



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

**Facultad de Psicología**

**“SENTIO, ERGO SUM”  
LA INTERVENCIÓN PSICOCORPORAL COMO  
VÍA DE AUTOCONOCIMIENTO**

**TESIS  
que para obtener el grado de  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**Presenta:**

***Brenda Xóchitl Torres Ramírez***

**Director de tesis: Dra. Gabina Villagrán Vásquez  
Revisor de tesis: Mtra. Lorenia Parada-Ampudia  
Asesor de Análisis Estadístico: Lic. María de  
Lourdes Monroy Tello**



**México. D.F.**

**2009**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**

**Tesis Digitales**

**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



*El amor, el trabajo y el conocimiento son la fuente de nuestra vida... también deberían gobernarla.*

*Wilhelm Reich (1897-1927)*

## ÍNDICE

|                                                         | Pág. |
|---------------------------------------------------------|------|
| Parte I. Marco Teórico                                  |      |
| 1. Bases Biológicas del Desarrollo Humano               | 6    |
| 2. El papel terapéutico del cuerpo                      | 9    |
| 3. Wilhelm Reich y su aportación a la Psicología        | 14   |
| 4. Principios básicos de la Intervención Corporal       | 23   |
| 4.1 Homeostasis, Autopoiesis y Autorregulación          | 23   |
| 4.2 Energía Psíquica Orgónica                           | 24   |
| 4.3 Movimiento Corporal (Contracción y Expansión)       | 26   |
| 4.4 Carga-Descarga                                      | 28   |
| 4.5 Sistema Nervioso Autónomo                           | 30   |
| 5. Representación Concéntrica de la Estructura Psíquica | 33   |
| 5.1 Conciencia Corporal de los Segmentos Corporales     | 39   |
| 6. Ansiedad como patrón emocional                       | 60   |
| 7. Emociones y Percepción Corporal                      | 65   |
| 7.1 Hacia una Educación Somática                        | 79   |
| Parte II. Investigación                                 |      |
| 1. Planteamiento del Problema                           | 80   |
| 1.2 Preguntas de Investigación                          | 82   |
| 1.3 Objetivo General                                    | 83   |
| 1.4 Objetivo Específico                                 | 83   |
| 1.5 Hipótesis                                           | 83   |
| 2. Definición Conceptual y Operacional de las Variables | 84   |
| 3. Método                                               | 86   |
| 4. Análisis de datos                                    | 89   |
| 5. Resultados                                           | 90   |
| Bibliografía                                            | 115  |
| Anexos                                                  | 120  |

## Mil gracias, Grazie Mille, Merci, Moltes gracies:

---

*A todos ustedes por ser parte de este sueño:*

*A mis padres:* Gracias Irma e Hilario por darme mi primer “vuelo” y cobijarme con su visión de admiración al conocimiento, por su cercanía con un mundo exquisito de explorar, por alimentarme y devolverme la posibilidad de sorprenderme de lo cotidiano.

*A mis queridos hermanos:* Víctor, Tania e Italia por aceptar con serenidad mis cambios en la distancia y por llenar mi vida de recuerdos, sonrisas y nuevos aprendizajes. A Nathan y Argelia, por darme siempre la esperanza de volver y encontrarlos.

*A Francesco:* por estar cerca, con tu sensibilidad, tu transparencia, y tu fantasía. Grazie amore mio per lasciarmi volare di qua e di là vicino a te.

*A mis guías y colegas:* Mis abuelos, Rosa Martha Q., Constanza G., David Trotzig, Adolfo Jarne, y la piccola Andy por sembrar en mí su sabiduría y arraigarme a México y España.

*A Daniela Boscato y Emi:* por permanecer... por ser mi reflejo y por compartirme su energía cósmica; por evaporar mi rigidez a base de amor, sonrisas y tu amistad sincera. Gracias a ti Lobo Pakini, que siempre estuviste y te mantienes en pie...

*A Lorenia y Gabina:* por nutrirme con sus palabras y su experiencia, por ser *Mujeres*, convencidas de que es posible un sentido sintiente.

*A mis profesores:* Lourdes Monroy, Irma Yolanda, Patricia Corres, Ignacio R., Mario R. y Lupita Medina, por su profesionalidad, su gran disposición y su calidad humana.

*A mis amigos:* Alfredo, Pili, Patricia O., Rodia, Adriana, Bernat, Jordi, Libertad, Ruth y Carlo Giardina “Aclamado Crítico de Arte”, por confiar en mí y no dejarme en los momentos más difíciles.

*A mis hermosos colegas de Proyecto y Servicio Social:* Deike, Rafa, Marlon y Rosario, por ser parte de este cambio y acogerme siempre que llegué a necesitarlo.

*A mis sinodales:* Patricia Paz, Carmen Merino y Pablo Fernández, por valorar este trabajo y dejarlo fluir.

*A la Universidad Nacional Autónoma de México* (Proyecto PAPIME PE 304307 DGAPA-UNAM) y a la *Universitat de Barcelona* por todo el apoyo que me fue brindado durante la carrera y por reconocer mi esfuerzo en la distancia.

## INTRODUCCIÓN

Yo soy cuerpo y alma": así decía el niño , ¿y cómo no hablar como los niños? Si detrás de nuestras ideas y pensamientos hay un soberano poderoso, un sabio desconocido. Nuestro cuerpo  
Habitémoslo entonces.  
F. Nietzsche. *Así habló Zaratustra*

Asumir el cuerpo en nuestro lenguaje cotidiano, supone asumir una serie de riesgos de significado, riesgos que nos han sido heredados desde la antigüedad hasta nuestros días, y a los que no ha sido fácil enfrentarse aun bajo el escudo de la medicina, el arte, o las ideologías sociales que se han gestado desde entonces. Aún cuando desde la medicina, al cuerpo se le continúa considerando el lugar que recibe la enfermedad, o la muestra palpable del envejecimiento y deterioro (donde el poder ejerce su autoridad hasta el extremo de fragmentarlo), éste se abre paso en la psicología para reivindicarse como un "derecho del inconsciente que habla". Podríamos partir de una definición del cuerpo, pero muy posiblemente esto nos llevaría a postulados clásicos, de unidad o centralidad de las cosas entendidas como elementos que integran un todo: el propio cuerpo. De todas estas, es difícil limitarse a aquellas que nos digan que es el cuerpo en el ser humano y para el ser humano. Destacando algunos aspectos, la literatura nos intenta convencer con definiciones que más parecen acentuar la dicotomía mente-cuerpo. No obstante, la controversia permanece latente, esperando a que sea el cuerpo quien tome la palabra y nos permita entender su propio lenguaje. Así tenemos, la dualidad de la cultura occidental que ha concebido al ser humano como la integración materia-espíritu, o bien, la integración o parcialidad del cuerpo, lo natural o antinatural desde la perspectiva somática, y la nobleza o dignidad del cuerpo vista desde los ojos de la política. Conflictos todos, que en el terreno de la psique y el arte ganan importancia y se convierten en el centro de atención, y tras el paso de los años... en olvido.

Términos como corporeidad o la "psicología del cuerpo", han irrumpido de manera paulatina en nuestra disciplina para ser abordados a la luz de los enfoques que reconocen en el cuerpo una fuente inagotable de información, dígame que a nivel de procesos psicológicos pueden clasificarse desde las respuestas a reflejos condicionados, procesos cognitivos, hasta las experiencias

que se viven a nivel sensoperceptual combinadas con emociones básicas y sentimientos elaborados. Aunque en el contexto terapéutico el cuerpo se muestre en su sentir como algo más que una respuesta medible, nos encontramos frente a un constructo que es y se siente, se piensa y se reconoce como el límite de uno mismo y que además posee la propiedad de transformarse, modificando el espectro de lo vivido a través de la experiencia.

El presente trabajo busca ir más allá de las referencias basadas en prejuicios acerca del trabajo con el cuerpo, sin minimizar el valor terapéutico que algunas orientaciones respaldan. Lo que significa, que la base del conocimiento que proporciona la psicología como disciplina, será el punto de partida para ofrecer esta visión complementaria que se ha venido gestando a lo largo del último siglo. Se presentan algunos de las referencias vinculadas a la interacción cuerpo mente, desde la perspectiva freudiana, hasta el planteamiento concreto desarrollado por Wilhelm Reich en el año 1927 con sus obras: El análisis del carácter y La función del orgasmo. Además de poner especial énfasis en la mecánica que siguen los afectos en función de su descarga y el papel de los impulsos y respuestas fisiológicas, así como la integración de las instancias psíquicas y el cuerpo en los diferentes segmentos corporales.

Todo lo anterior podría parecer un lenguaje subjetivo y redundante, pero hemos de saber, que el mismo proceso ha vivido el cuerpo para ser considerado dentro de la psicoterapia: hasta que no se siente, se cree en él. Pienso, luego existo (Cogito, ergo sum); se convierte en una contradicción a la luz de estos descubrimientos, donde el sentir reaparece en el plano de lo real, lo tangible, superando la dualidad cartesiana, para remitirnos a la máxima corporal: Siento, luego existo (Sentio, ergo sum).

Ser el cuerpo, poner el cuerpo, estar en el cuerpo, hacer con el cuerpo, curarse a través del cuerpo, son palabras clave para la comprensión de cómo la relación psique-cuerpo se ha transformado en la penúltima década del siglo XX, en un escenario para repensar la vida cotidiana de cada individuo y del propio marco de referencia de nuestra profesión: la salud mental como objetivo de nuestra formación en Psicología, más allá del principio básico de bienestar.

## 1. BASES BIOLÓGICAS DEL DESARROLLO HUMANO

En el curso de la evolución, es bien conocido el papel que desempeña el conocimiento de las bases somáticas de desarrollo del cuerpo humano. Si aceptamos la proposición fundamental de que todos los organismos vivos atraviesan por un ciclo vital, de nacimiento, crecimiento, reproducción, madurez y muerte; procesos todos que pueden interrumpirse si falta un mínimo suministro de *energía*, energía de vida. Avancemos entonces, con una breve descripción de las primeras fases del desarrollo humano, desde una perspectiva integradora mente-cuerpo-emociones-espíritu.

Para Montseny, R. (2002) el comienzo de la vida se origina a partir de una célula primigenia, que despliega el resto de los órganos del cuerpo humano dentro de un proceso llamado embriogénesis: la formación del embrión en el vientre materno. Al cabo de las primeras 48 horas de la unión del óvulo con el espermatozoide, esta célula iniciará una aventurada serie de cambios que la convertirán en un organismo potencialmente vivo, que duplicado sobre sí mismo, una y otra vez, le dará la apariencia física similar a una mora; aproximadamente a la tercera semana, este origen adquiere dirección biológica hasta adoptar el aspecto de disco, formado por tres capas celulares superpuestas, cuya importancia reside en sus posibilidades de diferenciación y especialización como futuros tejidos, órganos y sistemas corporales.

El resultado de esta primera metamorfosis, es la conformación de tres capas germinativas cuyos límites están perfectamente diferenciados: el endodermo (“capa interior”), el mesodermo (“capa media”) y el ectodermo (“capa externa”).

Del **endodermo** derivarán los tejidos y elementos destinados a producir y metabolizar la energía química del organismo: contiene los aparatos *digestivo* y *respiratorio*, cuyas funciones principales posteriores serán la *respiración* y la *sensación*, pues establecen un núcleo donde se genera y dirige la energía que alimenta el sistema. Destaca el *sistema respiratorio* encargado de absorber oxígeno del aire y distribuirlo a nivel celular.

El **mesodermo** dará lugar a las estructuras de sostén y movilidad que determinan la posición del cuerpo en el espacio, y producen movimiento-acción.



Está constituido por el aparato *locomotor* (musculatura y estructura ósea), además de los aparatos *circulatorio* y *genitourinario*. Destaca el *aparato locomotor*, que cumple con la función de llevar a cabo la locomoción y la consecuente expresión corporal, a través del movimiento. En éste se diferencian dos sistemas: *Sistema óseo o esqueleto* (Sección Pasiva) y *Sistema muscular* (Sección Activa). La respuesta generada a partir de un estímulo, provoca que el cerebro emita impulsos nerviosos a los músculos a través de los nervios, provocando una contracción que incita un movimiento en los huesos que los soportan, y en consecuencia su recaída sobre un segmento o región corporal. Lo que caracteriza cada cadena muscular es la función específica que cumple y la propiedad sinérgica (realizar la misma acción) de los músculos y tejidos que la componen.

Del **ectodermo** se forman todos los órganos, tejidos y estructuras destinadas a comunicarnos y a establecer contacto con el mundo exterior e informar al organismo lo que pasa fuera de él, sus funciones principales serán de *percepción* y *pensamiento*. Las estructuras implicadas son el *sistema nervioso* (cerebro y nervios) y los *órganos de los sentidos* (piel, ojos, oídos, nariz y lengua). El sistema nervioso llevará a cabo la captación de estímulos a través de los receptores sensoriales de sus células especializadas en percibirlos, así el impulso externo se convertirá en señales nerviosas que serán transportadas por los nervios hasta el cerebro. La respuesta motora será resultado de la integración en el cerebro de estos impulsos, ordenando a los músculos y glándulas del cuerpo la emisión de una respuesta adecuada, que resulta en un movimiento.

A pesar de que cada sistema y órgano del cuerpo tiene funciones especializadas, su desarrollo es integral, ya que permite al organismo ejecutar acciones en dos dimensiones: la somática y la psíquica, que actúan paralelamente. Así, la organización de los procesos psíquicos tiene su correspondencia en la organización de los procesos corporales. Decimos que existe una dinámica entre ambas dimensiones porque nos remitimos hasta los fluidos corporales que circulan en el organismo: la sangre, la linfa, los fluidos intersticiales e intracelulares; todos contenidos en una especie de macrocélula (el cuerpo) envuelta por la membrana de la sensopercepción (la piel). Este concepto

del cuerpo como célula no se opone al hecho de que dentro de él hay tejidos especializados, membranas mucosas, glándulas, músculos., que cooperan como parte del todo para promover la vida del mismo.

De acuerdo con Blasband, R. (2007), el 99% del cuerpo está compuesto por agua, en parte estructurada pero en gran parte líquida, por lo que se pueden describir las sensaciones, emociones y sentimientos como el flujo del torrente líquido en su interior. Así, la acción sinérgica<sup>1</sup> de los nervios se convierte en un cúmulo de percepciones previas para la coordinación de las reacciones ante los movimientos e impulsos intrínsecos, esenciales para cargar al cuerpo de energía a su propio ritmo y pulsaciones naturales.

Partimos entonces, de una visión integradora de los individuos, que considera aspectos biológicos de su desarrollo, visibles a través de los cambios que se experimentan en las primeras etapas de gestación para facilitar la comprensión del funcionamiento de los diferentes sistemas adultos. Y tomamos estas reflexiones dentro del marco histórico de la Psicología para dirigir la mirada hacia ¿Cómo se introduce en la teoría de la mente, el papel del cuerpo? A partir de conceptos como energía, carácter, movimiento, etc. hasta llegar a unidad funcional de lo psíquico y lo somático (soma).<sup>2</sup>

Para ello, nos remontamos a las primeras reseñas, ya presentes en la teoría freudiana, donde se pone de manifiesto la importancia que tiene el síntoma físico, como detonante de una serie de procesos inconscientes y psíquicos visibles a través del lenguaje corporal del paciente. Según las tesis e ideas posteriormente retomadas y desarrolladas por Ferenczi y Goddeck, para dar sustento a la base somática de los padecimientos mentales.

---

<sup>1</sup> **Sinérgico** se refiere al movimiento coordinado de grupo muscular o nervioso. García, M. (2008).

<sup>2</sup> El término « **soma** » se refiere al cuerpo tal y como es experimentado desde el interior; involucra sensaciones, emociones, movimiento y pensamientos. Es el cuerpo correspondiente al Yo vivido de acuerdo con la definición desarrollada por Thomas Hanna entre 1979 y 1989 citado en Yoli, Y y Eisenberg, R. (2008)

## 2. EL PAPEL TERAPÉUTICO DEL CUERPO

El primer antecedente en la obra de Sigmund Freud (1895, citado en Ortiz Lachica, 1999) relacionado con la base somática de los padecimientos psíquicos, lo encontramos en la lectura de *La histeria* Freud (1895, citado en Ortiz Lachica, 1999); obra en la que el autor experimenta diferentes técnicas de intervención pasando por la hipnosis, asociación libre y sugerencias directas para el paciente. Técnicas terapéuticas que más adelante dieron la pauta para introducir casos particulares de histeria, y documentar la somatización del dolor emocional, por ejemplo: la exploración de las extremidades inferiores el caso Isabel R., donde el tacto desempeñó un papel decisivo para el diagnóstico de la base corporal en la respuesta emocional.

Todas las tentativas que se citan en la obra freudiana y en los textos de Breuer (1895 citado en Ortiz Lachica, 1999), demuestran las dificultades que debían afrontar los terapeutas al entrar en contacto con sus pacientes. Tomando en cuenta que el contexto terapéutico se limitaba sólo al *contacto* desde el exterior, es decir, desde la superficie hacia el interior, sin hacer partícipe al cuerpo, quien permanecía silente en las sesiones, por muy profundamente que se penetrara en la vida interior y los procesos biológicos de todo aquel que se beneficiara del análisis y la psicoterapia. El tacto y contacto del cuerpo, tuvo que ser replanteado por Freud a fin de preservar el psicoanálisis, que por esa época era severamente criticado dentro la comunidad científica.

No obstante, la decisión de abandonar el intento de comprender la neurosis en sus niveles psíquico y somático, Freud (1950, tomado en Lowen, 1988) nunca dejó de interesarse por los procesos corporales subyacentes. Su observación de que "*El yo es ante todo un yo corporal*", lo demuestra claramente, ya que si bien en su teoría no existe un lugar dedicado a la psicología del cuerpo, hasta la fecha el psicoanálisis mantiene la atención del lenguaje gestual como pauta del diagnóstico clínico.

Para entonces, ya estaba escrito que el marco de intervención psicoanalítica, se abstendría de todo contacto físico con el paciente que fuera más

allá de un saludo convencional; por lo evidente que resulta la similitud de contacto con el paciente al contacto corporal temprano que se ha vivido con la madre.

La temática entre lo psíquico y lo corporal, continuaría hasta los últimos escritos de la literatura freudiana, en los que nunca se dejó de colocar a la mente en un papel protagonista:

“Son diversas las razones por las cuales los judíos han sufrido un desarrollo unilateral y son más admiradores del cerebro que del cuerpo, pero si yo tuviera que elegir entre uno y lo otro, colocaría la inteligencia también en primer término” (Freud, 1898 tomado de Ortiz Lachica, F. 1999).

Esta hipótesis, más cargada de un tono personal que de una opinión teórica, hace suponer que las limitaciones impuestas en relación al contacto, reflejaban un interés real por conocer el vínculo entre la psique y el cuerpo; lo cual es comprensible de acuerdo al contexto histórico-social que predominó durante los primeros años del psicoanálisis, y las modificaciones subsecuentes hechas en función de las políticas imperantes de la época. Lo cierto es que en los primeros intentos terapéuticos de Freud, encontramos procedimientos que el psicoanálisis abandonó y que fueron retomados por otras formas de hacer psicoterapia.

Entre éstas primeras aplicaciones destaca la Teoría del Trauma, Gedo y Goldberg (1891, citado en Ortiz Lachica, F. 1999) donde los síntomas producidos por experiencias traumáticas crean un estado de saturación somática tal, que es necesaria la descarga de energía del aparato psíquico vía el movimiento motriz inmediato.

La tesis del trauma, supone que si por algún motivo, la persona se ve sobreestimulada y al mismo tiempo imposibilitada en la descarga de esta energía (por circunstancias externas), se dañará su aparato psíquico, generándole una experiencia traumática. A partir de este modelo, el síntoma será resultado de una serie de recuerdos traumáticos reprimidos a lo largo del tiempo. Este principio se circunscribe la suposición de que los trastornos emocionales se originan en situaciones dolorosas de la infancia, que de ser tratadas en la adultez, colocan al terapeuta en el proceso de recuperación del recuerdo y la descarga (principio que se comparte con algunos otros modelos, como el psicodrama). No obstante, en nuestros días, el uso profesional y ético de técnicas corporales de intervención;

como la respiración profunda, la fantasía guiada, y las técnicas de descarga emocional, recaen bajo la responsabilidad del propio terapeuta corporal, como parte de su interés por el estado mental de los pacientes.

En su primer trabajo sobre la histeria, Freud (1895, citado en Ortiz Lachica, F. 1999) estableció una conexión entre ciertos recuerdos marcados por un tono emocional y diversos síntomas físico-corporales como neuralgias, anestесias, contracturas, crisis epilépticas, etc. Estos elementos “mentales” fijados en el pensamiento como imágenes, representaciones generadoras de una respuesta “corporal” o síntomas; son los mismos que al acumularse aumentan la energía “somática” en el cuerpo, como sucede con la ansiedad, cuando la excitación no elaborada psíquicamente da lugar a procesos somáticos anormales, generalmente asociados a padecimientos cardíaco-respiratorios.

El ejemplo concreto de este modelo en el psicoanálisis, es el “arco reflejo” o reflejo de evitación del dolor como lo muestra la Fig. 1:



Fig. 1. Reflejo de Evitación del Dolor -Arco Reflejo tomado de [www.medical-look.com](http://www.medical-look.com)

Se espera que esta reacción inmediata se equipare con las experiencias del paciente, y se reduzca el sufrimiento asociado con situaciones dolorosas pasadas o presentes. Aquí la psicoterapia asume el compromiso de ayudar al paciente a descargar todo exceso de energía, que por sí sola se acumula y no sale en forma de reflejo; además se ofrece soporte terapéutico a aquellos pacientes que tienen inhibida esta capacidad, o cuyo nivel de descarga no es suficiente.

En este punto convergen el planteamiento freudiano y el modelo reichiano de carga-descarga de la emoción contenida, que traducidos en términos de conducta, exponen una inhibición de tipo general (cuando la persona es incapaz de cualquier expresión de su afecto) y el aumento en la frecuencia de ciertos impulsos. La liberación de las emociones a modo de descarga, bien podría limitarse al trabajo terapéutico como una especie de arco reflejo, donde el terapeuta ayuda al paciente a sacar los efectos negativos de su comportamiento; sin embargo, resulta limitada como intervención, ya que sólo se trata de una formulación sencilla del modelo psicoanalítico de conflicto, donde se acepta la existencia de impulsos que buscan expresarse y la presencia de fuerzas opuestas a la salida de dichos impulsos.

En la medida que la psicología del yo, se volvió más importante que la psicología del ello, “la catarsis” quedó relegada sólo al planteamiento de hacer consciente lo inconsciente. Mientras que la descarga, abordada desde una perspectiva psicocorporal continuó siendo una de las prioridades del trabajo terapéutico, incluyendo las representaciones corporales y las elaboraciones mentales como justificación del comportamiento emocional y conductual del paciente.

Las principales aportaciones de Freud (1908, citado en Ortiz Lachica, F. 1999) en la relación mente-cuerpo, quedaron finalmente definidas en las instancias psíquicas. El *Ello*, como la instancia donde se origina la energía y se organizan las diferentes funciones corporales inconscientes bajo el mecanismo de autorregulación interno; que obedece a factores emocionales, corporalmente representados por la energía acumulada que ha sido rápidamente descargada. El *Yo*, que controla el movimiento deliberado de energía y lleva a la acción todas las

funciones corporales sensoperceptivas, de movimiento consciente y propositivo (ambas entidades diferenciables entre sí, a medida que se desarrolla la capacidad de autoobservación y diferenciación de las sensaciones provenientes del interior o del exterior del cuerpo), y por último el *Superyo*, que identifica las actitudes corporales paternas y fungirá bajo su guía.

Toda esta información, sirvió como antecedente a la propuesta desarrollada por Wilhelm Reich (1936, citado en Blasband, 2007), quien enfocó su trabajo en la naturaleza de la inhibición y supresión de los impulsos y cómo estos dan lugar a diferentes caracterologías musculares.

Si bien es cierto, que el esfuerzo por vincular las entidades mente-cuerpo se gestó dentro del marco de las ciencias médicas, también lo es el hecho de que en la actualidad existen un sinnúmero de técnicas que involucran el cuerpo, sin asumir las emociones y los movimientos corporales. Pese a las pocas referencias que existen dentro del marco teórico y las publicaciones relacionadas con el trabajo corporal, es posible encontrar algunos trabajos de autores como Ortiz Lachica, F. (1999) que nos ofrecen una revisión exhaustiva y clara acerca del origen y el desarrollo de esta área dentro de la Psicología.

### **3. WILHELM REICH Y SU APORTACIÓN A LA PSICOLOGÍA**

Las Terapias Caracteroanalítica, Corporal Gestáltica, Hakomi, De Contacto, Bioenergética, etc. tienen un denominador común llamado Wilhelm Reich; quien desde su propia historia revive la necesidad de crear una nueva visión de la Psicología sensible a las demandas del hombre contemporáneo en su búsqueda incesante de equilibrio consigo mismo y la naturaleza.

El 21 de marzo de 1897 nació Wilhelm Reich en Galice. Hijo de León Reich y Cecilia Roniger. Una de las figuras más controvertidas en la historia del psicoanálisis. Discípulo que Freud (1919, citado en Marineau 1997) consideró uno de los “jóvenes promesa” dentro del marco psicoanalítico. Más tarde reconocido por Einstein como científico en el campo de la biología y la física. Personaje que durante toda su vida fuera sometido al abandono y acoso ideológico y moral de sus principales allegados; por sus aportaciones a la psicología que versan sobre la necesidad de conciliar el pensamiento político con el psicoanálisis, y su insistencia en la base somática de la libido freudiana, enfatizando el papel de la sexualidad genital como piedra angular de su Teoría del Carácter, base de lo que finalmente denominó Vegetoterapia (Respuesta emocional del sistema nervioso vegetativo).

Algunos de los antecedentes biográficos de este autor revelan una historia cuyas etapas de infancia y adolescencia quedarían demarcadas por una serie de experiencias, que se relacionarían con su futuro devenir personal y profesional. Por mencionar sólo algunos detalles: la infravaloración del papel de la mujer, la infidelidad y el maltrato dentro del núcleo familiar; que se tradujeron en el suicidio de la madre del autor, y el posterior suicidio de su padre.

Tras la pérdida de sus progenitores, ya entrado en la adolescencia Wilhelm, asumió la responsabilidad de su persona, y se mantuvo provisionalmente estable hasta el momento que sobrevino la crisis económica durante la Guerra Austriaca. En 1918, ingresó a la carrera de medicina en la Universidad de Viena, donde se dedicó a dar asesorías y lecciones a sus pares, al tiempo que terminó su formación profesional dos años antes de lo previsto.



Hasta este momento, podemos distinguir en la historia familiar de Reich, dos directrices en su trayectoria:

- ❖ Una infancia caracterizada por la opresión y el ejemplo de injusticia perpetrada por su padre hacia sus trabajadores, hacia su esposa (y el resto de las mujeres) y hacia los niños (el propio Wilhelm). Afirmaciones que más tarde Reich ofrecería para explicar su identificación con los sectores proletarios, oprimidos y comunistas.
- ❖ En el ámbito sexual, el modelo extramarital y abierto de la sexualidad en su familia, le convencieron cabalmente de que la sexualidad es el centro rector donde se desarrolla no solamente la vida íntima del individuo, sino también su vida social. Por ejemplo, su tesis acerca del placer, o su ausencia, que parte de una negociación entre la psique y el soporte que el medio social da al individuo.

En 1919, Reich encuentra referencias sobre un nuevo planteamiento acerca de la personalidad y la relación que ésta guarda con la sexualidad infantil, que le llevan a establecer un primer contacto con el Psicoanálisis. Más tarde, decide inscribirse al seminario para estudiantes, entonces encabezado por Otto Fenichel y Grete Bibring. En este espacio, se abordaban temas que para la época estaban fuera del currículo oficial de la formación médica, particularmente aquellos que tenían relación con la sexualidad. El seminario de investigación, sería la pauta para que se diera su primer encuentro con Sigmund Freud, aún cuando Reich no fuera aceptado en la Sociedad Psicoanalítica de Viena hasta la edad de 22 años, antes de terminar sus estudios universitarios en medicina.

Pese a las diferencias de edad entre ambos científicos, los encuentros entre Freud y Reich convergieron en la importancia que ambos concedían a las bases biológicas de la personalidad y la enfermedad, retomada en el psicoanálisis a través de los conceptos de “genitalidad” en sus Teorías de la Libido, la Sexualidad y el Complejo de Edipo.

Aunque Reich reconocía el punto de vista dinámico y tópico del psicoanálisis, su trabajo se centró en destacar el punto de vista que ofrecía la Teoría Económica, y el impacto que ésta puede hacer en el cuerpo y la estructura

intrapsíquica (derivada de su experiencia clínica), donde el primero se manifiesta como un revelador de los conflictos psicológicos de la persona.

En 1927, Reich publicó dos obras que soportan sus hipótesis: *La función del orgasmo* y *El análisis del carácter*. En ambas, asume que el individuo que no puede desarrollar su función orgásmica, no será capaz de acceder plenamente a la vida, la satisfacción y la sexualidad, de manera que la genitalidad es determinante, más allá de las etapas psicosexuales de la infancia.

En esta época, Reich centró su trabajo en el análisis y desbloqueo corporal, así como en el modelo de tratamiento de la caracterología muscular. Del cual extrajo la premisa de que la persona construye en su cuerpo un “habito somático” que refleja su manera de ser psicológica. En otras palabras, el cuerpo posee su propio lenguaje, y se ajusta a los devenires, a través de mecanismos de defensa físicos (contracción muscular, tensión, ó bloqueo) que reposan sobre los mecanismos psíquicos (rechazo, rigidez, etc.). Esta es la base de los planteamientos que posteriormente Lowen y Pierrakos definen como: Análisis Reichiano de la Conducta, o Bionenergética.

El trabajo terapéutico individual de Reich no tardó en convertirse en una preocupación social, resultado de su experiencia política como militante del movimiento socialista austríaco, antes de convertirse al comunismo en 1928. A este período corresponden los trabajos que llevó a cabo en clínicas de salud sobre información sexual, aborto y control de la natalidad. Aquí, se gestaron los primeros resultados del puente que establece entre su trabajo clínico-analítico y social. Algunas de las conclusiones que forman parte de este modelo, se refieren a la necesidad de reconciliar el psicoanálisis con la política, a través de una revolución social soportada por una revolución individual.

Ya en el ámbito de la intervención psicológica, su obra dota a la libido de una transposición corporal, necesaria para entender los conflictos psíquicos manifestos en la edad adulta. Planteamientos que no pasaron inadvertidos por crear controversia entre diversas ideologías, dentro del psicoanálisis y de la misma política, además de severas críticas provenientes del cuerpo médico.

Desde su nacimiento, hasta etapas más avanzadas, la teoría Reichiana representó siempre una serie de planteamientos innovadores, contrarios a la sociedad victoriana de principios de siglo XX, que no recibieron respaldo, tanto a nivel social (instituciones sociales conyugales y familiares) como a nivel político-ideológico (instituciones comunistas y grupos de vanguardia). Esta situación, finalmente le valió la expulsión de la Sociedad Psicoanalítica Freudiana y del Partido Comunista en 1929.

En 1928, Reich impulsó con sus allegados, la fundación de la Sociedad de Información e Investigación en Sexualidad, así como la apertura de clínicas de atención a trabajadores del estado. Este proyecto contaba con programas específicos de asesoría, talleres, conferencias y debates públicos sobre las temáticas de control de la natalidad, y currículo en educación sexual dirigidos a población infantil y adolescente.

Los biógrafos de Reich llaman a este su periodo de “reforma”, pues para entonces, se encontraba interesado en las nuevas vertientes del pensamiento soviético, y la apertura con que éste abordaba los cambios sociales y las consecuentes reformas sobre las leyes maritales, aprobación del aborto y tolerancia hacia la homosexualidad.

En 1930 abandonó Viena para trasladarse a Berlín con la expectativa de encontrar una mayor aceptación a sus tesis, en trabajo conjunto con el psicoanalista Rado. Durante esta transición, debatió sus puntos de vista frente a autores como Fromm, Bernfeld y Fenichel, como parte de sus reuniones con el sector marxista del psicoanálisis.

Pero la reputación de Wilhelm Reich como analista y pensador, estaba más cerca de la difamación que de las ideologías innovadoras de la época. Corría el año 1934 y con ello su evidente expulsión de la Sociedad Psicoanalítica Internacional. Un año más tarde, se divulgó a nivel masivo la sentencia dictada por la GESTAPO, donde se advertía la prohibición de su obra, tachada de “literatura pornográfica”.

Una vez más, abandona Alemania y se refugia en el norte de Europa (Dinamarca, Suecia, Noruega), donde no encontró residencia estable, hasta su partida hacia América.

En 1936 fundó el Instituto de Información Biológica y Economía Sexual (conformada por un cuerpo interdisciplinario, que incluía médicos, psicólogos, educadores, y sociólogos) que reagrupó el trabajo de edición, revisión, información y programas de formación acordes a los principios de la economía sexual.<sup>3</sup>

Durante un largo periodo, Reich se dedicó al estudio del cuerpo y sus diferentes manifestaciones, realizando investigación en laboratorio, bajo los principios fundamentales de la biología – sobre la tensión y la carga energética de los protozoarios- así como en el cáncer y su relación con el bloqueo emocional producidos por la estasis energética<sup>3</sup> que propicia la desintegración celular. En 1938 es publicada su obra “Los biones”, trabajo que le lleva al descubrimiento de la energía biológica; motor de los procesos psíquicos y somáticos de todo organismo vivo.

En esta etapa, podríamos ubicar el asentamiento teórico formal de Wilhelm Reich, lo que en otras palabras significa el paso del psicoanálisis a la Vegetoterapia posteriormente denominada Orgonterapia. Para su creador, esta sería la integración funcional del cuerpo y la sexualidad, del psiquismo y el soma, mediante el desbloqueo y la desaparición de las crispaciones corporales y el deshacer de nudos musculares. Para el análisis caracterológico, es necesario que el paciente intente comprender el sentido de su curación muscular, en función de sus tensiones psíquicas, en las que el proceso terapéutico implica el contacto directo con el cuerpo (recíproco entre paciente y terapeuta). Regla, que desde la visión del psicoanálisis ortodoxo transgrede los límites de la relación terapéutica, y en nuestros días es uno de los principios de la Psicología Corporal.

---

<sup>3</sup>.- **Economía Sexual** Se refiere al cuerpo de conocimientos que trata la economía de la energía biológica del organismo. O bien, el seguimiento de los principios de la sexualidad sana para establecer una calidad de vida en el individuo, independientemente de las carencias de la sociedad en la que vive, opuesta a la regulación que realiza el individuo neurótico. La forma económica determina la forma sexual, y cualquier modificación de las formas sexuales de existencia humana se modifica en función de formas económicas y sociales. Reich (1927), Dadoun, R. (1978) y Legrand, D. (2005).

En América, las investigaciones acerca de la Caracterología muscular, llamaron la atención de Theodor Wolf, mientras Reich dedicaba su trabajo a la investigación del comportamiento de la energía orgánica (energía cósmica). Tiempo después, hacia 1939, el mismo Wolf convoca a Reich y su equipo de investigación a desarrollar su proyecto y ejercer la docencia de Análisis Caracterológico en la New School of Social Research.

En 1940, su descubrimiento de la energía biológica, tomó forma de “Orgonomía” atmosférica convenciendo a Reich de la existencia de una relación particularmente estrecha entre el equilibrio de la naturaleza y el equilibrio psíquico de los organismos. Durante los siguientes años, dedicó casi todo su trabajo a la investigación en el Instituto Orgonómico, al tiempo que estableció contacto con Einstein quien en un primer momento apoyó sus hallazgos, hasta que por motivos aún desconocidos se dio el rompimiento entre ambas personalidades.

Durante el período comprendido entre 1949 y 1950, fue inaugurada la Fundación Reich, y dio como resultado los primeros escritos en conjunto con el Orgone Energy Clinic de Nueva York, donde se investigaban los efectos devastadores de las radiaciones atómicas, proyecto que finalmente se vio frustrado por las implicaciones sociales y políticas del momento.

Reich decidió continuar con su trabajo, tras el abandono de sus seguidores y amigos, influidos por la paranoia colectiva acerca de su figura y pensamiento, al mismo tiempo que su salud se deterioró como resultado de un problema cardíaco que padecía desde hace algunos años.

El último periodo de su vida, no quedó exento de controversia, pues Reich fue acusado por un sector de derecha americano a través del Ministerio de Salud, que exigió públicamente su arresto por los delitos de falsa representatividad científica y uso de materiales prohibidos para la investigación científica (acumuladores de orgon), fraude y ultraje al tribunal de justicia.

El día 3 de noviembre de 1927, el autor de “Listen, Little Man”, (obra dedicada al derecho a la libertad de los injustamente condenados) muere en prisión, justo un día antes del juicio que determinaría su libertad.

A partir de esta recapitulación bibliográfica sobre la vida y obra de Wilhelm Reich, surge la interrogante acerca del ¿Porqué la psicología contemporánea ignora las aportaciones que tuvo a bien defender este autor? O cuando menos, aquéllas a las que concierne el ámbito de la intervención terapéutica psico-corporal. Aunque el objetivo de este trabajo, va más allá del reconocimiento de este personaje dentro de la historia de la Psicología, a continuación se presentan algunos puntos en cuestión sobre la trascendencia de la teoría reichiana en el marco de las Teorías y Sistemas de esta área de conocimiento:

### **I. Primero.**

- ❖ La manifestación de principios opuestos a la Teoría Freudiana, en los que se hizo énfasis en la influencia sociopolítica y el dominio de la salud mental por parte de las instituciones.
- ❖ El debate abierto frente a la nueva propuesta en sexualidad y al análisis clínico, durante el periodo de opresión ideológico-política del movimiento nacista-fascista.
- ❖ El rechazo al abandono de los trabajos realizados en Berlín durante el auge nazi.
- ❖ Su postura frente al gobierno americano por reivindicar el derecho a la investigación libre de cualquier inclinación ideológica y política.
- ❖ La tesis que postula un psicoanálisis de la sociedad y el capital humano.

### **II. Segundo**

- ❖ La necesidad de dar soporte somático a la teoría freudiana.
- ❖ La posibilidad de que el modelo psique-soma representara una amenaza al modelo analítico.
- ❖ Los planteamientos radicales, acerca de la sexualidad como la unidad necesaria para experimentar el placer a lo largo de las diferentes etapas de desarrollo psicosexual, particularmente en el ejercicio de la vida sexual adulta.
- ❖ El cuestionamiento de una sociedad represiva y al psicoanálisis como modelo teórico más que práctico del ejercicio sexual.

- ❖ El restablecimiento de la capacidad orgásmica y sexual de los individuos.
- ❖ El debate abierto respecto al sentido que tiene para el hombre su sexualidad.

#### **I. Tercero**

- ❖ Su interpretación de la visión corporal y la relación que ésta tiene con la psique.
- ❖ La descripción de los nudos, crispaciones y defensas corporales, como una lectura del cuerpo, previa al diagnóstico *por* el cuerpo.
- ❖ El supuesto de la existencia del bloqueo y la responsabilidad del profesional de la salud mental en reconocerlo.

Por mencionar, algunos puntos que sirvieron como base de la evolución gradual del análisis caracterológico en diferentes campos, y por diferentes autores, como Lowen y Pierrakos, hasta el desarrollo de la Bioenergética, el masaje en profundidad de Ida Rolf, la integración postural de Feldenkrais, la mentalística o masaje por movimiento de Milton Tragger, y numerosas aproximaciones corporales cuyo énfasis se centra en la sexualidad: La Terapia de Arraigo Sexual, en las que cabe destacar la influencia de Fritz Perls (padre de la escuela Gestalt, y paciente de Reich), y los recientes trabajos de Jack Painter, desde la perspectiva Neoreichiana.

En la actualidad, podemos afirmar que los planteamientos del Análisis del Carácter Reichiano, son un puente concreto entre la psicoterapia verbal y corporal, que incluyen el fundamento corporal de la enfermedad física, como el caso del cáncer, cuya base somática es soporte de muchas de las teorías de psicósomática contemporánea.

Si bien es cierto, que las referencias de su obra, están marcadas por aseveraciones excesivas respecto su estado mental durante los últimos años de su vida, lo es también el hecho de que no se encuentran referencias suyas en la Psicología contemporánea. Más aún, cuando nos encontramos en una época de auge sobre la importancia que tiene el cuerpo, esta podría ser la ocasión de

abordar sus aportaciones con una cierta serenidad, y observar simplemente cuál es su contribución a la formación y a la práctica profesional del terapeuta, así como su apoyo a la disolución de la dicotomía mente-cuerpo; en fin, el reconocimiento que amerita destacar la importancia que tiene el cuerpo en el proceso de intervención psicoterapéutica.

En la actualidad, los intentos por dar soporte científico y teórico a los métodos psicoterapéuticos corporales ( y a sus respectivas técnicas), se han dificultado debido a las variantes surgidas a partir de los planteamientos inicialmente propuestos por Reich entre los años 1919 y 1920, ya que en los últimos años una apatía teórica ha conjugado el mal uso de algunas técnicas, con algunas tradiciones esotéricas, que han aislado este enfoque hasta extremos tales, que se observa con escepticismo y desconfianza, además de restarle credibilidad como modelo de intervención terapéutica.



## 4. PRINCIPIOS BASICOS DE LA INTERVENCIÓN CORPORAL

### 4.1 Homeostasis, autorregulación y autopoiesis.

El cuerpo humano representa uno de los sistemas más perfectamente diseñados, por lo que el equilibrio ha sido la tendencia natural como ser vivo en su búsqueda por alcanzar la armonía a diferentes niveles: corporal, fisiológico y psicológico. Y es en éste proceso donde el concepto homeostasis (del griego *homeo* "similar", y *estasis*, "posición", "estabilidad") se incorpora al conocimiento psicológico como una característica que poseen los sistemas abiertos (especialmente en un organismo vivo), potencialmente capaz de regular su ambiente interno para mantenerlo bajo una condición estable y constante a través de múltiples ajustes dinámicos de equilibrio y mecanismos de autorregulación. La homeostasis y la regulación interna, según plantea Navarro A. (2007) constituyen uno de los preceptos fundamentales de la fisiología, dado que un fallo en este proceso derivará en un mal funcionamiento de los diferentes órganos, y el riesgo de contraer cualquier enfermedad física. Sin embargo, este mecanismo físico nos permite entrever la necesidad de tomar en cuenta al cuerpo como depósito de las respuestas que el organismo emite a nivel psicológico. Como podemos observar, los aspectos psicológicos quedan fuera de esta dinámica, exhibiendo la necesidad de trasladar al plano mental, todos aquellos cambios corporales que suceden cuando se interviene terapéuticamente en el cuerpo. De ahí la importancia que tiene el "organismo autorregulado", visto como un sistema que integra todos y cada uno de sus componentes, los cuales no pueden funcionar independientemente.

En 1936, Reich introduce en su teoría la capacidad de *autorregulación*, la cual considera indispensable en la psicología contemporánea, porque permite al organismo alcanzar la autonomía, y la búsqueda de equilibrios dinámicos y flexibles a pesar de los factores del tipo sociocultural y psicofísico que le condicionan.

Sin embargo, se ha observado que bajo las mismas circunstancias puede ocurrir lo contrario; que al no existir el equilibrio, el organismo requiera hacer uso

de su capacidad para mantener la estabilidad estructural del sistema mediante la absorción de energía del entorno y así alcanzar su autorregulación vía la autopoiesis. Varela, Maturana y Uribe (1974, citado en Hidalgo, 2000).

Aunque ambos términos se refieran a los mecanismos homeostáticos de los cuales se sirve el sistema vivo, la autopoiesis muestra características específicas para los organismos que la presentan:

- ❖ Se trata de un sistema orgánico o vivo (en este caso el ser humano).
- ❖ Los organismos autopoieticos son productores de sus propios componentes (es decir, se reproducen; en tanto que son seres vivos y cumplen un ciclo vital).
- ❖ Están conformados por componentes de un sólo sistema (en el cuerpo humano los diferentes órganos y aparatos).
- ❖ Tienen mecanismos de autorregulación que no forman parte del mismo sistema. Es decir, encuentran un potencial de regulación en el medio donde se desenvuelven.

Tanto la autorregulación reichiana como la capacidad de autorregulación a través del medio ambiente (autopoiesis), sugieren que dentro del organismo o fuera de él, existen los recursos para equilibrar la energía que proviene del interior al exterior y del exterior al interior, y por tanto un potencial de equilibrio permanentemente disponible al sistema vivo (individuo).

## **4.2 Energía Psíquica-Organica**

Una vez desarrollado el principio de autorregulación, abordaremos el concepto de energía, como base para profundizar en los procesos psicológicos que subyacen al trabajo corporal y su influencia en el bienestar o malestar del cuerpo humano, y con ello las técnicas terapéuticas empleadas en Vegetoterapia Reich (1936) y la Bioenergética Lowen (1940).

En su Análisis del Carácter, Reich (1927, citado en Lebrun 1989) ofrece una definición basada en las actitudes psíquicas del individuo y la relación que éstas guardan con sus tensiones y distorsiones musculares, a las que designó *coraza*

*muscular*. Las respuestas físicas a los estímulos externos, y las respuestas a nivel del sistema nervioso y fluidos vegetativos, generan un tipo de energía capaz de difundirse por todas las células y órganos del cuerpo, a la que Reich denominó “Orgon”. Esta energía, también conocida como “energía cósmica”, considerando su presencia en todo organismo y el sistema solar, es también responsable de los cambios que experimentan los seres vivos y el ecosistema en el que se desenvuelven; suponiendo que cada organismo viviente contiene energía orgánica básica en cada una de sus células y continúa cargándose del medio ambiente a través del proceso de respiración (en especial los glóbulos rojos de la sangre).

Para Reich, el organismo está dotado al nacer de una cantidad determinada de energía, que puede aumentar por mecanismos internos de autorregulación y por estimulación externa del entorno cósmico y social. En cuyo caso, nos referimos a la energía total concentrada en el cuerpo humano y a sus diferentes manifestaciones, ya sean éstas físicas o psíquicas, independientemente de su procedencia:

- ❖ Por el proceso de *metabolismo biológico* y la combustión de los alimentos mediante el oxígeno.
- ❖ Por la *respiración*, que además de suministrar el oxígeno para la combustión de los alimentos, permite la absorción de la energía que se genera en el cosmos, en diferente cantidad según sea la respiración profunda o superficial y la limpieza o contaminación del ambiente que nos rodea.
- ❖ Por la *fricción* de dos cuerpos, especialmente durante el acto sexual y en las caricias que la madre propina al bebé.
- ❖ Por la *acción* de los sistemas vegetativo, sanguíneo y linfático.

Reich (1930, citado en Kesselman, 1989) concluye respecto a la energía, que ésta puede manifestarse en sus funciones físicas, fisiológicas y emocionales, pues “*La intensidad de una idea, depende de la cantidad de la excitación somática a la que está vinculada*”.

### 4.3 Movimiento Corporal (Contracción-Expansión)

La vitalidad en el organismo se debe en gran parte a las posibilidades de movimiento de la energía, ya que no es posible mantenerla estática; una de ellas es el estado de vibración, que le confiere un carácter dinámico en el reflejo de **pulsación**.

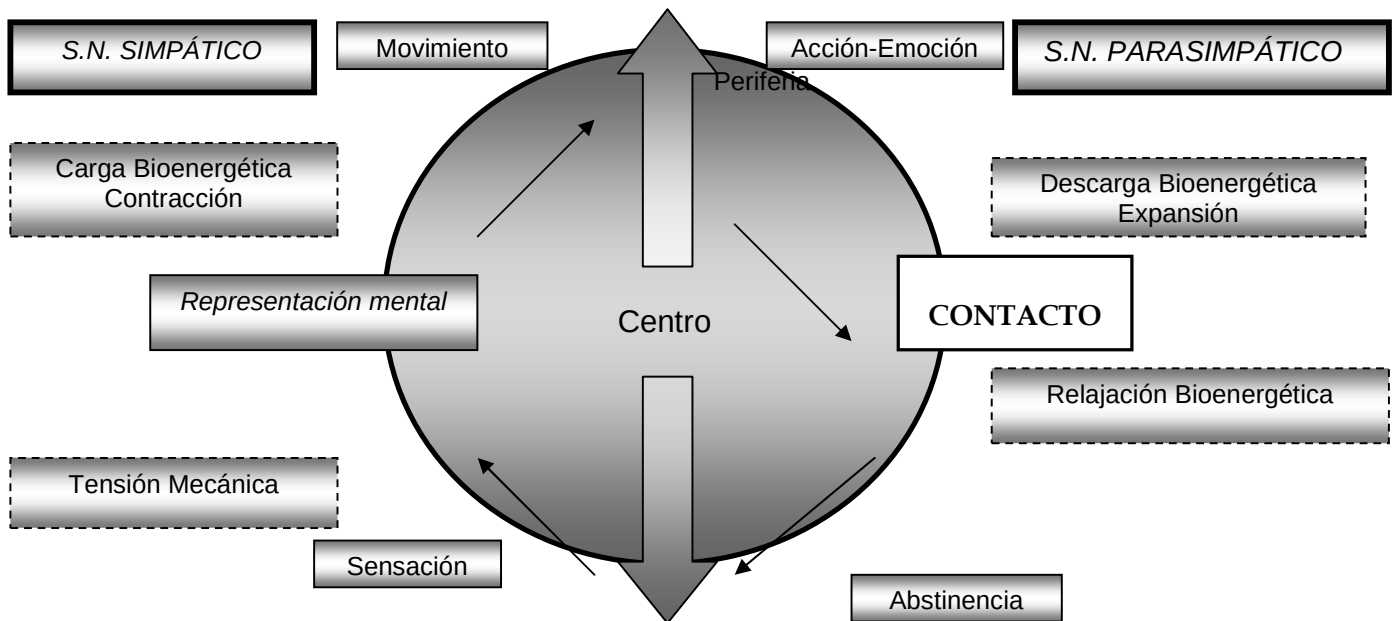
La expansión y la contracción son dos de las funciones opuestas contenidas en la **pulsación**, resultado del flujo de corriente del plasma, fluidos corporales o energía contenida en el cuerpo, del centro a la periferia-expansión- y de la periferia al centro –contracción- a través de los sistemas parasimpático y simpático.

Conductualmente estos movimientos se traducen en acciones que el sistema nervioso autónomo, se encarga de recibir hasta que emite alguna respuesta de dolor (carga) o placer (descarga). Siempre y cuando, se dé dentro de un proceso dinámico que conlleve el fluir de la energía vital; para crear una serie de representaciones mentales asociadas a estos movimientos (interacción cuerpo-mente), a través de los sentidos, como el tacto.

En la figura 2, observamos que todo movimiento o acción posible, está directamente relacionado con la tensión o relajación biofísica del cuerpo. El proceso bioenergético es el siguiente: cuando un movimiento interno del organismo llega a la superficie de la conciencia (la mente) y se percibe, se produce una sensación que el cuerpo asimila como *pulsión*, y posteriormente la interpreta (en la mente). Aunque la conciencia corporal de las sensaciones, dependa de la cualidad sensoperceptiva de los sentidos; por pequeño que el estímulo sea; y la respuesta inmediata de los sistemas simpático y parasimpático.

Si en este proceso el organismo sufre alguna alteración o hay algún imprevisto externo, su capacidad de autorregulación produce automáticamente una serie de movimientos en los órganos internos, que elevan la carga energética del cuerpo hasta que llegan a ser lo suficientemente relevantes como para ser percibidos conscientemente en forma de sensaciones, poniendo en marcha el

mecanismo natural de supervivencia que disminuye esta sobrecarga: las emociones.



**Fig. 2 Elementos presentes en la conciencia corporal de las emociones. Tomado de Kammer, B.J., 2004.**

De ahí que el trabajo de conciencia corporal, se refiera a todos los ejercicios que permiten recuperar la capacidad de sentir el cuerpo y hacernos dueños de nuestra experiencia, que entre más sistemas y sentidos implique, más conciencia corporal desarrollará.

La conciencia por la vía sensorial, incluye tres niveles de percepción: interoceptiva, propioceptiva y exteroceptiva. Además de la atención dedicada a la totalidad del cuerpo, pues se busca integrar la capacidad de sentir y ser conscientes de lo que sentimos (dolor o sensaciones) y lo que no sentimos (bloqueos) o hemos dejado de sentir.

Recordemos que el flujo de la energía que se alcanza a percibir, supera la percepción física, porque representa de los movimientos somáticos equivalentes al ego freudiano; en forma de sueños, imaginación, emociones y pensamientos que a su vez se expanden y contraen.

|                  |                        |                         |                      |
|------------------|------------------------|-------------------------|----------------------|
| VISTA            | EXTEROCEPCION<br>(EC)  | PERCEPCIÓN<br>SENSORIAL | PERCEPCIÓN<br>FÍSICA |
| Oído             |                        |                         |                      |
| Olfato           |                        |                         |                      |
| Gusto            |                        |                         |                      |
| Tacto            |                        |                         |                      |
|                  |                        |                         |                      |
| Piel             | Propiocepción<br>(PRc) | PERCEPCIÓN<br>CORPORAL  |                      |
| Volumen interior |                        |                         |                      |
| Músculos         |                        |                         |                      |
| Huesos           |                        |                         |                      |
| Postura          |                        |                         |                      |
| Movimiento       |                        |                         |                      |
|                  |                        |                         |                      |
| Órganos          | Interocepción<br>(Ic)  |                         |                      |
| Fluidos          |                        |                         |                      |
| Respiración      |                        |                         |                      |

**Cuadro No. 1 Niveles de percepción sensorial. Tomado de Montseny, R. (2002).**

En el cuadro anterior, presentamos sólo una reseña de los niveles de percepción en el plano sensorial. Suponiendo que tenemos acceso a esta información, autores como Kepner, B.J. (2002), sugieren que percepción física es un reto, pues implica un grado de conocimiento y atención más allá de lo anatómico; ya que se dirige hacia lo corporal concebido como un todo, haciendo participe de ello a la conciencia, el movimiento, la respiración y la postura.

#### 4.4 Carga-Descarga

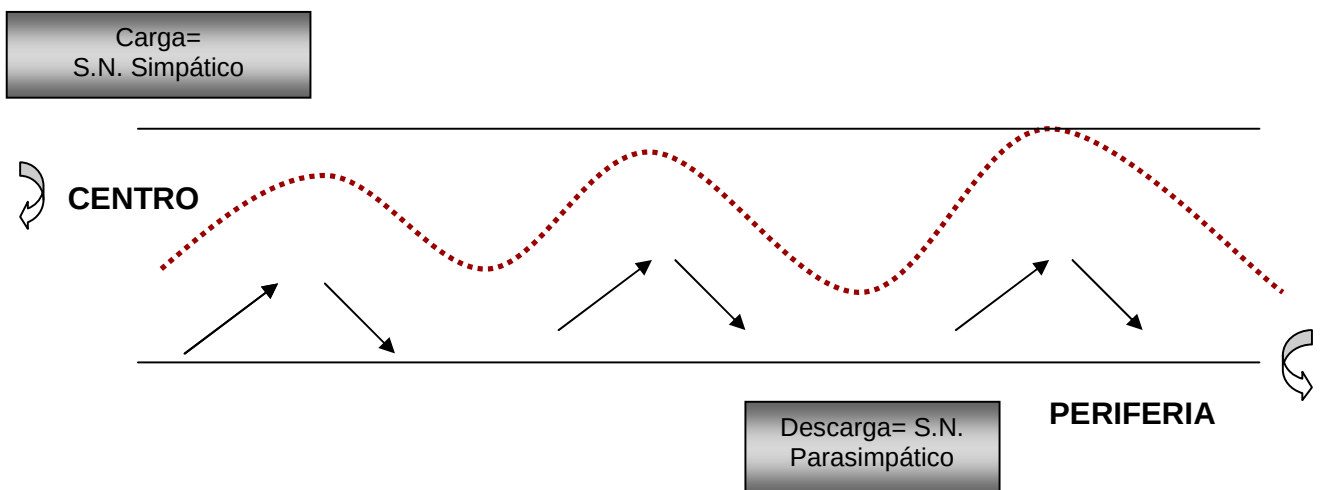
Hasta el momento hemos visto cómo el flujir energético llega a ser percibido independientemente de las dos cualidades del organismo sugeridas por Reich (1927):

- a) Placer-expansión-descarga (p. ej. *el reflejo de orgasmo*; tomando en cuenta los cambios fisiológicos asociados a la conducta sexual y la actividad del sistema nervioso parasimpático) y;
- b) Dolor-carga-contracción. (p. ej. un ataque de ira, suponiendo que incluya una confrontación física, y la contracción del sistema nervioso simpático).

Para la primera: tenemos que bajo un medio óptimo de funcionamiento, el movimiento biológico es de **expansión** (regulada por el sistema parasimpático, cuando la energía sigue un curso del centro a la periferia), acompañado de la sensación de placer y satisfacción por la **descarga** de energía que le dio origen.

Para la segunda: El fluir de la energía de la periferia hacia el centro o **contracción**, recae en la musculatura, al punto de producir sensaciones de dolor, depresión ó tristeza, ya que está regulada por el sistema simpático.

En ambos casos se entiende que la energía puede desviarse lateralmente, generando impulsos secundarios y conductas que no corresponden al impulso inicial, dando como resultado una serie de síntomas nerviosos, o neuróticos.



**Fig. 3 Movimiento de la Energía Biológica Reichiano (Heller, 1997 citado en Kammer, B.J., 2004)**

La cualidad de una actitud psíquica dependerá de la cantidad de la excitación somática subyacente, y la energía activa, no solo en lo somático, sino también en lo psíquico, de manera que los procesos psíquicos y somáticos no pueden ser independientes, porque se viven dentro de un mismo soma.

Lo mismo sucede con el resto de los sistemas que participan de manera coordinada para mantener un cierto grado de ajuste en el individuo. No obstante su importancia, en este trabajo profundizaremos en algunas de las funciones del Sistema Nervioso y su papel en los procesos energéticos del cuerpo.

#### 4.5 Sistema Nervioso Vegetativo ó Sistema Nervioso Autónomo

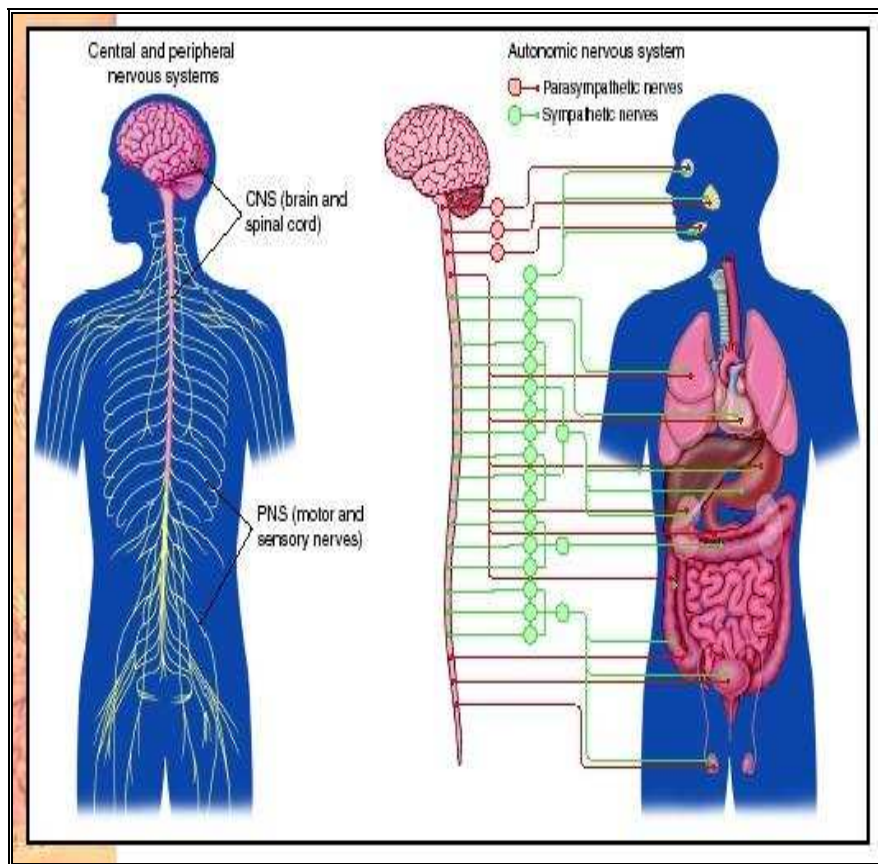
Desde la percepción, hasta la conciencia corporal, hemos enfatizado el papel que tiene el sistema nervioso, como detector, emisor y generador de respuestas ante los diferentes movimientos somáticos y psíquicos, veamos entonces, como está estructurado y cuáles son las funciones principales que desempeña.

Está conformado principalmente por grupos de fibras motoras que llevan los impulsos nerviosos a los órganos de todas y cada una de las cavidades del cuerpo, como el estómago, los intestinos y las vísceras. A su vez está dividido en dos secciones cuyas funciones son más o menos antagónicas (*expansión-contracción*) y difieren por sus orígenes en diferentes estructuras del sistema nervioso central:

- a) Las fibras del **Sistema Nervioso Vegetativo Simpático**: cuyo origen se encuentra en la región media de la médula espinal, encargadas de unir la cadena ganglionar simpática hasta penetrar en los nervios espinales, desde donde se distribuyen de forma amplia por todo el cuerpo.
- b) Las fibras del **Sistema Nervioso Vegetativo Parasimpático**: que se originan por encima y por debajo de las simpáticas, es decir, en el cerebro y en la parte inferior de la médula espinal.

Este sistema no sólo es importante por sus propiedades anatómicas, sino porque su buen funcionamiento implica directamente a los sistemas respiratorio, digestivo, circulatorio y urogenital; mismos que regulan los impulsos cardiacos, los movimientos musculares y la conductividad de la piel; llegando a controlar desde la parte inferior del cerebro, las secreciones glandulares y hasta cierto punto la producción hormonal. Como lo muestra la figura 5:





**Fig. 4. Disposición del Sistema Nervioso Vegetativo en sus secciones, tomado de [www.biologyreference.com](http://www.biologyreference.com)**

Brevemente se describen algunas de las acciones llevadas a cabo por el sistema vegetativo, en relación a las funciones de expansión y contracción, dentro del marco de la propuesta Reichiana.

| <b>SISTEMA NERVIOSO PARASIMPÁTICO</b>                                                                                                                                                      | <b>SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO</b>                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Funciones Ejecutivas: Placer y Dilatación como resultado de la Expansión</b>                                                                                                            | <b>Funciones Ejecutivas: Displacer y Ansiedad Resultado de la Contracción</b>                                                                                      |
| Actividad de las glándulas salivales que producen movimientos de la lengua y salivación.                                                                                                   | Inactividad de las glándulas salivales que producen la sequedad bucal. – lengua seca y crispada-                                                                   |
| Relajación de los músculos que movilizan los párpados, y el iris, con la constricción pupilar que permite la entrada mínima e luz en el ojo (cuando la visión literalmente es más nítida). | Contracción de los músculos del ojo y el iris, y dilatación de la pupila ante la entrada máxima de luz en el ojo (cuando se presentan dificultades para observar). |
| Estimulación de las glándulas lagrimales, producción de lubricación y humedecimiento ocular: asociadas a la contemplación.                                                                 | Inhibición de las glándulas lagrimales, y resequedad ocular: asociadas con la depresión o tristeza.                                                                |

|                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Disminución de la actividad de las glándulas sudoríparas en la cara y el cuerpo, asociada a la hidratación. La persona se encuentra relajada, tranquila y completa.                  | Estimulación de las glándulas sudoríparas, el rostro y todo el cuerpo, asociado con la humedad de la piel. La persona siente bochorno, disminución de la temperatura y miedo. |
| Movimientos generados por la actividad del sistema digestivo, así como el incremento de las secreciones gástricas: relajación y asimilación de los alimentos ingeridos.              | Disminución de los movimientos digestivos y la secreción: patrón asociado con la ansiedad y dificultades para asimilar el proceso digestivo.                                  |
| Dilatación de las arterias: circulación de la sangre en la piel, apariencia saludable física y psicológica, ruborización de la piel como signo de bienestar psicofisiológico.        | Contracción arterial. La sangre fluye sobre la superficie de la piel, produciendo palidez, y escalofríos a nivel fisiológico y psicológico.                                   |
| Disminución de la secreción de hormonas cortico-adrenales asociadas a la sensación de seguridad y tranquilidad.                                                                      | Secreción de hormonas cortico-adrenales (promotoras de estados de tensión), indicadores de miedo y ansiedad.                                                                  |
| Relajación de los músculos del cuero cabelludo.                                                                                                                                      | Excitación de los músculos del cuero cabelludo, acompañados de la erección capilar.                                                                                           |
| Predominio de grupo mineral Potasio (K).                                                                                                                                             | Predominio del grupo mineral Calcio (Ca).                                                                                                                                     |
| Incremento en la secreción de fluidos alcalinos, con la consecuente hidratación del sistema y estimulación de un estado de salud general.                                            | Incremento en la secreción de ácidos, con la consecuente deshidratación del sistema y propensión a enfermedades.                                                              |
| Aumento de la susceptibilidad ante la estimulación eléctrica.                                                                                                                        | Disminución de la susceptibilidad ante la estimulación eléctrica.                                                                                                             |
| Disminución del consumo de oxígeno.                                                                                                                                                  | Incremento del consumo de oxígeno.                                                                                                                                            |
| Disminución de la presión sanguínea.                                                                                                                                                 | Aumento de la presión sanguínea.                                                                                                                                              |
| Órganos Sexuales (Mujeres ♀ y Hombres ♂)                                                                                                                                             | Órganos Sexuales (Mujeres ♀ y Hombres ♂)                                                                                                                                      |
| Relajación de la musculatura lisa (vagina y escroto), estimulación para la secreción glandular, incremento del riego sanguíneo en los órganos sexuales, incremento del deseo sexual. | Tensión de la musculatura lisa (vagina escroto), inhibición de la secreción glandular, y disminución del riego sanguíneo, y falta o ausencia de deseo sexual.                 |

**Cuadro No. 2. Comparación de las funciones del Sistema Nervioso Vegetativo Simpático y Parasimpático. (Tomado de Kepner, J., 2002).**

Una vez más, nos remitimos a las bases biológicas del cuerpo humano, en nuestro intento por propiciar una unidad somática integrada, cuya existencia no sería posible sin tomar en cuenta los aspectos psicológicos que la componen.

## 5. MODELO REICHIANO DE LA ESTRUCTURA PSÍQUICA

Para autores como Colomer, M. (1997), Casasnovas, L. (2003), y Eiden, B. (2007), todos los cambios que la energía realiza en el cuerpo, necesariamente repercuten en la psicología del individuo, más aún, cuando los hábitos de pensamiento, reacción emocional, aprendizaje, etc. se entrelazan uno a uno para hacer parte de su personalidad.

Aquí surge la pregunta ¿cómo se forma la estructura del carácter? dado que no somos conscientes corporalmente de cómo se viven un sin número de experiencias a lo largo de nuestra vida. Para responder esta y otras cuestiones Reich y, posteriormente Lowen formularon una hipótesis que respeta los principios biológicos de distribución por capas aplicable también a la estructura psíquica.

### 5.1 Coraza Muscular

En primera instancia, tenemos las **defensas (somática y psicológica)** como parte del proceso de desarrollo del ser humano y de la formación del **carácter**, mismas que (como si fuesen cimientos) se estructuran a la par de los cambios que acompañan el ciclo vital.

Por **defensa psíquica** se entiende todo aquel recurso psicológico cuya función primordial es guardar a la persona ante cualquier ataque, daño o rechazo. En el individuo, éstas resultan particularmente efectivas y difíciles de erradicar, porque están incorporadas a la personalidad y al autoconcepto, además de que poseen una representación en el cuerpo o **defensa somática** (grupos musculares crónicamente tensos que bloquean el flujo de la energía) y se organizan en un patrón más o menos coherente entre los límites del Yo y el medio ambiente. Considerando que dichos mecanismos se forjan desde edades muy tempranas y su curso es crónico, en el plano psicológico dan lugar a los “rasgos de carácter”, y en el plano somático, forman una “coraza muscular” toda vez que representan una serie de conductas defensivas que protegen al individuo de sentimientos y sensaciones que resultan peligrosas o amenazantes, porque conectan con las

debilidades (provenientes de otros momentos de la vida) que en la adultez se actualizan en verdaderas armaduras musculares y modos de comportamiento seguros, para resguardarse a sí mismo y para ir dejando poco a poco de sentir.

Las consecuencias inmediatas de este acorazamiento incluyen la falta de arraigo, es decir, la pérdida de contacto consigo mismo y la realidad corporal, la insensibilidad a las propias sensaciones y la imposibilidad de autoobservarse. Todo esto llega a afectar los sistemas de regulación biológica, como la respiración, que se superficializa hasta minimizar las sensaciones del vientre bajo y la pelvis en su afán por reprimir los impulsos y emociones sexuales.

Al tratarse las defensas como una herramienta psicológica que el sujeto elige para resguardarse, es importante, destacar su papel como recurso o fortaleza, más que como un aspecto negativo de la personalidad, ya que en la terapia constituyen un aspecto fundamental de análisis y estudio en relación a la experiencia vital del individuo.

Partimos del principio de que la *estructura de carácter* es por definición, *defensiva* Reich (1927), y como tal, está formada por una serie de círculos concéntricos que contienen capas, que funcionan en un plano psicológico personal y un plano económico social:

#### i.- Centro Biológico o Core.

Es el encargado de la *nutrición* y el desarrollo del sistema vivo. Su función, semejante a la de un motor genera los impulsos para la sobrevivencia. Dichos impulsos (en adultos y niños) necesariamente son de naturaleza benéfica para el individuo, ejemplos de ello son las acciones de agrupación social, búsqueda del placer y conductas no violentas. Por ejemplo, las reacciones que es capaz de expresar el adulto frente a un bebé recién nacido, cuyas emociones asociadas son de tipo afectivo y protector. Este concepto soporta el *principio del placer* freudiano que rige a los organismos, partiendo de la tesis de la naturaleza creativa, basada en el amor y la interacción de las relaciones humanas.

## ii.- Capa Secundaria.

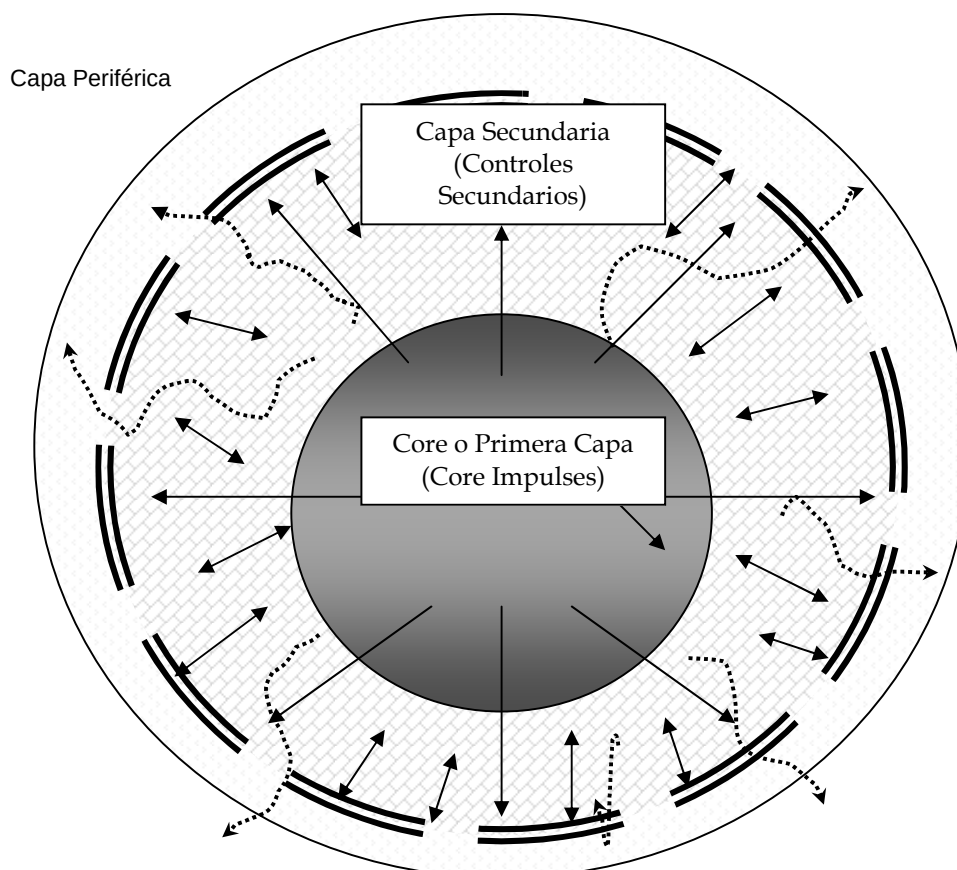
También llamada “*capa muscular*”, comprende las tensiones musculares crónicas que apoyan y justifican las defensas de ego, y al mismo tiempo protegen al “core” de sentimientos que el individuo no es capaz de expresar. Está formada por todos los impulsos reprimidos, principalmente en la niñez. Es decir; los impulsos-emociones que son eventualmente expresados, pero modificados en su forma original, por las normas sociales o convenciones morales. El bloqueo del flujo de energía en esta capa, puede ser equivalente a las sanciones impuestas por llevar a cabo funciones fisiológicas naturales, que por lo general resultan “socialmente incorrectas”, tales como sudar, eructar, babear, bostezar, etc.; lo que crea el hábito compulsivo de suprimir el sentir, hasta formar un carácter sumiso y conformista.

## iii.-Capa Periférica

También llamada capa emocional, o del sentimiento, incluye las emociones reprimidas de cólera, pánico o terror, desesperación tristeza y dolor. La denominada “*capa del ego*” cuenta con todas defensas psíquicas típicas de la personalidad: entre las que se encuentran la proyección, regresión, negación, formación reactiva, intelectualización, por mencionar algunas de ellas. Las funciones de este nivel, se relacionan con el ajuste que lleva a cabo el individuo para entender las repercusiones sociales que conlleva la manifestación de su sintomatología, ejemplo de ello, es la actitud compasiva y condoliente que se tiene hacia las personas que se muestran susceptibles de ser hospitalizadas, o que consideran imperiosa la necesidad de tomar medicación para recuperarse, como tal, individuos que utilizan su sintomatología corporal como recurso para parecer susceptibles de tratamiento médico o psicológico. Tal estrategia, se desarrolla, por la falta de conocimiento que hay del cuerpo, y la desvinculación cuerpo-mente que socialmente ha imperado a lo largo de la historia de la enfermedad, haciendo que las personas deleguen el conocimiento de los síntomas

y de su propio cuerpo a los profesionales reconocidos en nuestra sociedad (médicos, enfermeras, psicólogos, psiquiatras, etc.).

En la figura 5, se puede apreciar toda la estructura psíquica y los elementos que la componen, no obstante, cualquiera que sea la representación gráfica, queremos subrayar la intención de las descripciones dadas en términos de sus aplicaciones sociales. Es decir, existen una gran cantidad de respuestas corporales, que hemos in-corporado a nuestra vida diaria, ya sea aceptándolas o inhibiendo su presencia en función de las normas sociales que rigen nuestra conducta, lo que no implica que el flujo energético se disperse o se transforme completamente, más bien, la energía proveniente del centro a la periferia busca en cada una de las capas (flechas en la figura) una posibilidad de emerger (deliberadamente) al exterior, ya sea como una sensación (calor, frío, temblor, etc.), emoción (enojo, tristeza, ira) y/o sentimiento (culpa, celos, envidia).



**Fig. 5 Estructura concéntrica de ajuste social de las respuestas corporales**  
Tomado de Kammer, B.J. (2004).

El trabajo en clínica con este modelo de la estructura psíquica según Kammer, B.J. (2004), considera importante “hacer conciencia” del desequilibrio que se genera a nivel corporal, en cada una de las capas antes mencionadas, porque la recuperación o sanación del organismo, no sólo se alcanza mediante la producción de intelectualizaciones en la resolución de conflictos intrapsíquicos, sino mediante la liberación de la energía atrapada en los síntomas y en la coraza muscular, a diferencia de la conciencia que se alcanza en el psicoanálisis, cuyo contenido, es el significado ó la abstracción del síntoma.

Esto no quiere decir que la dinámica del proceso de “hacer consciente lo inconsciente”, no provea de alivio emocional de la tensión conectada al síntoma, minimizando la represión que anteriormente se utilizaba como recurso, ya que la terapia no puede limitarse sólo a la intervención en una o dos capas, por importantes que éstas sean debido a que éste nivel de consciencia no modifica la tensión muscular. Lo mismo sucede en movimientos mínimos como el grito, llanto o los sollozos, que momentáneamente quebrantan la rigidez creada por la tensión muscular crónica, creando una sensación catártica momentánea, cuando el objetivo terapéutico es que el paciente logre hacer frente y comprenda las razones que hay para relacionar las emociones con el acto de romper a llorar, o gritar, o encolerizarse.

En palabras de Reich (1927, citado en Lowen, 1988) *“la intervención terapéutica psicocorporal, no sólo debe representar un espacio para el intercambio verbal e intelectual, sino un historial clínico de las experiencias traumáticas, que se remonte hasta los primeros años; pues el sólo recuerdo de estas experiencias poco o nada sirve, lo importante es vivenciar esas experiencias y liberar la energía atrapada sirviéndose del movimiento corporal”*.

Más que enfatizar las diferencias entre una capa y otra, pretendemos destacar, que el conjunto de capas dispuestas en círculos concéntricos ha hecho las veces de **defensa** de la especie en épocas remotas y salvaguarda de la personalidad del individuo; a lo largo de la evolución. En cuyo caso, ha sido imprescindible desarrollar el uso de modelos biológicos como punto de referencia; equiparables desde la estructura anatómica hasta las funciones fisiológicas.

Para describir los mecanismos psicosomáticos en el cuerpo humano, Reich (1927), utilizó como ejemplo, la conformación física de la lombriz, en la que se aprecian dos polos o extremos definidos: una parte delantera o cabeza, para la entrada de alimento (que hace las veces de carga) y otra parte trasera o cola, para la salida de desechos (o descarga). En este cuerpo anélido, se aprecian los movimientos primitivos que hacen vibrar la totalidad de sus anillos corporales, mediante cierres y pliegues que se extienden y contraen, se relajan y se abren paso en toda su superficie.

Tales observaciones, fueron las que le dieron la pauta, para extrapolar sus observaciones a la “estructura caracterológica”, en la que cada anillo del cuerpo humano es equivalente a un segmento corporal, que va, desde la parte frontal hasta la parte trasera o posterior (tomado en cuenta así todos los lados) dando como resultado final, una disposición segmentada del cuerpo conformada por siete anillos bien establecidos, que además, tienen la propiedad de bloquear el flujo de la energía vital (en un sentido transversal) a diferentes alturas del cuerpo. De ahí que puedan representar el bloqueo que puede existir en cada persona, separándose entre sí, mediante cortes y divisiones que obstaculizan la buena relación funcional entre ellos. La **coraza segmentada**, comprende entonces, todos aquellos grupos de órganos y músculos en recíproco contacto funcional, que pueden inducirse mutuamente en la ejecución del movimiento expresivo. Sin olvidar, que en el ser humano, cada grupo de músculos está implicado en las siete regiones, se pone de manifiesto el hecho de que todo acto emocional en cualquier zona, influye también sobre el resto de los segmentos.

Veamos entonces, cuáles son las características de cada uno de estos segmentos y cómo se trabajan desde la perspectiva psicocorporal, para comprender cómo se da la dinámica de integración psico-somato-sensorial de las emociones.



## 5.2 Conciencia Corporal de los Segmentos Corporales

Conjugando las aportaciones realizadas en torno al modelo reichiano de intervención psicocorporal, autores como Totton, N. & Edmondson, E., (1988), Lebrun, P. (1989), Hoff, R. (1999), Carleton, J. (2002), Boscato, D. y Pakini, L. (2006), Silver, N. (2007), y Blasband, R. (2007), nos ofrecen un panorama vasto de las características y funciones de los segmentos corporales y la dinámica que siguen en su interacción con las respuestas emocionales del individuo.

### 1. SEGMENTO OCULAR

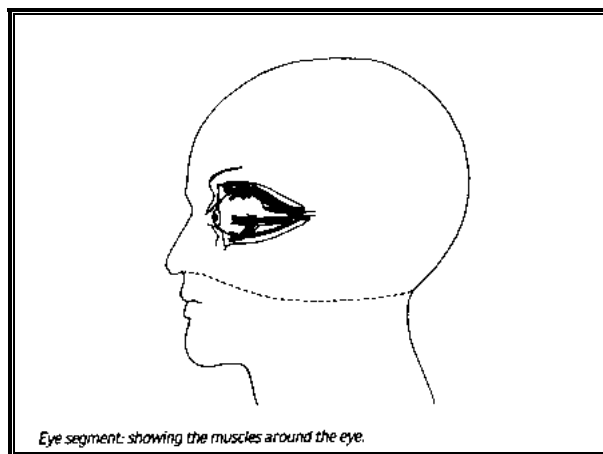
Se llama así al primer anillo de la coraza, donde se da la contracción e inmovilización de todos o la mayor parte de los músculos de los ojos, párpados, frente, glándulas lacrimales, etc., aunque también incluye el oído, como órgano sensorial. En el individuo acorazado<sup>4</sup>, este segmento expresa la inmovilidad de la frente y los párpados como una expresión vacía de la mirada o bien como una apariencia de ojos saltones. En el rostro, se aprecia como una “mascara” que impide la movilidad de ambos lados de la nariz. En el ámbito de la patología los ojos, miran como detrás de una máscara de rigidez; impidiendo la apertura total de los párpados, simulando una señal de terror, resultado de la contracción de los músculos oculares que deja en el paciente la expresión vacía de la mirada, o una lejana perdida. Por otro lado, este segmento guarda relación con la incapacidad de llorar durante muchos años, así como la falta de expresión en la frente, miopía, astigmatismo y otras perturbaciones visuales.

Su desbloqueo puede conseguirse con ejercicios en los que el paciente abre los ojos completamente, induciendo la expresión terror; con el objetivo de conmovir frente y párpados en la expresión de las emociones, por ejemplo,

---

<sup>4</sup> **Acorazamiento muscular o coraza muscular.** Se define como la suma total de las actitudes musculares (espasmos musculares crónicos) que el individuo desarrolla como defensa o represión contra la irrupción de afectos y sensaciones vegetativas, especialmente ante la angustia, la rabia, y la excitación sexual. Funcionalmente idéntica a la coraza caracterológica, y lugar donde se manifiestan todas las tensiones musculares susceptibles de hacerse crónicas. Reich (1927) y Romero, G. (2002)

empujar las mejillas hacia arriba obligando la expresión de sonrisa, clínicamente interpretable como provocación o defensa. No obstante, el levantamiento de cejas puede acompañar otros ejercicios como gesticular o hacer muecas.



**Fig. 6 Segmento ocular y músculos de la región ocular. Tomado de Totton, N. & Edmondson, E. (1988).**

Mientras que Totton, N. y Edmondson, E., centran su trabajo de conciencia corporal en el movimiento, otros autores como Boscato, D. y Pakini, L. (2006) desarrollan dinámicas en torno a la emoción. Un ejemplo de cómo se trabaja este segmento es el siguiente:

#### Movimiento

##### 1

De pie, con la espalda recta y los pies firmes en el suelo. Coloca lentamente la cabeza en una posición que te sientas cómodo (a), y poco a poco centra tu atención en un punto fijo frente a ti, quédate unos segundos observando ese punto, al tiempo que “tomas conciencia” sobre ¿Cómo te sientes en tu cuerpo? Una vez identificado algunas sensación en este momento, gira la mirada a la derecha lo más lejos y lento que te sea posible, y después de una pausa repite la misma trayectoria hacia tu izquierda.

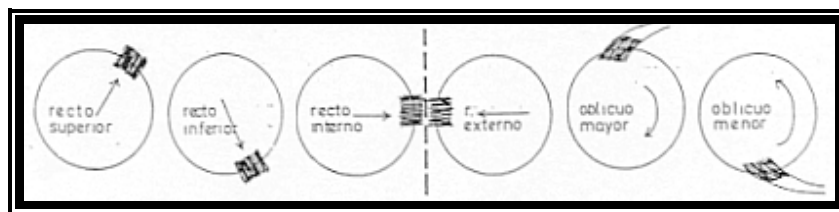
Intenta identificar cuál es el punto más lejano de tu mirada en ambas direcciones sirviéndote del “*punto de referencia*” que has señalado al frente. Observa, ¿Cuáles son tus límites cuando diriges tu mirada hacia un objetivo y le das intención?

En este caso, destaca la lentitud con la que se realiza el movimiento, ya que se espera estimular el sistema nervioso vegetativo a través de movimientos oculares finos, a la vez que se identifican los movimientos de los músculos allegados a la región visual.

El movimiento intencionado en esta región según Tomado de Gutiérrez, G. (2005), tiene que ver con la estimulación de los músculos oculares y la actividad desempeñada por los cuatro pares craneales implicados en la visión:

1. III par craneal o Motor ocular común
2. IV par craneal o Patético
3. VI par craneal o Motor ocular externo
4. XII par craneal o Hipogloso

Resulta interesante como el movimiento de los ojos (Fig. 7) no se realiza por la acción aislada de un músculo, sino por la intervención de todos los músculos allegados (tal como sucede con los segmentos corporales) y su acción conjunta; donde también se presenta una acción sinérgica (potenciadora del movimiento coordinado) y antagónica (algunos músculos actúan mientras otros se contraen).



**Fig. 7 Movimiento coordinado de los músculos oculares. Tomado de Gutiérrez, G. (2005)**

Los movimientos que implican el segmento ocular, generalmente se asocian a las necesidades primarias de ver y ser vistos; y por tanto pueden llegar a generar impaciencia por saber cuál es el procedimiento que sigue en el curso de su estimulación, antes que emerja la intolerancia o el enojo como rasgos de carácter. Sin embargo, la repetición de estos movimientos lejos de generar obstáculos en el sentir puede encaminar la conciencia corporal de los rasgos de ansiedad asociados a la vista y la panorámica general de cómo se percibe el mundo y a los otros.

Cabe señalar, que una intención de este ejercicio implica el sentir la experiencia de ansiedad (contenida en la contracción de los músculos que rodean los ojos) y la sensación de tristeza (llanto).

Un proceso similar se da para los órganos auditivos y el pensamiento. Podemos establecer una comparativa en el caso del lenguaje en cuanto al nivel de conciencia, donde se pretende que el paciente “entienda”, más allá de la “escucha”, “observe” más allá de “ver”. Recordemos, que en la mirada se reflejan las emociones que no se pueden externalizar con el habla, como si se tratase de ventanas, los ojos son la vía por la que se expresa la emoción. Ya que para muchas personas una expresión en la mirada está totalmente acorde a la emoción de rabia, felicidad o tristeza. Emociones que son posibles gracias a la función de los músculos oculares.

## 2. SEGMENTO ORAL

El segundo segmento de la coraza o segmento oral, comprende la musculatura del mentón, la garganta y la zona occipital incluyendo el músculo anular de la boca. En conjunto, todos forman una unidad funcional, que al disolverse la rigidez, da como resultado clonismos<sup>5</sup> en los labios y las emociones asociadas de llanto o el deseo de succionar. Este segmento tiene la propiedad de incitar el reflejo de vómito, que moviliza la totalidad del segmento oral. Las expresiones emocionales como el llanto, morder con rabia, gritar, chupar o hacer muecas de todo tipo, depende de la libertad de movilidad que el segmento posea. En algunos casos, resulta difícil movilizar el impulso del llanto mediante la inducción del reflejo de vómito, sin previo trabajo del segmento ocular. Incluso, aún después de trabajar los dos primeros segmentos (quizás porque existe la dificultad de expresar el llanto) cuando los segmentos subsecuentes continúen en

---

<sup>5</sup> **Clonismo.** De la raíz etimológica griega *klonos*, el clonismo, *clonia* *clónica* o agitación. Se refiere a un movimiento del tipo convulsivo caracterizado por una serie de contracciones musculares rápidas, más o menos regulares, capaces de producir grandes movimientos. García, M. (2008)

estado de contracción; (la garganta y el pecho) no obstante, se alcanza a percibir cómo la parte inferior del rostro cede al llanto.

Al conjugarse más de una sensación, este proceso puede convertirse en una emoción de odio, miedo, tristeza, ira, etc., o bien en sentimientos (culpa, celos, envidia, etc.)<sup>6</sup> ya que se ve impedido el desarrollo de todo el segmento, inicialmente asociado con la satisfacción de las necesidades del niño, a través del alimento, el llanto, el amamantamiento, la expresión del asco, actividades que de no desarrollarse, impiden incorporar simbólicamente la seguridad y el bienestar para la vida.

En este segmento, puede exhibirse el bloqueo en la zona oral a través de movimientos sencillos que implican la garganta y la boca.

## Movimiento 2

### Instrucción

Desplaza lentamente la barbilla hacia fuera, acompañando del estiramiento del mentón en la misma dirección, sin llevar a cabo un esfuerzo importante, simplemente observando hasta dónde llega y con que fuerza se desplaza.

Puedes introducir de uno a tres dedos en la parte media de la boca (bajo la dentadura superior y sobre la dentadura inferior), solo con la intención de sentir el espacio que existe entre estas dos zonas de la cavidad bucal.

---

<sup>6</sup> En la presente investigación se distinguen tres tipos de movimientos internos : sensaciones, emociones y sentimientos de acuerdo al planteamiento teórico de Reich (1927), y a los recientes trabajos de Dadoun, R. (1978) y Montseny, R. (2002):

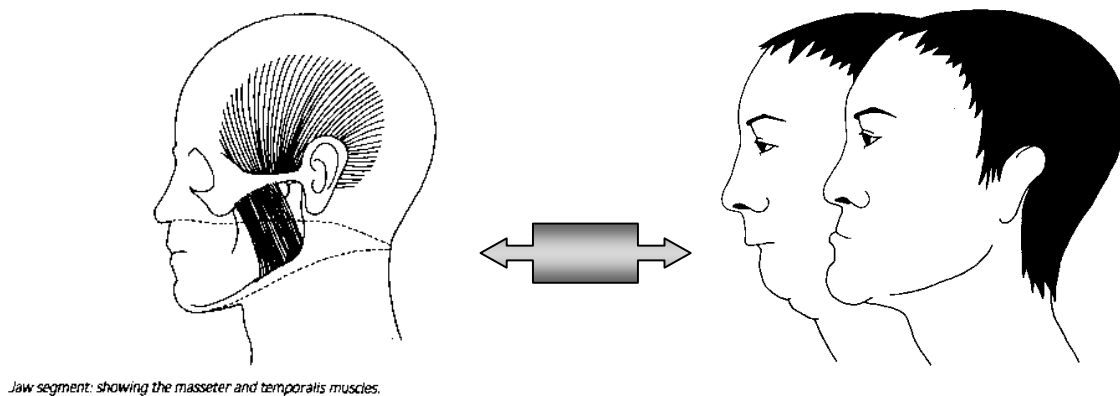
**Sensación** Se define como la impresión física recibida del entorno a través de los sentidos; su principal función es la manutención de la emoción ya que es la encargada de identificar el movimiento interpretable del centro a la periferia, además de servir como registro de los efectos excitables de contracción y expansión concentradas en el soma.

**Emoción** Etimológicamente definida como *ex movere*, consiste en una *moción* o *motilidad* que expresa el organismo en su funcionamiento vital, equivalente al movimiento expresivo del plasma mediante el cual la energía se expresa. Incluye aspectos biológicos, caracteriales, físicos y psicológicos, sociológicos y cósmicos.

**Sentimientos** Se definen como emociones elaboradas que proceden del tratamiento psicológico de las emociones básicas, por estar desviadas de su función vital y su curso racional; es decir, pueden ser emociones culturalmente elaboradas e irracionales dentro de su dimensión racional, ya que se presentan a modo de defensa, protección o supervivencia ante un medio ambiente amenazador y traumatizante.

## Observaciones

Si la mandíbula se suelta, los músculos que la soportan se expanden para permitir la sincronización de todas las estructuras implícitas en el conjunto de movimientos que se realizan.



**Fig. 8 Segmento Oral: Músculos masetero y temporal**  
Tomado de Totton, N. & Edmondson, E. (íd.)

Con este movimiento se espera que cualquier sensación, emoción o sentimiento contenidos alrededor del segmento oral se identifiquen mediante la respiración libre, toda vez que se permite la salida de la saliva, sin inhibirla, para dejar fluir una serie de emociones específicas que se encuentren asociadas a la memoria corporal de este segmento.

Para el segmento oral (como para todos los segmentos), existe una función específica de “necesidad”, que se justifica por los hábitos infantiles de succionar y mamar el pecho materno (o cualquier sustituto del mismo), actividad que de verse afectada se reproducirá en el adulto a modo de contracción muscular, expresada como emoción. Diversas fuentes de investigación en psicología Silver, N. (2000), apoyan la teoría del vínculo emocional que se aprende en la etapa de amamantamiento, así, la madre transmite al bebé un bagaje emocional (tristeza, preocupación ó felicidad) que recibe y posteriormente se convertirá en el medio de nutrición de éste como individuo. A un nivel más específico Mora, F. y Peña, A.

(1998) han estudiado el impacto que tiene sobre el sistema emocional los cambios hormonales de la madre, pues el bebé incorpora a su propia capacidad de autorregulación el desbalance emocional que surge cuando la madre no le alimenta a través del pecho y se limita a nutrir a través del biberón u otros dispositivos. El papel que juega la mandíbula en esta dinámica, es precisamente la adhesión o rechazo de estas emociones, en este segmento corporal.

Los músculos implicados en el movimiento mandibular, hacen la función de puente entre los segmentos oral y ocular, pues recogen gran parte de la tensión de estas dos zonas, además del peso total de la cavidad craneal, llegando incluso a producir contradicciones faciales entre ambas zonas, así una persona puede mostrar una sonrisa en la boca y una mirada de profunda tristeza o miedo.

De acuerdo con Reich (1927), algunas de las patologías comúnmente instauradas en nuestra sociedad, como la migraña, rumiación, abscesos dentales, etc, guardan relación con la tensión de la mandíbula, así como la presión y contención emocional de la rabia o el enojo contenida durante años, en la región oral. Finalmente, algunos procesos infecciosos como gripes, o catarro, pueden ser parte del proceso de relajación y desbloqueo de este segmento.

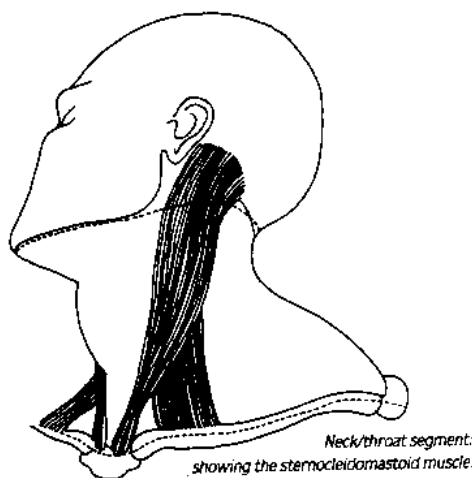
### 3.- SEGMENTO CERVICAL

El tercer segmento incluye principalmente la musculatura profunda del cuello, los músculos platismático y esternocleidomastoideo y la lengua con sus correspondientes inserciones en el sistema óseo cervical. Los espasmos en la musculatura de la lengua, se vinculan con la depresión de la protuberancia del cartílago tiroideo (manzana de Adán), y la contracción de la musculatura cervical profunda y superficial, asociadas a la expresión de ira y llanto.

La incidencia en estas estructuras, dificulta la intervención terapéutica a través del tacto, ya que existen dificultades para acceder a la garganta, por lo que se recomienda, el trabajo centrado en la producción del reflejo del vómito. Con dicho reflejo, la onda de excitación del esófago se desplaza en dirección contraria, hasta que se da el impulso de vomitar, haciendo que las contracciones musculares

del cuello queden en libertad, permitiendo la expresión de las emociones contenidas.

Boscato, D. y Pakini, L. (2006), se refieren al cuello como el puente entre la mente y el cuerpo, además de ser el medio para dirigirse en todas las orientaciones, de manera que puede considerarse el núcleo del “*derecho a estar presente*”. La garganta como puente divisorio, representa el conflicto por “tragar” la realidad, ya sea esta aceptable o vivida como frustración o represión emocional.



**Cuello/ Segmento Cervical :**  
**Imagen del músculo esternocleidomastoideo**  
**Fig. 9. Tomado de Totton, N. & Edmondson, E. (id.)**

Como se ha explicado anteriormente, los músculos; tendones y nervios del cuello y las cervicales son los protagonistas de este segmento, de modo que en esta región es posible explorar el estado general de tensión que existe.

### Movimiento 3

#### Instrucción

En parejas, se colocan en posición de sentados, o recostados, con la base del cuello sobre una superficie suave y reconfortante. El sujeto que se encuentra recostado, inicia una serie de movimientos lentos hacia la derecha y la izquierda, aumentando gradualmente la velocidad de los mismos y procurando no hacerse daño. Seguido de situar los hombros bien reposados sobre el suelo y concentrando toda su atención en los desplazamientos del cuello. El compañero



que hace el ejercicio es cuidado otro participante que coloca una mano sobre su diafragma para observar si hay cambios en la respiración.

### Observaciones

Una variante de este movimiento, supone el giro hacia arriba o hacia abajo de la cabeza a partir del cuello, sin la intervención de los hombros, sólo o acompañado de frases como decir No ó Sí.



**Fig.10. Tomado de Totton, N. & Edmondson, E. (íd.)**

En esta dinámica autores como Totton, N. y Edmondson, E. (1988) han observado, que los individuos que muestran alguna contracción muscular en esta región, pueden reaccionar de inmediato con mareos o irritación. Este movimiento puede variar en función de los recursos con los que cuente el paciente, así, pueden formarse díadas en las que un compañero soporta la base de la cabeza y apoya con las manos hasta finalizar cada una de las instrucciones.

## 4. SEGMENTO TORÁCICO y 5. SEGMENTO DIAFRAGMÁTICO

El cuarto segmento, o segmento del corazón-pecho, incluye el tórax y las extremidades superiores como una unidad, independientemente de que sus funciones se subdividan. La contracción crónica de la musculatura en esta región se expresa en una actitud crónica de inspiración, respiración superficial e inmovilidad de la caja torácica. Como es bien sabido, la actitud de inhalación es el

medio más importante para suprimir cualquier tipo de emoción. Este segmento simboliza una parte capital de la coraza del organismo, y es precisamente la región asociada con las biopatías. Algunas de las sensaciones, emociones y sentimientos que quedan inhibidas ante el bloqueo, incluyen la risa, la ira, la tristeza, el ansia, la aflicción y la angustia.

Sobre el origen de las emociones, el segmento torácico se asocia, con la “rabia arrolladora”, “el llanto desgarrador”, “los sollozos”, o “el anhelo intolerable”. Estas expresiones están condicionadas por algunas premisas sociales, tales como la ira expresada tipo “frialidad”, la creencia acerca del llanto como un acto “poco varonil”, “infantil” e “indecoroso”, y sobre el anhelo, visualizado como “un aspecto blando”, indicativo de “falta de carácter”.

Los músculos que toman parte del acorazamiento del pecho, son los intercostales, pectorales grandes, músculos de los hombros (deltoides), y los que se hallan sobre y entre los omóplatos. En las emociones plasmáticas del pecho se originan la mayor parte de los movimientos de las manos y los brazos, que en caso de estar bloqueados, presentan una torpeza, que refleja “dureza e inaccesibilidad” . La expresión de la coraza torácica es básicamente de “autocontrol” y “contención”.

Los músculos intercostales, pueden presentar a su vez una exagerada sensibilidad ante el estímulo de cosquillas, o una aversión desmedida, que refleja una hiperexcitabilidad biopática, como muestra de las dificultades que se experimentan al ser tocado, ó ante la presencia de bloqueo.

La inhibición de los órganos torácicos (brazos y manos) se extiende por lo común a la inhibición del movimiento de los brazos que “quieren alcanzar algo” o “abrazar”. Lo cual no quiere decir que el paciente no pueda llevar a cabo el movimiento mecánico de los mismos, sino más bien, la inhibición se presenta exclusivamente ante la expresión corporal de “anhelo o deseo de”. En cuanto a las manos puede haber un descenso de la temperatura y exceso de sudoración, características orgánicas que se traducen en una falta general de iniciativa ó perturbaciones laborales, por la incapacidad de utilizar las manos con libertad.

La actitud postural de los hombros echados hacia atrás expresa literalmente la supresión del “rencor” y “rigidez cervical”, *versus* la ausencia de coraza en este segmento donde se permite el fluir libremente.

Una vez más, el acorazamiento del segmento incluye patologías como la dilatación crónica del tórax por angustia y ansiedad, las cuales son causa de aumento en la presión sanguínea, expansión torácica y en casos extremos dilatación cardíaca, enfisema pulmonar, propensión a desarrollar neumonía y tuberculosis. En algunas mujeres, se puede presentar falta de sensibilidad en los pezones, perturbaciones de la gratificación sexual y la repugnancia hacia el amamantamiento posiblemente debidas al bloqueo emocional en esta zona, ya que el pecho es una región corporal que si se percibe como un todo.

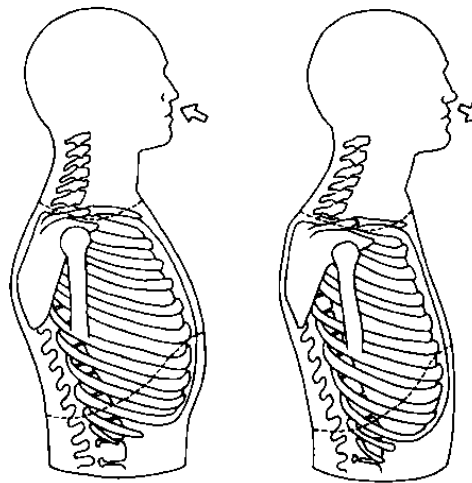
#### Movimiento 4

##### Instrucciones

De pie, frente a un espejo, a una distancia que permita percibir los gestos faciales, se coloca cada uno de los participantes, contemplando su rostro detenidamente durante aproximadamente 2 minutos hasta que la respiración se estabiliza, acto seguido se procede a realizar una inhalación lo más profunda posible, con toda la conciencia puesta en este acto, hasta que se llega al punto máximo contenido de oxígeno desde el pecho hasta el abdomen bajo. En este momento se sostiene el movimiento de inhalación y se observa con cuidado cual es la expresión emocional que refleja el rostro.

Inmediatamente, se hace una pausa para introducir las siguientes preguntas:

¿Qué emociones te suscita dicha postura?, mientras exhalas, observa la posición del resto de tu cuerpo, y reflexiona: ¿cuál es la actitud que reflejas a través de tu respiración?



*Heart segment: showing the movement of the ribs as we breathe.*

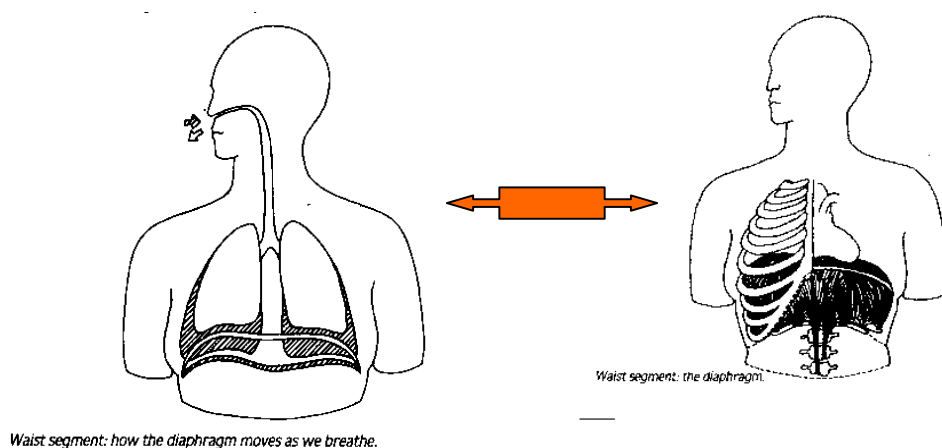
**Segmentos Diafragmático y Torácico**  
**Fig. 11. Tomado de Totton, N. & Edmondson, E. (íd.)**

La clave que ofrece esta secuencia está en la respiración y su relación con las emociones, de modo que una respiración fuertemente sostenida posee un alto componente de miedo, mientras que el jadeo denota la presencia del impulso de choque emocional motivado por la represión, que por lo común se acompaña de rigidez en los hombros y/o manos apretadas. De acuerdo con Lowen (1975), algunos sujetos adoptan una actitud desafiante que encubre el miedo, a menudo aumentando de volumen sólo la parte superior del pecho y apretando los puños como símbolo de fuerza física, esto no es más que tensión concentrada acompañada por una mirada de ineficacia e inseguridad. Otros estudios relacionan este tipo de actitud con la presencia de la figura paterna autoritaria, físicamente típicas en cabelleras extremadamente cortas o rapadas, sobretodo en adolescentes.

Además de la cantidad de oxígeno que accede al cuerpo; Lebrun, P. (1989) destaca el papel que tiene el *segmento diafragmático*, pues los cambios en el ritmo y la capacidad respiratoria son lo primero que se experimenta cuando se moviliza ésta región, que a su vez es responsable de la forma corporal, ya que cualquier contracción de un eslabón de la cadena de nervios en el diafragma conecta con el resto y contrae toda la musculatura, hasta que genera la pérdida

del movimiento y la capacidad respiratoria; independientemente de que el diafragma se comporte como un órgano interno, perceptible sólo ante señales de dolor. En esta circunstancia, la respiración se convierte en una alternativa para evitar toda sensación dolorosa, que se experimenta en el cuerpo, de ahí que el desbloqueo constituya una de las tareas terapéuticas cruciales.

Siguiendo la línea de las investigaciones realizadas por Guimón, J. (1999), Casanovas, L. (2003) y Eiden, B. (2007) , todo lo anterior refleja la estrecha relación que existe entre lo corporal y la actividad cerebral, ya que, ante una sensación intensa, dolor físico o emocional, lo primero que se paraliza es la respiración (inhalación), a medida que la musculatura se torna rígida, por la vida, los acontecimientos, las emociones contenidas, las cadenas musculares se van haciendo menos móviles llegando a funcionar en bloque, como una pieza única. Si el episodio doloroso se recupera en su totalidad, quedará memoria de lo sucedido, salvo que no se solucione completamente, dejando cicatriz en el isocórtex y su equivalente contracción muscular que por un lado limita los movimientos futuros y por otro refuerza la actitud postural defensiva para un evento próximo. Por lo tanto, dejar de sentir no quiere decir el dolor no exista, pues permanece grabado en memoria corporal del individuo y espera latente el momento de hacerse presente.



**Fig. 12. Segmento Diafragmático y músculos de la cavidad torácica**  
Tomado de Totton, N. & Edmondson, E. (íd.)

En algunos casos, el bloqueo del segmento diafragmático se acompaña de una gran incapacidad de vomitar, además de la sensación de náusea constante y algunos trastornos estomacales que se disuelven rápidamente con el reflejo de vómito. Hasta ahora, el subsecuente desbloqueo de los segmentos previos, comportará una aproximación corporal al reflejo de orgasmo, no en su totalidad, pero con trabajo previo se espera que haya trazado el camino para llegar a la descarga total.

Retomando el movimiento anterior, y la emoción asociada de miedo, hacemos un nexo para trabajar el segmento diafragmático.

#### Movimiento 5 (Continuación...)

##### Instrucción

Para este segmento, se sugiere colocarse en parejas, uno frente a otro, intentando concentrarse en su respiración durante un minuto, hasta que ambos miembros se sientan preparados para compartir un abrazo, en el que buscarán sincronizar la respiración que cada uno tiene (durante aproximadamente 3 minutos); paulatinamente mientras se da la sincronización en el inhalar y exhalar, cada uno de los miembros de la díada “observará” e intentará “sentir” el estado de activación y la emoción que se encuentra presente al momento de “entrar en contacto”.



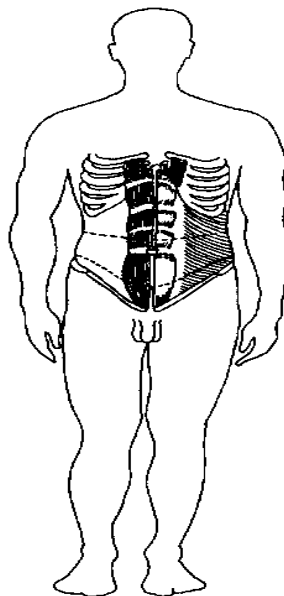
**Fig. 13 . Movimiento del segmento diafragmático.**  
Tomado de Totton, N. & Edmondson, E. (íd.)

Durante la ejecución de movimientos de este tipo, se ha observado que en presencia de bloqueo emocional, no se da la pulsación diafragmática espontánea, por lo que es necesaria la intervención en dos momentos:

1. Primero, cuando se percibe la *conciencia* de la rigidez de la coraza y la *respiración forzada* en este segmento (la cual se logra con el trabajo realizado en los segmentos precedentes).
2. Segundo, incorporando el movimiento del diafragma a la respiración, incluso haciéndolo de manera exagerada, dejando abierta la posibilidad de que se dé su pulsación y/o vibración espontánea.

## 6. SEGMENTO ABDOMINAL

El sexto segmento corporal, se encuentra en la parte media del abdomen y el espasmo de los músculos abdominales grandes (rectos abdominis) y laterales (transversus abdominis); que van desde las costillas inferiores hasta el margen superior de la pelvis. Estructuras que al tacto se muestran como cuerdas duras y dolorosas presentes también en la espalda y en las secciones inferiores de los músculos que corren a lo largo de la columna (latissimus dorsi), sacroespinal, etc.



**Fig. 14. Segmento Abdominal.**  
Tomado de Totton, N. & Edmondson, E. (íd.)

Sus funciones psicológicas se asocian al movimiento de los músculos lumbares que contienen el temor a ser atacado, y a los costados envuelven la coraza receptiva al cosquilleo, como señal de la inhibición del rencor.

Para Boscato, D. y Pakini, L. (2006), el segmento abdominal representa la zona donde se recibe y se asimila lo que nutre al cuerpo y la realidad propia. En este sentido, el organismo extrae lo que le nutre o desecha lo que emocionalmente le impacta, ya sea alimento o algún tipo de sentimiento o emoción. La digestión simbólica de la realidad, implica la somatización en esta región, claramente ejemplificada en los casos de problemas gastrointestinales o diarrea, y su opuesto, a modo de estreñimiento, como expresión corpórea de la rigidez, el control y el dominio.

Este segmento incluye los órganos internos que reaccionan ante diferentes experiencias provocando en el organismo daños a la salud que se traducen en conductas de irritación y amargura en la interacción con los pares en las diferentes situaciones de vida. Abarca también el sistema urinario, relacionado con la liberación de las toxinas que pueden causar complicaciones tales como disfunción renal, vinculada al miedo por la expresión de sentimientos y daños al sistema inmunológico por las afecciones sufridas en el hígado.

## Movimiento 6

El segmento abdominal está vinculado al poder y la flexibilidad de que se dispone para acceder a los cambios, en particular los que tienen que ver con padecimientos gastrointestinales y digestivos. La conciencia corporal del segmento abdominal es accesible a través de la respiración, elevando el músculo diafragmático lo más bajo posible, de manera que los pulmones tengan mayor capacidad y las vísceras ubicadas en el abdomen, se desplacen ligeramente hacia abajo y hacia afuera.



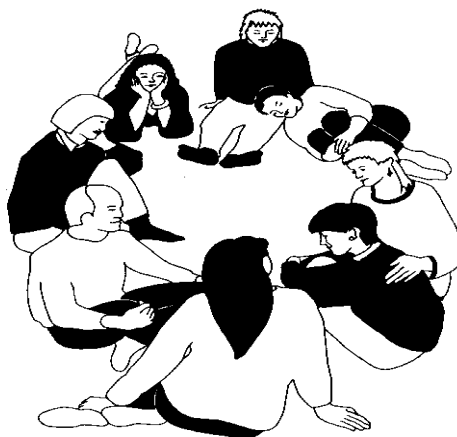
### Instrucción

En un círculo con todos los miembros del grupo (4 o 6), se forman díadas colocándose frente a frente. Cuando los participantes encuentran la posición más cómoda, uno de los miembros coloca una mano sobre el pecho del otro y la otra en el abdomen bajo.

Inmediatamente ponen atención en la respiración, intentando llevar la mayor cantidad de oxígeno al vientre bajo, así conforme pasan los minutos se espera que la concentración de aire al respirar sea más profunda.

Al cabo de una serie de 8 repeticiones (que incluyen ciclos de inhalación-exhalación, intercalando pausas) y oscilaciones de leve a profunda, poco a poco se registran cuales son los cambios en conciencia corporal de la respiración a nivel de abdomen alto y bajo.

Una manera de completar la experiencia, según Totton, N. y Edmondson, E. (1988) es la formulación de preguntas relacionadas al movimiento del tipo ¿Has experimentado alguna sensación asociada a estos movimientos? ¿Exhibes dificultades al identificar o bien sincronizar tu respiración con la de otra persona? ¿Has encontrado alguna contracción o dolor muscular a nivel de abdomen al momento de cambiar tu respiración? ¿Qué sensación te provoca llevar el oxígeno hasta la parte baja de tu abdomen? Esto con la finalidad de integrar el movimiento rescatando principalmente sensaciones y los cambios fisiológicos y/o emocionales.



**Fig. 15. Movimiento para el segmento abdominal**  
Tomado de Totton, N. & Edmondson, E. (íd.)

## 7. SEGMENTO PÉLVICO

El último segmento corporal, comprende en la mayoría de los casos, todos los músculos pélvicos y las extremidades inferiores. Entre más contraídos se encuentren, más hacen parecer a la pelvis echada hacia atrás o hacia adelante sin posibilidades para adoptar una postura corporal armónica; y la contracción del esfínter anal y el ano, lo que provoca dolor en los músculos de los glúteos. Esta cadena de rigideces finalmente hace que la pelvis parezca sin vida y carente de expresión por la inmovilidad forzada a través de los años. El segmento pélvico, bien puede significar la expresión de la genitalidad en la persona.



**Fig. 16. Segmento pélvico.**  
Tomado de Totton, N. & Edmondson, E. (Íd.)

Para Reich (1927) todas estas posiciones contraídas limitan la capacidad receptiva de sensaciones o excitación en esta región, llegando a inhibir las mismas emociones por la rigidez muscular de la zona pélvica. Nos referimos a los tres grandes grupos de músculos implícitos en todo movimiento pélvico, siguiendo la clasificación que Gutiérrez, G. (2005) propone:

- ❖ **Psoas ilíaco.** Músculo poderoso que se extiende hasta las vértebras lumbares e ileón hasta el trocánter menor del fémur, su acción hace que

el fémur se flexione, se dirija hacia afuera y lo haga rotar (flexor, abductor y rotador del muslo).

- ❖ **Glúteos.** Son tres, el mayor, el medio y el menor, se insertan en los huesos coxales (sacro y coxis), y en su parte inferior el fémur; su contracción es flexor y abductor del músculo.
- ❖ **Obturadores.** Externo e interno se extienden de la periferia del agujero obturador al trocánter mayor del fémur y su contracción hace posible rotar el muslo hacia afuera.

Dada la relación existente entre dichas estructuras y el bloqueo emocional en el segmento pélvico, son bien conocidas algunas de las enfermedades asociadas al acorazamiento pélvico, incluyen el lumbago, acrecencias en el recto, inflamación ovárica, pólipos en el útero, tumores benignos o malignos, irritabilidad de la vejiga, anestesia vaginal (vaginismo y/o dispareunia) o anestesia en la superficie del pene con irritación uretral.

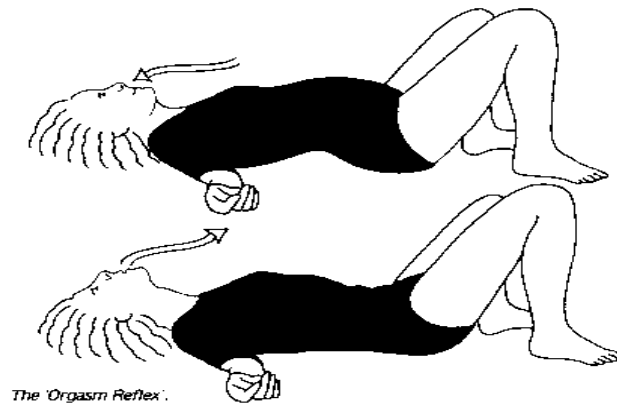
En el ámbito sexual, la impotencia orgásmica crea impulsos secundarios de lograr la gratificación sexual por la fuerza. Así, mientras los impulsos del acto sexual se rigen por el principio de placer, estos a nivel de sensación se convierten inevitablemente en impulsos de cólera, debido a que la coraza no permite el desarrollo de movimientos involuntarios naturalmente convulsivos, mientras se experimenta la necesidad de “terminar o descargar”. Actitud justificada por la represión social que entiende las relaciones sexuales como un medio de obtención de placer, valiéndose de malas palabras o actitudes sádicas.

Se recomienda, que los movimientos corporales de este segmento se introduzcan a lo largo del proceso terapéutico, por tratarse de una zona altamente inhibida. Por ello, autores como Boscato, D. y Pakini, L. (1997), proponen ejercicios preliminares de esta técnica, antes, durante y al final de las dinámicas, de modo que se facilite el desbloqueo del último segmento corporal, tras haber estimulado todos los demás segmentos.

## Movimiento 7

### Instrucción

Acostado, con las palmas de las manos sobre el suelo y los pies bien arraigados en la superficie, se coloca el cuello en una posición recta mirando hacia arriba, se inicia el levantamiento de cadera acompañado de una inhalación profunda, una vez sostenida la cadera en la parte más alta, exhalamos, y se repiten internamente cuatro pasos “resistir”, “insistir”, “persistir” y “soltar”, que mantienen la respiración. Esta secuencia se repetirá 13 veces seguidas. Siempre buscando los propios límites en la posición y la respiración.



**Fig. 19. Movimiento del segmento pélvico, Reflejo del orgasmo.**  
Tomado de Totton, N. & Edmondson, E. (íd.)

Con este ejercicio, se busca el fluir de la energía sexual, bajo el principio de pulsación, apoyándonos en los movimientos corporales en los que el cuerpo naturalmente “pulsa” (inhalación-exhalación). La pelvis se guía por el movimiento rítmico de expansión-contracción, típico de la respiración, el latido del corazón y la perístasis (movimientos peristálticos de propulsión del tubo digestivo), que también está presente en cada célula, tejido y órgano del cuerpo.

Hacer conciencia en este segmento, implica descubrir cómo sus movimientos tienen una expresión en el aparato psíquico, pues en su expansión, reconoce su tendencia a la comunicación, apertura y expresión, y en su retraimiento, introversión y el aislamiento en la contracción.

Apreciamos que cada segmento corporal tiene a su cargo la unificación del fluir de la energía de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba, con plena libertad y fluidez, y por consiguiente, todo aquello que consiga bloquear un segmento psicocorporal, se manifestará en el individuo como molestia, malestar, dolor o enfermedad en alguna parte del organismo, o bien, como problemas, represiones y sufrimiento en algún área de su vida personal y social. Ya que sin movimiento, y consecuentemente sin respiración, nuestra capacidad expresiva se ve muy limitada. Desafortunadamente, en nuestra sociedad, no es valorado el contacto con nuestro cuerpo, y el bloqueo de los segmentos corporales se ha convertido en una necesidad para sobrevivir; ante la falta de recursos para afrontar el ritmo de vida estresante y ansiosa que caracteriza nuestro quehacer diario.

## **6. ANSIEDAD COMO PATRÓN EMOCIONAL**

En los últimos cien años, el ser humano ha desarrollado avances incalculables en diferentes ámbitos, bien sea en el terreno de las ciencias sociales, la política, la educación; pasando por la adopción de los complejos modelos económicos en las diferentes sociedades, hasta aplicaciones precisas de los principales descubrimientos científicos y tecnológicos. En lo que respecta a la relación mente-cuerpo, nos encontramos frente al reto que supone afrontar las patologías típicas de la sociedad actual y su impacto en la salud de la población. Por ello, consideramos una prioridad, conocer cuál es la trayectoria que tiene como tema de estudio la ansiedad y su relación con la experiencia somática.

Profundizar en ella desde sus diferentes aspectos, ha permitido develar algunas de las principales carencias de la sociedad modernizada, que a principios y mediados de siglo ya dejaban como herencia, algunas de las secuelas más devastadoras de la guerra: la creciente incidencia de trastornos de la salud mental, y los primeros hallazgos en algunas formas de alteraciones cardíacas, respiración jadeante, “corazón irritable”, hasta los actuales trastornos específicos de ansiedad, “reacción ansiosa” y ansiedad generalizada.

Tal y como lo define Da Costa (1871, citado en Dupont 1993) en sus estudios, durante la Segunda Guerra Mundial se produjo un reconocimiento más general de la naturaleza y las manifestaciones de la ansiedad. Aunque en principio sólo se destacaba el papel del sistema cardiovascular en el cuadro general de este padecimiento, los hallazgos clínicos encontrados durante la primera década de los años cuarenta en *The Medical Journal* (Soley y Schock, 1936 citado en Dupont 1993) ya atribuían fallos en los sistemas respiratorio, gastrointestinal y visceral. La ansiedad como patología, adquirió interés al relacionarse en primera instancia con las afecciones respiratorias, tales como las dificultades en la inhalación, hiperventilación involuntaria o la disnea (Wolf, 1947 citado en Dupont 1993) asociada al estado crónico de sobreactividad respiratoria.

Para Izard, C.E.(1989), la ansiedad se define como el estado de malestar psicofísico caracterizado por la turbación, inquietud o zozobra y por una

inseguridad o temor ante lo que se vivencia como una amenaza inminente. Se trata de una emoción evocadora de repuestas a nivel fisiológico, cognitivo y conductual; que como respuesta normal, está ligada al instinto de conservación de la especie, pudiendo transformarse en una respuesta patológica, incomodidad o sufrimiento prolongado y obsesivo, cuando ocurre de modo innecesario y desproporcionado interfiriendo negativamente en la vida laboral, social y familiar de quien la presenta.

A partir de esta definición, la literatura describe dos tipos de ansiedad de acuerdo a su origen:

1. La *ansiedad normal*. Respuesta fisiológica y psicobiológica básica, adaptativa ante un desafío o peligro presente o futuro; que incita a la persona a realizar conductas apropiadas para superar dicha situación, su duración está en relación a la magnitud y a la resolución del problema que la desencadenó y,
2. La *ansiedad patológica*. Respuesta exagerada, no necesariamente ligada a un peligro, situación u objeto externo, que puede llegar a resultar incapacitante, al punto de condicionar la vida de un individuo, y cuya aparición y desaparición son aleatorias.

Independientemente del tipo de ansiedad, su sola presencia representa una clara respuesta integral de lo que sucede en el soma, no sólo porque se vive en el cuerpo sentido, sino porque tiene un papel en el equilibrio de la vida y ésta fluye en el mismo sentido de la calidad de la vivencia corporal Joly, Y. y Eisenberg, R. (2008). En lo concerniente a los efectos dañinos en el sistema respiratorio y cardiovascular; es equiparable al asma, cuando el paciente experimenta una intensa angustia producto de su dificultad respiratoria, ya que toda circunstancia capaz de obstaculizar las funciones vitales del individuo es a su vez capaz de crear ansiedad, Lowen (1988).

En cuanto a la naturaleza de la ansiedad, Rollo May (1969, citado en Rojas 2002) se basa en el modelo de relación entre la palabra “ansiedad” y su raíz etimológica, *Angst* que significa “estrechez”, por lo que la experiencia de la

ansiedad se remonta a la primera vivencia del individuo a través del canal de nacimiento, pudiendo ésta incluir al cuello, angosto pasaje entre la cabeza y el resto del cuerpo por el cual circula el aire a los pulmones y la sangre al cerebro; que de no recibir oxígeno adecuadamente representa una amenaza directa a la vida. Para el bebé, esta es una de las primeras experiencias ansiosas, ya que es él quien establece su propio ritmo de respiración.

Una segunda teoría propuesta surgida del modelo freudiano, postuló que la ansiedad ocurre como resultado de una estimulación excesiva de la energía pulsional, que sobrepasa las barreras protectoras del Yo y provoca un estado de trauma, por su origen en la infancia (cuando el Yo es relativamente inmaduro), llegando incluso a presentarse en la vida adulta. La experiencia traumática, equivale a toda situación que satura de ansiedad el aparato psíquico, provocando en el individuo una sensación de indefensión acompañada de pequeñas pérdidas de la orientación somatosensorial en el espacio.

Como expone Cía, A. (2002) en su estudio sobre la ansiedad, en el psicoanálisis se conoce la emoción ansiosa (asociada al miedo), en los casos donde se ve obstruido el acto de respirar, dado que ésta no tiene ninguna intervención psíquica (pues se trata de un acto involuntario) capaz de expresar cualquier tipo de tensión a nivel corporal. Más adelante, este y otros planteamientos serían retomadas en el ámbito clínico de la psicoterapia corporal donde cada acumulación de tensión llega a producir un cierto grado de obstrucción respiratoria y movimiento del aparato psíquico, también si funciona como señal de algo que ha provocado desequilibrio equivalente al dolor físico y mental.

En relación a los órganos de los sentidos implícitos en el mecanismo respiratorio, se han observado una serie de tensiones musculares en torno al diafragma y la pelvis que pueden obstruir la respiración al limitar los movimientos de este músculo, así como el diafragma, que reacciona al contraerse de manera crónica por predisposición a la ansiedad. Otros órganos como el abdomen y la pelvis pueden disminuir su irrigación sanguínea como señal de ansiedad genital.



Todo lo anterior, no es más que una necesidad del individuo por mantener sus defensas para sentirse protegido de una situación que le supone “ahogarse en las estrecheces” de su propio cuerpo, antes que dejarse llevar por los impulsos corporales. Angosturas que se ubican entre el cuello y la cintura, y bajo los cuales fluyen diferentes niveles de intensidad o sensaciones, siempre que no se rebasen los límites impuestos por las tensiones musculares.

No obstante, esta rigidez, cualquier maniobra terapéutica que implique un mínimo índice ansioso se considerará eficiente, dado que el paciente se ve obligado a mirar objetivamente sus defensas y la superación de sus temores, tanto a nivel psíquico como a nivel muscular. Realizar trabajo corporal supone el aumento y movilización de energía que mediante la atención plena permite la conciencia corporal de esta emoción.

En la práctica, se pretende que el estado de salud de la persona sea resultado del equilibrio entre el suministro (carga) de energía y la descarga de volumen equivalente a la misma. Ya que la ansiedad en la mayoría de los casos es una condición temporal producida por una situación que excita excesivamente el cuerpo Lowen (1988), a pesar del esfuerzo constante del individuo por preservar un estado de equilibrio que, lamentablemente es bajo, y a menudo provoca cansancio y fatiga crónica.

Tanto los cambios en la respiración, como las tensiones musculares que se instalan en las diferentes zonas del cuerpo, son resultado del proceso de adaptación del organismo en crecimiento, pues simbolizan las relaciones y vínculos entre los diferentes niveles de la personalidad y las emociones reprimidas del individuo.

No obstante, su definición, la ansiedad se emplea como calificativo en muy diferentes acepciones, que incluyen afirmaciones del tipo: “Soy una persona nerviosa”, “Me pongo ansioso en el dentista”, o “Me siento ansiosa”. La primera descripción supone una característica permanente de la ansiedad, con pocas variaciones en diferentes contextos, en contraste con la característica específica situacional denotada en la segunda descripción.

Estas diferencias entre ambas definiciones, han llevado a autores como Spielberger, C., y Díaz Guerrero, R. (1975), a priorizar el uso discriminado de dos tipos de ansiedades: la que corresponde a un estado ansioso y la que forma parte de los rasgos de personalidad del sujeto. En esta definición teórica, la ansiedad como estado (*anxiety state*) se caracteriza por sentimientos subjetivos conscientemente percibidos de tensión y aprensión (síntomas subjetivos) y una elevada actividad del sistema nervioso autónomo versus la *tendencia ansiosa*, o rasgo ansioso (*trait anxiety*), definida como diferencia individual, relativamente estable en la predisposición ansiosa.

El predominio de cada tipo de ansiedad, caracteriza, en el caso de la ansiedad como rasgo, a todas aquellas personas que son vulnerables al estrés y responden a un rango más amplio de situaciones, viviéndolas como peligrosas o amenazantes, y que además tienden a ver el mundo de esta manera, experimentando reacciones de ansiedad más frecuentemente y con mayor intensidad, que las personas que no sufren esta tendencia. Por consiguiente, la ansiedad estado se identifica como un proceso multicompuesto que refleja las diferencias individuales de la predisposición ansiosa.

Por tratarse de un patrón emocional, la ansiedad prima antes que otras emociones, que también se viven en el cuerpo, ya que son parte de un mismo continuo en el que interactúan, el movimiento, la energía vital y los aspectos fisiológicos y psíquicos del organismo, modulados por la participación de los sistemas y órganos sensoriales. Partiendo de los postulados sugeridos por Guimón, J. (1999), Damasio, A. (2005), y Ekman, P. (2007), la ansiedad (ya sea como patrón emocional o emoción), puede definirse como el movimiento corporal expresivo del estado anímico interior del organismo visible a través de movimientos musculares, sonidos, presión o carga energética que busca salir del cuerpo (hacia fuera) y ser liberada por medio de la conducta, restableciendo el equilibrio energético del cuerpo cuando existe una carga excesiva y elevada, gracias a que posee la intensidad suficiente para expresarse mediante la acción.

## 7. EMOCIONES Y PERCEPCIÓN CORPORAL

En términos evolutivos, tenemos que para el bebé un primer episodio de abandono, representa una emoción de tristeza que no es capaz de describir (independientemente de que lo perciba con alguno de sus sentidos), aunque cuente con la respuesta corporal de llanto y los característicos movimientos azarosos y sin dirección, como reacción al *estado de tensión* que le produce cualquier situación de dolor, hambre o incomodidad. El llanto por ejemplo, a pesar de ser una reacción asociada a la pérdida, significa una señal de la conexión que el bebé siente con su madre (sólo hasta que éste es capaz de verla como un agente exterior asociado el sentimiento de placer), a través de su cercanía física y su calor. Podemos decir, que en el cuerpo del bebé se viven las emociones con los recursos que éste cuenta, sin que llegue a tener conciencia corporal y alguna elaboración mental del significado de éstas.

Con este ejemplo, queremos decir, que pese a que el organismo perciba la respuesta fisiológica de sus emociones, no necesariamente tiene conciencia de ésta, ya que, es el cuerpo quien almacena en su memoria este episodio y lo incorpora posteriormente a la memoria corporal del adulto, quien voluntariamente elige acceder a su *conciencia corporal* con la ayuda de las diferentes técnicas psicocorporales.

En la niñez, en cambio, se vive la conciencia del cuerpo y las emociones de manera intensa, ya que se encuentran totalmente desinhibidas (a todos nos es familiar la escena del pequeño que encolerizado se lanza al suelo y rompe en llanto mientras patatea y hace vibrar la totalidad de su vientre y genitales). Esta naturalidad, (ausente la gran mayoría de adultos) se debe en parte a la inmadurez de las defensas psíquicas y corporales, que impiden la inexpressión del fluir emocional durante la infancia. Presente, no obstante en los individuos adultos que conservan una conexión íntima con el niño que en su momento fueron y siguen siendo hasta la madurez.

Distinguimos entonces que las emociones son parte del bagaje biológico para la sobrevivencia, (independientemente de la etapa del ciclo vital en que se encuentre el individuo) y poseen un rol adaptativo para cumplir las siguientes funciones (Fridja, 1988 citado en Reeve 2002):

1. *Funciones Biológicas.* Relacionadas con la activación fisiológica inherente a las emociones, y su base fisiológica, que implica estructuras clave para su comprensión: vías neurotransmisoras, historia del desarrollo, patrones de descarga neuronal, expresiones faciales transculturales, patrones de feedback facial y funciones adaptativas dentro de un análisis psicoevolutivo; y,
2. *Funciones Cognitivas.* Como respuesta a las estructuras de significado de determinadas situaciones

Más allá de reconocer su importancia como manifestación externa del flujo energético; las emociones son las encargadas de producir movimientos internos que se han de interpretar cognitivamente como aprendizaje.

La emoción es una característica viva del ser humano, resultado de su evolución ontogenética y filogenética desarrollada a lo largo de miles de años de evolución. Y como tal, forma parte de cualquier análisis de la naturaleza humana, ya sea por su sentir, o por su presencia como sensación, emoción o sentimiento. Emocionarse, es también una forma de estar implicado en una situación, lo que incluye una experiencia de estar en el cuerpo: una tensión cuando se está enojado, una relajación y apatía muscular cuando se está triste; o excitación cuando se experimenta la felicidad. No es que la emoción sea exclusivamente corporal, ni tampoco mental, más bien, es el lugar donde el aspecto cognitivo y las sensaciones físicas van completamente unidas como una forma integral de vivencia.

No obstante, la popularidad que ha adquirido la relación emoción-corporeidad Lowen (1988) y Lebrun, P. (1989), en la actualidad prevalece la tendencia a afirmar que la dicotomía mente-cuerpo es válida, aún cuando esta

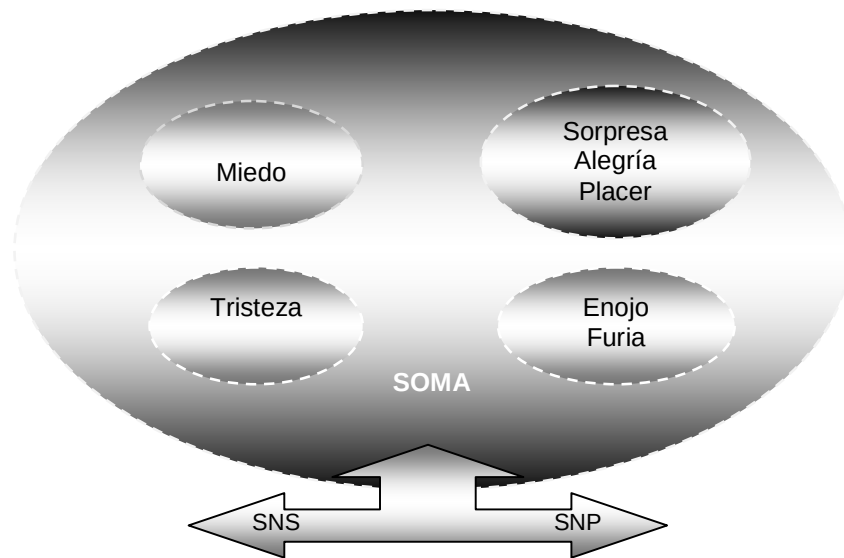
premisa es producto del pensamiento humano y resultado de modos de pensamiento que no llegaban a reconocer la interacción que estas entidades guardan entre sí. Tal es el caso de la educación, donde es común observar procesos docentes que abogan por dividir la educación mental de la educación física. Pocos profesores de educación física creen que pueden afectar a la capacidad de aprendizaje del niño con sus rutinas de gimnástica y atletismo. Y en realidad rara vez ocurre así. Sin embargo, si la mente y el cuerpo son uno, la autentica educación debería proyectarse sobre la base de una comunicación continua entre el sentir físico y emocional.

Posiblemente el problema al que nos enfrentamos, estriba en la aceptación teórica del concepto de unidad, suponiendo que se puede educar la mente sin prestar atención consciente al cuerpo, porque hemos ponderado en una escala superior el uso del pensamiento y el lenguaje por miedo a la valoración de la inteligencia intelectual por encima de otros tipos de inteligencia, como la *emocional*.

Sin embargo, la Psicología tiene una fuerte tradición en clasificar las emociones en categorías diversas; según Damasio, A. (2005), aunque las clasificaciones y etiquetas resulten manifiestamente inadecuadas, no existe alternativa de su uso, ya que reflejan el estado provisional del conocimiento, y probablemente cambien a medida que aumente nuestro conocimiento.

Hasta el momento hemos hablado de emociones, para abordar lo que Izard (1987), Eckman, P. (2002) y Plutchik, R. (1985); teóricos de la emoción, denominan “emociones fundamentales”. Y para ello nos servimos de una clasificación que las agrupa en torno a su expresión y cercanía dentro del enfoque reichiano: por un lado las emociones de valencia positiva (sorpresa, alegría y placer); por otro, las emociones de valencia negativa y tasas de descarga alta (como el enojo y furia) y finalmente las emociones de miedo y tristeza, para las cuales no existe una valencia.

# EMOCIONES



**Fig. 20. Representación gráfica de las emociones estudiadas.**

Como lo muestra la Fig. 20, las emociones se dan dentro de un mismo contexto, que es el soma, y dependiendo de su expresión psicobiológica, se expresan al exterior como movimientos asociados a la acción de los sistemas simpático y parasimpático.

Enfatizar la interacción mente-cuerpo, en la definición de las emociones, obedece al aspecto sistémico interactivo del mismo organismo que no puede ser negado restringiendo la atención a un solo órgano o a una sola parte del cuerpo, ya que cada parte debe ser considerada dentro del contexto de un organismo integrado como sugiere Joly, Y. y Eisenberg, R. (2008).

Pasemos entonces, a un nivel, donde el sentir se convierta en una forma de captar las señales externas hasta incorporarlas al entendimiento y aprendizaje de nuestras emociones, potencialmente capaces de modificar patrones estructurados de conducta. Pasemos, a la descripción de las “emociones fundamentales” de: miedo, placer, alegría, tristeza, sorpresa, enojo, furia y tristeza.

a. MIEDO

La mirada, es una de las reacciones del cuerpo más comúnmente asociada con esta emoción y en ella se puede advertir la aproximación de algún daño físico o psicológico. Se trata de una de las primeras vías de contacto en el vínculo madre-hijo. Con la expresión de ira o de odio en la mirada, el niño experimenta un choque particularmente en la zona ocular hasta que llega a ser recibido como una agresión física directa hacia su persona.

Entre las funciones ejecutivas del sistema nervioso simpático asociadas al miedo, destacan las que tienen que ver con la activación ante la inminente señal de peligro, tales como la contracción de los músculos de los ojos, dilatación pupilar, aumento de la presión sanguínea, sudoración de todo el cuerpo y humedecimiento de la piel, etc.

Reich explica la incidencia de trastornos de la vista o dificultades visuales cuando la musculatura ocular se encuentra tensa y con rigideces; a este respecto podemos hablar de la evitación ocular, como ejemplo de la expresión corporal del miedo, de manera que éste es capaz de conferir una tendencia a la “protección” o al rechazo en el contacto con los otros. Lo mismo ocurre con la apertura ocular asociada a la necesidad de afrontamiento o la activación del esfuerzo muscular de la visión para afrontar una amenaza. En un sentido más técnico; la patología de la vista, en este caso la miopía, puede simbolizar la relación que existe entre la calidad de la mirada recibida y la personalidad del individuo. Cualquier miedo constituye un choque momentáneo para el organismo, y como tal genera una contracción en el cuerpo, aunque éste reacciona y se sacude la contracción con la expresión violenta de llanto, gritos o de cólera.

Para Lowen (1988) la emoción asociada con la corriente visual es el deseo de contacto, de sentir y tocar a través de los ojos. La falta de contacto ocular, no obstante, es capaz de producir una expresión facial típica de temor que se propaga en dirección descendente por el cuerpo, tenemos que el fluir de la energía entra por las pupilas y se extiende hasta generar una tensión en el anillo muscular que va desde la región occipital hasta el cuello.

Dependiendo de la intensidad con la que se viva el miedo, este se extenderá a diferentes regiones del cuerpo llegando incluso a afectar algunas de las funciones vitales, como la respiración; entendida como la autoexpresión de la vitalidad del organismo, que en su presencia es por lo general insuficiente, acortada y poco profunda. A este mismo segmento corporal, se asocian dificultades en la función cardíaca que desencadenan una función defensiva, (por ejemplo, el miedo a relacionarse afectivamente con una pareja).

La literatura psicológica actual Carleton J. (2002), Eiden B. (2007), hace especial énfasis en los trastornos del tracto digestivo y estómago y el miedo, por la estrecha relación que éstos guardan con la somatización del acto de digerir y tragar la realidad. Recordemos que en el niño, la función de defecar se rige por los principios de *carga* y *descarga* de los desechos intestinales. Mientras que los esfínteres, pueden a lo sumo regular el movimiento de descarga, hasta que el organismo controle por sí mismo dicha función. En el adulto, esta tarea puede desembocar en patología debida a la rigidez y estrechamiento del segmento abdominal, típico de sujetos con vientre reducido o apretado, por los músculos insertados en los huesos de la pelvis que generalmente están contraídos.

#### b. PLACER Y ALEGRÍA

En los seres humanos, la búsqueda de placer es una orientación primaria que sigue una directriz biológica, destinada a estimular el principio de vida y el bienestar del organismo. Placer y dolor, se conjugan en la apertura y cierre de la intención corporal ante cualquier situación, dado que el proceso es en sí mismo doloroso, como resultado del esfuerzo que generalmente se acompaña de ansiedad anticipatoria.

El placer centrado en el cuerpo, supone que se dan cambios en el organismo a nivel físico y psíquico que guían sus impulsos energéticamente hacia fuera para alcanzar la fuente de dicha necesidad. La búsqueda por satisfacer la necesidad de placer es una de las primeras experiencias que el bebé y el niño identifican en sus progenitores, una fuente primaria, puesto que son el principal proveedor de



alimento, contacto o estimulación sensorial disponible, hasta que sobreviene la privación, no solamente de las necesidades biológicas, sino de la frustración y los estilos de crianza amenazantes y represivos. Ocurre que los padres se convierten en algo más que una fuente de placer, en una posibilidad de dolor. Dicho de un modo más sencillo, la búsqueda de placer está acompañada de la evitación del displacer o dolor, lo que promueve la formación de defensas en la estructura de carácter que disminuyen la vitalidad del organismo a cambio de protegerlo de la ansiedad concomitante.

Pero, ¿Cómo se vive en el cuerpo esta emoción? De acuerdo con teoría Bioenergética de Alexander Lowen, el placer tiene que ver con expansión total y el flujo de sentimiento y energía del centro a la periferia o el mundo exterior, acompañada de la percepción de movimientos corporales (rítmicos y libres de constricciones) que reflejan del funcionamiento suave y fácil del organismo.

A nivel de sensaciones, este proceso incide en los diferentes segmentos corporales, como en la adolescencia, donde prima la excitación sexual y la actividad hormonal es expresada hacia afuera. Las primeras experiencias sexuales, el inicio de la menstruación y la masturbación, son sólo algunos ejemplos de cómo se vive la dinámica búsqueda de placer-angustia especialmente en la región inferior-genital.

Otro aspecto de la actividad energética en las zonas genitales, es la diferencia de temperatura y el tono muscular, en la práctica clínica es común distinguir facetas distintas y contrarias en un mismo cuerpo, por ejemplo: algunas partes al tacto se sienten calientes, blandas y brillantes mientras que en otro lado se sienten frías, tensas y sin color. En el cuerpo del bebé y el adulto puede coexistir una marcada diferencia entre el tono y color de la mitad superior del cuerpo que es brillante y vivaz, en tanto que el resto, de la cintura hacia abajo, el aspecto es totalmente opuesto, color lívido y escaso tono muscular acompañado de pesadez. Esta imagen corporal expresa el bloqueo del flujo emocional del placer en la zona genital, especialmente las sensaciones asociadas a la sexualidad, que reflejan un estado de retención y contracción en dicha zona.

En el terreno somático, el placer conlleva la expansión y la contracción (en menor medida) dentro de un mismo proceso fisiológico relacionado con las funciones del sistema vegetativo. El desplazamiento de energía del centro a la periferia es funcional a la expansión biológica y por ende, a la sensación de placer. Expandir, los segmentos corporales, implica expandir las funciones de los órganos de los sentidos y los órganos internos. La respiración, es un ejemplo claro de la expresión del placer en el cuerpo: entre más se inhale, más se experimenta la sensación de expansión de la cavidad torácica y la entrada de oxígeno a los pulmones. Cabe señalar que en estos casos la ansiedad es casi un requisito previo que el cuerpo exige como antelación a la relajación, pues se acepta y es asimilada por los beneficios que le suceden. Cognitivamente, el individuo anticipa el placer a cambio de soportar estados de tensión, que de otro modo serían totalmente displacenteros.

Existen diferencias en cuanto al impacto social de las emociones, cuando se dan en contextos que pueden implicar la “agradabilidad” de los pares, como sucede con la **alegría** cuya expresión se favorece ante la presencia de otras personas y simultáneamente propicia sensaciones corporalmente placenteras.

Se trata de una de las emociones que provoca la activación neurológica del organismo mediante un fuerte descenso de la tasa de descarga neuronal, así mientras se asimila el alivio físico y la resolución de problemas, esta emoción emerge y propicia una sensación de confort. (Tomkins 1984, citado en Reeve, 1995). En términos de la relación mente-cuerpo, la alegría puede entenderse como una emoción que incorpora la autovalía y el reconocimiento de la armonía de los sentidos y del pensamiento; todo acontecimiento que confirme dicho autoconcepto activará esta emoción propiciando una valoración positiva de las posibilidades de expansión y el placer en el cuerpo. En este sentido, se ha estudiado el papel que desempeña el contacto físico y la presencia amorosa, como sensaciones; ya sea mediante caricias o tacto delicado; capaces de activar acontecimientos positivos en la memoria hasta propiciar una sensación de bienestar.

Para Ekman, P. y Freisen, W. (1983), teóricos de las emociones, la alegría cuenta con un doble significado funcional:

*Primero.* Representa una sensación derivada de la experimentación de la satisfacción, que por su naturaleza positiva resulta agradable al cuerpo.

*Segundo.* Genera una voluntad que propicia en los individuos la motivación por participar corporalmente en ciertas situaciones sociales.

Cuando mencionamos el impacto que esta emoción tiene en el cuerpo, nos referimos también a cuan instaurado se encuentra en la estructura de carácter<sup>7</sup>, de modo que no es difícil suponer, porque la alegría ha encontrado en el rostro su lugar de expresión más fiel y convincente. Haciendo parte de su definición, el gesto obligado de sonrisa, tanto en el segmento ocular, como en el segmento oral.

Es interesante advertir el doble significado de la alegría, pues propicia algunas de las sensaciones más productivas y satisfactorias en el organismo, hasta ejecutar algunas funciones clave en la dinámica del carácter.

La sonrisa, es una de las expresiones faciales más estudiadas, no sólo por su valor asociado a la emoción de alegría, sino por su utilidad como mecanismo de defensa en la edad adulta; sobre todo si se intenta descifrar el significado de ésta cuando se utiliza para enmascarar emociones de naturaleza negativa. De acuerdo con los estudios llevados a cabo en la bioenergética y el análisis de carácter reichiano, la sonrisa también representa una respuesta a la interpretación, o bien una expresión típica de agradabilidad hacia el terapeuta. Llegando incluso a presentarse sin que el paciente sea consciente de ésta, ya que forma parte de su forma habitual de interactuar. En algunas personas la sonrisa y la expresión ocular, se acompaña de un cierto aire de superioridad, mientras que en otros, es burlona y evasiva, llegando a dar un toque de ingenuidad que sugiere la evitación de responsabilidad de las propias acciones. En muchas ocasiones, se puede ver como la expresión facial de la felicidad, al sonreír, no guarda relación alguna con el contexto de quien la exhibe, pues se trata más bien de una premisa social para

---

<sup>7</sup> **Estructura de Carácter** se refiere a la función de adaptación del organismo al medio, en virtud de la cual segrega de por sí sus propias formas con el fin de poner fin a las exigencias y desafíos del entorno; o bien la manera de ser específica del individuo, resultado del cúmulo de experiencias vitales que lo hacen adaptarse neurofisiológica, neuromuscular y psicológicamente a su medio ambiente. Reich (1933) y Guimón, J. (1999).

resultar agradable hacia los otros y ganar la aprobación de las personas con las que se interactúa.

c. SORPRESA

La **sorpresa** se presenta como un agregado (en casi todas las emociones) a la autoexpresión y espontaneidad en el sentir. Se trata de la más breve de las emociones a nivel de respuesta, ya que significa un aumento considerable de energía y activación de la tasa neuronal ante eventos repentinos o inesperados, ya sean sensoperceptivos (nuevas sensaciones, olores, sabores, etc.) o cognitivos (olvido, recuerdo), o bien como resultado de que se produzcan consecuencias o repuestas inesperadas, en el curso de las actividades cotidianas.

Para algunos teóricos como Izard, C. (1989) y Ekman, P. (1983), la **sorpresa** es indeterminada (porque carece de valencia positiva o negativa), y depende en la mayoría de los casos de la situación que desencadene. Entre sus funciones destacan:

- ❖ La preparación del individuo para afrontar eventos novedosos.
- ❖ Eliminación de las acciones residuales del sistema nervioso que pudieran interferir en la adquisición de nuevas experiencias.
- ❖ Propicia el efecto subjetivo de “mente en blanco”, especialmente relevante cuando se trabaja terapéuticamente con el cuerpo.

Cabe destacar la importancia de ésta en la dinámica cuerpo-sensaciones, ya que una vez que entra al sistema del individuo (vía sensaciones), es captada como estímulo que activa rápidamente las zonas de proyección sensorial en el cerebro, hasta tocar los centros que desencadenan otras emociones para finalmente quedar almacenadas en el tálamo. Recientemente, autores como Phan, K.L., Wager, T.D., Taylor, S.F., y Liberzon, I. (2002), han encontrado que los mensajes aferentes sensoriales de la sorpresa se localizan principalmente en la boca, la piel y los ojos. Esta última referencia coincide con las tesis darwiniana, que afirma que su expresión facial recae en mayor medida en la expansión y apertura de los ojos (dilatación) y la boca.

Finalmente Ekman, P. y Freisen, W. (1983), reconocen en esta emoción cualidades de afrontamiento, porque promueve en quien la experimenta la capacidad de afrontar nuevos conocimientos, a la vez que facilita procesos atencionales y genera la exploración y el interés por descubrir situaciones novedosas.

#### d. ENOJO Y FURIA

¿Qué sucede cuando la emoción se torna negativa y tiende a la descarga energética? Si partimos del postulado que ubica a las emociones dentro de una misma gama, podemos explicarnos cómo el cuerpo responde tanto a emociones placenteras, como a emociones displacenteras de **enojo** y la **furia**. Nos referimos a dos de las emociones que más alta densidad y tasa de descarga neuronal tienen, lo que se traduce en una inversión importante de energía corporal para almacenar y expresarse. En cuanto a la respuesta fisiológica que se activa con la diada enojo-furia, Ekman, P. (1992) tenemos conductas y patrones de actividad del sistema nervioso autónomo que resultan similares para estas dos emociones.

Digamos que para ambas emociones, el cuerpo es el principal depósito, siempre que la emoción permanezca latente mientras espera la posibilidad de salir como “estallido o descarga”, Plutchik, R. (1985). No obstante la fuerza de ambas emociones, evolutivamente destaca su papel como medio favorecedor de las respuestas de confrontación, que requieren un control consciente por parte del individuo.

En los estudios clínicos de la Bioenergética de Lowen (1988), las emociones de **rabia** y **furia** inciden principalmente en el segmento oral, ya que según este autor, el paso de los años fuerza la represión vía la presión física directa de los músculos profundos del cuello. Lo mismo sucede al segmento diafragmático, que obliga a los músculos pectorales y la caja torácica a cerrarse hasta inhibir su expresión. Un caso particular, se observa en las mujeres, quienes llegan a presentar protuberancias en la parte trasera de la espalda, simbólicamente asociadas al centro femenino donde se acumula la **furia** reprimida; en su afán de

meterse dentro de sí mismas para no expresar emociones típicamente masculinas, como parte del rol femenino donde se debe ser “una buena hija”, “una buena madre” “buena niña”, etc., y que a su vez es requisito previo para la aceptación social.

Para los segmentos ocular y oral, la **furia** y el **enojo** tienen una expresión típica de arriba hacia abajo, siempre que el enojo conlleve la frunción del ceño y el descenso de las cejas, la contracción de los músculos oculares, ó tensión mantenida en la musculatura fina de los párpados, que puede generalizarse hasta alcanzar los labios y la mandíbula y una fuerte carga energética en la mirada (fuerte contracción de los músculos que circunscriben el segmento ocular).

Es interesante el curso que estas emociones siguen en la conciencia corporal, sobre todo cuando se trata de ejercer control sobre ellas, ya que por muchos años se ha enfatizado su cercanía con conductas hostiles o agresivas, hasta el punto que existen técnicas para dominar los impulsos de enojo y furia, no obstante “estar en contacto” con esta emoción encamina al individuo a la modulación de sus emociones más amenazantes, y le permiten reconocer en su cuerpo los beneficios de recuperar su sentir.

#### e. TRISTEZA

Algunas cualidades, no obstante, no pueden ser medidas de manera instrumental, del mismo modo que no se puede medir la belleza o la simetría de un cuerpo masculino o femenino; ya que por lo común existe una tendencia hacia la búsqueda de patrones típicos en el ámbito de lo emocional y lo psicosomático. Tal es el caso de la **tristeza** cuya conciencia corporal se reconoce a través de la mirada, y en concreto: los ojos.

En su análisis del carácter, Reich coloca a la **tristeza**, junto con la ira y el miedo, pues son emociones primarias que vive el individuo, para las cuales crea la defensa muscular o coraza caracterológica.

En términos generales, la **tristeza** es un sentimiento caracterizado por el bajo nivel de energía en el cuerpo, que se acompaña por una reducción del nivel

de activación cognitiva y conductual. A la vez que implica una inversión exagerada de energía en los pensamientos cuyo contenido negativo provoca desánimo e incapacidad, haciendo que el sentir corporal quede literalmente “secuestrado por la mente”. En el segmento ocular y oral, la **tristeza** se expresa sobretudo en el ángulo inferior de los ojos hacia abajo, mientras que la piel de las cejas forma un triángulo para facilitar la salida del llanto; mientras que los labios experimentan un descenso en las comisuras hasta la vibración de los mismos.

Los ojos se iluminan ante la excitación y se apagan cuando se extingue la animación interior, o sobreviene la **tristeza**. Por esto, la mirada, se considera un predictor del estado de ánimo y el yo del individuo Izard, C. E. (1989); en particular para el decaimiento anímico y el miedo. En lo que a la energía, y la personalidad se refiere, es clara la relación que guarda respecto a la **tristeza**; se entiende que el individuo que se siente triste, también posee un nivel por debajo de la media en su carga energética, pues realiza la mitad de los movimientos que efectúa el individuo sin tristeza. Lo que impacta indirectamente la autorregulación de sus funciones fisiológicas: como la respiración, el hambre, o el deseo sexual.

Desde el punto de vista psicocorporal, la intervención se centra en contrarrestar el estado de cansancio subjetivo incidiendo directamente en la respiración del paciente; así el aumento en la toma de oxígeno, vía inhalaciones profundas y plenas puede ayudarlo a mejorar su respiración ya sea mediante el tacto directo al pecho, o bien mediante la identificación de las regiones del abdomen alto y bajo, para “llevar el oxígeno hasta estas zonas”. Se pretende que la respiración se reactive y aumente conscientemente, hasta traducirse en una sensación de mayor vitalidad del organismo. Es importante señalar que este estado de bienestar, es temporal a la **tristeza**, pues los hábitos respiratorios de la persona están fuertemente instalados, y no tiene la capacidad de mantener espontáneamente la cualidad profunda en el respirar. Se espera, que una intervención a largo plazo, le permita llevar a cabo un análisis tanto a nivel psíquico, como a nivel de la conciencia corporal.

Como se ha explicado, la naturaleza de las emociones (*e- movere*), reside en su tendencia al movimiento expresivo y como tal, el objetivo de la intervención

debe centrarse en la liberación de la energía gastada en la manutención de síntomas de la coraza muscular, a fin de que quede disponible la capacidad de sentir y “estar en contacto” con las sensaciones.

Sobre la relación que guardan las emociones y la supresión de las señales y mensajes corporales, tenemos un efecto en cadena que inicia con una tensión o hábitos corporales dañinos hasta la supresión automática de la respuesta emocional asociada. De ahí que se promueva en el paciente “hacer conciencia”, ante la falta de contacto con su cuerpo, permitiendo que reconozca las restricciones y limitaciones causadas por las tensiones musculares crónicas, para comprender el origen de los impulsos que han sido bloqueados, además de dotarlo de “conciencia” sobre la gradual capacidad que posee su sentir como vía de autoconocimiento: previa autoobservación y autoaceptación, necesarias para dejar detrás todas aquellas convenciones sociales y estéticas que le han obligado a rechazarse en su realidad corpórea o corporeidad.

Finalmente, rescatamos la noción de cuerpo que nos ofrece Corres Ayala, P. (2006), como una de las definiciones que mejor lo describen como entidad y realidad de la *experiencia sintiente*:

*“...Cuerpo, es la circulación del sentido, como sentir y como significado, el punto en el que se une lo individual y lo social. Individual, porque desde el principio cada ser humano es alguien en quien la naturaleza ensaya una nueva forma de expresión y movimiento; social, porque también desde la concepción, opera sobre nosotros un mundo de representaciones que nos obliga a repetir, a borrarlos en las generalizaciones, en los estereotipos acartonados que pretenden absorber nuestra intimidad, hasta dejarnos en este continente, que se extiende a mundos desconocidos de significados y sensaciones aún no develados. Continente en el movimiento interminable hacia lo todavía no sucedido...”*



## 7.1 HACIA UNA EDUCACIÓN SOMÁTICA.

Recientemente se han agregado al campo de la intervención corporal, algunas propuestas no menos interesantes e innovadoras, tales como la denominada “**educación somática**” propuesta por Yoli, Y. y Eisenberg, R. (2008), en dicho planteamiento hacen énfasis en el sentir corporal, como una propuesta pedagógica en torno al cuerpo sintiente o soma.

La educación somática, según Yoli, Y. (2008), describe como en nuestro sistema educativo hemos incorporado el conocimiento del cuerpo desde un enfoque contemplativo, en el sentido que hemos dirigido la mirada al cuerpo desde el exterior, para analizarlo y conocerlo anatómicamente, lo que implica un procesamiento diferente de la información que éste nos proporciona. Por lo que es indispensable partir de una realidad biofísica que se exprese al exterior en primera persona. De ahí que la información acerca del cuerpo no sea suficiente para vivir la “experiencia del cuerpo”, es decir, el proceso de poner atención implica atender las sensaciones, emociones, pensamientos y sentimientos como seres “in-corporados” y “en-carnados” (comprendidos en un cuerpo que se vive y se siente su totalidad corporal).

Resulta igualmente interesante como diferentes campos se conjugan en esta propuesta de Educación Somática, pues desde cada punto de vista, ofrecen una visión que es posible integrar a una Pedagogía de la experiencia corporal. En este sentido, se señalan las diferencias respecto al modelo terapéutico de intervención Psicocorporal, donde según Yoli, se enfatizan técnicas aplicables a modelos terapéuticos centrados en el cuerpo que requieren la solución de conflictos instaurados en la persona. A diferencia de la Educación Somática, que busca potenciar las posibilidades de crecimiento en el ámbito corporal y en el yo entendido como un “cuerpo vivido”.

Por ello la visión unificadora de estos autores, intenta conciliar metas dirigidas al aprendizaje y el desarrollo de los recursos que el individuo posee en su sentir corporal. De ahí que la Educación somática se centre en la promoción del campo somático en términos de educación, movimiento y conciencia.

## 1. Planteamiento del problema

El inicio de un proceso psicoterapéutico implica un trabajo más allá del recuerdo; pues tiene que ver con un trabajo clínico en el presente, considerando aspectos de la historia clínica del sujeto ; y la proyección de sus posibilidades en el futuro. Como tal, la participación en un Taller de Conciencia Corporal o Corporeidad conlleva, no sólo la remembranza de los hechos o eventos que han sucedido en la historia del cuerpo adulto de quienes participan; más bien promueve la conciencia del soma y fomenta la capacidad de la persona por reconocer sus reacciones corporales a partir de la información que le brindan sus respuestas fisiológicas acerca de sus sensaciones, emociones y sentimientos; y a partir de estas promover en sí mismos el autoconocimiento.

Se pretende que los resultados obtenidos en este Taller, formen parte de un cuerpo de conocimientos en torno a la educación somática y la psicología del cuerpo, para construir una aproximación integral del individuo, considerándolo en sus aspectos emocional, corporal, espiritual y de su propio movimiento. Y a su vez, brindarle las herramientas para que se conciba a sí mismo como una totalidad. De ahí que el presente trabajo busque investigar ¿Cuáles son los efectos del Taller de Conciencia Corporal sobre los diferentes aspectos evaluados (percepción de la capacidad respiratoria, percepción de la conciencia corporal de las emociones, ubicación, frecuencia e intensidad de las emociones, creencias sobre el conocimiento del cuerpo, identificación de las emociones a través del dolor y la emoción contenida, así como la presencia de ansiedad (rasgo / estado)?

### 1.1. Justificación

1.1.1. *Teórica.* Esta investigación, buscó respaldar la importancia del cuerpo en el ámbito de la psicología, así como su aplicación terapéutica, con el objetivo de generar una aproximación integral a través de la conjunción cuerpo-mente. Considerando aspectos cognoscitivos y fisiológicos, indispensables en la identificación de las sensaciones y el grado de conocimiento y conciencia que cada sujeto

posee y ha desarrollado a lo largo de su vida; (producto de factores filogenéticos, ontogenéticos y ambientales). El uso de metodología científica, fue una herramienta clave para dar un sustento empírico a teorías sobre el trabajo psicocorporal, como evidencia de que se producen cambios significativos a nivel psicológico y somático, es decir en el soma.

1.1.2. *Práctica*. De especial importancia, tuvo dentro del presente proyecto, la promoción de la formación de profesionales en Psicología, capaces de transmitir este conocimiento y aplicarlo para sí mismos en la vida diaria. Esta aplicación práctica desde la Psicología y Psicoterapia Psicocorporal, colocan a la Facultad de Psicología como promotora en el campo de la Educación Somática, además de dotar a los participantes de los talleres de herramientas que faciliten el contacto con el cuerpo, el conocimiento de sus reacciones corporales y su autorregulación, así como la identificación de las emociones asociadas a determinados padecimientos somáticos.

La colaboración del Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.) en los Talleres de Conciencia Corporal permite abrir el campo de la Educación Somática a escenarios donde la promoción de la salud se beneficia de las técnicas de respiración, movimiento y atención plena, accesibles al personal médico de ésta y otras instituciones públicas.

El trabajo de Conciencia Corporal en grupo, ha beneficiado a los usuarios en términos de tiempo y economía, ya que al realizar este tipo de actividad se han observado cambios no sólo a nivel cognitivo, sino también en el propio cuerpo (cambios cutáneos, posturales, etc.) los cuales a su vez desencadenan el aceleramiento en los procesos de cambio a nivel emocional, haciendo accesibles al propio usuario las herramientas necesarias para el autoconocimiento (de su propio cuerpo) Boscato, D. y Pakini, L. (2006).

## 1.2. Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los efectos del Taller de Conciencia Corporal sobre:

- a) la percepción de la capacidad respiratoria,
- b) la percepción de la conciencia corporal de las emociones (las ocho emociones básicas)
  - b1. Miedo                      b2. Ansiedad                      b3. Tristeza                      b4. Enojo
  - b5. Furia                      b6. Alegría                      b7. Placer                      b8. Sorpresa
- c) su ubicación corporal o sensación
  - c1. frecuencia
  - c2. intensidad,
- d) Creencia sobre el conocimiento del cuerpo
- e) Identificación de la emoción en el cuerpo a través de la sensaciones de:
  - e1. dolor
  - e2. contención
- f) Ansiedad Rasgo y Estado.

en un grupo de profesionales de la salud?

## 1.3. Objetivo General

Describir, analizar y comparar el impacto antes y después del Taller de Conciencia Corporal sobre:

- 1.3.1. la percepción de la capacidad respiratoria,
  - 1.3.2. la percepción de la conciencia corporal de las emociones (las ocho emociones básicas)
    - 1.3.2.1. su ubicación corporal o sensación
    - 1.3.2.2. frecuencia
    - 1.3.2.3. intensidad,
  - 1.3.3. Creencia sobre el conocimiento del cuerpo
  - 1.3.4. Identificación de la emoción en el cuerpo a través del dolor y la emoción contenida.
  - 1.3.5. 5) Ansiedad rasgo y estado.
- en un grupo de profesionales de la salud.

#### 1.4. Objetivos Específicos

1.4.1. Describir analizar y comparar las evaluaciones pre-post de la percepción de la capacidad respiratoria,

1.4.2. Describir analizar y comparar las evaluaciones pre-post la percepción de la conciencia corporal de las emociones (las ocho emociones básicas)

1.4.2.1. Su ubicación corporal o sensación

1.4.2.2. Frecuencia

1.4.2.3. Intensidad,

1.4.3. Creencia sobre el conocimiento del cuerpo

1.4.4. Identificación de la emoción en el cuerpo a través del dolor y la emoción contenida

1.4.5. Ansiedad rasgo y estado.

#### 1.5. Hipótesis

$H_1$  El taller de conciencia corporal produce cambios estadísticamente significativos en cada una de las variables evaluadas.

$H_0$  El taller de conciencia corporal no produce cambios estadísticamente significativos en cada una de las variables evaluadas.

#### 2. Definición Conceptual y Operacional de Variables

##### 2.1. Variables Independientes

###### 2.1.1. Atributivas:

2.1.1.1. Sexo. Se refiere a la característica anatómica que distingue entre hombre y mujer. Será la que el individuo declare, con dos categorías: 1) hombre 2) mujer.

2.1.1.2. Edad. Se refiere al tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento de la entrevista. Se evaluó en años.

2.1.1.3. Escolaridad. Se refiere al grado académico adquirido hasta el momento de la entrevista. Las categorías evaluadas son: 1) primaria, 2) secundaria, 3) Preparatoria o Bachillerato, 4) Profesional; 5) Posgrado.

2.1.2 Activa (Taller de Conciencia Corporal). Se refiere al programa de sensibilización corporal que mediante el uso de técnicas de respiración,

atención plena y movimiento corporal promovió el conocimiento y el saber de sí mismo a través de las sensaciones que emergen del soma.

Dicho taller tuvo una duración de cinco días, debido a su carácter intensivo, y estuvo organizado en 2 sesiones por día (cada una con su correspondiente carta descriptiva) (matutino y vespertino) Véase Anexo III. El tiempo para cada sesión comprendió un mínimo de 2 horas hasta un máximo de 5 dependiendo del manejo del tiempo del facilitador y la distribución de los ejercicios contempló seis de los siete segmentos corporales: ocular, oral, cervical, diafragmático, abdominal y pélvico. Boscato, D. y Pakini, L. (2006).

## 2.2. Variables Dependientes

2.2.1. La auto-percepción de la capacidad respiratoria, se refiere a la evaluación que los individuos realizan en relación con su inhalación y su exhalación. Fue evaluada mediante la inhalación y exhalación en relación con la entrada y salida de aire a través del pecho, diafragma, abdomen alto y abdomen bajo. Las opciones de respuesta fueron desde un 100%, y hasta un 25%.

2.2.2. La percepción de la conciencia corporal o corporeidad de las emociones (las ocho emociones básicas). Se refiere a la asociación y ubicación que los individuos hacen de las sensaciones corporales y las emociones básicas (esta se evaluó mediante un diagrama de los segmentos corporales en donde cada individuo, asoció la emoción básica con uno de los seis segmentos: ocular, oral, cervical, diafragmático, abdominal y pélvico), así como la frecuencia e intensidad de las mismas (las cuales se evaluaron mediante un continuo que comprende opciones de respuesta de 0= nunca y 3=Siempre).

2.2.3. Creencia sobre el conocimiento del cuerpo. Se refiere a la evaluación que los individuos hacen sobre su autoconocimiento corporal, esta se evaluó mediante tres reactivos, los cuales tienen las siguientes opciones de respuesta: 0=Nada, 1= poco; 2=Mucho y 3=Muchísimo.

2.2.4. Identificación de la emoción en el cuerpo a través del dolor y la sensación contenida. Se refiere a la asociación que los individuos llevaron a cabo de la emoción-dolor y emoción-contención de la emoción-dolor.

2.2.5. Ansiedad rasgo y estado. Se refiere al inventario de Ansiedad Rasgo (SXR) y ansiedad estado (SXE) de Spielberg, C. y Díaz Guerrero, R. (1975), este instrumento está constituido por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizaron para medir dos dimensiones diferentes de la ansiedad:

1. *Ansiedad estado* (SXE). Se refiere a la condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad se consideran a su vez, que pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo. Consta de 20 afirmaciones donde se pide al sujeto describa como se siente en un momento, y
2. *Ansiedad rasgo* (SXR), se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la A-Estado. Consta de 20 afirmaciones que piden al sujeto describir cómo se siente generalmente.

La dispersión de las posibles puntuaciones para el inventario de auto evaluación del IDARE varía desde 20 como puntuación mínima, hasta un 80 como puntuación máxima en cada una de las escalas, los sujetos valoran su percepción en función de cuatro categorías de respuesta para rasgo y con cuatro categorías de respuesta para ansiedad estado y ansiedad rasgo respectivamente. El tiempo de respuesta aproximado es de 15 a 25 minutos.

### 3. MÉTODO

- a. Tipo de estudio: De Campo (Kerlinger, F. 1988)
- b. Tipo de investigación: Descriptivo y Exploratorio (Sampieri, 1998)
- c. Tipo de diseño: Experimental de tipo Pre-experimental pretest-posttest de un solo grupo (Stanley, J. y Campbell, D. 1973).
- d. Participantes. El grupo de participantes en el Taller de Conciencia Corporal llevado a cabo el mes Agosto del 2007, estuvo conformado por 30 sujetos (número suficiente para el tipo de actividad propuesta) seleccionados previamente en una muestra no probabilística, de tipo accidental (Kerlinger, F. 1998). De los cuales, un 70% pertenecían al género masculino (21) y un 30% al género femenino (9), con un rango de edad que osciló entre los 26 y los 30 años, y una media de edad de 45 años, siendo 26 años la edad más baja y 63 la edad más alta. La escolaridad predominante fue licenciatura con un 43.3%, seguida de maestría 30%, y en igual proporción 10% bachillerato tecnológico y posgrado, finalmente un 6.7% de la población cuenta con estudios a nivel preparatoria.

Todos los participantes, respondieron el Inventario de Percepción de las Emociones y Conciencia Corporal (IPeC) Villagrán-Vázquez G., Parada-Ampudia, L. y Boscato D. (2008), y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) Spielberg, C. y Díaz Guerrero, R. (1975), en los dos momentos de evaluación del taller: Pretest y Posttest.

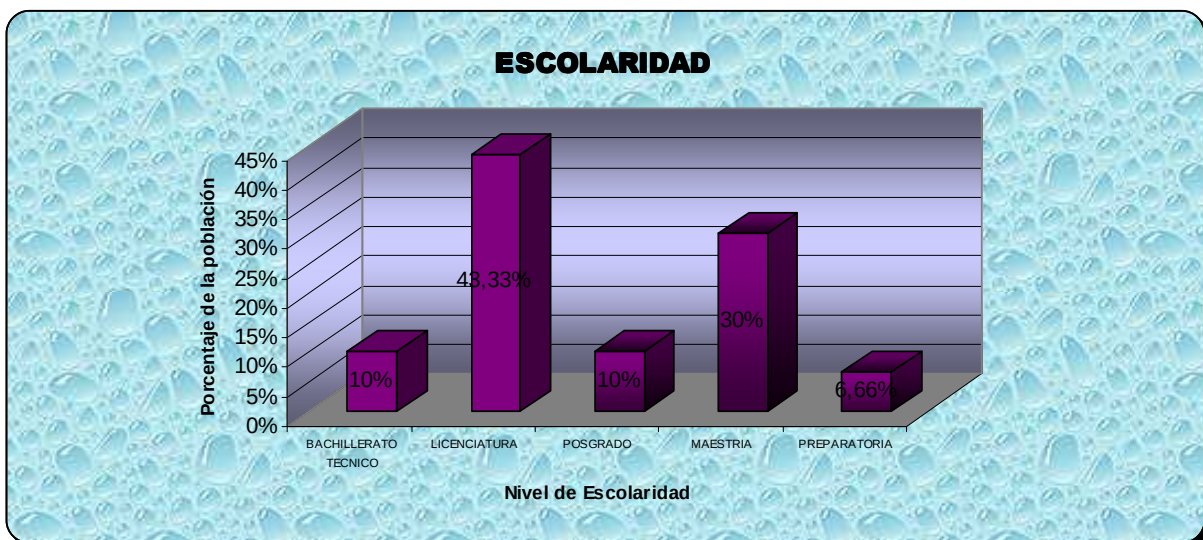
En la tabla 1. Se presenta la descripción de las características sociodemográficas de la muestra que participó en el Taller de Conciencia Corporal, además de la gráfica que representa el porcentaje de la escolaridad de los participantes.



### DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA

|             | FRECUENCIA                      |              | PORCENTAJE |         | TOTAL |
|-------------|---------------------------------|--------------|------------|---------|-------|
|             | Hombres<br>♂                    | Mujeres<br>♀ | Hombres    | Mujeres |       |
| SEXO        | x: 21                           | x: 9         | 70%        | 30%     | 100%  |
| EDAD        | Media entre 26 y 63<br>Con x=45 |              |            |         |       |
| ESCOLARIDAD | Bachillerato Tecnológico        | 3            | 10%        |         | 100%  |
|             | Preparatoria                    | 2            | 6.7%       |         |       |
|             | Licenciatura                    | 13           | 43.3%      |         |       |
|             | Maestría                        | 9            | 30%        |         |       |
|             | Posgrado                        | 3            | 10%        |         |       |

Tabla 1. Características de la población en función de su edad, sexo y escolaridad.



Gráfica 1. Escolaridad de la muestra.

- e. Escenario: Las actividades se llevaron a cabo en el Auditorio del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- f. Materiales: Manual de Conciencia Corporal de Boscato, D. y Pakini, L. (2006), aparato de sonido, música.
- g. Instrumentos: Inventario de Percepción de Emociones y Conciencia Corporal (IPeC) Villagrán-Vázquez G., Parada-Ampudia, L. y Boscato D.(2008) y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) Spielberg, C. y Díaz Guerrero, R. (1975). Éste último agregado en la última sección del IPeC.

El instrumento para medir la Conciencia Corporal (IPeC) fue desarrollado y adaptado para el propósito de esta investigación en el Informe del Proyecto PAPIME PE 304307 DGAPA, UNAM y el Proyecto de Ecología Humana (Villagrán-Vázquez G., Parada-Ampudia, L. y Boscato D., 2008), incluye:

g.1 Entrevista sociodemográfica: tres reactivos para evaluar: sexo, edad, escolaridad.

g.2 Escalas

g.3.1 con las siguientes subescalas:

a) Autopercepción de la capacidad respiratoria (8 reactivos), con dos dimensiones:

a.1 inhalación (cuatro reactivos)

a.2 exhalación (cuatro reactivos).

b) Percepción de la conciencia corporal de las emociones (las cinco emociones básicas). Con tres dimensiones:

b.1 ubicación de las sensaciones corporales de las emociones básicas (cinco reactivos)

b.2 frecuencia (cinco reactivos)

b.3 intensidad de las emociones básicas (cinco reactivos)

c) Identificación de la emoción en el cuerpo, con dos dimensiones:

c.1 ubicación corporal de la emoción a través del dolor (cinco reactivos)

c.2 ubicación corporal de la emoción contenida (cinco reactivos)

d) Creencia sobre el conocimiento del cuerpo, con tres dimensiones: conocimiento, gusto y dolor (tres reactivos).

e) Ansiedad rasgo y estado (IDARE).

h. Procedimiento.

h1. Se publicó una convocatoria abierta personal del Área de Evaluación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

h2. Se solicitó completar la información requerida en la evaluación Pretest del IPeC (Villagrán-Vázquez G., Parada-Ampudia, L. y Boscato D., 2008).

h3. Se llevo a cabo el Taller de Conciencia Corporal.

h4. Al término del taller se solicitó complementar la información de la versión Posttest del IPeC (Villagrán-Vázquez G., Parada-Ampudia, L. y Boscato D., 2008).

#### **4. ANALISIS DE DATOS**

Se utilizaron Estadísticas Descriptivas y Medidas de tendencia central. Para los datos de con Escala Intervalar. Se utilizó Estadística Paramétrica y para los datos de tipo Ordinal y Nominal, Estadística No Paramétrica.

## 5. RESULTADOS

El cuerpo, ha sido cuestionado a nivel de importancia en el proceso terapéutico de cambio y modificación de conducta, aunque también es cierto que ha despertado el interés dentro de algunas de las corrientes psicológicas contemporáneas desde el punto de vista del comportamiento y respuestas fisiológicas asociadas a los diferentes procesos emocionales y cognitivos. No obstante, este esfuerzo por aproximarnos a su conocimiento científico nos ha llevado un reduccionismo comportamental, que lo limita a recibir instrucciones que generan cambios conductuales, o bien a la identificación de sus límites marcados por sus respuestas fisiológicas. Sin dejar de lado la contribución que dichos aspectos han dado al estudio de la corporeidad en el ámbito de la Psicología; el presente trabajo, intenta contribuir al conocimiento sobre el lugar que se ofrece al cuerpo como un espacio de autoconocimiento.

Existen suficientes razones para implementar el trabajo con el cuerpo, a través de Talleres de Conciencia Corporal, esto no implica solamente identificar las partes del cuerpo; puesto que crear conciencia, significa atender el curso de la respiración y los músculos interrelacionados en el proceso de inhalación y exhalación, así como la motivación que los individuos tienen en su búsqueda por la integración, de todos y cada uno de los elementos que les conforman (emociones, sensopercepción, respuestas fisiológicas asociadas a las emociones, etc.) como seres vivos. La Conciencia Corporal, como hemos dicho, parte del modelo estrictamente científico propuesto por Wilhelm Reich (1927), ya que está basada en el uso de metodología que permita asentar las bases para generar nuevos conocimientos acerca de la corporalidad. Lejos de las creencias vagas (de nuestro propio cuerpo), con las que nos hacemos adultos hasta que llegamos a considerar el cuerpo, como una mera estructura de sostén, que nos trae y nos lleva a nuestra voluntad. El presente trabajo, postula entre sus principales planteamientos, la idea de que se vive una dinámica integrada del soma, donde el individuo es capaz de reconocerse a sí mismo y a sus emociones, a través de su atención al movimiento y sus mecanismos corporales de expresión, así como su

historia personal y la oportunidad que los participantes se dan en cuanto a la apertura respecto a este tipo de trabajo.

Los movimientos que se realizan, superan la severidad de lo cotidiano (caminar deprisa, correr sin dirección, posturas rígidas fijadas por la contracción muscular crónica), permitiendo al cuerpo, moverse con naturalidad, con dinámicas que le incitan a percibirse a sí mismo, por lo tanto descubrirse, y redefinirse en su movimiento. Incrementando así, la atención en sí mismos y en sus propios límites. Atender a órganos de los sentidos, da sustento a esta búsqueda de Conciencia Corporal, bajo una dimensión temporal del presente, aunque durante el proceso despierte la memoria que el cuerpo ha almacenado a lo largo de la historia de vida.

Como guía de soporte, se tomó la información recogida de la muestra de participantes, que respondieron el Inventario de Percepción de Emociones y Conciencia Corporal (IPeC) Villagrán-Vázquez G., Parada-Ampudia, L. y Boscato D. (2008) y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) Spielberg, C. y Díaz Guerrero, R. (1975).

He aquí, los resultados obtenidos en el Taller de Conciencia Corporal impartido en el Instituto Mexicano del Seguro Social en colaboración con el Programa IMSS-Oportunidades.

Una vez descritas las características de la muestra en el método, se procedió a trazar el perfil descriptivo de cada una de las variables que obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en las condiciones Pretest-Posttest en la prueba estadística t de Student, para muestras relacionadas. Dicho perfil contiene el índice de correlación obtenido, además de la probabilidad asociada y el valor numérico de las diferencias entre ambas condiciones experimentales, así como una breve explicación de los cambios que se dieron en cada uno de los análisis.

Cabe señalar que se llevó a cabo el mismo procedimiento para todas las variables del IPeC, Villagrán-Vásquez G., Parada-Ampudia, L. y Boscato D. (2008). No obstante, la información presentada en esta sección de resultados, se trazó el perfil correspondiente a todas las emociones previamente seleccionadas (miedo, ansiedad, tristeza, enojo, furia, alegría, placer y sorpresa) y sus correspondientes diferencias en las condiciones pretest y posttest los cuales están disponibles en el Anexo II, como perfiles descriptivos antes y después del Taller de Conciencia Corporal.

**INVENTARIO DE PERCEPCIÓN DE LAS EMOCIONES Y CONCIENCIA  
CORPORAL (IPeC)  
Villagrán-Vásquez G., Parada-Ampudia, L. y Boscato D. (2008)**

a) Percepción de la capacidad respiratoria

Este apartado se refiere a la respiración, la cual fue dividida en dos secciones: inhalación y exhalación. Así tenemos, la inhalación, representada en una tabla con su respectivo porcentaje y frecuencia de respuesta. En el extremo derecho de la tabla, se presenta una columna que describe las diferencias de los porcentajes de respuesta de las evaluaciones pretest y posttest de cada uno de los reactivos.

**Tabla 1. Percepción de la Conciencia Corporal de la Inhalación <sup>8</sup>**

|            | REACTIVO                                                | PRE-TEST      |            |      | POS-TEST   |      | TOTAL                |   |
|------------|---------------------------------------------------------|---------------|------------|------|------------|------|----------------------|---|
|            |                                                         |               | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    | Diferencias Pre-Post |   |
| INHALACIÓN | <i>Mi pecho se llena</i>                                | Muy Poco      |            |      |            |      |                      |   |
|            |                                                         | Poco          | 5          | 16.7 | 2          | 6.7  | -10%                 | Ⓟ |
|            |                                                         | Bastante      | 16         | 53.3 | 5          | 16.7 | 36.6%                | Ⓢ |
|            |                                                         | Completamente | 9          | 30   | 20         | 66.7 | 33.7%                | Ⓢ |
|            |                                                         | TOTAL         | 30         | 100% | 27         | 90%  |                      |   |
| INHALACIÓN | <i>Mi diafragma se expande</i>                          | Muy Poco      | 1          | 3.3  |            |      | -                    |   |
|            |                                                         | Poco          | 5          | 16.7 | 3          | 10   | -2%                  | Ⓟ |
|            |                                                         | Bastante      | 17         | 56.7 | 7          | 23.3 | -33.4                | Ⓟ |
|            |                                                         | Completamente | 7          | 23.3 | 17         | 56.7 | 33.7%                | Ⓢ |
|            |                                                         | TOTAL         | 30         | 100% | 27         | 90%  |                      |   |
| INHALACIÓN | <i>Puedo sentir que a mi abdomen alto llega el aire</i> | Muy Poco      | 3          | 10   | 1          | 3.3  | -6.7                 | Ⓟ |
|            |                                                         | Poco          | 5          | 16.7 | 4          | 13.3 | -3.4                 | Ⓟ |
|            |                                                         | Bastante      | 16         | 53.3 | 5          | 16.7 | -36.6                | Ⓟ |
|            |                                                         | Completamente | 6          | 20   | 17         | 56.7 | 36.7                 | Ⓢ |
|            |                                                         | TOTAL         | 30         | 100% | 27         | 90%  |                      |   |
| INHALACIÓN | <i>Puedo sentir que el aire llega a mi abdomen bajo</i> | Muy Poco      | 7          | 23.3 | 1          | 3.3  | -20%                 | Ⓟ |
|            |                                                         | Poco          | 5          | 16.7 | 5          | 16.7 | =                    |   |
|            |                                                         | Bastante      | 16         | 53.3 | 7          | 23.3 | -30%                 | Ⓟ |
|            |                                                         | Completamente | 2          | 6.7  | 14         | 46.7 | 40%                  | Ⓢ |
|            |                                                         | TOTAL         | 30         | 100% | 27         | 90%  |                      |   |

Los resultados obtenidos en el perfil descriptivo de la percepción de la capacidad respiratoria en la **inhalación** sugieren las siguientes diferencias:

<sup>8</sup> En la tabla 1 se modificó la presentación original de las opciones de respuesta, ya que esta se dio en función del porcentaje percibido (25%, 50%, 75% y 100%) al inhalar. Con la finalidad de aclarar la comprensión de la información, las opciones de respuesta quedaron finalmente transcritas bajo las siguientes referencias conceptuales (25%=muy poco, 50% poco, 75% bastante y 100% mucho). (Véase pág. Anexo I)

### a1) INHALACIÓN

- ❖ Un aumento en la percepción de la capacidad respiratoria a nivel del **pecho**, ya que tras tomar el Taller de Conciencia Corporal, los participantes se movieron hacia las opciones de respuesta *bastante* y *completamente*; esto quiere decir que hubo un 33.7% de la población que alcanzó a percibir su respiración *completamente* en esta zona corporal.
- ❖ Un aumento en la capacidad respiratoria del 56.7% de los participantes que inicialmente consideraban *bastante* llenado de aire a nivel del **diafragma** y tras la intervención llegaron a percibir *completamente* la inhalación de aire en esta zona.
- ❖ Mientras que en la fase pretest el aire percibido a nivel del **abdomen alto** era relativamente baja, tras el taller los participantes describen un 36.7% más en la opción de respuesta que considera *completamente* la percepción de aire en esta zona.
- ❖ En cuanto al **abdomen bajo**, se observan cambios relacionados con una mejor capacidad respiratoria, ya que aumentó en un 40% la percepción de aire percibido en esta zona tras la participación en el taller.

Mismas que se justifican por los resultados obtenidos en la prueba estadística t de Student; como muestra la siguiente tabla:

**Tabla 2. Percepción de la Conciencia Corporal de la Respiración - Inhalación**

| Prueba t de Student para muestras relacionadas |                                                         |        |    |       |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|----|-------|
|                                                |                                                         | t      | df | P (α) |
| INHALACIÓN                                     | No.1: Mi pecho se llena                                 | -4.136 | 26 | .000  |
|                                                | No. 2: Mi diafragma se expande                          | -3.884 | 26 | .001  |
|                                                | No. 3: Puedo sentir que a mi abdomen alto llega el aire | -2.762 | 26 | .010  |
|                                                | No. 4: Siento como a mi abdomen bajo llega el aire      | -4.400 | 26 | .000  |



En el apartado correspondiente a la exhalación observamos que se dieron cambios igualmente significativos en la respiración. Por lo que describimos las diferencias obtenidas en el perfil descriptivo de la tabla 3.

**Tabla 3. Percepción de la Conciencia Corporal de la Exhalación <sup>9</sup>**

| REACTIVO   |                                             |               | Frecuencia | %     | Frecuencia | %     | Diferencias Pre-Post |    |
|------------|---------------------------------------------|---------------|------------|-------|------------|-------|----------------------|----|
| EXHALACIÓN | Puedo sentir que mi abdomen alto disminuye  | Muy Poco      | 3          | 9.7   | 1          | 3.2   | -6.5%                | ⬇️ |
|            |                                             | Poco          | 9          | 29    | 3          | 9.7   | -19.3%               | ⬇️ |
|            |                                             | Bastante      | 14         | 45.2  | 10         | 32.3  | -12.9%               | ⬇️ |
|            |                                             | Completamente | 4          | 12.9  | 13         | 41.9  | 29%                  | ⬆️ |
|            |                                             | TOTAL         | 30         | 96.8% | 27         | 87.1% |                      |    |
|            |                                             |               |            |       |            |       |                      |    |
|            |                                             |               | Frecuencia | %     | Frecuencia | %     | Diferencias Pre-Post |    |
| EXHALACIÓN | Siento como de mi abdomen bajo sale el aire | Muy Poco      | 4          | 12.9  | 1          | 3.2   | -9.7                 | ⬇️ |
|            |                                             | Poco          | 9          | 29    | 2          | 6.5   | -22.5%               | ⬇️ |
|            |                                             | Bastante      | 12         | 38.7  | 11         | 35.5  | -3.2%                | ⬇️ |
|            |                                             | Completamente | 5          | 16.1  | 13         | 41.9  | 25.8%                | ⬆️ |
|            |                                             | TOTAL         | 30         | 96.8% | 27         | 87.1% |                      |    |
|            |                                             |               |            |       |            |       |                      |    |
|            | REACTIVO                                    | PRE-TEST      |            |       | POS-TEST   |       | TOTAL                |    |
|            |                                             |               |            |       |            |       |                      |    |
|            |                                             |               | Frecuencia | %     | Frecuencia | %     | Diferencias Pre-Post |    |
| EXHALACIÓN | Mi pecho se vacía                           | Muy Poco      |            |       |            |       |                      |    |
|            |                                             | Poco          | 8          | 25.8  | 1          | 3.2   | -22.6%               | ⬇️ |
|            |                                             | Bastante      | 15         | 48.4  | 9          | 29    | -19.8%               | ⬇️ |
|            |                                             | Completamente | 7          | 22.6  | 17         | 54.8  | 32.2%                | ⬆️ |
|            |                                             | TOTAL         | 30         | 96.8% | 27         | 87.1% |                      |    |
|            |                                             |               | Frecuencia | %     | Frecuencia | %     | Diferencias Pre-Post |    |
| EXHALACIÓN | Mi diafragma se contrae                     | Muy Poco      | 1          | 3.2   |            |       | -                    |    |
|            |                                             | Poco          | 8          | 25.8  | 3          | 9.7   | -16.1%               | ⬇️ |
|            |                                             | Bastante      | 13         | 41.9  | 10         | 32.3  | -9.6%                | ⬇️ |
|            |                                             | Completamente | 8          | 25.8  | 14         | 45.2  | 19.4                 | ⬆️ |
|            |                                             | TOTAL         | 30         | 96.8% | 27         | 87.1% |                      |    |

<sup>9</sup> Ídem tabla 1. En el apartado de las diferencias entre las condiciones pretest y posttest, los signos negativos corresponden al descenso en el porcentaje para esta respuesta y el signo = representa la ausencia de cambios en las dos condiciones de evaluación.

## a2) Exhalación

- ❖ En el vaciado de aire en la exhalación a nivel de **pecho** aumentó en un 32.2% en la condición posttest, es decir, la cantidad de aire que originalmente sólo llenaba *bastante* esta cavidad llegó a llenarla *completamente* tras el taller.
- ❖ A nivel de **diafragma** se dio un aumento del 19.4% en la contracción de esta zona al llevar a cabo la inhalación.
- ❖ En región correspondiente al **abdomen alto** se dio un aumento del 41.9% en la cantidad de aire expulsado al exhalar, de ahí que las respuestas se agruparan en torno a las opciones de respuesta *bastante* y *completamente*.
- ❖ En la zona del **abdomen bajo**, la exhalación aumentó en un 25.8% tras la participación en el taller, ubicándose en la opción de respuesta *completamente*.

Todo lo anterior como resultado de los cambios positivos que se percibieron en la inhalación y exhalación al concluir el taller y que dieron la posibilidad de someter a la prueba estadística t de Student el perfil descriptivo de las dos fases respiratorias.

La tabla 4 muestra los resultados de dicha prueba, además de la probabilidad asociada a los cambios:

**Tabla 4. Percepción de la Conciencia Corporal de la Respiración - Exhalación**

| Prueba t de Student para muestras relacionadas     |        |    |       |
|----------------------------------------------------|--------|----|-------|
|                                                    | t      | df | P (α) |
| No.5: Mi pecho se vacía                            | -4.438 | 26 | .000  |
| No.6: Mi diafragma se contrae                      | -2.947 | 26 | .007  |
| No.7: Puedo sentir que mi abdomen alto disminuye   | -3.703 | 26 | .001  |
| No. 8: Siento como de mi abdomen bajo sale el aire | -3.764 | 26 | .001  |

## b) Percepción de la conciencia corporal de las emociones

La siguiente sección del IPeC, Villagrán-Vásquez G., Parada-Ampudia, L. y Boscato D. (2008), incluyó la identificación de las emociones en los segmentos corporales del esquema proporcionado en el instrumento (Veáse Anexo 1). Los resultados obtenidos sólo fueron estadísticamente significativos para dos de las ocho emociones seleccionadas: Enojo y Sorpresa.<sup>10, 11</sup>

**Tabla 5. Percepción de la Conciencia Corporal de las emociones (Enojo y Sorpresa)**

| Prueba t de Student para muestras relacionadas |      | Donde(*) : Pretest: Segmento <b>ocular</b><br>Postest: Segmento <b>abdominal</b> |      |      |      |          |     | t         |      | df        |      | α       |     |
|------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|----------|-----|-----------|------|-----------|------|---------|-----|
| ENOJO                                          |      |                                                                                  |      |      |      |          |     | -4.099    |      | 22        |      | .000    |     |
| SEGMENTOS CORPORALES                           |      |                                                                                  |      |      |      |          |     |           |      |           |      |         |     |
|                                                |      | Ocular                                                                           |      | Oral |      | Cervical |     | Diafragma |      | Abdominal |      | Genital |     |
|                                                |      | F                                                                                | %    | F    | %    | F        | %   | F         | %    | F         | %    | F       | %   |
|                                                | PRE  | 9                                                                                | 30   | 4    | 13.3 | 3        | 10  | 2         | 6.7  | 5         | 16.7 | 1       | 3.3 |
|                                                |      |                                                                                  |      |      |      |          |     |           |      |           |      |         |     |
|                                                | POST | 4                                                                                | 13.3 | 6    | 20   | 2        | 6.7 | 1         | 3.3  | 10        | 33.3 |         |     |
| DIFERENCIAS (%)                                |      | -5                                                                               |      | 2    |      | 1        |     | -1        |      | 5         |      | ☒       |     |
| PRE TOTAL:<br>24:80%                           |      | POST TOTAL:<br>23: 80%                                                           |      |      |      |          |     |           |      |           |      |         |     |
| SORPRESA                                       |      | SEGMENTOS CORPORALES                                                             |      |      |      |          |     |           |      |           |      |         |     |
|                                                |      | Ocular                                                                           |      | Oral |      | Cervical |     | Diafragma |      | Abdominal |      | Genital |     |
|                                                |      | F                                                                                | %    | F    | %    | F        | %   | F         | %    | F         | %    | F       | %   |
|                                                | PRE  | 1                                                                                | 40   | 4    | 13.3 |          |     | 5         | 16.7 | 2         | 6.7  |         |     |
|                                                |      | 2                                                                                |      |      |      |          |     |           |      |           |      |         |     |
|                                                | POST | 7                                                                                | 23.3 | 3    | 10   | 1        | 3.3 | 4         | 13.3 | 6         | 20   |         |     |
| DIFERENCIAS (%)                                |      | -5                                                                               |      | -1   |      | ☑        |     | -1        |      | 4         |      | ✍       |     |
| PRE TOTAL:<br>23:76.7                          |      | POST TOTAL:<br>21:70%                                                            |      |      |      |          |     |           |      |           |      |         |     |
| Prueba t de Student para muestras relacionadas |      | Donde(*) :<br>Pretest-Postest<br>Segmento <b>ocular</b>                          |      |      |      | t        |     | df        |      | α         |      |         |     |
|                                                |      |                                                                                  |      |      |      | -3-170   |     | 20        |      | .005      |      |         |     |

<sup>10</sup> En el perfil descriptivo se señalan las diferencias Pretest-Posttest obtenidas mediante una gama de color azul donde se distingue: ■= el segmento más citado de todos, ■ =el segundo segmento más citado, y finalmente el tercer segmento citado. ■

<sup>11</sup> Además de las diferencias encontradas en el posttest como sigue:

☒ Segmento reportado en pretest pero no en posttest,

☑ Segmento no reportado en pretest pero reportado en posttest y,

✍ Segmento no reportado en ninguna condición y el valor numérico de los cambios observados.

Como podemos observar en la tabla 5, el perfil descriptivo de la conciencia corporal del enojo y la sorpresa presentan diferencias antes y después del taller:

- ❖ **Enojo:** Mientras que en el pretest se ubicó predominantemente en el segmento *ocular*, *abdominal* y *oral*, en el posttest hubo un cambio importante de respuestas hacia el segmento *abdominal* y *oral*, además de la pérdida de representatividad en el resto de los segmentos. Estadísticamente significativa fue la conciencia corporal que cambió del **segmento ocular** hacia el **segmento abdominal**.
- ❖ **Sorpres**a: Esta emoción, inicialmente ubicada en los segmentos *ocular*, *diafragmático* y *oral*; cambió hasta el punto de ser identificada en todos los segmentos corporales, por lo que su representatividad en la totalidad del cuerpo se vio incrementada. Además de las diferencias estadísticamente significativas para el segmento **ocular** ya que disminuyó el número de sujetos que asocian la sorpresa con la vista y aumentó el número de sujetos que asocian dicha emoción a *todo el cuerpo*.

### c) Frecuencia e Intensidad de las Emociones

#### c1) Frecuencia

Los resultados obtenidos en este apartado muestran como la tristeza *disminuyo* ligeramente en la frecuencia, además de acentuarse en uno de los participantes. Por los cambios observados en el perfil descriptivo tenemos que hubo dos participantes que modificaron su percepción respecto a que tan a menudo se sienten tristes, ya que en el pretest se reportaron respuestas de *nunca* y en el posttest hubo respuestas de frecuencia *siempre*, como lo muestra la tabla 6<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Ídem tabla 4.

**Tabla 6. Perfil descriptivo de la frecuencia de las emociones (<sup>13</sup>)**

|                                 |               | PRETEST               |       | POSTEST  |       |    |
|---------------------------------|---------------|-----------------------|-------|----------|-------|----|
| TRISTEZA                        | Nunca         | 3                     | 10%   | 2        | 6.5%  | -1 |
|                                 | Casi Nunca    | 9                     | 30%   | 9        | 29%   | =  |
|                                 | Algunas Veces | 17                    | 56.7% | 15       | 48.4% | -2 |
|                                 | Siempre       |                       |       | 1        | 3.2%  | ☑  |
| TOTAL                           |               | 29                    | 93.7% | 27       | 87.1% |    |
| Prueba estadística t de Student |               | Índice de Correlación | .522  | $\alpha$ | 0.13  |    |

En cuanto a la **intensidad** con la que se presentaron las emociones, tenemos que sólo tres de las ocho emociones previamente seleccionadas obtuvieron cambios estadísticamente significativos. En la tabla 7 observamos estas diferencias como sigue:

**Tabla 7. Perfil descriptivo de la Intensidad de las emociones**

|                                 |                | PRETEST               |       | POSTEST  |       |    |
|---------------------------------|----------------|-----------------------|-------|----------|-------|----|
| TRISTEZA                        | No En Absoluto | 4                     | 12.9% | 2        | 6.7%  | -2 |
|                                 | Un Poco        | 21                    | 67.7% | 20       | 66.7% | -1 |
|                                 | Bastante       | 3                     | 9.7%  | 5        | 16.7% | 2  |
|                                 | Mucho          |                       |       |          |       | ✍  |
| TOTAL                           |                | 28                    | 90.3% | 27       | 90%   |    |
| Prueba estadística t de Student |                | Índice de correlación | .691  | $\alpha$ | .000  |    |
| FURIA                           | No En Absoluto | 4                     | 12.9% | 7        | 23.3  | 3  |
|                                 | Un Poco        | 17                    | 54.8% | 15       | 50    | -2 |
|                                 | Bastante       | 4                     | 12.9% | 3        | 10    | -1 |
|                                 | Mucho          | 1                     | 3.2%  | 1        | 3.3   | =  |
| TOTAL                           |                | 26                    | 83.9% | 26       | 86.7% |    |
| Prueba estadística t de Student |                | Índice de correlación | .451  | $\alpha$ | .013  |    |
| ALEGRÍA                         | No En Absoluto | 1                     | 3.2%  |          |       | ☑  |
|                                 | Un Poco        | 3                     | 9.7%  | 2        | 6.7%  | -1 |
|                                 | Bastante       | 14                    | 45.2% | 11       | 36.7% | -3 |
|                                 | Mucho          | 11                    | 35.5% | 14       | 46.7% | 3  |
| TOTAL                           |                | 29                    | 93.5% | 27       | 90%   |    |
| Prueba estadística t de Student |                | Índice de correlación | .522  | $\alpha$ | .006  |    |

<sup>13</sup> Y resultados del análisis estadístico t de Student.

## c2) Intensidad

- ❖ **Tristeza.** Esta emoción muestra cambios en la percepción de su intensidad tras el taller de Conciencia Corporal, inicialmente identificada como una emoción de intensidad *baja* por dos sujetos, en el posttest alcanza una intensidad *bastante alta*.
- ❖ **Furia.** En esta emoción tenemos un ligero cambio percepción de la furia para tres sujetos de la muestra, se observa por el perfil descriptivo como aumentó el número de personas que **no** identifican la furia como una emoción suficientemente intensa.
- ❖ **Alegría.** En esta emoción se observa como la población aumentó hasta en un 46.7% la percepción de una alegría *muy intensa*, los cambios observados son congruentes con los estadísticos asociados a la prueba t de Student.

La intensidad de las emociones percibidas, se modifica en función de cuánto se llega a percibir en la totalidad del cuerpo, de forma que para las emociones negativas (enojo y furia), la intensidad disminuye y para la emoción de la alegría aumenta.

## d) Creencia sobre el conocimiento del cuerpo

En este apartado se obtuvo la respuesta a tres de los reactivos asociados al autoconocimiento del cuerpo, los cuales distinguen un rango que va desde *nada* hasta *mucho*, en la tabla de resultados se presentan las frecuencias asociadas a cada una de las cuatro opciones.

También se incluyen las diferencias pretest-posttest de la prueba t de Student. Véase tabla 8.

Tabla 8. Creencia sobre el conocimiento del cuerpo <sup>14</sup>

| ¿CUÁNTO CONOCES TU CUERPO?             |      |        |      |      |       |       |           |       |       |       |
|----------------------------------------|------|--------|------|------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|
|                                        | NADA |        | POCO |      | MUCHO |       | MUCHISIMO |       | TOTAL |       |
|                                        | F    | %      | F    | %    | F     | %     | F         | %     |       |       |
| PRETEST                                |      |        | 9    | 29%  | 19    | 61.3% | 2         | 6.5%  | 30    | 96.8% |
| POSTEST                                |      |        | 3    | 9.7% | 15    | 48.4% | 9         | 29.1% | 27    | 87.1% |
| Prueba estadística t de Student        |      | t      |      | df   |       | α     |           |       |       |       |
|                                        |      | 4.315  |      | 26   |       | .000  |           |       |       |       |
| ¿TE GUSTA TU CUERPO?                   |      |        |      |      |       |       |           |       |       |       |
|                                        | NADA |        | POCO |      | MUCHO |       | MUCHISIMO |       | TOTAL |       |
|                                        | F    | %      | F    | %    | F     | %     | F         | %     |       |       |
| PRETEST                                |      |        | 1    | 3.2  | 23    | 74.2  | 6         | 19.4  | 30    | 96.8% |
| POSTEST                                |      |        | 1    | 3.2  | 15    | 48.4  | 10        | 32.3  | 27    | 87.1% |
| Prueba estadística t de Student        |      | -2.302 |      | 26   |       | -030  |           |       |       |       |
| ¿CUANTO CONOCES EL DOLOR DE TU CUERPO? |      |        |      |      |       |       |           |       |       |       |
|                                        | Nada |        | Poco |      | Mucho |       | Muchísimo |       | TOTAL |       |
|                                        | F    | %      | F    | %    | F     | %     | F         | %     |       |       |
| PRETEST                                | 1    | 3.2    | 12   | 38.7 |       |       | 6         | 19.4  | 30    | 96.8% |
| POSTEST                                |      |        | 1    | 3.2  | 15    | 48.4  | 10        | 32.3  | 26    | 83.9% |
| Prueba estadística t de Student        |      | -5.196 |      | 25   |       | .000  |           |       |       |       |

- ❖ En el primer reactivo de esta sección, la pregunta **¿Cuánto conoces tu cuerpo?** muestra cambios acerca del conocimiento del cuerpo, ya que las opciones de respuesta posttest se ubicaron principalmente en un *mayor* conocimiento y el *poco* conocimiento manifiesto antes del taller disminuyó hasta en seis participantes.
- ❖ En el segundo reactivo, correspondiente a la pregunta **¿Te gusta tu cuerpo?** se observa que los participantes aumentan en la opción acerca *mucho* y *muchísimo* gusto por su cuerpo; este último incrementado hasta en cuatro sujetos.
- ❖ En el tercer reactivo, correspondiente a la pregunta **¿Cuánto conoces el dolor de tu cuerpo?**, observamos un aumento importante en las categorías de *mucho* y *muchísimo*, mientras que en la fase previa al taller

<sup>14</sup> Ídem tabla 3 y 4.

se reporta principalmente el predominio de *poco* o *nada* de conocimiento del dolor corporal.

e) Identificación de la emoción en el cuerpo a través de contención y el dolor

Esta sección corresponde a las respuestas que fueron emitidas por los participantes, cuando se les cuestionó respecto al dolor que experimentaban al no poder expresar alguna de las emociones, así como la contención de la emoción cuando no había sido posible expresarla en cada uno de los segmentos corporales. De esta manera, quedaron definidas dos condiciones en esta sección el instrumento (dolor y emoción contenida). En las tablas de respuesta, la parte izquierda de cada emoción señala precisamente si la respuesta al reactivo se refiere a la percepción de dolor o contención (bloqueo).

La identificación de la *contención* en el cuerpo, cuando no se expresa la emoción, sólo resultó estadísticamente significativa para la emoción de **furia**. Los cambios después del taller de conciencia corporal fueron los siguientes:

- ❖ **Furia.** En esta emoción se observa un perfil pretest principalmente identificado en los segmentos corporales *oral*, *abdominal* y en igual proporción los segmentos *cervical* y *diafragmático*, con ello existen diferencias tras el taller de conciencia corporal al ubicarse la furia en **todos** los segmentos corporales, siendo el **segmento abdominal** el más destacado en la fase posttest. Véase tabla 9.



**Tabla 9. Identificación de la emoción contenida en el cuerpo**

| FURIA                           |         | SEGMENTOS CORPORALES                |     |      |      |          |     |           |     |           |      |         |     |
|---------------------------------|---------|-------------------------------------|-----|------|------|----------|-----|-----------|-----|-----------|------|---------|-----|
|                                 |         | Ocular                              |     | Oral |      | Cervical |     | Diafragma |     | Abdominal |      | Genital |     |
| BLOQUEO                         |         | F                                   | %   | F    | %    | F        | %   | F         | %   | F         | %    | F       | %   |
|                                 | Pretest |                                     |     | 11   | 35.5 | 2        | 6.5 | 2         | 6.5 | 7         | 22.6 | 1       | 3.2 |
|                                 | Postest |                                     |     |      |      |          |     |           |     |           |      |         |     |
|                                 |         | 2                                   | 6.5 | 2    | 6.5  | 1        | 3.2 | 2         | 6.5 | 11        | 35.5 | 1       | 3.2 |
| DIFERENCIAS (%)                 |         | <input checked="" type="checkbox"/> |     | -9   |      | -1       |     | =         |     | 4         |      | =       |     |
| PRE TOTAL:<br>23:74.2%          |         | POST TOTAL:<br>19:61.3%             |     |      |      |          |     |           |     |           |      |         |     |
| Prueba estadística t de Student |         | Índice de correlación               |     |      |      | α        |     | t         |     | Df        |      | α       |     |
|                                 |         | .642                                |     |      |      | .007     |     | -2.617    |     | 12        |      | .018    |     |

En cuanto a la identificación de la emoción a través del dolor, tenemos dos emociones que muestran diferencias estadísticamente significativas: **enojo** y **furia**.

**Tabla 10. Identificación de la emoción en el cuerpo a través del dolor**

| ENOJO                           |         | SEGMENTOS CORPORALES    |      |      |     |          |     |           |     |           |      |         |     |
|---------------------------------|---------|-------------------------|------|------|-----|----------|-----|-----------|-----|-----------|------|---------|-----|
|                                 |         | Ocular                  |      | Oral |     | Cervical |     | Diafragma |     | Abdominal |      | Genital |     |
| DOLOR                           |         | F                       | %    | F    | %   | F        | %   | F         | %   | F         | %    | F       | %   |
|                                 | PRETEST | 11                      | 36.7 | 3    | 10  | 2        | 6.7 | 1         | 3.3 | 7         | 23.3 | 1       | 3.3 |
|                                 | POSTEST | 4                       | 13   | 3    | 10  | 2        | 6.7 |           |     | 13        | 43.3 |         |     |
| DIFERENCIAS (%)                 |         | -7                      |      | =    |     | =        |     | ☒         |     | 6         |      | ☒       |     |
| PRE TOTAL:<br>25:83.3%          |         | POST TOTAL:<br>22:73.3% |      |      |     |          |     |           |     |           |      |         |     |
| Prueba estadística t de Student |         | Índice de correlación   |      |      |     | α        |     | t         |     | Df        |      | α       |     |
|                                 |         | .676                    |      |      |     | .001     |     | -2.692    |     | 20        |      | .014    |     |
| FURIA                           |         | SEGMENTOS CORPORALES    |      |      |     |          |     |           |     |           |      |         |     |
|                                 |         | Ocular                  |      | Oral |     | Cervical |     | Diafragma |     | Abdominal |      | Genital |     |
| DOLOR                           |         | F                       | %    | F    | %   | F        | %   | F         | %   | F         | %    | F       | %   |
|                                 | PRETEST | 8                       | 26.7 | 3    | 10  | 2        | 6.7 | 2         | 6.7 | 8         | 26.7 | 1       | 3.3 |
|                                 | POSTEST | 2                       | 6.7  | 2    | 6.7 | 1        | 3.3 | 1         | 3.3 | 11        | 36.7 | 1       | 3.3 |
| DIFERENCIAS (%)                 |         | -6                      |      | -1   |     | -1       |     | -1        |     | 3         |      | =       |     |
| PRE TOTAL:<br>22:73.3%          |         | POST TOTAL:<br>18:60%   |      |      |     |          |     |           |     |           |      |         |     |
| Prueba estadística t de Student |         | Índice de correlación   |      |      |     | α        |     | t         |     | Df        |      | α       |     |
|                                 |         | .645                    |      |      |     | .007     |     | -3.230    |     | 15        |      | .006    |     |

❖ **Enojo:** En esta emoción se observan cambios posttest en la jerarquía de los segmentos corporales, tenemos que el enojo se ubica en el segmento *ocular*, *abdominal* y *oral*, pero cambia tras el taller de conciencia corporal hasta ubicarse predominantemente en el segmento ***abdominal*** y disminuye en un número importante de sujetos (siete) su representatividad en el

segmento **ocular**; hasta dejar de ser identificada en el segmento *diafragmático y genital* tras la intervención.

- ❖ **Furia:** Inicialmente percibida en los segmentos *abdominal, ocular y oral*, se observa que tras el taller de conciencia corporal el grupo de participantes concentra esta emoción principalmente en el **segmento abdominal**, de manera que aquéllos sujetos que la ubicaban en el segmento *ocular* disminuyen (seis).

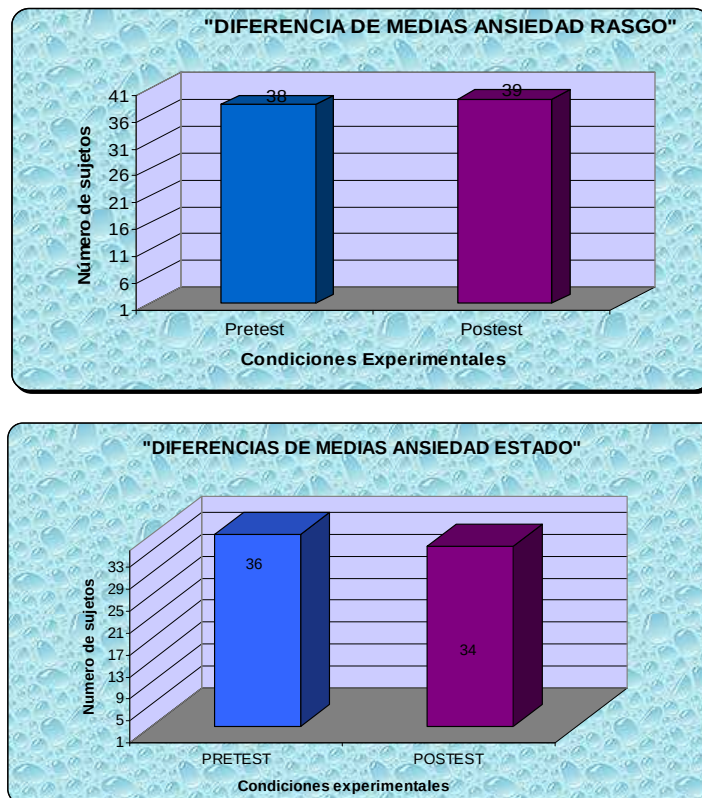
Como se ha señalado previamente en los instrumentos, el IPeC Villagrán-Vásquez G., Parada-Ampudia, L. y Boscato D. (2008) contiene el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) Spielberg, C. y Díaz Guerrero, R. (1975). Dada la importancia que tiene el constructo ansiedad en el presente trabajo, se llevó a cabo un análisis de los resultados que obtuvo la población en este inventario, los cuales a pesar de no alcanzar la significancia estadística, resultan de especial interés dentro del marco de la intervención psicocorporal.

#### **INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO ESTADO (IDARE)** (Spielberger, C. -Díaz Guerrero, R. 1975)

El apartado correspondiente a la evaluación de la ansiedad, ofrece la comparación realizada entre las condiciones pretest y posttest para los resultados globales de la Ansiedad, en las categorías Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado del IDARE. Dicha comparación se hizo únicamente considerando las medias aritméticas.

**Tabla 11. Comparación de Medias en Pretest-Posttest del IDARE**

| <b>PUNTUACIONES TOTALES PRETEST Y POSTEST PARA :<br/>ANSIEDAD ESTADO</b>                                                                                                                          |                  |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|
| Fase de la evaluación                                                                                                                                                                             | Media Aritmética | Estadísticamente Significativo (*) |
| PRETEST                                                                                                                                                                                           | 36.0             | No                                 |
| POSTEST                                                                                                                                                                                           | 34.25            | No                                 |
| Total de Sujetos : 27                                                                                                                                                                             |                  |                                    |
| <b>PUNTUACIONES TOTALES PRETEST Y POSTEST PARA :<br/>ANSIEDAD RASGO</b>                                                                                                                           |                  |                                    |
| PRETEST                                                                                                                                                                                           | 38.03            | No                                 |
| POSTEST                                                                                                                                                                                           | 39.59            | No                                 |
| Total de Sujetos : 27                                                                                                                                                                             |                  |                                    |
| (*) <b>Nota.</b> Se aplicó un análisis de correlación y prueba T de Student para muestras relacionadas, ya que no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en ambas condiciones. |                  |                                    |



**Gráfica 1 y 2. Diferencia de medias Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo del IDARE**

Una vez realizado el perfil descriptivo de ambas condiciones, se procedió a tomar la clasificación sugerida por Spierlberger, C. y Díaz Guerrero, R. (1975) para las puntuaciones del IDARE. A partir de las medias previamente calculadas; esto con la finalidad de establecer los baremos donde se ubicó la población antes y después del taller.

**Tabla 12. Clasificación de los rangos de Ansiedad del IDARE**

| Clasificación     | Rango de Puntuación Original |
|-------------------|------------------------------|
| Ansiedad Muy Baja | 21-31                        |
| Ansiedad Baja     | 32-43                        |
| Ansiedad Media    | 44-45                        |
| Ansiedad Alta     | 56-67                        |
| Ansiedad Muy Alta | 68-80                        |

Los resultados preliminares de esta primera comparación entre las condiciones pretest-posttest para la Ansiedad-Rasgo y la Ansiedad-Estado basados en la clasificación anterior, ubicaron a la población participante en una

media de **Ansiedad Baja** en ambas condiciones experimentales para los dos tipos de ansiedad, lo que nos sugiere la inexistencia de una condición ansiosa previa a la intervención terapéutica del Taller de Conciencia Corporal.

Posteriormente, se realizó una tabla comparativa de las diferencias de los perfiles pretest y posttest para la Ansiedad-Rasgo y la Ansiedad Estado, como se observa a continuación:

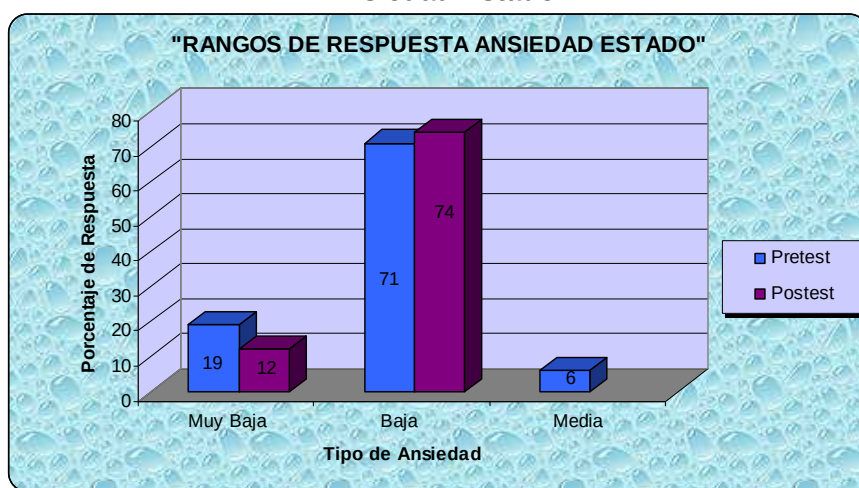
**Tabla 13. Comparación de los puntajes de respuesta Pretest-Posttest**

| RANGOS ASIGNADOS A LOS TOTALES PRETEST Y POSTEST PARA :<br>ANSIEDAD ESTADO |            |       |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|-------|
| PRETEST                                                                    | Frecuencia | %     |
| Muy Baja                                                                   | 6          | 19.4  |
| Baja                                                                       | 22         | 71    |
| Media                                                                      | 2          | 6.5   |
| TOTAL                                                                      | 30         | 96.8% |
| POSTEST                                                                    | Frecuencia | %     |
| Muy Baja                                                                   | 4          | 12.9  |
| Baja                                                                       | 23         | 74.2  |
| Media                                                                      |            |       |
| TOTAL                                                                      | 27         | 87.1% |
| RANGOS ASIGNADOS A LOS TOTALES PRETEST Y POSTEST PARA :<br>ANSIEDAD RASGO  |            |       |
| PRETEST                                                                    | Frecuencia | %     |
| Muy Baja                                                                   | 4          | 12.9  |
| Baja                                                                       | 20         | 64.5  |
| Media                                                                      | 5          | 16.1  |
| Alta                                                                       | 1          | 3.2   |
| TOTAL                                                                      | 30         | 96.8% |
| POSTEST                                                                    | Frecuencia | %     |
| Muy Baja                                                                   | 3          | 9.7   |
| Baja                                                                       | 17         | 54.8  |
| Media                                                                      | 7          | 22.6  |
| TOTAL                                                                      | 27         | 87.1% |

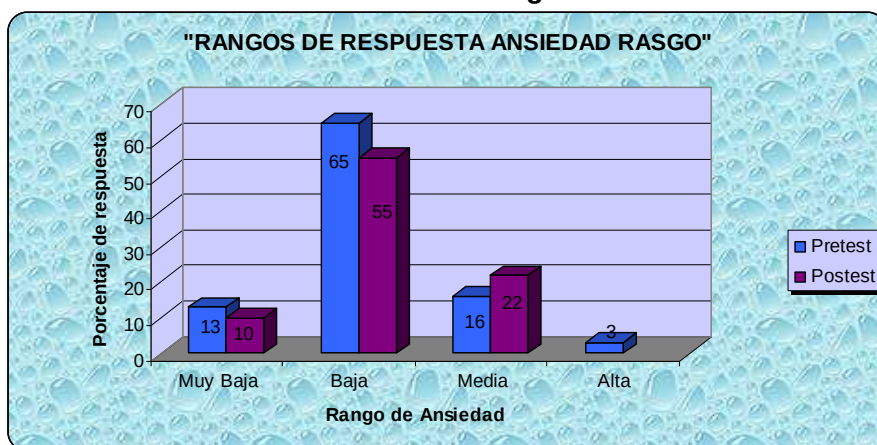
Como puede observarse, las respuestas correspondientes para el pretest y posttest, oscilaron entre las categorías de ansiedad baja hasta alta, sin embargo los cambios más altos en porcentaje se dieron exclusivamente entre las categorías de ansiedad baja y ansiedad muy baja. Este fenómeno se observa para las dos condiciones de evaluación Pretest-Posttest y para la evaluación de la Ansiedad en términos de su presencia como Rasgo y como Estado. Lo que nos indica que los cambios experimentados por los participantes en los índices de ansiedad, se vieron limitados por la inexistencia previa de éste patrón emocional en esta población.

Otro factor, que influyó en estas diferencias, es el tamaño de la muestra, conformado por 30 participantes en la primera evaluación y 27 para la última evaluación. En este sentido, el número de sujetos condiciona los cambios que se den en los rangos de respuestas, ya que alguna modificación en cualquiera de las dos condiciones afectará el total de respuestas emitidas por el grupo, así como la posibilidad de establecer diferencias estadísticamente significativas entre ambas evaluaciones.

**Gráfica 3. Cambios en los perfiles de respuesta de acuerdo al Porcentaje de Ansiedad Estado**



**Gráfica 3. Cambios en los perfiles de respuesta de acuerdo al Porcentaje de Ansiedad Rasgo**



## DISCUSIÓN

Mente sana en cuerpo sano (*Mens sana in corpore sano*) merece una traducción acorde a los nuevos tiempos. Mente sana en un cuerpo ejercitado, mente sana en un cuerpo rígido, mente sana en un cuerpo esbelto, mente sana en un cuerpo estética y socialmente aceptable, mente sana en un cuerpo sin corazas. Mente en cuerpo en un lenguaje figurativo, se convierte en la clave para acceder al terreno del trabajo corporal, en este caso, la intervención de tipo corporal en un grupo de profesionales de la salud.

Más aún, cuando somos parte de una sociedad moderna e industrializada, que nos obliga a seguir un “modelo” social y “estético”, en el que las necesidades humanas se confunden con las exigencias de los mercados de trabajo, las modas, las tendencias culturales, mezcladas con las exigencias de los grupos laborales, instituciones educativas y los círculos familiares inmediatos. Como tal, el rol social del médico y del profesional de la salud, se ha visto necesariamente encasillado por las ideas que la sociedad tiene acerca del cuerpo, delegando a su persona, el conocimiento del mismo y un distanciamiento que generalmente se asocia a los estados de enfermedad y vulnerabilidad de quienes reciben sus servicios.

En México, autores como Romero, T. (2000) han asumido el reto que supone, trabajar con personal sanitario bajo las condiciones de ansiedad y estrés, a pesar de que en nuestra sociedad, sea más valorado el conocimiento del cuerpo desde el punto de vista de la medicina y en consecuencia esto nos lleve a entender términos de “conciencia corporal y corporeidad”, como evaluaciones subjetivas del funcionamiento de los órganos y sistemas. No obstante, los resultados obtenidos en el presente trabajo, reflejan cambios en la percepción y la conciencia corporal del grupo de profesionales que conformó el taller. Los cuales se mostraron particularmente receptivos y sensibles al trabajo corporal vía la respiración, el movimiento corporal y la atención plena.

En este sentido, observamos como el dolor, fue el principio que rigió la conciencia corporal de las emociones: furia y enojo, potencialmente activadoras y cuya carga energética permanece almacenada en el cuerpo, hasta que encuentra el momento de la descarga, tal y como lo concibe Plutchik, R. (1985) y Reich

(1927), en sus respectivas teorías, donde se afirma que la conciencia corporal de las emociones se rige por el dolor, las molestias, la incomodidad de alguna parte del cuerpo, para las emociones que requieren el control consciente del individuo. Hacemos especial énfasis en la importancia que tiene el *control* para una de las figuras con mayor responsabilidad social: el médico; quien a lo largo de su formación se ve en la necesidad de construir defensas psíquicas y físicas para inhibir la expresión de sensaciones y emociones ante la constante exposición a escenas y situaciones intensamente dolorosas, lo que resulta incongruente con la imagen que se tiene acerca de los profesionales de la salud, de quienes se espera un mayor conocimiento y conexión psico-somática; que en esta investigación, no llega a ser tal, sino una supresión y rigidez ante sus propias sensaciones, emociones y sentimientos. Mismas que Lowen (1988) considera parte del mecanismo funcional de la coraza muscular que protege a modo de defensa cualquier impulso o señal que pueda resultar amenazante al individuo, en este caso al agregado sistema de conocimientos que resguarda la población.

En cuanto a la conciencia corporal de las emociones, el enojo fue inicialmente identificado en el segmento ocular, lo que concuerda con la teoría de Lowen (1988), donde el enojo, sigue un curso de arriba hacia abajo, y la energía se concentra principalmente en la mirada. Esta misma emoción (tras el taller) se identifica en el segmento abdominal, donde según Boscato, D. y Pakini, L. (2006) reside la expresión corpórea de rigidez, control y dominio. Además del vínculo que este segmento tiene con el poder y la flexibilidad ante los cambios, cuando se logra la conciencia corporal vía la respiración. Obsérvese, que en esta investigación la expresión del llanto y otras emociones, no suelen relacionarse con el papel del personal médico, quienes por lo general, son quienes ofrecen consuelo y apoyo a los usuarios. En este sentido Reich, considera que existe una representación individual y social de las emociones y una tendencia al rechazo en la expresión corporal de las mismas.

Cabe destacar que previa intervención, los participantes dan muestras de un gran conocimiento de su respiración (posiblemente relacionados con la conciencia corporal del *segmento abdominal*, en más de un apartado del IPeC), condición que

influye directamente en los cambios mínimos en cuanto a la ansiedad, que parecen no ser significativas debido a que la población meta (médicos) se encuentra en un estado permanente de exposición a situaciones generadoras de ansiedad, de manera que en su formación puede ya encontrarse el desarrollo de estrategias para abordar este tipo de episodios. No obstante, el ligero aumento en los niveles de ansiedad muy baja hasta ansiedad baja, recuerda la premisa que Reich (1927) atribuye, a una expansión o apertura en la conciencia corporal, ya que como sus escritos enuncian, la presencia de ansiedad, por mínima que sea, es reflejo de éxito en la intervención terapéutica.

En lo que respecta a la ansiedad y su conciencia corporal, ésta se ubicó predominantemente en los segmentos abdominal, genital y diafragmático, con alta frecuencia e intensidad, lo que coincide con la teoría de la ansiedad concentrada en las “estrecheces” (May, R., 1969, citado en Reeve, 1995) o zonas corporales donde la cantidad de oxígeno y el fluir energético es menor.

Respecto a las condiciones de ansiedad estado, se observó una disminución posiblemente debida a las dinámicas de conciencia corporal introducidas en el taller (respiración, imaginación guiada, atención plena, etc.). En cuanto a la ansiedad rasgo, se aprecia un aumento general en la condición posttest, posiblemente debido a que ésta es una característica estable de la personalidad de algunos participantes, para los que cualquier estímulo funciona como activador de su propensión ansiosa. Todo lo cual es congruente con las afirmaciones que nos ofrece Spielberger, C. y Diaz Guerrero, R. (1975): *“aquellas personas que puntúan alto en ansiedad rasgo es más probable que en evaluaciones posteriores expresen mayor ansiedad”*.

En cuanto a los lineamientos generales de la intervención corporal, destaca la relación que se observa entre el dolor y la respiración, ya que al desarrollarse una conciencia corporal de la cantidad de aire percibido en la inhalación y la exhalación, también se desarrolla una noción más precisa acerca del dolor que se siente en los diferentes segmentos corporales. Lo que concuerda con los cambios cuantitativos en el llenado de aire desde la cavidad diafragmática hasta el abdomen bajo, que en la percepción de la respiración pretest es baja, y en la



respiración posttest se incrementa hasta en un 40% tanto en la inhalación como en la exhalación.

La conciencia corporal generalizada a más de un segmento, puede relacionarse con el mecanismo de funcionamiento de las cadenas musculares; como afirman Guimón, J. (1999), Casasnovas, L. (2003) y Eiden, B. (2007), cuya acción coordinada supone la movilidad de músculos que se hayan implícitos unos con otros cuando realizan tareas expresivas. Lo mismo para las emociones, que se movilizaron de un solo segmento en la evaluación pretest, y fueron posteriormente identificadas en los segmentos aledaños. Como el caso de la sorpresa, inicialmente identificada sólo en el segmento ocular, y reportada en el posttest, como una de las emociones cuya conciencia corporal se amplió a todos los segmentos del cuerpo. Evidencia respaldada por autores como Montseny, R. (2002) y Blasband, R. (2007), quienes consideran el cuerpo como un sistema que no puede estar desconectado en sus diferentes componentes. De ahí que el promedio general de los segmentos reportados en la fase posttest sea superior tras el taller, para la conciencia corporal de todas las emociones, el dolor y el bloqueo.

Los cambios observados en la frecuencia (mayor tristeza) e intensidad de las emociones (furia, alegría y tristeza), son congruentes con la descripción de Izard, C.E. (1989), ya que la tristeza se acentúa en un participante, posiblemente porque posee un nivel de energía por debajo de la media y esto hace que la sensación de “estar triste” sea automáticamente más intensa. Sobre el segmento ocular, tenemos las funciones de los ojos y las cejas como descarga de esta emoción, lo que incide en el segmento contiguo que incluye la boca y las comisuras de los labios, que descienden cuando se siente esta emoción, según la teoría emocional de Eckman, P. y Freisen, W. (1983). El aumento de la intensidad en la alegría, puede asociarse con el reconocimiento de la armonía de los sentidos y del pensamiento Tomkins (1984, citado en Reeve, J.M., 1995), promovidos en el Taller de Conciencia Corporal, lo que hace evidente el descenso de intensidad de la furia y su contención o bloqueo cuando no es expresada principalmente en el segmento abdominal. Un último aspecto que cabe relacionar con la alegría es su función como defensa en el segmento oral, en este caso, expresado a modo de

sonrisa, considerando que nuestra población estaba conformada (en su mayoría) por compañeros de trabajo que conviven dentro de un mismo centro sanitario.

Recordemos que socialmente convivimos con prejuicios que nos llevan a minimizar intelectualmente a las personas que se preocupan por su estado físico, y por contrario, compensar en el aspecto intelectual a aquellas personas que no se perciben atractivas en un contexto social. De ahí que las creencias acerca del conocimiento del cuerpo, se modificaran hacia una mayor satisfacción con el cuerpo y un mayor conocimiento de su dolor.

## CONCLUSIONES

Estar en el cuerpo, es un objetivo ambicioso; sentir el cuerpo, lo es más aún, sobre todo cuando estamos acostumbrados a contemplarlo desde un lugar más o menos lejano. Cuando decimos, sentir el cuerpo, queremos decir habitarlo, darle vida a través del movimiento, la conciencia, permitiendo a su vez que las emociones formen parte de la vertiente que recorre cada una de nuestras células.

No obstante, el trabajo corporal implica, como hemos dicho, algo más que un conocimiento preciso de las funciones que el cuerpo lleva a cabo, implica un verdadero compromiso con nosotros mismos y con la comunidad. Sentirse en el cuerpo quiere decir también permanecer abiertos, atentos y dispuestos a recibir las señales que nuestro yo corporal quiere compartir a nuestra conciencia y a nuestro yo mental. Por lo tanto, no se trata solamente de descubrir en uno mismo esta forma de sentirse, más bien, se parte del trabajo individual para lograr un impacto social en los otros como sociedad y finalmente como ecosistema.

Un proyecto en “Ecología Humana” en la Facultad de Psicología de la UNAM es precisamente un deber con el aprendizaje y la promoción de un currículo en el que no se divida más el sentir del pensar, la mente del cuerpo. Y la presente tesis, es resultado del esfuerzo conjunto de instituciones de salud y profesionales en Psicología por dar un lugar en el ámbito de lo académico a esta perspectiva integradora.

En este sentido, llevar a cabo Talleres de Conciencia Corporal es sólo el principio de un compromiso aún mayor con miras para sentar las bases de una propuesta pedagógica, ya que a lo largo de los últimos años, la temática de lo corporal ha cobrado tal fuerza, que reclama un sustento teórico e institucional que garantice la confianza de quienes buscan el autoconocimiento y la salud a través del cuerpo.

Decimos entonces, que la conciencia de nuestra corporeidad, no es sólo identificar segmentos corporales para después hacer posibles diagnósticos, sino más bien, es la promoción de estrategias de desarrollo cognitivo, psicológico y personal que permitan a la persona “no perder contacto”. Y con ello, asumir el reto de llevar a cabo un trabajo serio, estrictamente científico, innovador y nutritivo también para quienes lo construyen, en este caso, todos los que con su contribución hacen posible que este proyecto avance.

Por supuesto que sentar las bases en éste ámbito implica liberarse de una serie de prejuicios con los que hemos convivido a lo largo de mucho tiempo. Ya que si bien es cierto, las vías de acceso al conocimiento de lo somático, son muchas, también lo es el riesgo de caer en confusión y perderse en el camino. Sin minimizar el peso que tiene el lenguaje de la aceptación social (estar derecho, ser esbelto, apretar el vientre, enderezar el cuello, estirar); pues es también resultado de la objetividad implícita en el “no sentir”.

Como psicóloga, el compromiso de ir más allá en el ámbito profesional, implica promover formas de asistencia clínica y social, para llevar a cabo actividades, talleres, y posteriormente hacer de este tipo de trabajo métodos de intervención y formación ética.

Finalmente, rescatar el valor de la experiencia individual como punto de partida desde la subjetividad y desde la objetividad que cada aportación esté dispuesta a imprimir en este proyecto. Podemos decir, que el camino queda abierto para nuevas propuestas, siempre y cuando sean cuidadosas y responsables con los futuros usuarios.

## BIBLIOGRAFÍA

- Blasband, R. (2007). Working with body in psychotherapy from a Reichian Viewpoint. California: Center for functional research in Sausalito.
- Boscato, D. y Pakini, L. (2006) Manual de conciencia corporal. México: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Broco, M. (2005). Nadie sabe lo que puede un cuerpo: variaciones sobre el cuerpo y sus destinos. Madrid: Talasa.
- Camacho, R. J. (1995). Análisis Multivariado con SPSS/PC. Barcelona: PubliGràfic.
- Carleton, J. (2002). Body, Self and Soul: The evolution of a Wholistic Psychotherapy. Body Psychotherapy Journal: USA, 30-39.
- Casasnovas, L. (2003). La memoria corporal. México: Ed. Desclée De Brouwer.
- Cía, A. (2002) La ansiedad y sus trastornos. Buenos Aires: Polemos Editori.
- Choliz, M. (2005). La expresión de las emociones en la obra de Darwin. Departamento de Psicología Básica, Universidad de Valencia, disponible en <http://www.uv.es/choliz/ExpresionEmocionesDarwin.pdf>
- Colomer, M. (1997) El cos, lloc d'expressió. 12a Mostra de Mim a Sueca / Secció d'articles.
- Corres Ayala, P. (2006) Cuerpo: sensación e idea. Revista de ciencia y desarrollo del CONACYT, 6, 17-21.
- Dadoun, R. (1978). Cien flores para Wilhelm Reich. Barcelona: Anagrama.
- Damasio, A. (2005) En busca de Spinoza: Neurobiología de la emoción y los sentimientos. Barcelona: Drakontos
- Davis, F. (2005). La comunicación no verbal. Madrid: España
- De León, A. (2008) Psicología del Cuerpo: Wilhelm Reich, Psicología Contemporánea, Academia Superior de Psicoterapia: Guatemala, disponible en [www.psicont.com](http://www.psicont.com)
- Dupont, L. (1993), Manual clínico de ansiedad. México: JGH Editores
- Eiden, B. (2007). The use of touch in Psychotherapy. Chiron Center of Body Psychotherapy, USA: 1-5.
- Einspruch, E. (2005). An introductory guide to SPSS for windows. United Kingdom: Sage Publications.
- Ekman, P. (1992) An argument for basic emotions. Cognition and Emotion, 6, 169-200.

- Ekman, P. y Freisen, W. V.(1983) Autonomic nervous system activity distinguishes between emotions. Science.
- Galarza, E. y Luz, M. (2004) Antropología del cuerpo: género, itinerarios corporales, identidad y cambio. Barcelona: Bellaterra.
- García, M. (2008). Diccionario de términos médicos Medicopedia, disponible en [http://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Clonia](http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Clonia)
- Guimón, J. (1999). Los lugares del cuerpo. Neurobiología y psicología de la corporalidad. Barcelona: Paidós
- Gutiérrez, G. (2005). Principios de anatomía, fisiología e higiene: Educación para la salud. Editorial Limusa, México.
- Hanna, T. (1979). The body of life. Nueva York: Albert Knopf (Traducción libre: El cuerpo de vida).
- Herrera, M. (2005). Espiritualidad y cuerpo. México tomado de: Pierrakos, Eva. Conferencia del Guía No.177, 7 de noviembre de 1969. The Pathwork Foundation (Edición 1996). Publicaciones Centro Yollocalli. Consultado en Diciembre 2007 <http://www.yollocalli.com>
- Hidalgo, C. (2000). El cambio estructural del sistema socioeconómico costarricense desde una perspectiva compleja y evolutiva Tesis doctoral en Ciencias Empresariales, Universidad de Huelva, Facultad de Empresariales, disponible en [www.eumed.net/tesis/alhc/17.htm](http://www.eumed.net/tesis/alhc/17.htm)
- Hoff, R. (1999). Descripción de la Terapia Reichiana consultado en diciembre 2008, disponible en <http://www.orgonomia.com.ar/ila/descript.html>
- Izard, C. E. y Malatesta, C. Z. (1987) Perspectives on emotional development: Differential emotions theory of early emotional development. En J. D. Osotsky (ed.), Handbook of infant development (2a. ed.) Nueva York: Wiley-Interscience.
- Izard, C. E. (1989) The structure and functions of motions: Implications for cognition, motivation, and personality. Washington,DC: American Psychological Association.
- Joly, Y. y Eisenberg, R. (trad.) (2008) Educación Somática. Reflexiones para la práctica del cuerpo en movimiento. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM
- Kammer, B.J. (2004). Trauma & civilization: The relationship between personal trauma, social oppression and the transformative nature of trauma healing (A Biopsychosocial Approach). The Union Institute University
- Kepner J. (2002). *Energy & the nervous system in embodied experience*. Phenomenology of Nervous System disponible en <http://www.pathwaysforhealing.com>

- Kerlinger, F. (1988) Investigación del comportamiento. México: Mc-Graw-Hill Interamericana.
- Kesselman, S. (1989). El pensamiento corporal. Buenos Aires: Paidós.
- Lebrun, P. (1989). Therapie Néo-reichienne. Santé Mentale au Quebec : Canada 103-109.
- Legrand D. (2005). Le soi corporel, actualité de phenomenologie psychiatrique. L'evolution psychiatrique: París, 709-719.
- Lowen, A. (1988). Bioenergética. Diana. 23. Ed.
- Lowen, A. (1995). El lenguaje del cuerpo: Barcelona: Herder (4ª. Ed. 1940,1975).
- Marineau, R. (1997) Il y a cent ans : Wilhelm Reich chef de file de la gauche psychalytique et enfant terrible de la psychologie. Revue québécoise de psychologie, 18, 1.
- Montseny, R. (2002). Integración Cuerpo-Mente. Barcelona: Índigo.
- Mora, F. y Peña, A. (1998). Desarrollo cerebral y adolescencia. Madrid: Farmaindustria.
- Navarro, A. (2007). Psicoenergética. Método de psicoterapia corporal para integrar las emociones y el cuerpo. México: Editorial Pax México.
- Ortiz Lachica, F. (1999). La relación cuerpo-mente. Pasado, presente y futuro de la terapia psicocorporal. México: Editorial Pax
- Phan, K.L., Wager, T.D., Taylor, S.F., & Liberzon, I. (2002). Functional neuroanatomy of emotion: A meta-analysis of emotion activation studies in PET and fMRI. Neuroimage, 16, 331–348.
- Planella, J. *Corpografíes* (2006). *Donar la paraula al cos*. Barcelona: Revista d'interseccions entre les arts, tècniques y tecnologies, Universitat Oberta de Catalunya. No. 6
- Plutchik, R. (1980). Emotion: A psychoevolutionary analysis. Nueva York: Harper & Row.
- Plutchik, R. (1985). On emotion: The chicken-and-egg problem revisited. Motivation and emotion.
- Reeve, J.M. (1995) Motivación y Emoción. Madrid: Edit. Mc Graw –Hill.
- Reich (1975). Análisis del carácter, 5a. Ed., Buenos Aires: Paidós. (1ª. Ed. 1927).
- Reich (1995). La función del Orgasmo, Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica. (1ª. Ed. 1933).
- Reich, W. (1954). Reich habla de Freud. Barcelona: Anagrama.

- Rodríguez y Mora. (2003) Estadística Informática: casos y ejemplos con el SPSS. Dossier Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. España
- Rojas, E. (2002). La ansiedad. Cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones. México: Ediciones temas de hoy.
- Romero, T. (2001). Niveles de estrés y ansiedad en el personal medico, paramédico y de enfermería de la Cruz Roja Mexicana. Tesis de Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM.
- Romero, G. (2002) Introducción al proceso de acorazamiento, Introducción a la obra de Wilhelm Reich en el seminario "La función del Orgasmo", Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Sampieri, R. (1998) Metodología de la investigación. México: Mc-Graw Hill Interamericana
- Silver, N. (2000) The biology of passion: A reichian view of sex and love.
- Spielberger, C. & Díaz Guerrero, R. (1975) IDARE. Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. México: El manual Moderno
- Stanley, J. y Campbell, D. (1973) Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu
- Totton, N. & Edmondson, E. (1988) Reichian Growth Work. Nature and Health Books: Prism Press.
- Tripodi, J. (2008) Body Memory Recall. A global healing modality. NCTMB: Body Recall Magazine.
- Villagrán-Vásquez G., Parada-Ampudia, L. y Boscato D. (2008) Inventario de Percepción de Conciencia Corporal y Corporeidad, IPECC. Informe del Proyecto PAPIME PE 304307 DGAPA, Proyecto de Ecología Humana, Facultad de Psicología, UNAM.

[www.medical-look.com](http://www.medical-look.com)

[www.biologyreference.com](http://www.biologyreference.com)





*Cuerpo es las manos con las que trabajamos, y lo que se nos escapa de las manos,  
que dice sí cuando no queremos; que quiere algo cuando no lo decimos  
Nada que pueda dividirse, nada que pertenezca a un solo tiempo,  
Nada que permita ser señalado con una sola palabra y, sin embargo,  
o tal vez por ello, aquí estamos.  
Corres Ayala, P*

# ANEXO I



## PRETEST

Este cuestionario es parte de un estudio que se está realizando con todos los participantes en los cursos de Conciencia Corporal. Las preguntas tienen que ver con datos generales como sexo, edad y con situaciones que puedes haber experimentado en tu vida. Para que este estudio sea provechoso es muy importante que contestes a todas las preguntas con el mayor cuidado y sinceridad posibles. Todas las respuestas son estrictamente confidenciales y ninguna persona podrá ser identificada. Esto no es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas, pero, por favor, trabaja con cuidado y contesta con total franqueza.

Para cada pregunta, busca la respuesta que consideres sea la mejor, algunas veces se te pedirá que la escribas directamente y, en otras tendrás que colocar un "X" sobre el número que indica la respuesta que hayas escogido.

En la mayoría de las preguntas deberás escoger sólo una opción. Hay otras en las que puedes elegir más de una respuesta, en estos casos se te da la indicación.

### Datos Sociodemográficos

|      |                                     |                         |
|------|-------------------------------------|-------------------------|
| D1.- | ¿Tú eres?                           | (1) Hombre<br>(2) Mujer |
| D2.- | ¿Cuántos años cumplidos tienes?     | _____ años.             |
| D3.- | ¿Dónde naciste?                     | Nací en: _____          |
| D4.- | ¿Cuántas personas viven en tu casa? | _____ personas          |
| D5.- | Escolaridad                         | _____                   |

A continuación se presentan una serie de afirmaciones acerca de la forma en que respiras; presta atención y responde según tu apreciación y considerando las opciones de respuesta que se presentan.

### Respiración

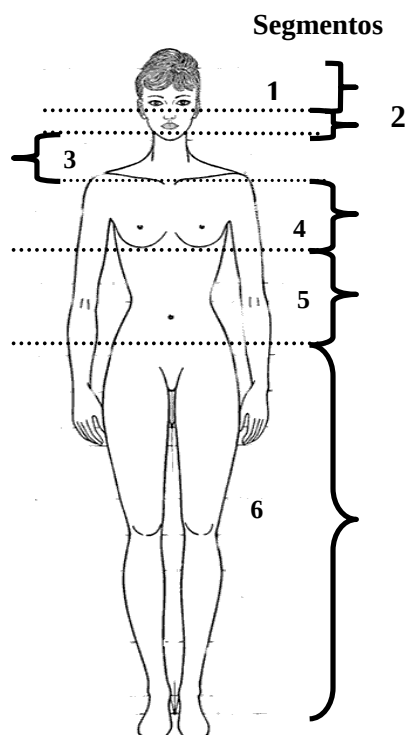
| CUANDO INHALO (entra aire)..... |                                                         |      |     |     |     |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|
| R1                              | ... mi pecho se llena                                   | 100% | 75% | 50% | 25% |
| R2                              | ...mi diafragma se expande                              | 100% | 75% | 50% | 25% |
| R3                              | ... puedo sentir que a mi abdomen alto llega el aire un | 100% | 75% | 50% | 25% |
| R4                              | ... siento como el aire llega a mi abdomen bajo un      | 100% | 75% | 50% | 25% |
| CUANDO EXHALO (sacar aire)..... |                                                         |      |     |     |     |
| R5                              | ... mi pecho se vacía en un                             | 100% | 75% | 50% | 25% |
| R6                              | ...mi diafragma se contrae en un                        | 100% | 75% | 50% | 25% |
| R7                              | ... puedo sentir que a mi abdomen alto disminuye en un  | 100% | 75% | 50% | 25% |

|    |                                                       |      |     |     |     |
|----|-------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|
| R8 | ... siento como de mi abdomen bajo sale el aire en un | 100% | 75% | 50% | 25% |
|----|-------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|

A continuación se te presenta un listado de emociones, tu tarea es relacionar la emoción con la parte del cuerpo en la cual la experimentado. No tienes que marcarla si no la has experimentado o no la reconoces en tu cuerpo. Si no encuentras una emoción, al final del listado encontrarás espacio para que la anotes.

#### Emoción-Cuerpo-Experimentación

|      |                 |     |
|------|-----------------|-----|
| EC1  | Miedo           | ___ |
| EC2  | Ansiedad        | ___ |
| EC3  | Amor            | ___ |
| EC4  | Tristeza        | ___ |
| EC5  | Enojo           | ___ |
| EC6  | Furia           | ___ |
| EC7  | Odio            | ___ |
| EC8  | Alegría         | ___ |
| EC9  | Placer          | ___ |
| EC10 | Disgusto        | ___ |
| EC11 | Desprecio       | ___ |
| EC12 | Vergüenza       | ___ |
| EC13 | Culpabilidad    | ___ |
| EC14 | Humillación     | ___ |
| EC15 | Sorpresa        | ___ |
| EC16 | Sobrecogimiento | ___ |
| EC17 | Otra_____       | ___ |



Ahora nos vas a indicar la frecuencia e intensidad en la que se te presentan éstas emociones.

| Emoción Frecuencia e Intensidad |              | Con que Frecuencia sientes |            |               |         | Con qué Intensidad sientes |         |          |       |
|---------------------------------|--------------|----------------------------|------------|---------------|---------|----------------------------|---------|----------|-------|
|                                 |              | Nunca                      | Casi nunca | Algunas veces | Siempre | Nada, en absoluto          | Un poco | Bastante | Mucho |
| EFI1                            | Miedo        | 0                          | 1          | 2             | 3       | 0                          | 1       | 2        | 3     |
| EFI2                            | Ansiedad     | 0                          | 1          | 2             | 3       | 0                          | 1       | 2        | 3     |
| EFI3                            | Amor         | 0                          | 1          | 2             | 3       | 0                          | 1       | 2        | 3     |
| EFI4                            | Tristeza     | 0                          | 1          | 2             | 3       | 0                          | 1       | 2        | 3     |
| EFI5                            | Enojo        | 0                          | 1          | 2             | 3       | 0                          | 1       | 2        | 3     |
| EFI6                            | Furia        | 0                          | 1          | 2             | 3       | 0                          | 1       | 2        | 3     |
| EFI7                            | Odio         | 0                          | 1          | 2             | 3       | 0                          | 1       | 2        | 3     |
| EFI8                            | Alegría      | 0                          | 1          | 2             | 3       | 0                          | 1       | 2        | 3     |
| EFI9                            | Placer       | 0                          | 1          | 2             | 3       | 0                          | 1       | 2        | 3     |
| EFI10                           | Disgusto     | 0                          | 1          | 2             | 3       | 0                          | 1       | 2        | 3     |
| EFI11                           | Desprecio    | 0                          | 1          | 2             | 3       | 0                          | 1       | 2        | 3     |
| EFI12                           | Vergüenza    | 0                          | 1          | 2             | 3       | 0                          | 1       | 2        | 3     |
| EFI13                           | Culpabilidad | 0                          | 1          | 2             | 3       | 0                          | 1       | 2        | 3     |

|       |                 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EFI14 | Humillación     | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| EFI15 | Sorpresa        | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| EFI16 | Sobrecogimiento | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| EFI17 | Otra_____       | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |

**Marca con una cruz la respuesta**

|                                                |      |      |       |           |
|------------------------------------------------|------|------|-------|-----------|
| CMC1.-¿Cuánto conoces tu cuerpo?               | Nada | Poco | Mucho | Muchísimo |
| CMC2.-¿Te gusta tu cuerpo?                     | Nada | Poco | Mucho | Muchísimo |
| CDC.A.- ¿Cuánto conoces el dolor de tu cuerpo? | Nada | Poco | Mucho | Muchísimo |

| Cuando no puedo expresar la emoción, la parte del cuerpo que me duele es |                 | Segmento del cuerpo | Cuando no puedo expresar la emoción, ésta se me queda contenida (bloqueada) en el segmento : |                 | Segmento del cuerpo |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|
| CDC1                                                                     | Miedo           |                     | BC1                                                                                          | Miedo           |                     |
| CDC2                                                                     | Ansiedad        |                     | BC2                                                                                          | Ansiedad        |                     |
| CDC3                                                                     | Amor            |                     | BC3                                                                                          | Amor            |                     |
| CDC4                                                                     | Tristeza        |                     | BC4                                                                                          | Tristeza        |                     |
| CDC5                                                                     | Enojo           |                     | BC5                                                                                          | Enojo           |                     |
| CDC6                                                                     | Furia           |                     | BC6                                                                                          | Furia           |                     |
| CDC7                                                                     | Odio            |                     | BC7                                                                                          | Odio            |                     |
| CDC8                                                                     | Alegría         |                     | BC8                                                                                          | Alegría         |                     |
| CDC9                                                                     | Placer          |                     | BC9                                                                                          | Placer          |                     |
| CDC10                                                                    | Disgusto        |                     | BC10                                                                                         | Disgusto        |                     |
| CDC11                                                                    | Desprecio       |                     | BC11                                                                                         | Desprecio       |                     |
| CDC12                                                                    | Vergüenza       |                     | BC12                                                                                         | Vergüenza       |                     |
| CDC13                                                                    | Culpabilidad    |                     | BC13                                                                                         | Culpabilidad    |                     |
| CDC14                                                                    | Humillación     |                     | BC14                                                                                         | Humillación     |                     |
| CDC15                                                                    | Sorpresa        |                     | BC15                                                                                         | Sorpresa        |                     |
| CDC16                                                                    | Sobrecogimiento |                     | BC16                                                                                         | Sobrecogimiento |                     |
| CDC17                                                                    | Otra_____       |                     | BC17                                                                                         | Otra_____       |                     |

#### SEGMENTOS CORPORALES

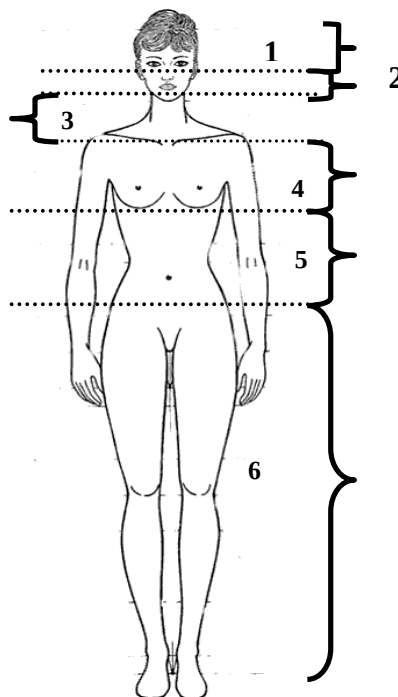
#### (ESQUEMA DE SEGMENTOS CORPORALES)

**Todos tenemos alguna/s parte/s del cuerpo que se considera/n vulnerable, blanco de malestar, o bien que enferma con mayor frecuencia. Anota en el cuadro inferior, por orden de importancia (de mayor a menor) tu/s principal/es malestar/es o enfermedad/es; ubica el segmento corporal utilizando la figura humana y coloca el número que le corresponde. En la siguiente columna responde a la frecuencia en la consideras que se presenta(n) y finalmente, la intensidad de la misma**

### FRECUENCIA E INTENSIDAD DE MALESTAR(ES) VULNERABILIDAD O ENFERMEDAD

| Malestar ,<br>vulnerabilidad o<br>enfermedad |  | Segmento<br>Corporal | Con que Frecuencia enfermas |               |                  |         | Con qué Intensidad en la que<br>enfermas |            |          |       |
|----------------------------------------------|--|----------------------|-----------------------------|---------------|------------------|---------|------------------------------------------|------------|----------|-------|
|                                              |  |                      | Nunca                       | Casi<br>nunca | Algunas<br>veces | Siempre | No en<br>absoluto                        | Un<br>poco | Bastante | Mucho |
| FIE1                                         |  |                      | 0                           | 1             | 2                | 3       | 0                                        | 1          | 2        | 3     |
| FIE2                                         |  |                      | 0                           | 1             | 2                | 3       | 0                                        | 1          | 2        | 3     |
| FIE3                                         |  |                      | 0                           | 1             | 2                | 3       | 0                                        | 1          | 2        | 3     |
| FIE4                                         |  |                      | 0                           | 1             | 2                | 3       | 0                                        | 1          | 2        | 3     |
| EFI5                                         |  |                      | 0                           | 1             | 2                | 3       | 0                                        | 1          | 2        | 3     |
| EFI6                                         |  |                      | 0                           | 1             | 2                | 3       | 0                                        | 1          | 2        | 3     |

### SEGMENTOS CORPORALES



| Coloca por orden el segmento del cuerpo al que le pones mayor atención, considera en primer lugar al que le das mayor atención y en último lugar al que le pones menor atención. En la segunda columna coloca el tiempo (expresado en horas) a la semana que le dedicas a ese segmento. |      | Segmento | Tiempo |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|--------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CS 1 |          |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CS 2 |          |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CS 3 |          |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CS 4 |          |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CS 5 |          |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CS 6 |          |        |

### **IDARE**

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque con una cruz el número que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en este momento. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

**Recuerde, las respuestas deben responder a CÓMO SE SIENTE EN ESTE MOMENTO.**

**Mucho 4**  
**Bastante 3**  
**Un poco 2**  
**No en absoluto 1**

|     |                                                             |   |   |   |   |
|-----|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 1.  | Me siento calmado (a)                                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.  | Me siento seguro (a)                                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.  | Estoy tenso (a)                                             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4.  | Estoy contrariado (a)                                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5.  | Estoy a gusto                                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6.  | Me siento alterado (a)                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7.  | Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8.  | Me siento descansado (a)                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9.  | Me siento ansioso (a)                                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | Me siento cómodo (a)                                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | Me siento con confianza en mí mismo (a)                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Me siento nervioso (a)                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Me siento agitado (a)                                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | Me siento “a punto de explotar”                             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Me siento reposado (a)                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | Me siento satisfecho (a)                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. | Estoy preocupado (a)                                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. | Me siento muy excitado (a)                                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. | Me siento muy aturdido (a)                                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. | Me siento alegre (a)                                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. | Me siento bien                                              | 1 | 2 | 3 | 4 |

## **IDARE**

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque con una cruz el número que indique cómo se siente generalmente. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente **generalmente**.

**Recuerde, las respuestas deben responder a CÓMO SE SIENTE GENERALMENTE.**

**Casi**

**siempre 4**

**Frecuentemente 3**

**Algunas veces 2**

**Casi nunca 1**

|     |                                                                               |   |   |   |   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 22. | Me siento bien                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. | Me canso rápidamente                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. | Siento ganas de llorar                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. | Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. | Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. | Me siento descansado (a)                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. | Soy una persona tranquila                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. | Soy una persona serena                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. | Soy una persona sosegada                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. | Siento que las dificultades de me amontonan al punto de no poder superarlas   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. | Me preocupo demasiado por cosas sin importancia                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. | Soy feliz                                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. | Tomo las cosas muy a pecho                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. | Me falta confianza en mi misma (a)                                            | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. | Me siento seguro (a)                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. | Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. | Me siento melancólico (a)                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. | Me siento satisfecho (a)                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. | Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41. | Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. | Soy una persona estable                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43. | Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado. | 1 | 2 | 3 | 4 |



# ANEXO II

### **Perfil descriptivo de las variables del IPec**

Villagrán-Vásquez G., Parada-Ampudia, L. y Boscato D. (2008)

En este apartado se presenta el perfil descriptivo de todas las variables contenidas en el IPec Villagrán-Vásquez G., Parada-Ampudia, L. y Boscato D. (2008), que **no** resultaron **estadísticamente significativas** en la prueba estadística t de Student para muestras relacionadas en las condiciones pretest-postest, con excepción del Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado (IDARE) Spielberge, C.-Díaz Guerrero, R. (1975), y las variables que fueron **estadísticamente significativas** disponibles en la parte de **resultados**.

Incluye las ocho emociones seleccionadas previamente como básicas (miedo, ansiedad, tristeza, furia, enojo, alegría, placer y sorpresa), identificadas en función de la jerarquía que llevó a cabo el sujeto de los segmentos corporales en la representación gráfica proporcionada (Véase Anexo 1), que incluyó solo seis de los siete segmentos corporales: ocular, oral, cervical, diafragmático, abdominal y genital.

#### **a) Percepción de la ubicación corporal de las emociones**

La tabla 1 muestra las diferencias pretest-postest de la frecuencia presentada en la conciencia corporal de las emociones miedo, ansiedad, tristeza furia y placer, así como el porcentaje total de respuesta y los cambios ocurridos tras el Taller de Conciencia Corporal.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> El presente perfil marca las diferencias con una gama de color gris, para distinguir las principales respuestas por segmento : ■= el segmento más citado de todos, ■=el segundo segmento más citado y finalmente el tercer segmento citado. ■, además de la diferencias encontradas en el postest como sigue:

- ☒ Segmento reportado en pretest pero no en postest,
- ☒ Segmento no reportado en pretest pero reportado en postest,
-  Segmento no reportado en ninguna condición y el valor numérico de los cambios observados.

Tabla 1. Conciencia Corporal de las emociones básicas

| MIEDO                |      | SEGMENTOS CORPORALES |       |                                     |      |                          |      |                                     |       |                                     |       |                                     |      |
|----------------------|------|----------------------|-------|-------------------------------------|------|--------------------------|------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|------|
|                      |      | Ocular               |       | Oral                                |      | Cervical                 |      | Diafragma                           |       | Abdominal                           |       | Genital                             |      |
|                      |      | F                    | %     | F                                   | %    | F                        | %    | F                                   | %     | F                                   | %     | F                                   | %    |
|                      | PRE  | 3                    | 10%   |                                     |      | 1                        | 3.3% | 6                                   | 20%   | 13                                  | 43.3% |                                     |      |
|                      | POST | 5                    | 16.7% |                                     |      | 1                        | 3.3% | 5                                   | 16.7% | 12                                  | 40%   | 1                                   | 3.3% |
| DIFERENCIAS (%)      |      | 2                    |       | -                                   |      | -                        |      | -1                                  |       | 1                                   |       | <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| PRE TOTAL: 23-76.7%  |      | POST TOTAL: 24-80%   |       |                                     |      |                          |      |                                     |       |                                     |       |                                     |      |
| ANSIEDAD             |      | SEGMENTOS CORPORALES |       |                                     |      |                          |      |                                     |       |                                     |       |                                     |      |
|                      |      | Ocular               |       | Oral                                |      | Cervical                 |      | Diafragma                           |       | Abdominal                           |       | Genital                             |      |
|                      |      | F                    | %     | F                                   | %    | F                        | %    | F                                   | %     | F                                   | %     | F                                   | %    |
|                      | PRE  | 1                    | 3.3   | 1                                   | 3.3  | 3                        | 10   | 4                                   | 13.3  | 8                                   | 26.7  | 6                                   | 20   |
|                      | POST | 3                    | 10    | 1                                   | 3.3  | 1                        | 3.3  | 7                                   | 23.3  | 10                                  | 33.3  |                                     |      |
| DIFERENCIAS (%)      |      | 2                    |       | =                                   |      | -2                       |      | 3                                   |       | 2                                   |       | <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| PRE TOTAL: 23: 76.7% |      | POST TOTAL: 22:73.3% |       |                                     |      |                          |      |                                     |       |                                     |       |                                     |      |
| TRISTEZA             |      | SEGMENTOS CORPORALES |       |                                     |      |                          |      |                                     |       |                                     |       |                                     |      |
|                      |      | Ocular               |       | Oral                                |      | Cervical                 |      | Diafragma                           |       | Abdominal                           |       | Genital                             |      |
|                      |      | F                    | %     | F                                   | %    | F                        | %    | F                                   | %     | F                                   | %     | F                                   | %    |
|                      | PRE  | 17                   | 56.7  |                                     |      | 2                        | 6.7  | 5                                   | 16.7  |                                     |       |                                     |      |
|                      | POST | 10                   | 33.3  |                                     |      | 3                        | 10   | 11                                  | 36.7  |                                     |       |                                     |      |
| DIFERENCIAS (%)      |      | 7                    |       | =                                   |      | 1                        |      | 6                                   |       | <input checked="" type="checkbox"/> |       | <input checked="" type="checkbox"/> |      |
| PRE TOTAL: 24:80%    |      | POST TOTAL: 24:80%   |       |                                     |      |                          |      |                                     |       |                                     |       |                                     |      |
| FURIA                |      | SEGMENTOS CORPORALES |       |                                     |      |                          |      |                                     |       |                                     |       |                                     |      |
|                      |      | Ocular               |       | Oral                                |      | Cervical                 |      | Diafragma                           |       | Abdominal                           |       | Genital                             |      |
|                      |      | F                    | %     | F                                   | %    | F                        | %    | F                                   | %     | F                                   | %     | F                                   | %    |
|                      | PRE  | 8                    | 25.8  | 6                                   | 19.4 | 4                        | 12.9 | 1                                   | 3.2   | 4                                   | 12.9  | 1                                   | 3.2  |
|                      | POST | 3                    | 10    | 5                                   | 16.7 | 2                        | 6.7  |                                     |       | 7                                   | 23.3  | 1                                   | 3.3  |
| DIFERENCIAS (%)      |      | -5                   |       | -1                                  |      | -2                       |      | <input checked="" type="checkbox"/> |       | 3                                   |       | =                                   |      |
| PRE TOTAL: 24:77.4%  |      | POST TOTAL: 18:60%   |       |                                     |      |                          |      |                                     |       |                                     |       |                                     |      |
| ALEGRÍA              |      | SEGMENTOS CORPORALES |       |                                     |      |                          |      |                                     |       |                                     |       |                                     |      |
|                      |      | Ocular               |       | Oral                                |      | Cervical                 |      | Diafragma                           |       | Abdominal                           |       | Genital                             |      |
|                      |      | F                    | %     | F                                   | %    | F                        | %    | F                                   | %     | F                                   | %     | F                                   | %    |
|                      | PRE  | 10                   | 33.3  | 6                                   | 20   |                          |      | 9                                   | 30    | 1                                   | 3.3   |                                     |      |
|                      | POST | 8                    | 26.7  | 2                                   | 6.7  |                          |      | 15                                  | 50    |                                     |       |                                     |      |
| DIFERENCIAS (%)      |      | -2                   |       | -4                                  |      | <input type="checkbox"/> |      | 6                                   |       | <input checked="" type="checkbox"/> |       | <input type="checkbox"/>            |      |
| PRE TOTAL: 26:86.7%  |      | POST TOTAL: 25:83.3% |       |                                     |      |                          |      |                                     |       |                                     |       |                                     |      |
| PLACER               |      | SEGMENTOS CORPORALES |       |                                     |      |                          |      |                                     |       |                                     |       |                                     |      |
|                      |      | Ocular               |       | Oral                                |      | Cervical                 |      | Diafragma                           |       | Abdominal                           |       | Genital                             |      |
|                      |      | F                    | %     | F                                   | %    | F                        | %    | F                                   | %     | F                                   | %     | F                                   | %    |
|                      | PRE  | 3                    | 10    | 1                                   | 3.3  |                          |      | 3                                   | 10    | 5                                   | 16.7  | 11                                  | 36.7 |
|                      | POST | 4                    | 13.3  |                                     |      |                          |      | 5                                   | 16.7  | 1                                   | 3.3   | 16                                  | 53.3 |
| DIFERENCIAS (%)      |      | 1                    |       | <input checked="" type="checkbox"/> |      | <input type="checkbox"/> |      | 2                                   |       | -4                                  |       | 5                                   |      |
| PRE TOTAL: 23: 76.7% |      | POST TOTAL: 26:86.7% |       |                                     |      |                          |      |                                     |       |                                     |       |                                     |      |

## b) Frecuencia de las emociones básicas

En esta sección, se preguntó a los participantes, acerca de la frecuencia y la intensidad con la que experimentaban las ocho emociones básicas (miedo, ansiedad, tristeza, furia, enojo, alegría, placer, sorpresa) independientemente de su localización corporal. En las tablas de resultados, se distinguen las condiciones pretest (en color gris) y posttest (color gris oscuro), así como las diferencias expresadas en porcentaje entre ambas condiciones experimentales, tanto para la frecuencia, como para la intensidad.

**Tabla 2. Frecuencia de las emociones básicas<sup>16</sup>**

| EMOCIÓN  | RESPUESTA     | PRETEST | %     | POSTEST | %     | DIFERENCIAS |
|----------|---------------|---------|-------|---------|-------|-------------|
| MIEDO    | Nunca         |         |       |         |       |             |
|          | Casi Nunca    | 12      | 40%   | 12      | 40    | =           |
|          | Algunas Veces | 13      | 43.3% | 15      | 50    | 2           |
|          | Siempre       | 2       | 6.7%  |         |       |             |
| TOTAL    |               | 27      | 90%   | 27      | 90%   |             |
| ANSIEDAD | Nunca         | 2       | 6.5   | 12      | 40    | 10          |
|          | Casi Nunca    | 7       | 22.6  |         |       |             |
|          | Algunas Veces | 16      | 51.6  | 13      | 43.3  | -3          |
|          | Siempre       | 1       | 3.2   | 2       | 7     | 1           |
|          |               | 26      | 83.9% | 27      | 87.1  |             |
| ENOJO    | Nunca         |         |       | 1       | 3.2%  |             |
|          | Casi Nunca    | 5       | 16.7% | 7       | 22.6% | 2           |
|          | Algunas Veces | 23      | 76.7% | 18      | 58.1% | -5          |
|          | Siempre       |         |       |         |       |             |
| TOTAL    |               | 28      | 93.3% | 26      | 83.9% |             |
| FURIA    | Nunca         | 4       | 13.3% | 5       | 16.1  | 1           |
|          | Casi Nunca    | 18      | 60%   | 15      | 48.4  | -3          |
|          | Algunas Veces | 5       | 16.7% | 6       | 19.4  | 1           |
|          | Siempre       |         |       |         |       |             |
| TOTAL    |               | 27      | 90%   | 26      | 83.9  |             |

<sup>16</sup> Las diferencias encontradas en el posttest, se señalaron como sigue: Segmento reportado en pretest pero no en posttest, Segmento no reportado en pretest pero reportado en posttest, Segmento no reportado en ninguna condición y el valor numérico de los cambios observados.

| EMOCIÓN  | RESPUESTA     | PRETEST | %     | POSTEST | %     | DIFERENCIAS                         |
|----------|---------------|---------|-------|---------|-------|-------------------------------------|
| ALEGRÍA  | Nunca         |         |       |         |       |                                     |
|          | Casi Nunca    |         |       |         |       |                                     |
|          | Algunas Veces | 12      | 40%   | 9       | 29%   | -3                                  |
|          | Siempre       | 17      | 56.7% | 18      | 58.1% | 1                                   |
| TOTAL    |               | 29      | 96.7% | 27      | 87.1  |                                     |
| PLACER   | Nunca         |         |       |         |       |                                     |
|          | Casi Nunca    | 1       | 3.3%  |         |       | <input checked="" type="checkbox"/> |
|          | Algunas Veces | 17      | 56.7% | 11      | 35.5  | 6                                   |
|          | Siempre       | 10      | 33.3% | 15      | 48.4  | 5                                   |
| TOTAL    |               | 28      | 93.3% | 26      | 83.9% |                                     |
| SORPRESA | Nunca         | 1       | 3.3%  |         |       | <input checked="" type="checkbox"/> |
|          | Casi Nunca    | 6       | 20%   | 4       | 12.9  | -2                                  |
|          | Algunas Veces | 21      | 70%   | 21      | 67.7  | =                                   |
|          | Siempre       | 1       | 3.3%  | 1       | 3,2   | =                                   |
| TOTAL    |               | 29      | 96.7% | 26      | 83.9  |                                     |

### c) Intensidad de las emociones básicas.

En esta sección se presentan las frecuencias y porcentaje de las diferencias obtenidas en las condiciones pretest-postest para la intensidad del miedo, ansiedad, enojo, placer y la sorpresa.

**Tabla 3. Intensidad de las emociones básicas<sup>17</sup>**

| EMOCIÓN  | RESPUESTA      | PRETEST | %     | POSTEST | %     | DIFERENCIAS                         |
|----------|----------------|---------|-------|---------|-------|-------------------------------------|
| MIEDO    | No En Absoluto |         |       | 3       | 10    | <input checked="" type="checkbox"/> |
|          | Un Poco        | 26      | 83.9  | 21      | 70    | -5                                  |
|          | Bastante       |         |       | 3       | 10    | <input checked="" type="checkbox"/> |
|          | Mucho          |         |       |         |       |                                     |
| TOTAL    |                | 26      | 83.9% | 27      | 90%   |                                     |
| ANSIEDAD | No En Absoluto |         |       | 2       | 6.7   | <input checked="" type="checkbox"/> |
|          | Un Poco        | 20      | 64.5  | 19      | 63.3  | -1                                  |
|          | Bastante       | 3       | 9.7   | 5       | 16.7  | 2                                   |
|          | Mucho          | 3       | 9.7   |         |       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| TOTAL    |                | 26      | 83.9% | 26      | 86.7% |                                     |
|          |                |         |       |         |       |                                     |
|          | No En Absoluto | 1       | 3.2   | 1       | 3.3   | =                                   |

<sup>17</sup> Ídem tabla 2.

|          |                |    |       |    |       |                                                                                     |
|----------|----------------|----|-------|----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ENOJO    | Un Poco        | 13 | 41.9  | 14 | 46.7  | 1                                                                                   |
|          | Bastante       | 12 | 38.7  | 10 | 33.3  | -2                                                                                  |
|          | Mucho          | 1  | 3.2   | 1  | 3.3   | =                                                                                   |
| TOTAL    |                | 27 | 87.1% | 26 | 86.7% |                                                                                     |
| PLACER   | No En Absoluto |    |       |    |       |  |
|          | Un Poco        | 3  | 9.7   | 2  | 6.7   | -1                                                                                  |
|          | Bastante       | 14 | 45.2  | 11 | 36.7  | -3                                                                                  |
|          | Mucho          | 11 | 35.5  | 13 | 43.3  | 2                                                                                   |
| TOTAL    |                | 28 | 90.3% | 26 | 86.7% |                                                                                     |
| SORPRESA | No En Absoluto |    |       |    |       |  |
|          | Un Poco        | 14 | 45.2  | 11 | 36.7  | -3                                                                                  |
|          | Bastante       | 13 | 41.9  | 12 | 40    | -1                                                                                  |
|          | Mucho          | 1  | 3.2   | 3  | 10%   | 2                                                                                   |
| TOTAL    |                | 28 | 90.3% | 26 | 86.7% |                                                                                     |

d) Identificación de la emoción en el cuerpo a través del dolor y la emoción contenida (bloqueo)

Esta sección corresponde a las respuestas que fueron emitidas por los participantes, cuando se les cuestionó respecto al dolor que experimentaban al no poder expresar alguna de las emociones básicas (miedo, ansiedad, tristeza, alegría, placer, sorpresa) así como la contención de la emoción cuando no había sido posible expresarla en cada uno de los segmentos corporales. En las tablas de respuesta, la parte izquierda de cada emoción señala precisamente si la respuesta al reactivo se refiere a la percepción de dolor o bloqueo.

**Tabla 4. Identificación de la emoción en el cuerpo a través del dolor<sup>18</sup>**

| MIEDO                |         | SEGMENTOS CORPORALES    |     |                                     |     |          |      |           |      |           |      |         |     |
|----------------------|---------|-------------------------|-----|-------------------------------------|-----|----------|------|-----------|------|-----------|------|---------|-----|
|                      |         | Ocular                  |     | Oral                                |     | Cervical |      | Diafragma |      | Abdominal |      | Genital |     |
| DOLOR                |         | F                       | %   | F                                   | %   | F        | %    | F         | %    | F         | %    | F       | %   |
|                      | PRETEST | 2                       | 6.7 |                                     |     | 5        | 16.7 | 4         | 13.3 | 11        | 36.7 | 2       | 6.7 |
|                      |         |                         |     |                                     |     |          |      |           |      |           |      |         |     |
|                      | POSTEST | 1                       | 3.3 | 1                                   | 3.3 | 5        | 16.7 | 5         | 16.7 | 8         | 26.7 | 3       | 10  |
| DIFERENCIAS (%)      |         | -1                      |     | <input checked="" type="checkbox"/> |     | =        |      | 1         |      | -3        |      | 1       |     |
| PRE TOTAL:<br>24:80% |         | POST TOTAL:<br>23:76.7% |     |                                     |     |          |      |           |      |           |      |         |     |
| ANSIEDAD             |         | SEGMENTOS CORPORALES    |     |                                     |     |          |      |           |      |           |      |         |     |
|                      |         | Ocular                  |     | Oral                                |     | Cervical |      | Diafragma |      | Abdominal |      | Genital |     |
| DOLO<br>R            |         | F                       | %   | F                                   | %   | F        | %    | F         | %    | F         | %    | F       | %   |
|                      | PRETEST | 3                       | 10  | 3                                   | 10  | 3        | 10   | 4         | 13.3 | 7         | 23.3 | 3       | 10  |
|                      |         |                         |     |                                     |     |          |      |           |      |           |      |         |     |

<sup>18</sup> Ídem tabla 1.

|                        |         |  |                         |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                                                                     |      |
|------------------------|---------|--|-------------------------|------|-------------------------------------|------|-------------------------------------|------|-------------------------------------|------|-------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                        | POSTEST |  | 2                       | 6.7  |                                     |      | 3                                   | 10   | 7                                   | 23.3 | 10                                  | 33.3 | 1                                                                                   | 3.3  |
| DIFERENCIAS (%)        |         |  | 1                       |      | <input checked="" type="checkbox"/> |      | =                                   |      | 3                                   |      | 3                                   |      | -2                                                                                  |      |
| PRE TOTAL:<br>23:76.7% |         |  | POST TOTAL:<br>23:76.7  |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                                                                     |      |
| TRISTEZA               |         |  | SEGMENTOS CORPORALES    |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                                                                     |      |
|                        |         |  | Ocular                  |      | Oral                                |      | Cervical                            |      | Diafragma                           |      | Abdominal                           |      | Genital                                                                             |      |
| DOLOR                  |         |  | F                       | %    | F                                   | %    | F                                   | %    | F                                   | %    | F                                   | %    | F                                                                                   | %    |
|                        | PRETEST |  | 10                      | 33.3 | 1                                   | 3.3  | 2                                   | 6.7  | 6                                   | 20   | 3                                   | 10   |                                                                                     |      |
|                        |         |  |                         |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                                                                     |      |
| POSTEST                |         |  | 6                       | 20   |                                     |      | 3                                   | 10   | 14                                  | 46.7 |                                     |      |                                                                                     |      |
| DIFERENCIAS (%)        |         |  | 4                       |      | <input checked="" type="checkbox"/> |      | 1                                   |      | 8                                   |      | <input checked="" type="checkbox"/> |      |  |      |
| PRE TOTAL:<br>22:73.3% |         |  | POST TOTAL:<br>23:76.7% |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                                                                     |      |
| ALEGRÍA                |         |  | SEGMENTOS CORPORALES    |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                                                                     |      |
|                        |         |  | Ocular                  |      | Oral                                |      | Cervical                            |      | Diafragma                           |      | Abdominal                           |      | Genital                                                                             |      |
| DOLOR                  |         |  | F                       | %    | F                                   | %    | F                                   | %    | F                                   | %    | F                                   | %    | F                                                                                   | %    |
|                        | PRETEST |  | 5                       | 16.7 | 1                                   | 3.3  | 4                                   | 13.3 | 7                                   | 23.3 | 5                                   | 16.7 |                                                                                     |      |
|                        |         |  |                         |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                                                                     |      |
| POSTEST                |         |  | 3                       | 10   | 4                                   | 13   | 1                                   | 3.3  | 12                                  | 40   | 2                                   | 6.7  | 1                                                                                   | 3.3  |
| DIFERENCIAS (%)        |         |  | -2                      |      | 3                                   |      | -3                                  |      | 5                                   |      | -3                                  |      | <input checked="" type="checkbox"/>                                                 |      |
| PRE TOTAL:<br>22:73.3% |         |  | POST TOTAL:<br>23:76.7% |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                                                                     |      |
| PLACER                 |         |  | SEGMENTOS CORPORALES    |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                                                                     |      |
|                        |         |  | Ocular                  |      | Oral                                |      | Cervical                            |      | Diafragma                           |      | Abdominal                           |      | Genital                                                                             |      |
| DOLOR                  |         |  | F                       | %    | F                                   | %    | F                                   | %    | F                                   | %    | F                                   | %    | F                                                                                   | %    |
|                        | PRETEST |  | 3                       | 10   |                                     |      | 1                                   | 3.3  | 5                                   | 16.7 | 5                                   | 16.7 | 7                                                                                   | 23.3 |
|                        |         |  |                         |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                                                                     |      |
| POSTEST                |         |  | 3                       | 10   | 1                                   | 3.3  |                                     |      |                                     |      | 3                                   | 10   | 12                                                                                  | 40   |
| DIFERENCIAS (%)        |         |  | =                       |      | <input checked="" type="checkbox"/> |      | <input checked="" type="checkbox"/> |      | <input checked="" type="checkbox"/> |      | -2                                  |      | 5                                                                                   |      |
| PRE TOTAL:<br>21:70%   |         |  | POST TOTAL:<br>20:66.7% |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                                                                     |      |
| SORPRESA               |         |  | SEGMENTOS CORPORALES    |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                                                                     |      |
|                        |         |  | Ocular                  |      | Oral                                |      | Cervical                            |      | Diafragma                           |      | Abdominal                           |      | Genital                                                                             |      |
| DOLOR                  |         |  | F                       | %    | F                                   | %    | F                                   | %    | F                                   | %    | F                                   | %    | F                                                                                   | %    |
|                        | PRETEST |  | 5                       | 16.7 | 4                                   | 13.3 | 2                                   | 6.7  | 3                                   | 10   | 2                                   | 6.7  | 1                                                                                   | 3.3  |
|                        |         |  |                         |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                                                                     |      |
| POSTEST                |         |  | 6                       | 20   |                                     |      | 2                                   | 6.7  | 5                                   | 16.7 | 8                                   | 26.7 |                                                                                     |      |
| DIFERENCIAS (%)        |         |  | 1                       |      | <input checked="" type="checkbox"/> |      | =                                   |      | 2                                   |      | 6                                   |      | <input checked="" type="checkbox"/>                                                 |      |
| PRE TOTAL:<br>17:56.7  |         |  | POST TOTAL:<br>21:70%   |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                     |      |                                                                                     |      |

Tabla 5. Identificación de la emoción contenida en el cuerpo<sup>19</sup>

|                        |         |                         |      |      |     |          |      |           |      |           |      |         |     |
|------------------------|---------|-------------------------|------|------|-----|----------|------|-----------|------|-----------|------|---------|-----|
| MIEDO                  |         | SEGMENTOS CORPORALES    |      |      |     |          |      |           |      |           |      |         |     |
| BLOQUEO                |         | Ocular                  |      | Oral |     | Cervical |      | Diafragma |      | Abdominal |      | Genital |     |
|                        |         | F                       | %    | F    | %   | F        | %    | F         | %    | F         | %    | F       | %   |
|                        | PRETEST | 4                       | 12.9 | 2    | 6.5 | 4        | 12.9 | 7         | 22.6 | 9         | 29   |         |     |
| POSTEST                |         | 1                       | 3.2  |      |     | 6        | 19.4 | 4         | 12.9 | 8         | 25.8 | 1       | 3.2 |
| DIFERENCIAS (%)        |         | -3                      |      |      |     | 2        |      | -3        |      | -1        |      |         |     |
| PRE TOTAL:<br>26:83.9% |         | POST TOTAL:<br>20:64.5% |      |      |     |          |      |           |      |           |      |         |     |

<sup>19</sup> Ídem tabla 1

|                        |         |                                     |      |                                     |      |          |      |           |      |           |      |                                                                                       |      |
|------------------------|---------|-------------------------------------|------|-------------------------------------|------|----------|------|-----------|------|-----------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                        |         |                                     |      |                                     |      |          |      |           |      |           |      |                                                                                       |      |
| ANSIEDAD               |         | SEGMENTOS CORPORALES                |      |                                     |      |          |      |           |      |           |      |                                                                                       |      |
|                        |         | Ocular                              |      | Oral                                |      | Cervical |      | Diafragma |      | Abdominal |      | Genital                                                                               |      |
| BLOQUEO                |         | F                                   | %    | F                                   | %    | F        | %    | F         | %    | F         | %    | F                                                                                     | %    |
|                        | PRETEST | 3                                   | 9.7  |                                     |      | 7        | 22.6 | 4         | 12.9 | 6         | 19.4 | 2                                                                                     | 6.5  |
|                        |         |                                     |      |                                     |      |          |      |           |      |           |      |                                                                                       |      |
|                        | POSTEST | 3                                   | 9.7  | 1                                   | 3.2  | 3        | 9.7  | 10        | 32.3 | 6         | 19.4 |                                                                                       |      |
| DIFERENCIAS (%)        |         | =                                   |      | <input checked="" type="checkbox"/> |      | -4       |      | 6         |      | =         |      | <input checked="" type="checkbox"/>                                                   |      |
| PRE TOTAL:<br>22:71%   |         | POST TOTAL:<br>23:74.2%             |      |                                     |      |          |      |           |      |           |      |                                                                                       |      |
| TRISTEZA               |         | SEGMENTOS CORPORALES                |      |                                     |      |          |      |           |      |           |      |                                                                                       |      |
|                        |         | Ocular                              |      | Oral                                |      | Cervical |      | Diafragma |      | Abdominal |      | Genital                                                                               |      |
| BLOQUEO                |         | F                                   | %    | F                                   | %    | F        | %    | F         | %    | F         | %    | F                                                                                     | %    |
|                        | PRETEST | 9                                   | 29   | 2                                   | 6.5  | 4        | 12.9 | 5         | 16.1 | 1         | 3.2  |                                                                                       |      |
|                        |         |                                     |      |                                     |      |          |      |           |      |           |      |                                                                                       |      |
|                        | POSTEST | 9                                   | 29   | 1                                   | 3.2  | 5        | 16.1 | 8         | 25.8 | 1         | 3.2  |                                                                                       |      |
| DIFERENCIAS (%)        |         | =                                   |      | -1                                  |      | 1        |      | 3         |      | =         |      |    |      |
| PRE TOTAL:<br>21:67.7% |         | POST TOTAL:<br>24:77.4%             |      |                                     |      |          |      |           |      |           |      |                                                                                       |      |
| ENOJO                  |         | SEGMENTOS CORPORALES                |      |                                     |      |          |      |           |      |           |      |                                                                                       |      |
|                        |         | Ocular                              |      | Oral                                |      | Cervical |      | Diafragma |      | Abdominal |      | Genital                                                                               |      |
| BLOQUEO                |         | F                                   | %    | F                                   | %    | F        | %    | F         | %    | F         | %    | F                                                                                     | %    |
|                        | Pretest | 11                                  | 35.5 | 2                                   | 6.5  | 1        | 3.2  | 2         | 6.5  | 8         | 25.8 | 2                                                                                     | 6.5  |
|                        |         |                                     |      |                                     |      |          |      |           |      |           |      |                                                                                       |      |
|                        | Postest | 5                                   | 16.1 | 4                                   | 16.9 | 2        | 6.5  | 1         | 3.2  | 12        | 38.7 |                                                                                       |      |
| DIFERENCIAS (%)        |         | -6                                  |      | 2                                   |      | 1        |      | -1        |      | 4         |      |  |      |
| Pre Total:<br>26:83.9% |         | Post Total:<br>24:77.4%             |      |                                     |      |          |      |           |      |           |      |                                                                                       |      |
| ALEGRÍA                |         | SEGMENTOS CORPORALES                |      |                                     |      |          |      |           |      |           |      |                                                                                       |      |
|                        |         | Ocular                              |      | Oral                                |      | Cervical |      | Diafragma |      | Abdominal |      | Genital                                                                               |      |
| BLOQUEO                |         | F                                   | %    | F                                   | %    | F        | %    | F         | %    | F         | %    | F                                                                                     | %    |
|                        | PRETEST | 5                                   | 16.1 | 4                                   | 12.9 | 2        | 6.5  | 7         | 22.6 | 3         | 9.7  |                                                                                       |      |
|                        |         |                                     |      |                                     |      |          |      |           |      |           |      |                                                                                       |      |
|                        | POSTEST |                                     |      | 2                                   | 6.5  | 3        | 9.7  | 13        | 41.9 | 2         | 6.5  | 1                                                                                     | 3.2  |
| DIFERENCIAS (%)        |         | <input checked="" type="checkbox"/> |      | -2                                  |      | 1        |      | 6         |      | -1        |      | <input checked="" type="checkbox"/>                                                   |      |
| PRE TOTAL:<br>21:67.7% |         | POST TOTAL:<br>21:67.7%             |      |                                     |      |          |      |           |      |           |      |                                                                                       |      |
| PLACER                 |         | SEGMENTOS CORPORALES                |      |                                     |      |          |      |           |      |           |      |                                                                                       |      |
|                        |         | Ocular                              |      | Oral                                |      | Cervical |      | Diafragma |      | Abdominal |      | Genital                                                                               |      |
| BLOQUEO                |         | F                                   | %    | F                                   | %    | F        | %    | F         | %    | F         | %    | F                                                                                     | %    |
|                        | PRETEST | 3                                   | 9.7  | 1                                   | 3.2  | 2        | 6.5  | 6         | 19.4 | 4         | 12.9 | 5                                                                                     | 16.1 |
|                        |         |                                     |      |                                     |      |          |      |           |      |           |      |                                                                                       |      |
|                        | POSTEST | 2                                   | 6.5  |                                     |      | 1        | 3.2  | 1         | 3.2  | 4         | 12.9 | 12                                                                                    | 38.7 |
| DIFERENCIAS (%)        |         | -1                                  |      | <input checked="" type="checkbox"/> |      | -1       |      | -5        |      | =         |      | 7                                                                                     |      |



# ANEXO III

**Carta Descriptiva(\*)**  
**Taller Intensivo de Conciencia Corporal**

| <b>1ª. Sesión : Introducción y Segmento Ocular.</b>                                                                                                                                                      |                    |                    |                                                                                                                                                                             |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Objetivos Específicos :<br>1. Que los participantes (coordinadores y participantes) se presenten<br>2. Que los participantes conozcan los objetivos del programa, la dinámica y lineamientos del taller. |                    |                    |                                                                                                                                                                             |                                         |
| <b>Temática</b>                                                                                                                                                                                          | <b>Horario</b>     | <b>Actividades</b> |                                                                                                                                                                             | <b>Material y Música( **)</b>           |
| <b>Evaluación Pre-test</b>                                                                                                                                                                               | <b>9:00-10:00</b>  | 1.                 | Responder el Formato de Evaluación Pre-test                                                                                                                                 | (*) Pre-Test<br>(Instrumentos Impresos) |
|                                                                                                                                                                                                          |                    | 2.                 | Breve presentación individual : nombre, edad, ocupación, estado civil, número de hijos.                                                                                     |                                         |
| <b>Presencia Plena</b>                                                                                                                                                                                   | <b>10:00-10:01</b> | 3.                 | Dinámica : Presencia plena                                                                                                                                                  |                                         |
| <b>Presentación participantes</b>                                                                                                                                                                        | <b>10:01-11:00</b> | 4.                 | Presentación individual de participantes : nombre, actividad, expectativas<br>Cómo es tu vida en <i>familia, trabajo y sexualidad.</i>                                      |                                         |
| <b>11:00-11:15</b>                                                                                                                                                                                       |                    | <b>RECESO</b>      |                                                                                                                                                                             |                                         |
| <b>Presentación coordinadores y programa</b>                                                                                                                                                             | <b>11:15-12:30</b> | 5.                 | Encuadre<br>a. Presentación de los coordinadores y auxiliares<br>b. Objetivos del taller<br>c. Lineamientos para el buen funcionamiento del taller                          |                                         |
| <b>Postura de arraigo, respiración y vibración</b>                                                                                                                                                       | <b>12:30-12:35</b> | 6.                 | Explicación de la postura de Arraigo, cuidar que las rodillas estén suavemente flexionadas, las plantas de los pies pegadas al piso, bascular la pelvis y mirada al frente. |                                         |
|                                                                                                                                                                                                          |                    | 7.                 | Conciencia Corporal de la Respiración                                                                                                                                       |                                         |
|                                                                                                                                                                                                          | <b>12:35-12:45</b> | 8.                 | Vibración abriendo la voz                                                                                                                                                   |                                         |
| <b>Integración corporal</b>                                                                                                                                                                              | <b>12:45-13:15</b> | 9.                 | Ejercicio : Ojos cerrados. Ir tocando poco a poco al otro con las manos, y la espalda.                                                                                      |                                         |
|                                                                                                                                                                                                          |                    | 10.                | Ojos cerrados, formar grupos por contacto.                                                                                                                                  |                                         |
|                                                                                                                                                                                                          |                    | 11.                | Ejercicio. Observación del esquema corporal de los otros, en parejas.                                                                                                       |                                         |
| <b>Integración del proceso</b>                                                                                                                                                                           | <b>13:15-14:30</b> | 12.                | Compartir en Triadas                                                                                                                                                        |                                         |
|                                                                                                                                                                                                          |                    | 13.                | Formar un círculo tomados de la mano. Decir una palabra que exprese la emoción que sientes.                                                                                 |                                         |

\*Elaborada por Villagrán-Vásquez G., Parada-Ampudia, L. y Boscatto D. (2008), \*\* Tanto los ejercicios como el material, se encuentran disponibles en Boscatto y Pakini (2006).