no tener sexo, como por ejemplo que anda cansado o que su hijo está con nosotros a veces. Quiero algo más, juegos, erotismo, preliminares,

diversidad, explorar cosas nuevas, juguetes sexuales, intensidad, que me jale el cabello, él es lento y no tengo la confianza para hablar del tema”.

CB expresó: “Yo estoy echa bolas con todo lo que vimos hoy, es decir, quiero descubrir cosas nuevas, como por ejemplo el sometimiento, los amarres, no sé. No me faltan muchas cosas así de satisfacción, pero si quiero conocer, probar más cosas”. Para concluir se les invito a decir en una palabra cómo cerraban esa sesión. AG: “pensativa, quiero variedad”. AA: “Motivada” y CB: “Curiosa”.

Tercera sesión. Mi cuerpo y el placer

Objetivo: que las participantes identifiquen las características de su cuerpo y como aceptar aquellas que no les agradan. Explorar situaciones en las que se manifiesta el erotismo y la forma en la que la abordan.

Participantes: AA, CB y LZ

Técnicas utilizadas: reflejo, parafraseo, calibración. validación, preguntas, respuestas, “Si. Pero...”. Me hago responsable. ¿Me permites que te preste una frase? Encuadre, yo-tu, Aquí y ahora, relación yo-tu. Lenguaje en primera persona. No murmurar.

Se inició la sesión con un ejercicio denominado “Mi cuerpo”, en el que tenían que elegir cinco cosas que les gustaran de su cuerpo y cinco que no les gustaran. Para a continuación discutir de donde vienen esas creencias limitantes o esas fortalezas y qué se podría hacer para integrar la parte que no les gusta de su cuerpo.

AA: “Me gustan mis piernas, mis manos, mis pompis, bubis, ojos y labios. Lo que no me gusta es mi panza, mis pies, la espalda baja o sea mi cuadro este”. A la pregunta de ¿De dónde crees que venga esta idea de que no te gusta tu cuadro de la espalda? “Mi cuadro de la espalda baja, pues no sé, de mi mamá supongo un día que me dijo que tenía feo ahí”. Luego se le preguntó: ¿Qué puedes hacer con tu cuadro que no te gusta, que esté dentro de tus posibilidades? Mmmmm, pues nada, a lo mejor con una faja o un vestido que me favorezca y pues aceptarlo y ya (se ríe)”.

CB compartió que lo que si le gusta: “Me gustan mis senos, mis pezones, mis piernas, mi clítoris, mi cabello, y mis pies. Lo que no, son las estrías, la celulitis, mi monte de Venus, mis cicatrices en las rodillas y mi dedo índice de los pies, que está muy largo”. Luego se le preguntó: ¿De dónde crees que venga esta idea de que no te gusta algo de ti? A lo que respondió: “Mis dedos. Los dos dedos índices del pie, pues no es femenino, es así como raro, en la clase me hacen bullying cuando traigo tacones, pero ya lo acepté y ahora le encuentro una utilidad como pellizcar o simplemente ser diferente”. Se siguió indagando con la pregunta: ¿Qué puedes hacer con lo que no te gusta, que esté dentro de tus posibilidades? y su respuesta fue: Pues nada, ya está, ya lo quiero y lo acepto (se ríe)”.

LZ mencionó: “Me gustan mis ojos, mi lunar de la cara, mi piel morena, mis senos, mi cabello largo, mis pompis y piernas, mi silueta. Lo que no, que estoy gorda, las estrías en los senos, los dedos de mis manos, mi nariz ancha, mi dentadura, los vellos de los brazos, la alergia al sol”. Se le cuestionó: ¿De dónde crees que venga esta idea de que no te gusta algo de ti? “Pues que no me gusta mi panza, desde siempre. Siempre he sido gordita y en el trabajo mi compañera está súper flaquita y yo me comparo con ella siempre”. Se le instó a responder: ¿Qué puedes hacer con tu cuadro que no te gusta, que esté dentro de tus posibilidades? Ella comentó: “Pues, dieta y ejercicio y mientras que bajo de peso, pues quererme mucho”.

Se les brindaron 20 minutos para descansar y tomar café. Después se realizó un ejercicio donde en una hoja de papel dibujaron su figura por enfrente y por detrás. Con colores pintaron sus zonas erógenas: de rojo las más sensibles, de amarillo las de menor intensidad y de azul las que no eran casi sensibles. Luego se les preguntó si esta información la habían compartido con su compañero sexual y cuál era la importancia de saberlo.

Con la intención de abordar el tema del autoerotismo se les pidió que hicieran una lluvia de ideas sobre el tema en un rotafolio y surgieron las siguientes frases: Independiente, placer sin el otro, bienestar para mí, bienestar físico y emocional para mí, masturbación, conocerme, saber qué me gusta y que no, fantasías, autocuidado, zonas erógenas, estimulación de los cinco sentidos.

Para finalizar se les pregunto de que se dieron cuenta y respondieron: AA: “Que me falta comunicarle a mi novio lo que necesito y que quiero tocar el tema de la sexualidad con él pero no sé cómo”. CB: “Que tal vez mi novio necesita más información sobre mis zonas erógenas y se la

quiero proporcionar”. LZ: “Que no es lo mismo autoerotismo que masturbación y que a lo mejor he estado haciendo mal las cosas al estimularme yo misma y por eso no he alcanzado el orgasmo todavía”.

Cuarta sesión. Emociones e introyectos. Responsabilidad sobre mis emociones

Objetivo: abordar las emociones que les generaba sus dificultades de satisfacción sexual y propiciar el darse cuenta de sus necesidades sexuales.

Participantes: AA, CB, AG y LZ

Técnicas utilizadas: reflejo, parafraseo, calibración, validación, preguntas, respuestas, “Sí. Pero...”. Me hago responsable. ¿Me permites que te preste una frase? Encuadre, yo-tu, Aquí y ahora, relación yo-tu. Lenguaje en primera persona. No murmurar.

Se inició con la pregunta ¿qué emociones me generan las dificultades de satisfacción sexual que manifiesto actualmente? Mediante lluvia de ideas, se registraron en una hoja de rotafolio las siguientes emociones: Frustración, enojo, desesperación, nostalgia, culpa, tristeza, mal humor, coraje. Luego se prosiguió a explorar el motivo de esas emociones y contestaron: Porque no tengo orgasmos, porque no tengo pareja, por la abstinencia, por la falta de frecuencia, porque no hay novedad, porque el encuentro sexual es muy rápido, porque no me pone atención, por la falta de apertura o timidez.

A continuación, se les indicó que mencionaran frases que se hubieran repetido o que les hayan dicho y que marcan su vida sexual. Algunas frases que resaltaron fueron: “Yo no puedo decir las cosas de frente, tengo mala suerte en todo, yo no tengo llenadera, eres bien caldufa, sexosa o caliente, eres bien alburera o maliciosa”.

Para seguir explorando se les cuestionó: ¿De qué manera te auto saboteas para no lograr la satisfacción sexual? Y Comentaron que de las siguientes formas: “No saber decir que no a distractores, miedo y nostalgia para dejar mi relación de pareja, tratar de hacer feliz a otros y no a mí, baja tolerancia a la frustración, reprimí mis deseos y necesidades, ponerle muchos peros a una posible pareja”.

Con el objetivo de fomentar el darse cuenta sobre la toma de responsabilidad se les preguntó: ¿Qué implica hacerte responsable de tu propia satisfacción sexual? A lo cual, surgieron las siguientes frases: “Yo soy la que tengo que decir o expresar cómo, cuándo y dónde me gusta tener sexo, organizar mi tiempo para tener encuentros sexuales, buscar las oportunidades, provocar los momentos, ser más espontánea, tener plan B o C si mi novio no tiene la disposición por ejemplo salir con alguien más o utilizar juguetes sexuales, Respeto por mí y por lo que necesito, elegir bien a mi pareja, Cuidarme y descubrirme, cuidar mi cuerpo, mi mente y mi corazón, no auto sabotearme, no permanecer en una situación que me perjudica, hacer que las cosas sucedan. Ser feliz”.

Se les brindaron 20 minutos para descansar y tomar café. A continuación, se le indicó que escribieran en una hoja lo que desearan para su vida sexual en el futuro próximo (3 años), incluyendo el tipo de pareja y el tipo de relación sexual; así como también que escribieran lo que ofrecen ellas sexualmente. Se revisaron los indicadores de satisfacción sexual y se evaluaron del 1 al 5 donde 1 es nunca y 5 es siempre. El cierre se realizó de forma en la que expresaran brevemente como se han sentido hasta el momento respecto al proceso psicoterapéutico.

Quinta sesión. Como me relaciono con el otro y que estoy haciendo ahora.

Objetivo: observar los avances del objetivo del proceso psicoterapéutico e invitar a las participantes a idear un plan para lograr sus objetivos en la expresión sexual.

Participantes: AA y LZ

Técnicas utilizadas: reflejo, parafraseo, calibración, validación, preguntas, respuestas, “Si...Pero...”. Me hago responsable. ¿Me permites que te preste una frase? Encuadre, yo-tu, Aquí y ahora, relación yo-tu. Lenguaje en primera persona. No murmurar.

Se inició la sesión preguntándoles cómo habían pasado su semana y si había existido algún avance o cambio respecto a su satisfacción sexual. LZ compartió que en la semana tuvo un encuentro sexual con un compañero de trabajo el cual se había permitido conocer en un plano más íntimo. Lo llevó a su casa y en la camioneta de él tuvieron un encuentro sexual muy satisfactorio en el cual por primera vez ella pudo identificar lo que le pareció un orgasmo, lo describe como una sensación muy rara o muy nueva en donde tuvo expulsión de algún líquido y una sensación muy

agradable e intensa en toda la zona de la pelvis. Ella atribuye que sucedió porque a partir del trabajo psicoterapéutico empezó a aceptar su cuerpo y por primera vez pudo concentrarse en el momento y estar ahí presente sin preocuparse por su apariencia. Dijo que se sintió relajada y muy feliz. Que también influyó que fue un poco más flexible y no le puso muchos peros al joven con el que tuvo el encuentro. También dijo que pudo expresarle libremente con señales dónde le gustaba que la tocara y eso jugó a su favor al momento de la excitación.

A continuación, AA mencionó que le daba mucho gusto que LZ hubiera experimentado el orgasmo por primera vez y que seguramente ése iba a ser un momento crucial a partir del cual su vida sexual sería más satisfactoria. Después AA compartió que en la semana ella pudo ser más directa y valiente a la hora de hablar con su mamá sobre el disgusto que le provocaba que cuando la visitaba, la mamá le demandaba mucha atención y AA no podía dedicarse a su pareja. Dijo que esta plática la tomó como un ensayo para la hora en que decida hablar con su novio sobre sus dificultades de satisfacción sexual, y pueda ser más asertiva al entablar una conversación con él.

Se realizó un ejercicio titulado “Cómo elegir bien a mi pareja” donde se enlistan aspectos No negociables, los Si negociables y los intrascendentales. Con el objetivo de registrar las necesidades y gustos que tiene cada una y poder discernir mejor a la hora de tomar una decisión sobre la elección de la pareja. Se les brindaron 20 minutos para descansar y tomar café. Para concluir se les entregó una hoja de las Expresiones Comportamentales de la Sexualidad diseñada por Álvarez-Gayou (2005) para que analizaran cuáles de ellas y en qué grado las presentaban.

El cierre fue la pregunta de ¿Cómo consideras que ha sido tu avance en este mes? AA Ha sido bastante porque me he replanteado si de verdad quiero seguir en esa relación de pareja o si de plano me busco a alguien más ahora que ya se lo que quiero y me gusta. LZ (se ríe) pues ya estoy lista, ya supe lo que es un orgasmo, ahora a practicar mucho.

Sexta sesión. Cierre del proceso e integración de aprendizajes

Objetivo de la sesión: Cierre del proceso, integrar los descubrimientos y aprendizajes.

Participantes: AA, CB, AG y LZ

Técnicas utilizadas: reflejo, parafraseo, calibración. validación, preguntas, respuestas, “Si...Pero...”. Me hago responsable. ¿Me permites que te preste una frase? Encuadre, yo-tu, Aquí y ahora, relación yo-tu. Lenguaje en primera persona. No murmurar.

Séptima sesión. Confianza en sí mismas, seguimiento y asuntos inconclusos.

Objetivo: Sesión de seguimiento, evaluación del proceso y Trabajo gestáltico con emociones.

Participantes: AA, AG y LZ

Técnicas utilizadas: reflejo, parafraseo, calibración. validación, preguntas, respuestas, Maximizar la expresión. Terminar o completar la expresión. Traducir. Encuentro intrapersonal o silla vacía. Asimilación de proyecciones. “Si...Pero...”. Me hago responsable. ¿Me permites que te preste una frase? Silla vacía (LZ), ¿dónde lo sientes? externalización de la emoción, para que me sirva esta emoción (AG), silla vacía (AA).

Evaluación de la intervención

El proceso de intervención psicoterapéutica se analizó mediante grabaciones de audio, transcripciones, análisis conversacional de las transcripciones y comparación de los indicadores iniciales con los finales. Con base en los resultados obtenidos en la aplicación de los cuestionarios al finalizar la intervención se observó que el grupo de mujeres universitarias reportó un cambio significativo en los puntajes del indicador de introyectos, percibiéndose un decremento en los mismos que se traduce en una menor presencia en el ejercicio de su sexualidad y en una resignificación de las creencias limitantes lo cual se atribuye a la intervención mediante psicoterapia humanista según gráficos 4 y 5.

Gráfico 4 prepos intervención del cuestionario

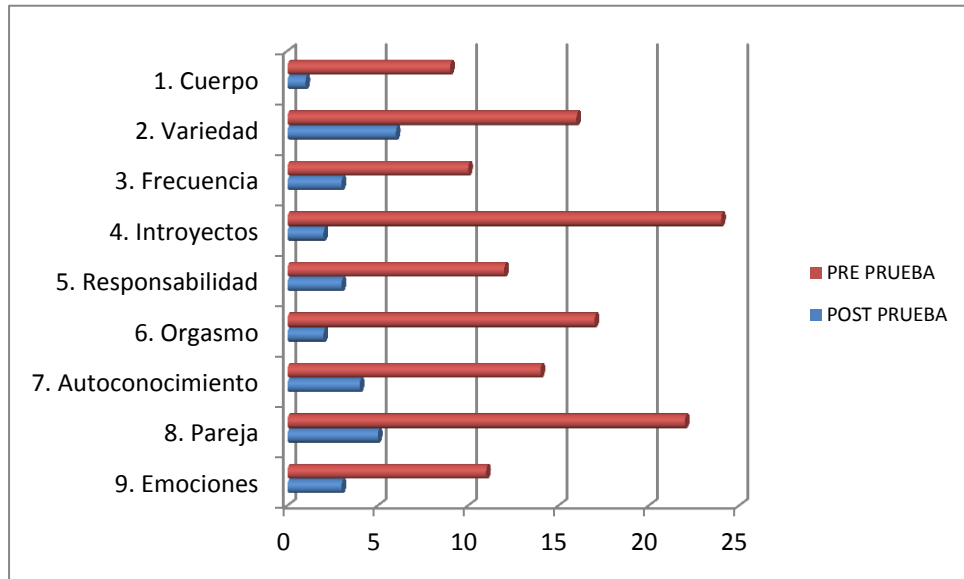
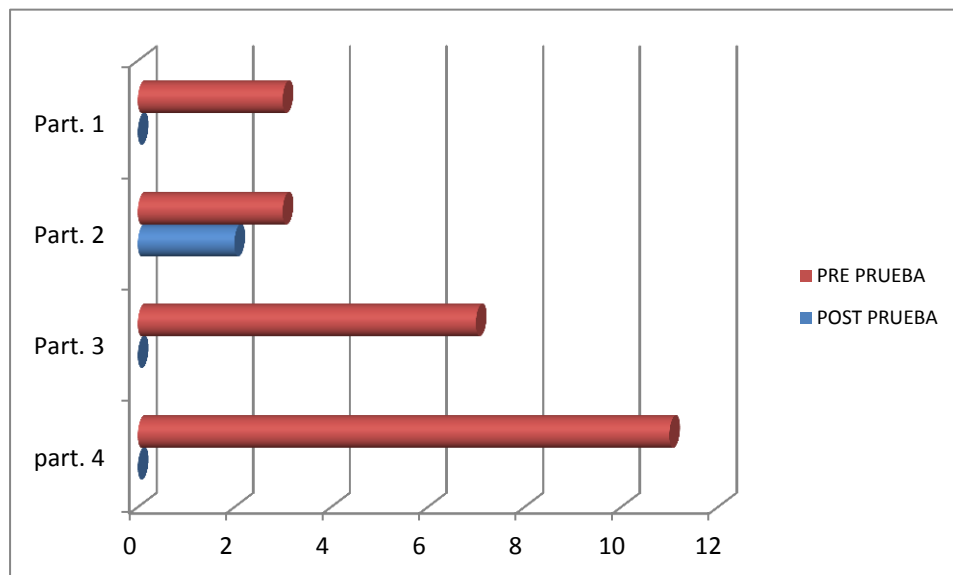


Gráfico 5 prepos intervención de los 1ntroyectos



Conclusiones y recomendaciones

Al abordar los introyectos presentes en el ejercicio de la sexualidad de un grupo de mujeres universitarias mediante la psicoterapia humanista, se responde la pregunta de intervención planteada y se cumple con los objetivos propuestos. Así existió cambio en el significado de los introyectos después de la intervención respecto a los presentados al inicio. El proceso permitió resignificar las creencias limitantes para elaborar una nueva forma de vivir su sexualidad, la intervención les brindó la posibilidad de descubrir por sí mismas, sus motivaciones para lograr el cambio en su expresión sexual, se dieron cuenta de los mecanismo que les impedían ser auténticas y ahora son personas que están en el camino del desarrollo personal, ahora se permiten ser más libres, responsables, informadas, asertivas y satisfechas en sus relaciones consigo mismas y con los otros de acuerdo con Ángeles-Martin (2013).

Después del proceso psicoterapéutico, las participantes reportaron haber asimilado información que les permitió romper con introyectos e inseguridades, ahora cuidan de su salud sexual y reproductiva, del mismo modo afrontan de una manera asertiva y responsable las emociones que les genera su sexualidad, finalmente les es más fácil expresar sus deseos sexuales y gozan de una mayor satisfacción sexual de acuerdo con Monedero Gil (1978). El proveer de un espacio de confianza en un contexto seguro, privado apoyó la apertura y dialogo de las participantes enfocado en su experiencia sexual, en el cual practicaron el ejercicio de aceptación incondicional en donde participantes trataron temas relacionados con su sexualidad. Las participantes enriquecieron la información que ya tenían compartiendo sus experiencias personales, de esta manera se apropiaron del conocimiento grupal y lo utilizaron a su favor.

Es importante mencionar que no es posible generalizar esta intervención ya que naturalmente en una intervención con mayores alcances y otras condiciones generales de las participantes, se arrojen resultados diferentes. Finalmente, esta tesina demuestra que, a través de la psicoterapia humanista, utilizando el enfoque centrado en la persona y las técnicas gestálticas, se pueden abordar los introyectos presentes en el ejercicio de la sexualidad de un grupo de mujeres universitarias que permiten lograr al autoconocimiento y la aceptación de sí mismas, fomentar la responsabilidad sobre sus necesidades sexuales y facilita el darse cuenta sobre su expresión sexual de acuerdo con Bennett (2008). De esta manera este trabajo aporta a la sociedad elementos útiles para favorecer la

equidad de género y el respeto de los derechos humanos para así mejorar el estar en el mundo de acuerdo con Córdova Plaza (2003).

Recomendaciones

Se hacen las siguientes recomendaciones a las instancias correspondientes encargadas de velar por el bienestar de las mujeres universitarias:

- Es necesario que existan programas de educación sexual integral en las universidades ya que los estudiantes tienen derecho a la información veraz y actualizada que impacte favorablemente en todas las áreas de funcionamiento como lo es la sexualidad.
- Que los universitarios, mujeres y hombres, cumplan con la obligación de ejercer su profesión apegados a la ciencia y que traten a sus clientes desde el respeto y la libre imposición de juicios o estigmas, es por eso por lo que es necesario educar a los profesores y alumnos de las universidades para que prescindan de imponer a los demás su ideología en el ámbito sexual y que eviten creerse con la capacidad de tratar temas sexuales sin ningún tipo de adiestramiento.
- Que las materias orientadas hacia el estudio de la sexualidad humana se hagan obligatorias para todos los programas de licenciatura y que se realicen talleres humanistas de crecimiento personal orientados al autoconocimiento y a la expresión sana de la sexualidad manejados éticamente por psicólogos especialistas en la sexualidad humana ya que es un tema delicado que por su naturaleza se corre el riesgo de perjudicar más que beneficiar a los usuarios si el que imparte la información no está capacitado en el tema o paradójicamente presenta introyectos religiosos o culturales que limitan el derecho a la información de las personas.

Referencias bibliográficas

- Almendros, C., Carrobbles, J. A. y Gámez-Guadix, M. (2011). Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de Psicología*, 27(1), 27-34.
- Álvarez-Gayou, J. y Jurgenson, J. (2003). *Cómo hacer una investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós Educador.
- Álvarez-Gayou, J., Honold-Espinosa, J. y Millán-Alvarez, P. (2005). ¿Qué hace buena una relación sexual?: percepción de un grupo de mujeres y hombres mexican@s y diseño de una escala auto aplicable para la evaluación de la satisfacción sexual. *Archivos Hispanoamericanos de sexología*, 11 (1), 91-110.
- Ángeles-Martin, A. (2013). *Manual práctico de psicoterapia Gestalt*. Editorial Desclee de Brouwer.
- Bennett, M. (2008). *Autoconocimiento*. España: Integralia la casa natural S.L.
- Blümel M.J., Binfa, E., Cataldo, A., Carrasco, V., Izaguirre, L. y Sarrá, S. (2004). Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 69 (2), 118-125.
- Byers, E., Demmons, S. & Lawrence, K. (1998). Sexual satisfaction within dating relationships: A test of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Journal of Sex and Personal Relationships*, 15, 257-257.
- Carpintero, H., Mayor, L. y Zalbidea, M.A. (1990). Condiciones del surgimiento y desarrollo de la psicología humanista. *Revista de filosofía*. Vol 3. 71-82.
- Carrobbles J.A. y Sanz, A. (1991). *Terapia Sexual*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
- Cascón Soriano, P. (2005). *Educación en para el conflicto*. Universidad Autónoma de Barcelona: Catedra UNESCO sobre la paz y derechos humanos.
- Castanedo, C. (2005). *Psicoterapia Humanística Norteamericana*. México: Herder.
- Castanedo, C. (2008). Seis enfoques psicoterapéuticos México: El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Celis, H.A. (1999). Proceso de adaptación del Inventario de la relación de ayuda de G.T. Barrett-Lennard. *Revista de Psicología*, 8 (1), Pág. 163-171.
- Cloninger, S.C. (2003). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson Educación,
- Córdova Plaza, R. (2003). Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad. *Revista mexicana de sociología*, 65 (2), 339-360.
- De Garay, A. y Del Valle-Díaz, G. (2012). Una mirada a la presencia de las mujeres en la educación superior en México. *Revista iberoamericana de educación superior* 6, 3-30.
- Fontana-Abad, M. y Fernández-Díaz, M. (2011). Evaluación de la satisfacción conyugal e interacción padres-hijos en familias de la comunidad de Madrid. *Revista International Journal of Developmental and Educational Psychology*, XXIII (1), 513-514.
- Franca-Tarrago, O. (2001) *Ética para Psicólogos. Introducción a la psico ética*. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer.
- Gilbert, D. y Connolly, J. (1995). *Personalidad, habilidades sociales y psicopatología. Un enfoque diferencial*. España: Editorial Omega
- Hernández-Sampieri, R., Baptista-Lucio, P. y Fernández-Collado, C. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Krause, M., Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Vilches, O., Echávarri, O., Ben-Dov, P., Reyes, L., Altimir, C. y Ramírez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 299-325.

- Lamas, M. (1997). Nuevos valores sexuales. *Debate Feminista*, 16, 146-149.
- Monedero Gil, C. (1978). *Psicopatología general*. España: Biblioteca Nueva.
- Moral, J. y Ortega, M.E. (2009). Representación social de la sexualidad y actitudes en estudiantes universitarios mexicanos, *Revista de Psicología Social*, 24 (1), 65-79.
- Moreno López, S. (1998). ¿Hay lugar para las técnicas en la psicoterapia centrada en la persona? *Revista Electrónica de Psicología Iztacala UNAM*, 1 (2).
- OMS Organización Mundial de la Salud (2016). Informe de salud mental. Ginebra.
- Pinney, E., Gerrard, M. & Denney, N. (1987). The Piney Sexual Satisfaction Inventory. *The Journal of Sex Research*, 23 (2), 233-251.
- Polster E. y Polster M. (1973) *Terapia gestáltica*. Argentina: Amorrortu editores.
- Rathus, S., Nevis, J. y Fichner-Ratus, L. (2005) *Sexualidad Humana*. PEARSON EDUCACIÓN. S.A. Madrid.
- Rogers, C. (1951). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires: Paidós.
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology* 22, 95-1103.
- Rogers, C. (1972). *El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica*. Buenos Aires: Grupo Planeta.
- Rosal, C. (1986). *El crecimiento personal o autorrealización: Meta de las psicoterapias humanistas*. México: El Caballito.
- Rubin, G. (1989). Reflexionando sobre el sexo. *Revista Sexología*, 2014.
- Rubio Auriolles, E. (1994). *Introducción a la sexualidad humana*. México. Consejo Nacional de Población. Antología de la sexualidad humana.
- Rubio Auriolles, E. (2014). Lo que todo clínico debe saber de Sexología. México: Edición y Farmacia SA de CV.
- Salama, H. y Villarreal, R. (1992). *El enfoque Gestalt, una psicoterapia humanista*. México: Manual Moderno.
- Sánchez Rivera, De Casso y Sánchez, A. (1979). *Integración emocional y psicopatología humanística*. España: Editorial Marova.
- Santibáñez Fernández, P., Román Mella, M., Lucero Chenevard, C., Espinoza, A., Iribarra Cáceres, D. y Müller Vergara, P. (2008). Variables Inespecíficas en Psicoterapia. *Terapia psicológica*, 26 (1), 89-98.
- Santos-Iglesias, P., Sierra, J. C., García, M., Martínez, A., Sánchez, A. y Tapia, M. I. (2009). Índice de Satisfacción Sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9 (2), 259–273.
- Sassenfeld Jonquera, A. y Moncada Arroyo, L. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial. *Revista de La Psicología de La Universidad de Chile*, XV (1), 89–104.
- Schmid, P.F. (2012). Preguntándose para responder. *Polis*.
- Simmons, J. Roberge, L.S., Bryant, K.Jr. y Richards, B. (1995). Inventario de Relaciones de Barrett-Lennard (BLRI). The Interpersonal Relationship in Clinical Practice. *Evaluation & the health professions*, 18 (1), 103-112.
- Villegas-Besora, M. (1986). La Psicología Humanista: Historia, concepto y método. *Anuario de psicología*, 34 (1). Universidad de Barelona.