



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PSICOTERAPIA PSICODRAMÁTICA GRUPAL PARA MUJERES

TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
PRESENTA
CAROLINA ROMERO CIFUENTES

DIRECTOR DE TESIS: DR. JAIME WINKLER PYTOWSKI

COMITE DE TESIS: MTRO. MANUEL GONZÁLEZ OSCOY
MTRA. JAQUELINE FORTES BESPROSVANY
DRA. LUZ MARÍA ROCHA JIMÉNEZ
MTRA. SILVIA VITE SAN PEDRO





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México

A la Facultad de Psicología

Al Instituto de las Mujeres del Distrito Federal

Al Centro de Salud Ajusco, en particular a las trabajadoras sociales

A las participantes del grupo de psicoterapia psicodramática, por su entrega, atrevimiento y entusiasmo con la acción dramática, por compartir sus historias y conmovirme, por dejarme participar en su proceso de ser protagonistas de su propia vida. A Patricia.

Al Dr. Jaime Winkler Pytowski por enseñarme que el psicodrama es una forma de vivir, por tus anécdotas, tu sentido del humor y tu cercanía

Al Mtro. Manuel González Oscoy por su disposición y por sus valiosas sugerencias

A la Mtra. Jacqueline Fortes Besprosvany por invitarme a profundizar en mi experiencia con el grupo

A la Dra. Luz María Rocha Jiménez por su invaluable aporte en la clarificación de la perspectiva de género

A la Mtra. Silvia Vite San Pedro por su calidez y precisión en las correcciones

A la Mtra. María Carmen Bello Belela (Yuyo) por ser integrante supernumeraria del Comité de tesis y facilitar mi comprensión de la obra de Moreno, por tu cariño y las experiencias compartidas

A Celso Serra Padilla por no perder la fe en que concluiría este pendiente, por impulsarme a ser una mejor persona y psicoterapeuta

A la Lic. Laura Mancera por su invaluable ayuda con la metodología cualitativa, su veloz lectura del borrador y sus acertadas sugerencias de estilo y contenido

A mis queridas amigas Joann, Marina, Reyna, Lula, Mónica por su apoyo y cariño

A mis compañeras del Inmujeres por compartir el día a día de este hermoso trabajo

A mí amada familia que siempre me acompaña en los momentos importantes de la vida

A Adriana Gabriela Reséndiz Gutiérrez por todos los momentos lindos y el cariño que compartimos

A Daniel López Reséndiz por ser mi corazoncito

A mí amado Alfonso Reséndiz Rivera por tu amor y apoyo incondicionales, por tus aportes acerca de la filosofía en el encuentro terapeuta-paciente, por retarme a reflexionar sobre mi feminismo

INDICE

INDICE	1
RESUMEN	3
SUMMARY	3
INTRODUCCIÓN	4
Capítulo 1. Antecedentes y contexto institucional	6
1.1 La perspectiva de género	6
1.2 Políticas públicas con perspectiva de género	9
1.3 El Instituto de las Mujeres del Distrito Federal	14
1.4 Programas en las Unidades de Atención	15
1.5 Grupos de psicoterapia breve para mujeres	17
Capítulo 2. Psicoterapia psicodramática	23
2.1 La socionomía, la sociatría y sus métodos	23
2.1.1 La psicoterapia de grupo	24
2.1.2 El psicodrama	24
2.1.3 El sociodrama	25
2.1.4 El teatro espontáneo	25
2.2 La psicoterapia psicodramática de grupo	26
2.2.1 El encuadre en psicoterapia psicodramática grupal	26
2.2.2 Fases de evolución de los grupos	28
2.2.3 El foco en psicoterapia psicodramática grupal	28
2.2.4 El rol de director o directora de psicodrama	29
2.3 Elementos del psicodrama	31
2.2.1 El o la protagonista	31
2.2.2 El o la yo auxiliar	31
2.2.3 El director o directora	32
2.2.4 El espacio dramático	32
2.2.5 La audiencia	32
2.4 Fases del psicodrama	32
2.3.1 Caldeamiento	33
2.3.2 Dramatización	33
2.3.3 Compartir o sharing	34
2.3.4 Procesamiento y conceptualización	34
2.5 Técnicas del psicodrama	34
2.5.1 El doble	34
2.5.2 El espejo	35
2.5.3 La inversión de roles	35
2.5.4 Soliloquio	35
2.5.5 Entrevista	35
2.5.6 La maximización	35
2.5.7 La concretización	36

2.5.8 La interpretación desde el rol de director-directora _____	36
2.6 Recursos psicodramáticos _____	36
2.6.1 Juegos dramáticos _____	36
2.6.2 Sociometría en acción _____	37
2.6.3 Dramatización de escenas _____	37
2.6.4 Dramatización completa _____	37
2.6.5 Dramatización de duelos _____	38
2.7 Mecanismos de acción y agentes de cambio en el psicodrama _____	38
2.8 El psicodrama como psicoterapia breve _____	40
Capítulo 3. Metodología _____	42
3.1 Objetivo del trabajo _____	42
3.2 Escenario _____	42
3.3 Participantes _____	42
3.4 Procedimiento _____	47
3.5 Análisis cualitativo _____	49
Capítulo 4. Presentación y análisis de resultados _____	53
Primera sesión _____	53
Segunda y tercera sesiones _____	56
Sexta sesión _____	58
Novena sesión _____	61
Décima sesión _____	65
Décimo primera sesión _____	69
Décimo segunda sesión _____	72
Décimo tercera sesión _____	76
Décimo cuarta sesión _____	78
Décimo quinta sesión _____	84
Décimo sexta y última sesión _____	87
Análisis de evaluaciones escritas _____	88
Capítulo 5. Consideraciones finales _____	93
5.1 Discusión _____	93
5.2 Conclusiones _____	98
5.3 Desarrollo de competencias profesionales _____	99
Lista de referencias _____	101

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue analizar la integración de la psicoterapia psicodramática con la perspectiva de género en un grupo de mujeres. Fueron 16 sesiones, participaron 19 mujeres adultas con características demográficas y problemática emocional heterogénea. Se realizó de mayo a agosto de 2010 en el Centro de Salud Ajusco, como parte de una acción territorial del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, Unidad Coyoacán. Se usaron los métodos de la sociatría: psicodrama, sociodrama y teatro espontáneo. Los resultados se analizaron cualitativamente a través de narraciones de las sesiones, inclusión de la subjetividad de la terapeuta y de las participantes (evaluación escrita). Se señalaron las técnicas y recursos dramáticos utilizados y su contribución al empoderamiento o potenciación de las mujeres, concepto central de la perspectiva de género. Se concluye que es posible integrar la psicoterapia psicodramática con la perspectiva de género, dado que la metodología permite a las mujeres ejercer espontáneamente sus roles y empoderarse, con incremento de la capacidad de tener control sobre sus vidas, capacidad de influencia y de toma de decisiones que permiten mejorar su bienestar.

Palabras clave: Psicodrama, Psicoterapia, Perspectiva de género

SUMMARY

The goal of this project was to analyze the use of psychodrama therapy in a group of women, and using a gender perspective. There were 16 sessions, and 19 adult women participated, who were heterogeneous both in demography characteristics and in emotional problem types. The sessions were held from May to August in 2010 in the Ajusco health center, as part of a territorial action of "Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, Unidad Coyoacán" (The Women's Institute of the Federal District, Coyoacan Unit.). Sociatry methods were used: psychodrama, sociodrama, and spontaneous theatre. The results were analyzed qualitatively, via the narrations of the sessions. This included the subjective perspective of the therapist, and the participants' written evaluations. The dramatic techniques and resources utilized were indicated, as well as their contribution to the empowerment of the women, a central concept of the gender perspective. It was concluded that is possible to integrate psychodrama therapy with gender perspective, provided that the methodology allows to the women to exercise spontaneously his roles and get empowerment, and increases their capacity to control their lives, and be more capable of influence and decision-making that let them improve their well-being.

Key Words: Psychodrama, Psychotherapy, Gender Perspective

INTRODUCCIÓN

En México, la prevalencia de trastornos mentales en la población de 18 a 65 años es de 28.6 por ciento (Medina-Mora et al., 2003), con 13.9 por ciento en los últimos meses y 5.8 por ciento en los últimos 30 días. Las mujeres presentan prevalencias más altas para cualquier trastorno en los últimos 12 meses (14.8 por ciento). Los trastornos más comunes en mujeres fueron las fobias específicas y sociales seguidas del episodio depresivo mayor.

El acceso a servicios especializados es limitado, sólo 2 de cada 30 sujetos con 3 o más trastornos recibieron atención especializada. Por otro lado, aún sin trastornos diagnosticables, las personas pueden requerir de un espacio para ser escuchadas por un profesional debidamente entrenado en las técnicas de la psicoterapia e intentar la resolución de sus dificultades y conflictos (Collazos, 2007).

Un gran número de mujeres presentan malestar emocional como resultado de estar sujetas a estilos de vida opresivos. El malestar emocional es una categoría que alude a los sufrimientos psíquicos y emocionales de las mujeres como emergentes de su condición de género (Burín, 2000, en Inmujeres, 2010).

Para promover las condiciones que permitan a las mujeres empoderarse, se propuso la integración de la psicoterapia psicodramática con la perspectiva de género. El psicodrama, por su filosofía, teoría y técnica es una metodología que permite la transformación de los roles de género asumidos que perpetúan la condición de subordinación de las mujeres. Los roles sociales y psicodramáticos ejercidos sin espontaneidad, se convierten en una conserva cultural que reproduce la relación de dominación ya existente entre hombres y mujeres.

En este trabajo se presenta la aplicación de la psicoterapia psicodramática en un grupo de mujeres. Se trató de un grupo terapéutico cerrado de apertura lenta que se reunió 16 sesiones de dos horas cada una, una vez por semana. La composición del grupo fue heterogénea en cuanto a edad, grado de escolaridad, ocupación y estado civil; homogénea respecto al género. El grupo fue coordinado por una sola terapeuta que utilizó los elementos, técnicas y recursos del psicodrama, el sociodrama y el teatro espontáneo.

En el capítulo 1 se plantean los antecedentes que sustentan la práctica de los Grupos de Psicoterapia Breve para Mujeres. Desde una breve revisión de la construcción social del género y sus implicaciones desventajosas para las mujeres, hasta la historia internacional de la aplicación de la perspectiva de género en las políticas públicas. Se mencionan la historia, estructura y atribuciones del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, los programas que aplica en su política de “Fortalecimiento Territorial en el Empoderamiento de las Mujeres para el Ejercicio Pleno de sus Derechos Humanos” y la inserción de los Grupos de Psicoterapia Breve para Mujeres en ese contexto.

En el capítulo 2 se plantea la definición de psicoterapia de grupo, psicodrama, sociodrama y teatro espontáneo, ubicados como métodos de la sociatría. Se exponen los principales aspectos de la teoría y técnica de la psicoterapia psicodramática de grupo. Además, se exponen sus factores terapéuticos y se explican por qué el psicodrama es un enfoque adecuado para la psicoterapia breve.

En el capítulo 3 se expone la metodología utilizada en el trabajo, objetivo, escenario, forma de convocatoria al grupo y descripción de las características de las participantes. También se describe el procedimiento, en particular el encuadre y la forma de focalizar el trabajo psicoterapéutico a través de los emergentes grupales, la forma en que se obtuvieron los materiales de registro cualitativos y se realizó el análisis cualitativo.

En el capítulo 4 se presentan las sesiones de trabajo psicodramático, ilustrándolas con fragmentos de las evaluaciones escritas e incluyendo elementos de la transferencia de la terapeuta o directora de psicodrama. Posteriormente, se comentan a la luz de la teoría y técnica psicodramática, vinculándola a la perspectiva de género. También se hace un análisis específico de las evaluaciones de las participantes.

En el capítulo 5 se discute si se logró el objetivo general del trabajo, a través del análisis cualitativo. Por último se expone el desarrollo de competencias profesionales.

Capítulo 1. Antecedentes y contexto institucional

1.1 La perspectiva de género

Simone de Beauvoir (1949) escribió en su ensayo “El segundo sexo” el extenso estudio que realizó acerca de la situación de las mujeres, a partir de analizar la identidad de las mujeres y la diferencia sexual desde los puntos de vista de la psicología, la historia, la antropología, la biología, la reproducción y las relaciones afectivo-sexuales. Concluyó con su célebre frase “No se nace mujer, se llega a serlo”, es decir, lo que entendemos por “mujer” es un producto cultural construido socialmente.

Martha Lamas (2002), antropóloga con formación psicoanalítica, participa en el movimiento feminista mexicano desde 1971, relata cómo los cuestionamientos del feminismo académico acerca de lo innato y lo adquirido en los hombres y las mujeres hizo que se generalizara “...el uso de la categoría *género* para referirse a la simbolización que cada cultura elabora sobre la diferencia sexual, estableciendo normas y expectativas sociales sobre los papeles, las conductas y los atributos de las personas a partir de sus cuerpos” (p. 52).

Señala que la discusión acerca del género ha contribuido a que las ideas de mujer y de hombre, se aparten del esencialismo, pues aunque “el cuerpo es la primera evidencia incontrovertible de la diferencia humana” (p. 56), en la construcción de la propia imagen se utilizan elementos y categorías de la propia cultura. Explica que el objetivo compartido de los distintos feminismos es que la diferencia sexual no se traduzca en desigualdad social; que la supuesta naturaleza femenina no implique para las mujeres un estatus social disminuido con menos derechos que los hombres.

Cazés (2005) precisa que a final de los años 60, desde la psicología y otras ciencias sociales, se recurrió al término género al reconocer que “...el sexo es una referencia biológica sobre la que se construye la desigualdad social entre hombres y mujeres” (p. 24). Comenta que desde que empezó a circular el término género, se volvió sinónimo de mujer, de lo referente a las mujeres, de lo necesario para las

mujeres y que también se usó para eludir las connotaciones radicales de la palabra feminismo. El mismo autor afirma que:

Quienes han analizado con profundidad la estructura y la dinámica de las relaciones de género, saben que en ellas no están involucradas únicamente las mujeres, y quienes han escrito sobre la condición y situaciones de vida de las mujeres, se han ocupado en igual medida de la condición masculina y de las situaciones de vida de los hombres. Porque el género abarca todo lo referente a las relaciones sociales basadas en la diferencia sexual: relaciones de poder cuya característica esencial es el dominio masculino (pp. 24-25).

Lamas (2002), considera que atribuir la construcción del género únicamente a factores sociales, implica una simplificación que no permite comprender a las personas, al "...referirse exclusivamente a los factores culturales, eludiendo el papel del deseo y del inconsciente en la formación de la subjetividad..." (p. 65).

Implicaría que el establecimiento de normas sociales con menores desventajas para las mujeres, sería suficiente para el desarrollo de la igualdad como transformación deseable de las relaciones sociales. Comenta en consonancia con Adams (1992, en Lamas, 2002): "...no hay que renunciar a transformar lo social, pero que la posibilidad de incidir políticamente se reafirma cuando se subraya la diferencia entre lo psíquico y lo social" (p. 70).

En ese sentido, Bourdieu (2000, en GIRE, 2006) toma en cuenta a la subjetividad como obstáculo para el cambio al explicar que los *habitus* son:

...una serie de costumbres que se adquieren por incorporación y forman parte de la cultura. Los *habitus* son esquemas de percepción y valoración que se comparten de forma inconsciente y que reproducen una relación de dominación ya existente entre hombres y mujeres. Cuando las personas dominadas ven como natural los *habitus* de sus dominadores, se produce una *violencia simbólica* que constituye una forma de dominación de género porque los propios dominados reproducen los patrones que los tienen sometidos. Por ejemplo, los *habitus* exigen que el hombre ocupe la posición dominante en la pareja y que también las mujeres deseen que se repita ese esquema (p. 9).

Este concepto es útil para reconocer que es difícil distinguir las diferencias biológicas de las culturales entre hombres y mujeres, lo que abriría la posibilidad de crear alternativas más satisfactorias y equitativas de convivencia. El autor advierte que el orden social masculino está:

...tan profundamente arraigado que no requiere justificación: se impone a sí mismo como auto-evidente, y es considerado como “natural”, gracias al acuerdo “casi perfecto e inmediato” que obtiene de estructuras sociales tales como la organización social del espacio y tiempo y la división sexual del trabajo, y por otro lado, de estructuras cognitivas inscritas en los cuerpos y en las mentes (p.144-145).

Por el arraigo de esta construcción en la sociedad, la cultura y la subjetividad, adquiere sentido el desarrollo de políticas públicas que permitan a amplios sectores de la población de mujeres, el acceso a espacios de reflexión y transformación de los *habitus* que contribuyen a mantenerlas en situación de subordinación. También es importante favorecer el reconocimiento de las estrategias de resistencia que, articuladas con la negociación, han logrado el establecimiento de relaciones más simétricas (Calveiro, 2003):

La historia muestra que las mujeres han desarrollado de manera constante, formas de poder propias y estrategias de resistencia como una fuerza – aunque subordinada- real que se opone u obliga a cambiar el recorrido de los vectores del poder masculino. No es una novedad, sino que ha ocurrido por generaciones y generaciones, con una potencia que no se exhibe, sino que busca y encuentra los resquicios para protegerse en ellos y sobrevivir; tiene la fuerza del movimiento constante e imperceptible, generalmente instalado en lo cotidiano, en lo doméstico (p. 19).

A pesar de las estrategias de resistencia y de la paulatina toma de conciencia social, la brecha de desigualdad entre hombres y mujeres sigue existiendo, por lo que se hace necesario contar con una herramienta como la perspectiva de género

para la creación de sociedades más equitativas. Cazés (2005) explica que la perspectiva o enfoque de género, basada en la teoría de género, se trata de una visión explicativa y alternativa de lo que acontece en el orden de géneros, es una visión analítica encauzada hacia la acción institucional o civil:

La perspectiva de género permite enfocar, analizar y comprender las características que definen a hombres y mujeres de manera específica, así como sus semejanzas y sus diferencias. Desde esa perspectiva se analizan las posibilidades vitales de unas y de otros, el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros; así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben encarar, y las múltiples maneras en que lo hacen (pp. 42-43).

Una herramienta de transformación es el concepto de empoderamiento, el cual guarda una estrecha relación con el enfoque del desarrollo humano, entendido como un incremento de las capacidades de las personas. El Programa de Naciones Unidas para el desarrollo (1990, 1995, en Hernández y López, s.f., p. 4) lo describe así:

- La adquisición del conocimiento y comprensión de las relaciones de género y los modos en que estas relaciones pueden modificarse.
- El desarrollo de un sentido de autoestima y de confianza en su capacidad para asegurar que los cambios deseados ocurran y en el derecho a controlar su propia vida.
- El desarrollo de la capacidad de organizar e influir en la dirección que tome el cambio social para crear un orden económico y social más justo, tanto nacional como internacionalmente.
- El logro de la capacidad de generar opciones y ejercer poder de negociación.

1.2 Políticas públicas con perspectiva de género

Las políticas públicas son “el conjunto de concepciones, criterios, principios, estrategias y líneas fundamentales de acción a partir de las cuales la comunidad

organizada como estado decide hacer frente a los desafíos y problemas que se consideran de naturaleza pública” (Sojo, 2006, p. 6). Definen espacios de acción no sólo para el gobierno, sino también para los actores ubicados en los sectores social y privado. Se expresan en forma de instituciones, programas, criterios, lineamientos y normas.

El desarrollo de políticas públicas con perspectiva de género, ha sido resultado de las exigencias de mujeres organizadas en todo el mundo, constituidas en el movimiento de mujeres y el movimiento feminista. Se ha creado un marco jurídico internacional en materia de derechos humanos de las mujeres. México como muchos otros países, al ratificarlas se ha comprometido a su armonización con las leyes nacionales y locales, por lo que es importante contar con un panorama histórico general que permita entender los avances y retos en la creación y aplicación de políticas públicas con perspectiva de género.

Esta presentación de la historia social del concepto: *Perspectiva de Género*, que pareciera ser excesiva por tratarse de una tesis de psicología clínica y no de sociología, permite reconocer que el problema “...ha sido *socialmente producido dentro* de y mediante un *trabajo colectivo de construcción de la realidad social*” (Bourdieu y Wacquant, 1995, p. 179, cursivas en el original) para que lo que era privado se convirtiera en un problema social, e incluso en un problema oficial, con leyes y decretos.

En el marco internacional, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer realizada en 1979 (p. 593, en Pedroza y García, 2004), conocida como la CEDAW por sus siglas en inglés, marca una diferencia respecto a instrumentos previos, al enfocarse en las distinciones, exclusiones o restricciones basadas en el sexo, que menoscaben el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de las mujeres. El Programa de Acción de Copenhague de 1980 (Naciones Unidas, 2000) emanado de la Segunda Conferencia Mundial de la Mujer, destaca la necesidad de la participación política de las mujeres, la igualdad de acceso a la educación, oportunidades de empleo y servicios adecuados de atención a la salud, además, reconoce la disparidad entre los derechos garantizados y la capacidad de la mujer para ejercer esos derechos.

En Conferencias posteriores, se propusieron estrategias para lograr igualdad en diversos campos: ejercicio de los derechos humanos de las mujeres - designando incluso un relator especial sobre la violencia contra la mujer - (Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena, 1993, en Naciones Unidas, 2000), derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, indisolublemente unidos a la habilidad de las mujeres de controlar su fertilidad y ejercer poder (Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, Cairo, 1994, en Naciones Unidas, 2000), violencia contra la mujer basada en el género, tanto en el ámbito público como en el privado (Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, Belem do Pará, Brasil, 1994, en Pedroza y García, 2004, p. 610).

La Tercera Conferencia Mundial de la Mujer, celebrada en Nairobi en 1995 (Naciones Unidas, 2000), considerada como “el nacimiento del feminismo a escala mundial”, sentó nuevas pautas al declarar que todas las cuestiones estaban relacionadas con la mujer: participación social, participación política y en la adopción de decisiones, empleo, salud, educación, servicios sociales, industria, ciencia, comunicaciones y medio ambiente.

En la reunión preparatoria realizada en Nueva York, para la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing, China, 1995 (Hinojosa, 2000), feministas de América Latina y el Caribe, llamaron la atención sobre la omisión del concepto de *género* (en lo que aparentemente se debía a un error de traducción, sustituido sistemáticamente por *sexo*), entendiéndolo como la construcción social de los roles tanto masculinos como femeninos que perpetúan la desigualdad entre hombres y mujeres. Organizaciones de toda la región solicitaron “...la intervención del Secretario General, Boutros-Boutros Ghali, para que la ONU emitiera un documento que aclarara los usos, funciones y significados del concepto y su correcta traducción y uso en otros idiomas” (Hinojosa, 2000, p. 47).

Naciones Unidas (2000) considera a la Plataforma de Acción de Beijing como un “legado de éxito” dado que los gobiernos se comprometieron “...a incluir de manera efectiva una dimensión de género en todas sus instituciones, políticas,

procesos de planificación y de adopción de decisiones” (p. 8). Además, se expuso la dimensión de los cambios requeridos:

La introducción de la incorporación de una perspectiva de género exigía que se examinara nuevamente la sociedad en su totalidad y su estructura básica de desigualdad. Por consiguiente, la atención no se centraba únicamente en la mujer y su condición jurídica y social, sino que se dirigía a reestructurar las instituciones y la adopción de decisiones políticas y económicas en la sociedad en su conjunto (p. 8).

La ratificación de nuestro país de estos acuerdos y convenciones internacionales es el sustento para la creación de leyes, políticas públicas e instituciones a nivel nacional, tales como la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y el Instituto Nacional de las Mujeres. Además, posibilita la creación de leyes, instituciones y políticas públicas en el Distrito Federal, como la Ley de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres del Distrito Federal, la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres del Distrito Federal y la Ley del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal.

Para explicar la inserción de éste trabajo en el contexto de las políticas públicas con enfoque de género, conviene mencionar que la Ley de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres del Distrito Federal tiene por objeto (Programa General de Igualdad de Oportunidades y no Discriminación hacia las Mujeres, s. f.):

...regular, proteger y garantizar el cumplimiento de las obligaciones en materia de igualdad sustantiva entre el hombre y la mujer, mediante la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en los ámbitos público y privado; así como el establecimiento de acciones afirmativas a favor de las mujeres y de mecanismos institucionales que establezcan criterios y orienten a las autoridades competentes del Distrito Federal en el cumplimiento de esta ley...

Además esta ley plantea en el artículo 11:

... tres importantes instrumentos de la política en materia de Igualdad Sustantiva: el Sistema para la Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres, el Programa General de Igualdad de Oportunidades y no Discriminación hacia las Mujeres y la Vigilancia en materia de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres en el Distrito Federal, Instrumentos que bajo la coordinación y vigilancia del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, deberán ser implementados (p. 3).

El Programa General de Igualdad de Oportunidades y no Discriminación hacia las Mujeres, a través de sus nueve ejes temáticos, sus estrategias y líneas de acción, compromete en su implementación a todas las dependencias y delegaciones políticas que integran la administración pública del Gobierno del Distrito Federal. El eje temático “Acceso a servicios integrales de salud para las mujeres”, incluye a la salud mental como un aspecto a destacar, refiriendo que según la Organización Mundial de la Salud:

....existen tres mujeres con depresión por cada hombre que padece esta enfermedad en la Ciudad de México, por lo que se hace necesario investigar desde la perspectiva de género la salud mental de las mujeres y los hombres que conduzca a realizar protocolos diferenciados de diagnósticos, prevención y atención (Programa General de Igualdad de Oportunidades y No Discriminación Hacia Las Mujeres , s. f., pp. 44-45).

Las líneas de acción pertinentes al tema de la salud mental son:

4.1.1 Implementar políticas y programas que aborden de forma integral la salud física y mental de las mujeres habitantes del Distrito Federal.

4.1.2 Identificar los factores principales de riesgo para la salud de las mujeres del DF, abarcando el plano físico, mental y social, y utilizando como herramienta de análisis la perspectiva de género, con la finalidad de implementar programas preventivos de

salud pública, que respondan adecuadamente a las necesidades de las mujeres que integran los distintos sectores de la población.

4.2.9. Generar estrategias de acción en materia de prevención y atención a la salud mental de las mujeres desde la perspectiva de género.

En ese sentido adquiere ubicación la elaboración de este trabajo, en el que se analiza un grupo de psicoterapia psicodramática para mujeres realizado en una Unidad del Instituto de las Mujeres del D.F., para identificar si es congruente con la perspectiva de género.

1.3 El Instituto de las Mujeres del Distrito Federal

Fundado en mayo de 1998 como Programa para la Participación Equitativa de la Mujer, en febrero del 2002 se consolida como Instituto, a partir de la publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, de la Ley del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal. Se constituye como organismo público descentralizado de la administración pública local, con personalidad jurídica, patrimonio propio, autonomía técnica y de gestión para el cumplimiento de sus objetivos y atribuciones, quedando adscrito a la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno local (Gaceta oficial del D.F, 2002, en Ley del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal). Sin embargo, disposiciones posteriores sitúan al Instituto de las Mujeres del D.F. como la institución rectora para la aplicación de políticas públicas con perspectiva de género en el Distrito Federal.

En cumplimiento a tratados internacionales de derechos humanos, ordenamientos jurídicos nacionales, a la Ley de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres del Distrito Federal y en el marco de sus atribuciones, el Inmujeres-DF y las instituciones del GDF han avanzado significativamente en la transversalización de la perspectiva de género en las acciones gubernamentales. De manera coordinada con otras dependencias, órganos y delegaciones políticas, se han creado los mecanismos para dar seguimiento y vigilar el cumplimiento de las obligaciones que dichas instancias deben cumplir en relación al diseño, ejecución y evaluación de planes y programas encaminados a garantizar la igualdad sustantiva entre mujeres

y hombres y la prevención y atención de la violencia hacia las mujeres (Informe anual de actividades 2009, página web, 2011, p. 8).

En la página de internet del Instituto (2011), dice que su objetivo fundamental: “...es trabajar porque las mujeres accedan al pleno goce de sus derechos humanos, así como a los beneficios del desarrollo, en un contexto de equidad de género e igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres”.

El organigrama del Instituto incluye la Dirección General de la cual dependen tanto la Dirección de Fomento y Concertación de Acciones como la Dirección de Coordinación del Sistema de Unidades. La segunda coordina las 16 Unidades de Atención, ubicadas en cada una de las delegaciones políticas del Distrito Federal. De la Dirección General también dependen la Coordinación Administrativa y la Contraloría Interna (Página web, 2011).

1.4 Programas en las Unidades de Atención

En el Capítulo 1, artículo 8, fracción XV, de la Ley del Instituto de las Mujeres del D.F., se señala que una de las atribuciones del Instituto es: “Proporcionar, en el ámbito de su competencia, los servicios de asesoría, orientación y capacitación integral a las mujeres en general a través del mismo Instituto y de las Unidades del Instituto de las Mujeres en cada Delegación del Distrito Federal” (Ley del Instituto de las Mujeres del D.F, 2002, p. 4).

Esa atribución se cumple en la implementación por parte de la Dirección de Coordinación del Sistema de Unidades del “Fortalecimiento Territorial en el Empoderamiento de las Mujeres para el Ejercicio Pleno de sus Derechos Humanos” (Inmujeres D.F, 2010, p. 5), el cual está organizado en cuatro Programas:

- Acceso de las mujeres al ejercicio pleno de sus derechos
- Ciudadanía y liderazgo de las mujeres
- Prevención y atención de la violencia contra las mujeres en las demarcaciones territoriales

- Empoderamiento económico de las mujeres (p. 2).

Los Grupos de Psicoterapia Breve para Mujeres están incluidos en el “Programa de Acceso de las mujeres al ejercicio pleno de sus derechos” a través del “Modelo Alternativo de Educación para el Empoderamiento de las Mujeres”. También se incluyen asesorías especializadas en materia de Derechos Humanos de las Mujeres (asesorías de primera vez, jurídicas, psicológicas, en materia económica y laboral) y actividades de impacto colectivo para la promoción de los Derechos Humanos de las Mujeres: pláticas, talleres, cursos, video-debates, brigadas informativas y conferencias sobre construcción social del género, derechos humanos de las mujeres, derechos sexuales y derechos reproductivos, interrupción legal del embarazo, autoestima y género (pp. 5-6).

El “Programa de Ciudadanía y Liderazgo de las Mujeres” incluye los grupos de Promotoras de los Derechos Humanos de las Mujeres y la Red de Promotoras, Talleres de análisis de telenovelas, la Escuela Popular de Liderazgo Cecilia Loría Saviñón e impulsa la creación de Consejos Ciudadanos de Mujeres en cada delegación y del Consejo de Mujeres de la Ciudad de México (pp. 7-10).

Vivir libre de violencia es uno de los derechos de las mujeres, sin embargo, por su prevalencia e impacto en la vida de las mujeres y de las sociedades, se contempla diferenciado en el “Programa de Prevención de la Violencia contra las Mujeres” en el que se llevan a cabo asesorías especializadas en materia de prevención de violencia contra las mujeres (de primera vez, jurídicas y psicológicas). También se realizan actividades de impacto colectivo para la prevención de la violencia contra las mujeres (talleres, cursos, pláticas, brigadas de difusión, video debates, conferencias, mesas informativas, entre otras), así como los Grupos de Prevención de la Violencia y la Red Ciudadana de Mujeres por una Vida Libre de Violencia, los Grupos de Promotoras y Promotores Jóvenes por una Ciudad con Equidad y Libre de Violencia y la Red de mujeres y hombres jóvenes por una Ciudad con Equidad y Libre de Violencia (pp. 10-12).

El “Programa de Empoderamiento Económico de las mujeres” incluye Grupos de Productoras y Artesanas así como la Red de Productoras y Artesanas de la

Ciudad de México, talleres introductorios para la capacitación en la conformación de cooperativas de mujeres, Grupos de Ahorro y Préstamo y capacitación en oficios no tradicionales e igualdad de oportunidades (pp. 12-14).

1.5 Grupos de psicoterapia breve para mujeres

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud mental como:

...la capacidad del individuo, el grupo y el ambiente de interactuar el uno con el otro de forma tal, que se promueva el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de habilidades mentales (cognitivas, afectivas y relacionales), la adquisición de las metas individuales y colectivas en forma congruente con la justicia y la adquisición y preservación de las condiciones de equidad fundamental (Consejo Nacional de Población, 2011).

En una revisión sobre la situación de la salud mental en el mundo, se señala que los trastornos mentales ocupan la quinta parte como carga de enfermedad, entre las diez enfermedades más incapacitantes y cuatro de ellas son enfermedades mentales: la esquizofrenia, la depresión, la obsesión-compulsión y el alcoholismo (Frenk et al., 1999, en Collazos, 2007). Una gran proporción de las personas afectadas no recibe atención especializada debido a que en la mayoría de los países, la infraestructura en servicios de salud mental es limitada y aunque haya servicios disponibles, sólo 35 por ciento de las personas con algún trastorno mental acuden por atención especializada (OMS, 2001, en Collazos, 2007). En México, el presupuesto destinado a salud mental es del 1 por ciento del presupuesto para salud en general y no del 10 por ciento como recomienda la OMS.

Medina-Mora et al. (2003), estudiaron la prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios en México, basándose en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, reportan que 28.6 por ciento de la población presentó alguno de los 23 trastornos de la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) alguna vez en su vida, el 13.9 por ciento lo reportó en los últimos 12 meses y el 5.8 por ciento

en los últimos 30 días. Por tipo de trastornos, los más frecuentes fueron los de ansiedad (14.3 por ciento alguna vez en la vida), seguidos por los trastornos de uso de sustancias (9.2 por ciento) y los trastornos afectivos (9.1 por ciento).

Al hacer un análisis diferenciado por género, observaron que los hombres presentaron prevalencias más altas de cualquier trastorno en comparación con las mujeres (30.4 por ciento y 27.1 por ciento, alguna vez en la vida, respectivamente). Sin embargo, las mujeres presentan prevalencias globales más elevadas para cualquier trastorno en los últimos 12 meses (14.8 por ciento y 12.9 por ciento).

Al analizar los trastornos individuales, las fobias específicas fueron las más comunes (7.1 por ciento alguna vez en la vida), seguidas por los trastornos de conducta (6.1 por ciento), la dependencia al alcohol (5.9 por ciento), la fobia social (4.7 por ciento) y el episodio depresivo mayor (3.3 por ciento). Los tres principales trastornos para las mujeres fueron las fobias (específicas y sociales), seguidas del episodio depresivo mayor. Para los hombres, la dependencia al alcohol, los trastornos de conducta y el abuso de alcohol (sin dependencia).

En cuanto al acceso a los servicios, al considerar tanto a los especializados como los de medicina general y otros recursos “consejero espiritual, cura, rabino, yerbero, quiropráctico, espiritista” (sic) (p. 14), solamente uno de cada 10 sujetos con un trastorno mental recibieron atención, sólo uno de cada 5 con dos o más trastornos recibieron atención, y sólo uno de cada 10 con tres o más trastornos obtuvo atención. Si se considera únicamente el uso de servicios proporcionados por los especialistas (psiquiatra, psicólogo, orientador, psicoterapeuta, enfermera de salud mental, trabajador social) se observa que sólo dos de cada 30 sujetos con tres o más trastornos recibieron atención especializada. El trastorno de pánico fue el diagnóstico que generó más uso de servicios especializados (17.1 por ciento), seguido por el trastorno de manía (12.7 por ciento) y la depresión mayor (11.9 por ciento).

Medina-Mora et al. (2003), refieren que, entre los obstáculos para tener acceso a los servicios especializados de salud mental, está el hecho de que en la consulta médica general: “.....su detección, tratamiento y/o canalización a

servicios especializados es insuficiente, existe aún un importante estigma social que segrega a los pacientes psiquiátricos y el tiempo que pasa entre que el paciente identifica sus síntomas y recibe ayuda especializada es considerable” (Gater de Almeida et al., 1991, en Medina-Mora et al., 2003, p. 3.). Además, la población describe su padecimiento como problemas laborales, con los hijos o la pareja, enfermedades o muertes en la familia, económicos, etc., mientras que los servicios basan su oferta de atención en trastornos psiquiátricos (Lara, 2002, en Medina-Mora et al., 2003). Concluyen que “... los datos apoyan la necesidad de incrementar los esfuerzos orientados a hacer más disponibles los servicios y de acercar a la población a ellos” (p. 15).

Collazos (2007) señala que el abordaje de los trastornos mentales no es la única forma de entender las afectaciones a la salud emocional, aún sin trastornos diagnosticables ni necesidad de usar psicofármacos, las personas pueden requerir de psicoterapia como un espacio para ser escuchadas por un profesional debidamente entrenado en las técnicas de la psicoterapia e intentar la resolución de sus dificultades y conflictos.

Además, sin importar el nivel socioeconómico, los numerosos papeles que las mujeres desempeñan en la sociedad (madres, esposas, educadoras, cuidadoras de otras personas, trabajadoras remuneradas, jefas de familia, etcétera), aunados a la discriminación sexual y a las situaciones adversas que conlleva, como la pobreza, el hambre, la malnutrición, el exceso de trabajo y la violencia doméstica y sexual, las hacen tener más probabilidades que los hombres de que se les prescriban psicofármacos (OMS, 2001).

Burín, Moncarz y Velázquez (2000, en Inmujeres, 2010), proponen la noción de malestar emocional de las mujeres, para explicar los resultados de estar sujetas a estilos de vida opresivos:

La noción de malestar introduce una nueva categoría que desarticula el dualismo salud– enfermedad. La noción de malestar de las mujeres en el campo de la Salud Mental se nos ofrece como una categoría que alude a los sufrimientos psíquicos y emocionales de las mujeres como emergentes de su condición de tales. Es decir, cuando hablamos de malestar de las mujeres, lo hacemos desde un

posicionamiento teórico e ideológico que enfatiza el lugar históricamente construido para las mujeres, y los modelos a este asociados en tanto factores de riesgo en la salud mental de las mismas.

Este marco teórico permite acercarse a la práctica de la psicología clínica en el Inmujeres D.F. pues se ha privilegiado la comprensión de los factores asociados al género. En las Unidades de Atención del Inmujeres D.F., el servicio de asesoría psicológica ha funcionado como una instancia de primer nivel en el que se realiza intervención en crisis y canalización a instancias de segundo y tercer nivel, por lo general instituciones públicas especializadas.

Hasta 2009, la oferta institucional en el ámbito de la salud mental o bienestar emocional, incluía únicamente talleres psicoeducativos como “Construyendo nuevas formas de ser mujer”, talleres de autoestima, talleres de manejo de emociones, etcétera. Los contenidos temáticos de los talleres suelen estar predeterminados e incluyen: construcción social del género, autoestima, asertividad, prevención de la violencia, manejo de emociones, resolución no violenta de conflictos, etcétera. Es importante mencionar que el enfoque institucional ha contemplado la inclusión de temáticas que van más allá del ámbito psicológico, tales como los aspectos jurídicos de la atención a la violencia de género o los derechos de las mujeres protegidos por las leyes en el ámbito familiar, civil y penal, así como el conocimiento de los procedimientos necesarios para su acceso a la justicia.

La experiencia obtenida con ese modelo de atención, indicaba que los talleres eran una buena alternativa para muchas mujeres que lograban cambiar sus vidas, salir de situaciones de violencia y mejorar su salud mental. Sin embargo, otras mujeres, señalaban la necesidad de contar con un espacio psicoterapéutico para plantear sus problemáticas emocionales.

Así, en 2009, dentro del Programa de Acceso de las Mujeres al Ejercicio Pleno de sus Derechos, se propone la inclusión de Grupos de Psicoterapia Breve para Mujeres. Esta iniciativa estuvo antecedida de un taller de capacitación: “Grupos terapéuticos a tiempo limitado”, que proporcionó a fines de 2008 la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo A.C. a las psicólogas que

laboran en la institución. En 2009 se realizaron aproximadamente dos grupos por unidad (31 grupos en todo el D.F., con un total de 662 participantes) y se elaboró la primera versión del “Manual conceptual y metodológico para el trabajo grupal con mujeres desde la perspectiva de género” (Inmujeres D.F., 2009).

En 2010 se elaboró y distribuyó un folleto de difusión en todas las delegaciones. Se conformaron 65 Grupos de psicoterapia breve con perspectiva de género, en los que participaron 1,359 mujeres, uno de esos grupos es analizado en este trabajo (Inmujeres D.F., 2010).

El “Manual conceptual y metodológico para el trabajo grupal con mujeres desde la perspectiva de género”, editado por el INMUJERES D.F. en 2010, contempla Grupos de Psicoterapia Breve para Mujeres, Grupos de Reflexión; Grupos de Prevención de la Violencia contra las Mujeres y Grupos de Información para la Promoción de los Derechos Humanos de las Mujeres. Proporciona referentes importantes para el trabajo grupal, tales como los antecedentes históricos de la intervención grupal en México, la definición de trabajo grupal desde el enfoque de los grupos operativos y desde la perspectiva de género.

En el apartado referido a los Grupos de Psicoterapia Breve para Mujeres, el manual señala que la metodología:

...surge de una concepción comunitaria y social de la salud, que incorpora la perspectiva de género. Analizan las situaciones de la vida cotidiana de la mujeres que generan malestares psíquicos y emocionales, a fin de que éstos, que son vividos como personales, comiencen a ser percibidos en sus raíces históricas, sociales y culturales (Inmujeres D.F., 2010, p. 39).

Menciona que la metodología es eficaz porque se desarrollan mecanismos que favorecen la salud mental de las mujeres como el apoyo, la catarsis, el aprendizaje interpersonal directo o por identificación y la elaboración, con los cuales las mujeres desarrollan cambios en aspectos emocionales, cognitivos y conductuales.

Dada la diversidad de formación profesional de las psicólogas del instituto, el manual no se adhiere a ningún enfoque psicoterapéutico específico. Por un lado

menciona estrategias de intervención como el señalamiento, la confrontación, la interpretación y la recapitulación, pertenecientes al marco teórico psicoanalítico; por otro refiere elementos del Modelo de Palo Alto.

Indica que: “La modalidad propuesta, es grupal, breve, focalizada a una problemática y con enfoque educativo. Por ello, las técnicas propuestas se incluyen dentro de lo que se denomina ejercicios estructurados, tratándose de técnicas verbales, escritas, corporales que se realizan de manera individual y grupal” (p. 48).

Expone que la metodología en la que se enmarcan es la de Grupo Terapéutico Focalizado cuyas características son:

Se basan en el trabajo de un foco específico.

Se trabaja básicamente el aquí y el ahora.

La intervención terapéutica está principalmente dirigida a la exploración del contenido temático determinado como foco.

Son un modelo de psicoterapia breve (p. 49).

Capítulo 2. Psicoterapia psicodramática

2.1 La socionomía, la sociatría y sus métodos

La Socionomía es una propuesta teórico metodológica, basada en la religión, la filosofía, la medicina y la sociología. De la religión toma la importancia de la comunidad y la figura del tzadik, hombre del pueblo, considerado por sus compañeros como hombre de sabiduría que ayuda a congregar a las personas y a resolver sus problemas. De la filosofía, Moreno recibió influencias de autores tales como Bergson, Buber, Kierkegaard, así como del seinismo y los existencialistas heroicos: Albert Schweitzer y León Tolstoi. De la medicina toma la noción griega de *iatria* o terapéutica pero extendiendo el concepto al tratamiento de problemas sociopsicológicos. Finalmente, de la sociología toma los conceptos de grupo e interacción (Bello, 2011).

Moreno afirma en el libro “Psicoterapia de grupo y Psicodrama” escrito en alemán en 1959 (1975, 1ª. reimpresión), que el concepto supremo para ubicar al psicodrama es Socionomía, teniendo tres ramas: Sociodinámica, Sociometría y Sociatría. La sociatría es la ciencia de la curación de los sistemas sociales y sus métodos de intervención terapéutica son “.....especialmente la psicoterapia de grupo, el psicodrama y el sociodrama” (pp. 37-38).

Expone la evolución de la psicoterapia de grupo psicodramática. Comenta que su primer estadio fue el diagnóstico con el sociograma interactivo en 1923, luego vino la psicoterapia interactiva de grupo, que fue aplicada en grupos de presos y de niños en 1931 y de enfermos mentales en 1932. En 1933 se unificó con la sociometría y en 1936 con el psicodrama.

Granja (1996), señala que el método más desarrollado por Moreno fue el psicodrama, que surgió incluso antes de la conceptualización de la socionomía, y que a partir del psicodrama, él definió los contextos, los instrumentos y las etapas, además de las técnicas que pueden ser usadas por los tres métodos.

2.1.1 La psicoterapia de grupo

Moreno (1975) define a la psicoterapia de grupo como “... un método para tratar conscientemente y en el marco de una ciencia empírica las relaciones interpersonales y los problemas psíquicos y sociales de los individuos de un grupo” (p. 79).

Plantea que “El concepto de encuentro está en el centro de la psicoterapia de grupo” (p. 81), y explica que el encuentro es distinto de la empatía dado que es bidireccional y se denomina tele: “Encuentro quiere decir que dos personas no sólo se hallan juntas sino que se experimentan una a la otra, se captan, cada una con la totalidad de su ser” (p. 81). Así, el énfasis está colocado en el grupo, pues se trata de “...un proceso curativo promovido no por un terapeuta talentoso, sino por las fuerzas inmanentes del grupo mismo, sin que esto vaya en menoscabo de los terapeutas de talento” (p. 82).

2.1.2 El psicodrama

El creador del psicodrama, Jacob Levy Moreno, lo definió como “..aquel método que sondea a fondo la verdad del alma mediante la acción” (Moreno, 1975, p. 109). El psicodrama es un método para coordinar grupos a través de la acción, ésta es una definición que se usa en la Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría.

Bello (1999), fundamenta así la definición del psicodrama como método:

- es un camino para arribar a un objetivo
- es un conjunto de procedimientos que pueden sistematizarse en pasos, técnicas y recursos dramáticos
- ofrece una trama básica secuenciada (caldeamiento, dramatización, compartir y procesamiento o conceptualización), que le dan consistencia
- se deriva de una teoría con la cual es coherente (p.24).

2.1.3 El sociodrama

En otro trabajo, considerando varios libros de Moreno (1972, 1975, 1977, 1978, 1995) resumí las diferentes definiciones de sociodrama propuestas por él:

Es un método de acción profunda el cual se centra en el trabajo con las relaciones entre grupos, subgrupos y/o individuos, explorando los roles sociales significativos en una problemática social determinada. A través de la elaboración dramática, se pretende recrear los roles sociales, encontrando nuevas respuestas en beneficio del grupo social involucrado (Romero, 2006).

Bello (2011) considera al sociodrama como una herramienta de transformación social y señala que en la práctica se entrelaza con el psicodrama: “Cuando en un grupo se elige a un protagonista, las vivencias que éste va a compartir, involucran a todo el grupo. A la vez, cuando se trabaja a nivel sociodramático, las experiencias individuales relacionadas con ese tema, se ponen en juego” (p. 56-57).

Entre los recursos técnicos o modalidades del sociodrama están el periódico viviente, el axiodrama, la multiplicación dramática, la retramatización y el cinedrama (Bello, 2011).

2.1.4 El teatro espontáneo

Bello (2011), decidió incluirlo entre los métodos de la sociatría, aclarando: “...aunque Moreno no lo hizo explícitamente, quizás porque abandonó este método por el psicodrama o porque lo incluía en él sin diferenciarlo” (p. 64). Explica que el teatro espontáneo es el psicodrama de los orígenes, en el que los actores representan las historias que el público cuenta. El método puede ser usado como evento único en comunidades, espacios institucionales o teatrales.

La autora explica la diversidad de ámbitos en los que se puede usar:

Los actores pueden ser los mismos compañeros del grupo, o parte de un elenco entrenado para tal fin. En el trabajo con pequeños grupos, el teatro espontáneo se

acerca más al psicodrama: todos pueden ser actores, relatores, y hasta músicos y directores. Según el contexto y el objetivo, en los grupos pequeños el teatro espontáneo tomará carácter terapéutico, de aprendizaje o entrenamiento. En todos los casos, es un camino para el desarrollo de la espontaneidad, y ésta, además de ser el catalizador de la creatividad, está relacionada con la salud mental y social (pp. 64-65).

Por ejemplo, en 2006 tuve la oportunidad de trabajar con un grupo de adolescentes del grupo de teatro de la Red Comunitaria Oasis, en la Colonia Ajusco. A. Reséndiz realizó el entrenamiento del grupo en la metodología del teatro espontáneo. El trabajo comunitario concluyó con la presentación de un evento el 25 de noviembre, alusivo al Día Internacional contra la Violencia hacia las Mujeres. Representaron historias relativas a la violencia de género narradas por miembros de la comunidad, yo me hice cargo de la dirección durante el evento.

2.2 La psicoterapia psicodramática de grupo

Moreno (1975) explica que cuando los miembros de un grupo tienen encuentros repetidos, se manifiesta su “hambre de acción”, se vuelven ansiosos de manifestar sus vivencias y representarlas, tienden a tocarse, acercarse e incluso a establecer relaciones fuera del ámbito habitual de la psicoterapia de grupo. Ante esta situación, surgió la cuestión de afrontar estas *tendencias no vividas* (subrayado en la primera reimpresión de la edición mexicana).

En lugar de situarse desde la actitud prohibitiva de una autoridad, Moreno decidió integrar los deseos de interacción en la acción terapéutica del grupo: “Buscamos una metodología que permitiera llenar estas necesidades y la encontramos en el procedimiento terapéutico después conocido con el nombre de ‘psicodrama’ (p. 89)”.

2.2.1 El encuadre en psicoterapia psicodramática grupal

Bustos (1975) propuso varios criterios para el encuadre y la composición del grupo terapéutico basados en su experiencia: En cuanto al número

consideraba que pueden ser de 6 a 15, él prefiere 8 ó 9. Prefiere los grupos mixtos (hombres y mujeres) y cree que es útil que al menos haya presentes dos representantes de uno de los sexos, pero en caso de ser uno sólo, es mejor que el grupo sea de un solo sexo, si no "...se crearía una dinámica donde esa persona sería el depositario de toda la conflictividad de pareja del grupo" (p. 124).

En cuanto a la edad, sugiere que la variación no sea mayor de 20 años entre el mayor y el menor. Propone una duración de 90 a 120 minutos, señalando que las técnicas de acción exigen más tiempo que las técnicas verbales.

Otras variables a tomar en cuenta son el diagnóstico y la altura del tratamiento en que se encuentran los integrantes. Toma poco en cuenta los diagnósticos con dos excepciones: buscar suficientes diferencias para que aparezcan distintos modelos de conducta y no incluye personas con cuadros psicóticos, pues no se favorece ni al paciente ni al grupo. Las personas cuya problemática linda con lo delictivo tampoco se incluyen porque si lo habla compromete al grupo y si no lo habla queda como núcleo enquistado.

Advierte sobre otras situaciones a considerar, por ejemplo, si una persona del grupo entra en crisis por algún acontecimiento importante, como la muerte de un ser querido o una separación, le aconseja retomar su terapia individual por un tiempo, además de la grupal, pues si se centraliza la atención en él o ella más de dos sesiones, se puede resentir el funcionamiento grupal.

Otro asunto es la inclusión de nuevos integrantes al grupo, recomienda que al menos entren dos personas, para "evitar que una sola tenga que enfrentar la desigual elaboración de la nueva configuración grupal que supone esa entrada" (p. 124).

Bustos (1975), trabaja con un equipo de dos o tres terapeutas, un director de psicodrama y co-terapeutas para la parte verbal, haciendo señalamientos e intervenciones coloquiales, además de ser yo auxiliares en la parte dramática. En ausencia del coordinador, uno de ellos asume su rol.

2.2.2 Fases de evolución de los grupos

Bello (2011), en su tesis de maestría, describe las fases de evolución de los grupos que Moreno planteó en 1962 en su ley sociogenética. Aunque ella lo hace para explicar lo que sucede en el trabajo sociodramático, considero que también se observan en la evolución de un grupo de psicoterapia psicodramática.

Expone un primer momento en el que hay un estadio de aislamiento orgánico, cada individuo absorbo en sí mismo, por lo que todavía no puede hablarse de grupo, sino de un conjunto de personas. En ese estadio, el director se mueve en el sentido de la integración y la contención grupal.

En el segundo estadio, de diferenciación horizontal, “el grupo se va reconociendo como entidad, con su diversidad y diferencias. La dramatización de escenas e imágenes, construidas entre todos y todas, contribuye a este reconocimiento, a esta consagración del “estar juntos” que Moreno declara como definición de grupo” (Bello, 2011, p. 60).

En el tercer estadio, de diferenciación vertical, pueden ir apareciendo protagonistas o sujetos destacados en diferentes momentos de la acción, o también el grupo puede ir construyendo o presentando personajes que van delineando su diferenciación vertical.

2.2.3 El foco en psicoterapia psicodramática grupal

Un aspecto central para el trabajo psicoterapéutico en grupo es la cuestión del foco, es decir, la forma en que se favorece que las problemáticas a dramatizar, sean significativas para todo el grupo. En la Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría, se trabaja con “didáctica de emergentes” en la formación de psicodramatistas y en los grupos terapéuticos. Winkler y Bello, sus directores y fundadores, explican en la formación que es un concepto retomado del grupo operativo de Pichón-Rivière (1975).

Hauser también explica así la elección del protagonista en un grupo en la franja de Gaza: “Como es habitual en el psicodrama, yo no interpreto nada verbalmente, sino considero los ‘emergentes’ dentro de la dinámica grupal desde la teoría del ‘Grupo operativo’ (E. Pichón-Rivière)” (1975, en Hauser, 2006, p. 5).

Este concepto es crucial en la psicoterapia de grupo con psicodrama, permite comprender la forma en que el grupo funciona como un grupo centrado en la tarea y no en el individuo o en la dinámica del grupo mismo. El portavoz, dice Pichón-Rivière (1975) es una forma de “alcahuete” que en su verticalidad se articula con la horizontalidad grupal. Con el término verticalidad se designa su historia, sus experiencias y circunstancias personales, la horizontalidad es: “.... lo que en ese momento constituye el común denominador de la situación, lo compartido consciente o inconscientemente por todos” (p. 223). En el momento en que verticalidad y horizontalidad se juntan, se constituye la operación del grupo, si coinciden, la operación será eficaz.

2.2.4 El rol de director o directora de psicodrama

Para analizar este tema es necesario exponer la importancia del concepto de encuentro en la obra de Moreno. Surge de la teoría del Yo y Tú del filósofo Martin Buber, escrita en 1923 (1998). La relación Yo-Tú es una relación inmediata, (es decir, sin intermediarios) y se caracteriza por tener lugar como presencia de ser a ser. En cambio, en la relación Yo-Ello no cabe esta presencia pues los objetos que el individuo “conoce” y utiliza, están en el tiempo que pasa (Sánchez, 1997, p. 39).

Bustos (1985) escribe acerca del Encuentro que es deseable ocurra entre terapeuta-paciente, al cual considera la única posición adecuada y coherente en psicoterapia psicodramática, aunque alerta acerca de la importancia de comprender las normas desiguales en responsabilidad al tratarse de una diada asimétrica, protegiendo al paciente de la necesidad de contener información íntima de su terapeuta.

Desaconseja la revelación de aspectos personales a modo de consejos encubiertos “ a mí me pasó algo parecido y lo que yo hice....”. Y expone que: “El desiderátum de la propuesta es que el trabajo terapéutico se produzca dentro de un vínculo natural donde el terapeuta se desprenda de tics o posturas falsas o engoladas, disponiéndose al diálogo” (p. 38). Así, la consigna para un

psicoterapeuta psicodramático es “...ser sí mismo y no como su modelo valorizado” (p. 38).

Reyes (2006) expone una visión complementaria al encuentro entre terapeuta y paciente en la psicoterapia psicodramática. Plantea que el despliegue escénico o cualquier técnica que involucre “...cobra vida y dinamismo en el contexto de una situación vincular que así lo permita” (p. 125).

Explica que el yo-ello presupone una observación científica positivista, neutralidad técnica y “objetividad” de la percepción. Por otro lado, el yo-tú implica co-construcción por lo que “la influencia es recíproca y el estado yo-ello en su forma pura, estática y estable es una falacia” (p. 125). Escribe que hay momentos del vínculo terapéutico en que director y protagonista toman distancia y se alejan de la escena o de la situación que se está explorando, sin embargo, el objetivo terapéutico y a la vez instrumento es el yo-tú.

Los significados que los sujetos le otorgan a sus distintas vivencias están afectados por la relación entre terapeuta y paciente. Asimismo, la percepción del terapeuta estará teñida por esta misma relación, lo cual convierte la situación de psicoterapia en una realidad particular co-construida, pues no se puede conocer sin ser afectado, conmovido, transformado.

Reyes (2006) afirma que la práctica terapéutica está influida por la biografía, ideología, subcultura y familia del terapeuta, esto condiciona sus miedos, sus deseos, sus fantasías, sus esperanzas de la terapia, su norte.

Además, señala que la transferencia en psicodrama no está referida sólo al vínculo primario pues: “El terapeuta no es una tabla rasa sobre la cual la vivencia del paciente impacta pasivamente....en la transferencia existe una participación recíproca de paciente y terapeuta” (p. 127-128). También retoma el concepto de tele como la comunicación a distancia y enfatiza sus aspectos saludables:

El concepto de “tele” es la empatía recíproca, que conlleva aspectos no necesariamente de simpatía, sino de poder mirar y encontrarse con el otro. Posee además componentes compasivos. Yo desde mi rol de terapeuta, miro la pena del otro, me conmuevo, lo acompaño, miro además la pena que ello produce en mí, pero la distingo de la pena del otro.

Esta interpretación coincide con la de Sánchez quien en su estudio sobre Buber (1997, p. 39) señala que la relación Yo-Tú no es exclusivamente vincular. Es una visión más amplia de la realidad en la que construir una totalidad puede equivaler entonces a realizar la unidad del mundo en el que el hombre está: “Quien se vuelve al Tú estando originariamente a distancia, y entra en relación con él, llega a comprender la totalidad y unidad de tal modo que, desde entonces, es capaz de comprender el mundo como totalidad y unidad” (Buber, 1978, en Sánchez, 1997, p. 27).

2.3 Elementos del psicodrama

De acuerdo con Bello (1999), los cinco elementos del psicodrama surgen de la teoría del desarrollo del niño, además, tienen una fuerte influencia teatral en su denominación. A menos que se señale, la descripción que sigue está basada en Bello (1999):

2.2.1 El o la protagonista

Es sobre quien se centra la acción dramática. En un grupo surge como protagonista al ser portavoz dramático de un tema emergente que involucra a todos los participantes. El concepto de portavoz se retoma de la conceptualización de Pichón-Rivière (1975) para los grupos operativos: “El portavoz es aquel que en el grupo, en un determinado momento dice algo, enuncia algo, y ese algo es el signo de un proceso grupal que hasta ese momento ha permanecido latente o implícito, como escondido dentro de la totalidad del grupo” (p. 221).

2.2.2 El o la yo auxiliar

Por lo general el yo auxiliar es un miembro del grupo o un miembro del equipo coordinador, cuando lo hay. Su función es ayudar al protagonista a representar a las personas significativas (e incluso animales u objetos), al protagonista o a una parte de él o ella.

2.2.3 El director o directora

En el caso de la psicoterapia, designa al coordinador o coordinadora del grupo. Su función es llevar la secuencia dramática (caldeamiento, dramatización y compartir o sharing), implementar las técnicas y los recursos del psicodrama, del sociodrama y del teatro espontáneo. Granja (1996) considera que acumula las funciones de director de escena, terapeuta y analista social.

2.2.4 El espacio dramático

Es el espacio físico en el que se realiza la dramatización. Se convierte en los espacios requeridos en el “como sí” psicodramático; la casa actual del protagonista, la de su infancia, su trabajo o el espacio del sueño. Hay una diversidad de elementos que pueden o no usarse, tales como cojines, cubos o utilería. Moreno utilizaba un espacio elevado similar al usado en el teatro. Bustos (1997) utiliza como escenario todo el salón del grupo y en la Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría aún sin usar un espacio distinto, se tiene cuidado al delimitar el espacio dramático del espacio de la audiencia.

2.2.5 La audiencia

Es la parte del grupo que por un momento no participa directamente de la dramatización, aunque sigue involucrada con su presencia, con la elección previa del o la protagonista y en el momento de compartir lo que la dramatización suscitó en ella. Granja (1996) comenta que el público tiene una doble función: Caja de resonancia del tema trabajado y la posibilidad de volverse protagonista colectivo.

2.4 Fases del psicodrama

Es la secuencia temporal del psicodrama como método, se empieza por el caldeamiento o preparación para la acción, sigue la dramatización, poner en palabras y en acciones las escenas importantes y se concluye con el compartir o sharing (por tradición se utiliza la palabra en inglés pues refiere a la acción ocurriendo). Bello (1999) comenta que aún si no se trabaja con psicodrama la secuencia puede ser de utilidad en la coordinación de un grupo de aprendizaje con otra metodología y de cualquier materia. Primero la práctica y luego la reflexión

sobre la misma, que partir de una teoría y luego tratar de aplicarla. Granja (1996) las llama fases o etapas.

2.3.1 Caldeamiento

También se puede denominar calentamiento, atemperación o warming up. Es la preparación para la acción, la cual ocurre en la vida cotidiana, para cualquier acción que realicemos nos preparamos, de lo contrario: "...la acción puede bloquearse o resultar impulsiva" (Bello, 1999, p. 50). Se puede hacer a través de juegos dramáticos, psicodrama interno, música, expresión corporal y hasta puede ser verbal como una ronda de sentimientos. Muchas de las técnicas que se sugieren para coordinar grupos "vivenciales", son caldeamientos que si son usados de forma adecuada, sirven para iniciar una sesión dramática. Bello prefiere utilizar los "emergentes grupales" y darles forma de juego dramático o de sociodrama.

Granja (1996) especifica que el caldeamiento puede ser inespecífico o específico. El inespecífico consiste en la obtención de un buen nivel de tensión grupal con la consecuente emergencia del protagonista, en el que el director utiliza iniciadores físicos y/o mentales. El específico es la preparación emocional del protagonista para la acción dramática, a través del montaje de la escena.

2.3.2 Dramatización

Puede estar centrada en el grupo cuando se trabaja a nivel sociodramático o sociométrico; o centrada en un individuo cuando se trabaja con protagonista o en varios individuos como en los trabajos de encuentro o en el psicodrama de pareja y familia. En psicoterapia la dramatización centrada en el o la protagonista es "...el recurso por excelencia. Sin embargo, trabajando en grupo, el grupo es también siempre, finalmente, el centro: las escenas individuales se entrelazan, se multiplican y se grupalizan" (Bello, 1999, p. 53).

2.3.3 Compartir o sharing

Es el momento de expresar con palabras los sentimientos experimentados y los recuerdos que ha evocado cada quien durante la dramatización. El protagonista escucha lo que su trabajo despertó y el grupo adquiere lugar protagónico. Adquiere relevancia el rol de la coordinación para promover que se expresen los propios sentimientos y vivencias, evitando la interpretación de los y las demás a través del “yo siento que tú”.

2.3.4 Procesamiento y conceptualización

Esta fase es únicamente para grupos de aprendizaje de psicodrama, consiste en revisar lo trabajado vivencialmente a la luz de los conceptos teóricos del psicodrama y de la teoría de la técnica. En este trabajo es una fase que no se utilizó.

2.5 Técnicas del psicodrama

Bello (1999) encontró grandes divergencias en la literatura psicodramática para la diferenciación de técnicas y recursos en psicodrama, por lo que hizo una sistematización en la que tres técnicas básicas surgen de la teoría del desarrollo del niño: doble, espejo y cambio o inversión de roles. Señala que son implementadas por el director pero están centradas en el yo auxiliar. Otras técnicas utilizadas están centradas en el director como el soliloquio, la entrevista, la maximización, la cámara lenta, la interpretación desde el rol de director, la concretización y la interpolación de resistencias. Comenta que la diversidad de técnicas depende de la creatividad del director.

2.5.1 El doble

El yo auxiliar hace o dice lo que el protagonista no puede decir por sí mismo. Esta interpretación de la realidad del protagonista se hace desde la identificación con el protagonista y no de forma intelectual. Cuando los yo auxiliares son elegidos por el protagonista es muy probable que sepan comprenderlo, además, si el protagonista fue elegido por el grupo, la mayoría será

capaz de doblarlo. Bello (1999) también propone la posibilidad de implementar dobles múltiples, permitiendo que más de un yo auxiliar cumpla la función de doble.

2.5.2 El espejo

El yo auxiliar le devuelve al protagonista una imagen de sí mismo. Consiste en que el protagonista elija a un yo auxiliar que lo represente en la situación que se está dramatizando para poder ver “desde fuera” lo que está pasando. Esta técnica funciona muy bien cuando el protagonista está demasiado “caldeado” o las emociones son demasiado intensas.

2.5.3 La inversión de roles

El yo auxiliar, desempeñando en la escena el papel de otro significativo del protagonista, intercambia papeles con él, permitiéndole así experimentar el lugar del otro, verse a sí mismo desde los ojos del otro. Esta técnica permite dar al yo auxiliar material para “entrar” en el personaje que debe representar. A veces basta con el uso de esta técnica para captar en profundidad la situación.

2.5.4 Soliloquio

Consiste en ponerle volumen a los pensamientos y sentimientos, como en el teatro, haciendo de cuenta que los demás no escuchan.

2.5.5 Entrevista

La hace el director al protagonista en su rol o en otro rol, para obtener mayor información sin recurrir al relato.

2.5.6 La maximización

El director elige magnificar un gesto o una frase, o un momento de la acción, porque le parece relevante para comprender o darle un giro a la dramatización.

2.5.7 La concretización

Representar mediante una imagen, un sentimiento o situación expresados por el protagonista: “..su asfixia, sus barreras, su sensación de estar en un pozo o en un pedestal, de ser jaloneado por fuerzas contrarias, etcétera” (p. 61).

2.5.8 La interpretación desde el rol de director-directora

La interpretación que realiza el yo auxiliar desde el rol es similar a la que puede hacer el director en acción. Este tipo de interpretación se pone a prueba durante la dramatización: “La interpretación durante la acción tiene un valor diferente que en un contexto puramente verbal” (Bello, 1999, p. 61).

2.6 Recursos psicodramáticos

Bello (1999) llama recursos del psicodrama a aquellos procedimientos más complejos que las técnicas, señalando que Moreno (1962, 1965, 1967, 1983, 1987, 1995, en Bello, 1999) a veces les llama técnicas o métodos. Algunos recursos están centrados en un protagonista y otros en el grupo. Aquí están descritos los recursos utilizados en el grupo de psicoterapia que se reporta.

2.6.1 Juegos dramáticos

Lo lúdico es propio del psicodrama. Este recurso se centra en el grupo y puede ser un caldeamiento que lleve a la dramatización. También hay juegos dramáticos estructurados, de los cuales es un clásico la Tienda Mágica descrita por los Moreno. La mayoría de las llamadas *dinámicas de grupo*, son juegos dramáticos estructurados.

Bello (1999) también menciona “Seis personajes en busca de personalidad”, descrito por Eva Leveton en 1980. El protagonista elige seis personajes de la fantasía, de los libros, de las películas, de la historia, etcétera, tres femeninos y tres masculinos; sus compañeros los representan interactuando en una fiesta. El protagonista se ve reflejado en esa interacción. Comenta que el personaje es una magnífica representación de un rol o de un conjunto de roles, por lo que seis personajes van a representar una serie de roles, probablemente en conflicto. Bello (1999) le pide al protagonista que les dé una tarea para resolver a

los personajes, como algo importante en su vida, en su experiencia los personajes no resuelven la tarea, pero se observa claramente por qué no ha podido resolverse.

2.6.2 Sociometría en acción

Aún cuando Bello (1999) incluye a la sociometría en acción en su clasificación “Lo que falta”, menciona que lo considera un recurso más del psicodrama, pues permite conocer en acción la composición de un grupo, sus subgrupos, su estructura sociométrica. Es útil al empezar un grupo o para revisar lo que está pasando a nivel grupal.

2.6.3 Dramatización de escenas

Es la recreación en el espacio dramático de situaciones vividas por el protagonista. Se dramatiza en el aquí y el ahora con ayuda de los yo auxiliares que elige el protagonista, de acuerdo a lo que recuerda más que a una pretendida realidad objetiva. La situación se va construyendo paso a paso, en lo posible sin un relato previo. En la escena hay un lugar, un tiempo y una acción. Las dramatizaciones “simples” (a diferencia de las completas) de una escena por lo general se utilizan para compartir o mostrar algo en el plano de lo actual. De cualquier forma tienen un desarrollo, parten de un contrato o acuerdo de para qué se usará la escena, tienen una acción y un cierre. Bello (1999, p. 67) enfatiza la importancia del cierre en este tipo de escenas.

2.6.4 Dramatización completa

Se llama así a las dramatizaciones clínicas o terapéuticas, que ponen en juego el mecanismo de catarsis de integración y siguen un proceso que va de la periferia al centro, desde el nivel superficial hacia un núcleo conflictivo. A continuación las líneas generales que propone Bello (1999) para la dramatización completa:

- un *contrato* con el protagonista y el grupo donde se plantea un conflicto o problema a investigar

- una primera *escena actual* o del pasado inmediato que presente este problema (o en otros términos que nos muestre el *locus* del rol en conflicto)
- una o varias *escenas regresivas*, que siguen algo así como *la pista* del contrato, en una búsqueda – detectivesca ahora – del *status nascendi* del rol en conflicto
- una *escena nuclear o nodal*, que da sentido a todo lo anterior y que se plasma en general en:
 - una *imagen nuclear, un sociograma básico, estructural en acción*, que puede corresponder a muchas escenas diferentes y constituir la matriz del rol en conflicto
 - una *resolución* simbólica del conflicto, que consiste habitualmente en una *reparación dramática*: liberar el afecto (*catarsis*), entender, perdonar a través del *saneamiento del rol* del otro en conflicto y del propio en la situación y visualizar una posibilidad de cambio
 - *regreso a la primera escena*, donde se ensaya el cambio en forma de un nuevo rol psicodramático, “una respuesta nueva a una situación vieja” (p. 69)

2.6.5 Dramatización de duelos

Representa también, como la dramatización completa, un proceso en pequeño, un modelo de trabajo con todas sus etapas: negación, rebeldía y enojo, aceptación, gratitud, despedida e incorporación de lo vivido. “Como modelo tiene además la estructura de una ceremonia ritual: es la ceremonia de la muerte y la separaciones” (Bello, 1999, p. 83).

2.7 Mecanismos de acción y agentes de cambio en el psicodrama

Bello (1999) analiza los factores terapéuticos del psicodrama en dos autores, Bustos (1975, en Bello, 1999) y Kellerman (1992, en Bello, 1999). Bustos (1975, en Bello, 1999) menciona tres mecanismos de acción. La catarsis de integración, el insight dramático y la elaboración verbal. Mientras que Kellerman (1992, en Bello, 1999), define los aspectos o factores terapéuticos como “aquellos que producen un efecto terapéutico” y los presenta como sinónimos de “factores curativos”, “agentes de cambio” y “mecanismos de crecimiento”.

La autora propone un modelo que diferencia entre operación o lo que hace el psicodramatista y el resultado de la operación o lo que sucede en quienes participan. Aquí reproduzco el esquema sin explicitar cada punto, aunque los retomo en la presentación y los comentarios sobre teoría y técnica del grupo que se reporta.

**Modelo de Bello (1999, p. 111)
de los factores terapéuticos en psicodrama**

AGENTES DE CAMBIO	MECANISMOS DE ACCIÓN
Proceso de la dramatización Modelo (o ritual) de curación	CATARSIS DE INTEGRACIÓN
Técnicas: doble, espejo inversión de roles maximización, soliloquio, etc.	INSIGHT DRAMÁTICO
Juego Acción dramática	SIMBOLIZACIÓN
Realidad suplementaria Saneamiento del rol	REPARACIÓN INTERNA
Grupo	TELE
Átomo social real	ENCUENTRO
Como sí	MAGIA
OPERACIÓN	RESULTADO DE LA OPERACIÓN

Para efectos de este trabajo, en particular para la incorporación de la perspectiva de género en los factores terapéuticos del psicodrama, es importante destacar los conceptos de conserva cultural y espontaneidad del creador del psicodrama, así como su concepto de salud mental.

Resume Bello (1999, pp. 28-29): “la espontaneidad es la respuesta adecuada a una situación nueva o la respuesta nueva a una situación vieja” y “la espontaneidad es el catalizador de la creatividad”, además ambas son la base de la “...simplísima concepción psicopatológica moreniana: un hombre espontáneo, es un hombre sano”. Así, su propuesta en todas las metodologías que propone, es

la recuperación de la espontaneidad en los roles, respecto a ese tema, partiendo de un análisis de textos de Moreno, en otro trabajo llegué a la siguiente conclusión:

Yo pienso que al tratar con los roles sociales de los participantes, existe la posibilidad de identificar hasta que punto en un rol social determinado hace falta recuperar la espontaneidad. Se trata de aquellos roles sociales que actúan como conservas culturales y propician la existencia de prejuicios y estereotipos. Y como la cultura es la que impone los roles a sus miembros, esos estereotipos se reproducen, limitando la espontaneidad y la creatividad (Romero, 2006, p. 67).

En ese sentido, Hauser (2006) considera que un aspecto importante del trabajo psicodramático es el descubrimiento, el cuestionamiento crítico y el cambio de estas conservas culturales, entendiéndolas como "... las formas de comportamientos inconscientes, transmitidas automáticamente, los prejuicios, clichés, actitudes no reflexionadas, que se demuestran no solamente en el campo verbal, sino también en la expresión corporal y en la dinámica grupal". Esta es una idea que remite también al concepto de *habitus* de Bourdieu.

2.8 El psicodrama como psicoterapia breve

Bustos (1997) afirma que Moreno diseñó al psicodrama para funcionar como un acto terapéutico, más que como un método para aplicarse en un largo proceso terapéutico, dado que toda estructura dramática tiene un comienzo, un medio y fin, con una gran profusión técnica y un desenlace natural: la catarsis de integración. Sin embargo, Bustos lo desarrolló como proceso y en 1975, consideraba que el grupo terapéutico es el contexto adecuado para la continuación y terminación de una terapia individual (bipersonal o pluripersonal, es decir con un o una terapeuta o con equipo terapéutico) después de un periodo de trabajo de seis meses a dos años.

Para Bello (1999), una dramatización completa: ".. reproduce *en pequeño* un proceso terapéutico, convirtiendo al psicodrama en una psicoterapia breve por

excelencia. Esto no quiere decir que una dramatización pueda sustituir a un proceso terapéutico, pero si puede constituir en cada intervención de este tipo un *modelo terapéutico*” (Bello, 1999, p. 69). También es una psicoterapia breve porque permite trabajar en un corto tiempo, con su herramienta fundamental de focalización que es el “contrato dramático” (Bello, en Campuzano y Bello, 2004, p. 50).

Capítulo 3. Metodología

3.1 Objetivo del trabajo

Analizar la integración de la psicoterapia psicodramática con la perspectiva de género en un grupo de mujeres.

3.2 Escenario

El Centro de Salud Ajusco T-II (nomenclatura utilizada para referirse a los Centros de Salud del D.F. con complejidad estructural intermedia), depende de la Secretaría de Salud del Gobierno del D. F. Tiene treinta años de funcionamiento y está ubicado en la Colonia Ajusco de la Delegación Coyoacán. Cuenta con los servicios de medicina general, odontología, enfermería, trabajo social y medicina preventiva.

El Centro de Salud no cuenta con el servicio de psicología por lo que, como parte del trabajo territorial del Inmujeres D.F., desde 2009 se empezaron a proporcionar asesorías psicológicas individuales en coordinación con el área de trabajo social, cuyo personal daba la cita a mujeres y hombres que la solicitaran. También se ofrecían pláticas informativas en la sala de espera y pláticas o talleres dirigidos a grupos del Centro de Salud, como el grupo de ayuda mutua para pacientes diabéticos e hipertensos o el grupo de mujeres embarazadas. Con el interés de ofrecer mayores opciones a las mujeres residentes de la zona, en 2010 se propuso llevar un Grupo de Psicoterapia Breve para Mujeres.

3.3 Participantes

Inicialmente se realizó una convocatoria a través de carteles en el Centro de Salud, en escuelas cercanas y en el Centro de Desarrollo Comunitario Ajusco para conformar un grupo de psicoterapia. Por sugerencia de las trabajadoras sociales del Centro de Salud, esa convocatoria inicial estaba dirigida a mujeres en etapa de menopausia y climaterio, sin embargo, sólo hubo una interesada que acudió el día en que debería iniciar el grupo. La entrevisté, informándole que se haría una

nueva convocatoria para conformar el grupo. Por ese motivo decidimos diversificar las estrategias de convocatoria.

De las mujeres que asistieron a partir de la segunda convocatoria, cuatro habían participado en talleres como: “Manejo de Emociones” y/o “Las Negociaciones Nuestras de cada Día”, realizados en la Unidad Coyoacán del Instituto, otras habían acudido a asesoría psicológica a la misma Unidad, siendo derivadas de inmediato al grupo o fueron invitadas telefónicamente después de haber acudido. Una mujer había acudido a tres asesorías psicológicas en el Centro de Salud, dos mujeres acudieron a partir de la difusión realizada y dos mujeres más que ya habían participado en pláticas dirigidas al grupo de diabetes del Centro de Salud. También se invitó a la mujer que había acudido a la primera convocatoria.

Como una excepción, una de las mujeres, Ana María, se integró en la octava sesión. Ella tuvo conocimiento del inicio del grupo aunque no podía asistir por estar cuidando a su nieta. Vía telefónica, solicitó autorización para integrarse, se le pidió esperar la respuesta del grupo. En el inicio de una sesión se planteó al grupo la posibilidad de su integración, dado que ella había estado participando en los talleres de “Manejo de emociones” y “Las negociaciones nuestras de cada día”, también conducidos con metodología psicodramática, por lo que cuatro participantes la conocían previamente y estaba familiarizada con el método. El grupo aceptó su integración.

Participaron un total de 19 mujeres, de las cuales 12 asistieron en promedio a 13.67 sesiones. El rango de edades fue de los 21 a los 64 años, con un promedio de 44.6 años. La escolaridad fue desde primaria inconclusa hasta licenciatura, con una mayoría que estudió la secundaria, carrera técnica o el bachillerato. También hubo diversidad de ocupaciones: Varias vendedoras ambulantes, trabajadoras de oficios con empresas familiares (serigrafía, costura, elaboración de peluches), una maestra de yoga, empleadas del hogar, amas de casa, arrendatarias y algunas desempleadas.

Once mujeres viven en pareja (casadas o en unión libre) y ocho sin pareja. Doce tienen hijo(s) o hija(s). Todas viven en la Delegación Coyoacán, algunas en

la misma colonia del Centro de Salud o en colonias cercanas como el Pedregal de Santo Domingo, La Candelaria o Villa Panamericana, únicamente dos de ellas viven en la colonia Campestre Churubusco, más alejada del Centro de Salud.

A continuación se enlistan las participantes con datos básicos y un resumen de sus problemáticas. Los nombres fueron cambiados por motivos de confidencialidad.

1. América tiene 21 años, es soltera, maestra de yoga. Acude al grupo por conflictos en su noviazgo, le disgusta que pelean mucho. Su novio es 10 años mayor que ella, es profesionista. Ella se siente en desventaja y le dan celos. Con su madre y hermano tiene dificultades de relación, el hermano no estudia ni trabaja y la molesta mucho, la madre no la defiende.
2. Ana María tiene 44 años, vive en unión libre, se dedica al hogar. Estuvo casada con un hombre violento y alcohólico. Tiene un hijo y una hija, el hijo está casado y vive en Estados Unidos. La hija es madre soltera, vive en casa de Ana María y su pareja. La relación con su hija es conflictiva, pues es demandante y agresiva con ella. Ella cede a sus demandas y le cuida a su hija aún a costa de renunciar a trabajar. En la evaluación final escribió: “Mi estado emocional era que no me encontraba a mi misma que me sentía agobiada por cualquier cosa. Volvían a mí los pensamientos suicidas”. Se incorporó en la octava sesión.
3. Beatriz tiene 52 años, es casada (aunque no lo manifiesta hasta el final del grupo) se dedica al hogar. Su problemática es que es hipersensible a las críticas y al rechazo. Su vida social se ha visto limitada por ese motivo. Su madre murió hace dos años. Le disgusta decir que murió (“está en el cielo”) y festeja su cumpleaños con pastel. No logra hablar del tema sin que las lágrimas le impidan hablar. De su estado emocional al inicio escribió lacónicamente: “Proceso de duelo”. Le cuesta trabajo admitir malestar emocional, lo minimiza y tiende a dar consejos.
4. Camila tiene 27 años, es casada, trabaja en un taller de costura familiar. Tiene un hijo. Ha estado en tratamiento psiquiátrico por depresión durante dos años. Le sugirieron psicoterapia para trabajar con los aspectos

emocionales que no ha resuelto. De su estado emocional inicial escribió: “Regular aunque era un poco más negativo que bueno”.

5. Concepción tiene 41 años, es soltera y desempleada. Vive con su madre quien está enferma y requiere cuidados, ella se los proporciona pero considera que está descuidando su desarrollo laboral y afectivo. Sus hermanos no la apoyan con el cuidado de la madre. Su motivo para ingresar al grupo fue: “Me sentía confundida ante una situación que no podía resolver, porque no tomaba una decisión que me causaba conflicto”.
6. Diana tiene 51 años, vive en unión libre, trabaja con su esposo en la elaboración y comercialización de serigrafía. Tiene tres hijos, dos mujeres y un hombre. Le preocupa mucho su hija menor, madre de tres hijos, la considera irresponsable e inestable emocionalmente. Diana presenta secuelas de abuso sexual en la infancia. De su estado emocional al inicio escribió: “Estaba muy deprimida. Angustiada”.
7. Gina tiene 61 años, es casada, se dedica al hogar. Tiene cinco hijos, tres mujeres y dos hombres. Es agresiva verbalmente con ellos por lo que ya no la quieren ver. Recientemente ha tenido problemas de salud y se ha sentido muy angustiada, el médico le dice que no tiene nada.
8. Jimena tiene 41 años, es casada, trabaja con su esposo elaborando y comercializando peluches. Tiene tres hijos, todos hombres, uno de ellos de una relación anterior y dos de la actual. Su madre ejerció violencia física y emocional contra ella y sus hermanos. En la evaluación escrita dice que su estado emocional inicial era: “Deprimida, miedo, tristeza, vergüenza, coraje, muchas ganas de llorar, no poder hablar bien, sintiendo un nudo en el pecho y no poder expresarme cuando quiero algo o necesito algo o no estoy de acuerdo. Quedarme callada cuando me enojo”.
9. Isela tiene 60 años, es viuda. Está jubilada, fue maestra de secundaria. Tiene dos hijos que viven con ella. Participa en actividades del Centro de Salud como Yoga y en el grupo de diabetes e hipertensión, aunque no padece ninguna enfermedad. En la evaluación escrita dice de su estado

emocional inicial: “Creo que debido a mi edad, mi estado de ánimo tiene sus altibajos”.

10. Inés tiene 64 años, es recientemente divorciada, vive de arrendar dos propiedades. Estuvo casada con un hombre violento. Tiene dos hijos, ambos tienen problemas emocionales de los que la culpan por no haberse separado oportunamente. Su madre la abandonó con su abuela cuando era bebé. De su estado emocional al inicio escribió: “Llegué muy triste desesperada, deprimida con mucha ansiedad sentía que la vida no tenía sentido por lo tanto tuve deseos de quitarme la vida tenía poco tiempo de mi divorcio después de haber vivido todo tipo de violencia”.
11. Isabel tiene 62 años, es soltera, empleada del hogar. Tiene dos hijas que viven con ella. Considera que su problema es que cuando se enoja explota y agrede a sus hijas de forma verbal. Acudió a 9 sesiones, dejó de acudir a partir de la onceava sesión.
12. Lourdes tiene 31 años, es casada, se dedica al hogar y en temporadas vende por catálogo. Tiene una hija y desde que murió su cuñada, ella y su esposo se hacen cargo de sus dos sobrinas. Su esposo le fue infiel, a partir de que lo sabe se ha sentido triste e indecisa acerca de continuar o no con la relación.
13. Penélope tiene 52 años, es soltera. Está desempleada y vive sola con su perra, que es muy significativa para ella, tiene apoyo económico de una hermana. Empezó a acudir a grupos del Inmujeres para tratar sus problemáticas de relación. Le cuesta trabajo reconocer sus emociones y prefiere hablar sobre lo que le pasa a las demás. Participa en actividades del Programa de Ciudadanía y Liderazgo. De su estado emocional inicial escribió: “Ya traía mejor manejada la autoestima y he seguido avanzando gracias a la continuidad que he tenido por los diversos talleres a los que he asistido”.
14. Tania tiene 39 años, es casada, vende comida en una escuela, durante el recreo. Tiene tres hijos, uno de ellos de una relación anterior y dos de la actual. Viven en un terreno multifamiliar. Ella tiene conflictos con su madre y

hermana quienes continuamente la critican. Sobre su estado emocional inicial escribió: "Mi motivo por el cual decidí asistir a este taller es que nunca había tomado sicoterapia, quedaba cerca de mi casa y sentí que era algo más profundo. Al principio quise ceder mi lugar a mi mamá y cuñada "no pudieron" y me da gusto si no, no hubiera tenido esta experiencia".

Cinco participantes no concluyeron el proceso grupal. En las primeras sesiones están narradas sus dramatizaciones. Ellas son:

1. Enedina trabaja cuidando a los niños de una familia, su horario de trabajo suele ser de 13:00 a 19:00 horas aproximadamente, sin embargo, en época de vacaciones escolares, cubre el horario desde las 8:00 horas, motivo por el cual tuvo que dejar de acudir al grupo después de asistir seis sesiones.
2. Martha, estudiante de la Universidad Nacional Autónoma de México, consiguió trabajo por lo que dejó de asistir después de cuatro sesiones.
3. Silvia acudió únicamente cuatro sesiones pues le practicaron una histerectomía.
4. Damaris decidió suspender su asistencia al grupo por motivos laborales (vende desayunos fuera del centro de salud y se le dificultaba cerrar a tiempo para llegar al grupo), además, empezó a acudir a terapia individual y se siente más cómoda en esa modalidad. Asistió a cuatro sesiones.
5. Petra acudió a las primeras cuatro sesiones y después dejó de asistir, sin notificar al grupo su decisión. Tampoco fue posible encontrarla en el teléfono que dejó.

3.4 Procedimiento

Tomando como referencia las propuestas de encuadre grupal de Bustos (1975) mencionadas en 2.7, en el grupo que se analiza se hicieron una serie de modificaciones a lo que él propone, generados por necesidades institucionales. Por ejemplo, las mujeres incluidas en el grupo no participaron en terapia individual de forma previa, no se contó con co-terapeutas, en algunas ocasiones hubo 16 mujeres en la sesión. La diferencia de edades entre la mayor y la menor fue de 42

años por lo que no se siguió la sugerencia de que la variación de edades sea de máximo veinte años.

Los criterios aplicados de forma similar a la propuesta de Bustos fueron: no se incluyeron personas con cuadros psicóticos, crisis agudas o problemática delictiva. Otro criterio fue que el motivo de consulta inicial o la problemática principal no fuera la violencia conyugal, es decir, que no vivieran en la actualidad situaciones de violencia, ya que en la institución se cuenta con Grupos de Prevención de Violencia que atienden mujeres con esa problemática. Además de que las mujeres que viven violencia cuando acuden a los servicios por lo general se encuentran en crisis (Claramunt, 1999).

Conforme a lo que indica el Manual institucional (Inmujeres, 2010, pp. 49-51), por su demanda se trató de un grupo terapéutico, por su composición fue un grupo heterogéneo en cuanto a edad y problemática pero homogéneo respecto al género, dado que todas las participantes eran mujeres, aspecto coherente con la definición institucional-

Fue un grupo cerrado de apertura lenta, pues en las primeras tres sesiones se admitieron nuevas integrantes y posteriormente se cerró el grupo, aunque ya se mencionó que hubo una excepción a esta regla.

El grupo fue coordinado por mí sin apoyo de yo auxiliares entrenados o co-terapeutas. Las sesiones se realizaron utilizando las fases del psicodrama (caldeamiento, dramatización y sharing o compartir), sus técnicas (inversión de roles, doble, espejo, etc), y sus recursos (juegos dramáticos, sociometría en acción, dramatización de escenas o completa, etc). También se utilizaron otros métodos de la sociatría: el sociodrama y el teatro espontáneo.

Además se retomó de la metodología de Pichón-Rivière (1975), el trabajo con las temáticas emergentes del grupo, en la que el portavoz es el vehículo a través del cual se manifiesta lo emergente. A través del caldeamiento y del uso de los círculos concéntricos para la elección de la protagonista o del grupo como protagonista (Aprendizaje vivencial, Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría, 1999-2005), se elegía la temática que para el grupo era relevante abordar. Una vez realizada la sesión, se escribía una relatoría o narración escrita

de lo dramatizado. Estas narraciones no en todas las ocasiones fueron escritas, dado que al trabajar sin co-terapeuta y por las cargas de trabajo en la institución, se dificultaba esa tarea.

Una de las mujeres, Penélope, decidió apoyar en la toma de relatorías sin dejar de ser una participante activa del grupo, en ocasiones tomaba notas al final de la sesión o en los momentos que no era protagonista o yo auxiliar. Le hice la propuesta, la aceptó y comunicamos al grupo su tarea y el objetivo de las notas.

Ella había participado en otros talleres y actividades de la Unidad de atención desde 2009, incluidos “Grupos de reflexión”, talleres de “Manejo de emociones”, “Las negociaciones nuestras de cada día”, “Escuela de Liderazgo” e incluso en el “Comité Promotor del Consejo de Mujeres de la Ciudad de México”. Es decir, se encontraba en un momento de su crecimiento personal en el que la psicoterapia apuntalaba sus logros y fortalecía sus habilidades como líder, por lo que la toma de notas también le permitió asumir un rol de observadora reflexiva. La mayoría de los grupos y actividades en los que ella había participado, eran conducidos o coordinados también por mí, por lo que el grado de cercanía con ella fue mayor que con otras participantes.

3.5 Análisis cualitativo

Revisé a varios autores para la inclusión de criterios de análisis cualitativo: Construcción del objeto de conocimiento, considerando la afinidad personal con el mismo (Bourdieu y Wacquant, 1995, Fernández, s.f.), objetivación participante expresada en el interés de incluir y cuestionar mi subjetividad (Bourdieu y Wacquant, 1995) e inclusión de la subjetividad de las participantes o “psicología intitutiva” (Bruner, 2006).

El planteamiento del problema es un discurso en el cual uno se expone, asume riesgos y mientras más se expone, más probabilidades tiene de éxito (Bourdieu y Wacquant, 1995). Los autores explicitan la paradoja:

¿Cómo puede el sociólogo poner en práctica la duda radical que es necesaria para poner en tela de juicio todas las premisas inherentes al hecho de que es un ser social

y que, por tanto, está socializado y tiende a sentirse como pez en el agua dentro de ese mundo social cuyas estructuras ha interiorizado? (p. 177).

Considero que también se aplica al psicodramatista, por lo que parte de la exposición de los resultados consiste en dar cuenta de las contradicciones surgidas en torno a la construcción del objeto de estudio, en este caso, la psicoterapia psicodramática para mujeres con perspectiva de género.

Fernández (s. f.) plantea que en la investigación cualitativa es importante considerar la afinidad personal con el objeto de estudio y que: “Una investigación, sobre todo de grado o maestría, no debe tener mayor pretensión que la de ser una respuesta a una pregunta” (p. 3).

Los planteamientos mencionados hasta aquí son coherentes con los de dos psicodramatistas, Bustos (1975) quien afirma que pretender una posición objetiva frente al paciente es falsear la realidad pues la apreciación de sus mensajes siempre estará filtrada por la subjetividad del psicodramatista. Winkler (1999) lo expone claramente:

¿Qué es lo distintivo del Psicodrama en el acercamiento científico a la conducta humana? Que incluye el vínculo con el “observador”, el cual no está detrás de un vidrio o un espejo de visión unilateral. Esta inclusión del observador fue planteada mucho tiempo después de la creación del Psicodrama, en autores como Georges Devereux, Maud Manonni y muchos más

La inclusión del coordinador, y del psicodramatista específicamente, con sus sentimientos, sus propias distorsiones transferenciales, sus compromisos. O sea, que el “científico” forma parte del campo que él crea, y que con su presencia altera (p. 4).

Por lo expuesto, decidí escribir el análisis de los resultados en primera persona, esperando así clarificar que estoy consciente de la inclusión de mi subjetividad y por lo tanto en la elección del tema como en el análisis del trabajo psicoterapéutico realizado por mí.

Con este estilo de escritura pretendo contrarrestar el hábito adquirido como estudiante de psicología, de escribir en tercera persona como supuesta “vacuna”

contra la subjetividad. Coincido con Bourdieu y Wacquant (1995) en que "...la sumisión a los hábitos de pensamiento, incluso aquellos que en otras circunstancias podrían ejercer un formidable efecto de ruptura, puede conducir también a formas inesperadas de ingenuidad" (p.187).

Claro que ese recurso no es suficiente para evitar otras dificultades inherentes. Por ejemplo, el papel de mí propio inconsciente y de otros *habitus* imperceptibles para mí derivados de mi inmersión en la ideología feminista.

Otro elemento considerado fue la subjetividad de las participantes. Está fundamentada en la validez de la psicología popular y de las estructuras narrativas en dos autores: Bruner (2006) y Bruner (1986).

Bruner (2006), expone sus puntos de vista sobre la validez de la psicología popular en la construcción de significados acerca de los deseos, las creencias, las intenciones y las metas humanas. Se refiere al psicólogo Fritz Heider (1958, en Bruner, 2006), quien afirma: "puesto que los seres humanos reaccionaban mutuamente en función de su *propia* psicología (en lugar de, por así decir, la psicología del *psicólogo*), sería mejor que estudiásemos la naturaleza y orígenes de la psicología "intuitiva", que otorgaba sentido a sus experiencias" (p. 51).

Bruner (1986) dice lo siguiente: "las estructuras narrativas que construimos no son narraciones secundarias acerca de los datos sino narraciones primarias que establecen lo que habrá de considerarse como datos. Las nuevas narraciones producen nuevo vocabulario, nueva sintaxis y un nuevo significado en nuestros relatos etnográficos; ellas definen lo que constituye los datos de esos relatos".

Realicé el análisis considerando una muestra de las sesiones y las evaluaciones escritas por diez participantes al final del proceso. Después de la presentación de la sesión hice comentarios sobre teoría y técnica psicodramática, vinculándolos con la perspectiva de género. En ocasiones fue posible transcribir fragmentos de la evaluación escrita de las mujeres, referidos a la dramatización específica. Por lo general se conservó la redacción y ortografía de ellas.

Las evaluaciones escritas por las mujeres, fueron realizadas como una tarea casera, partiendo de cinco preguntas que cada participante escribió en un apunte en la penúltima sesión y trajo a la última sesión. Las preguntas fueron:

1. ¿Cómo era tu estado emocional cuando ingresaste al grupo?
2. ¿Qué es lo que más te ha gustado del trabajo que hemos hecho?
3. ¿Qué cambios has logrado a partir de tu participación en el grupo?
4. ¿Qué te falta por trabajar?
5. Describe una escena en la que hayas sido protagonista.

En la discusión retomo los planteamientos metodológicos expuestos aquí, tratando de explicitar mis procedimientos y de dar respuesta a las preguntas que orientaron mis reflexiones.

Capítulo 4. Presentación y análisis de resultados

Como ya se mencionó, el grupo tuvo una duración de dieciséis sesiones (y una más para el festejo de cierre). Se desarrolló del 4 de mayo al 31 de agosto de 2010. El promedio de asistencia fue de doce mujeres por sesión (considerando a las diecinueve mujeres). Concluyeron el proceso completo doce mujeres, quienes asistieron de 11 a 16 sesiones (promedio 13.67). Las otras dos mujeres incluidas en la lista de participantes son Ana María, quien se integró en la sesión 8 y asistió a 6 sesiones (escribió evaluación final) e Isabel que asistió a 9 sesiones.

Para la sistematización de los resultados, en el siguiente capítulo presento la mayoría de las sesiones del proceso. En algunos momentos, como parte de la metodología cualitativa por la que considero mi subjetividad, incluyo ideas que tuve durante el desarrollo de la sesión con las que fui dando forma al trabajo y aspectos de mi transferencia¹ y tele, es decir mis sentimientos saludables que guían la mayor parte de mi trabajo. Estos fragmentos o frases los señalo con letras cursivas. Una vez presentada la sesión, hago comentarios sobre teoría y técnica. En el texto de las sesiones también nombro técnicas, recursos y métodos.

Incluí 9 sesiones completas. De las sesiones 3, 4 tomé pocas notas, por lo que únicamente hice una semblanza de su contenido. De las sesiones 5, 7 y 8 no se escribió registro por lo que no las incluí. De la sesión de cierre también escribí una semblanza de su contenido.

Después de la presentación y análisis de las sesiones, presento la categorización de las evaluaciones escritas por las participantes de la pregunta 1 a la 4. Incluyo la pregunta 5 en la narración de las sesiones para considerar el punto de vista de las mujeres acerca de las dramatizaciones.

Primera sesión

Se realizó el 4 de mayo, con diez mujeres asistentes. Les di la bienvenida, me presenté diciéndoles que soy psicóloga y vengo del Inmujeres D.F., que el

¹ En psicodrama, la transferencia del terapeuta no tiene un valor distinto a la del paciente o participante, por lo que no se llama contratransferencia. “Si hay tranferencias puede ser de ambos términos de la relación” (Bustos, 1975, p. 29).

grupo se reuniría en el Centro de Salud Ajusco todos los martes de 11:00 a 13:00 horas, durante 16 sesiones; que se trataba de un grupo psicoterapéutico en el cual se trabajaría con metodología psicodramática. Comenté que varias mujeres habían participado previamente en otras pláticas o talleres impartidos por mí. También aclaré que en las siguientes sesiones se integrarían más mujeres. Antes de continuar con el caldeamiento en acción, les expliqué las tres fases de la sesión.

Para empezar el trabajo en acción les propuse caminar libremente en distintas direcciones en el espacio grupal. Mientras caminan iba dando distintas consignas o instrucciones: Primero caminar sin mirar a las compañeras, luego mirarlas tratando de no expresar nada, hacer un pequeño gesto desde lejos, ir aumentando el gesto hasta hacer un gran gesto de saludo. Abrí la posibilidad de incluir un pequeño contacto, tratando de que sea distinto del saludo habitual, luego un contacto medio y por fin el mayor contacto con el que estuvieran cómodas.

Aunque las mujeres muestran² una cierta timidez inicial, paulatinamente se escuchan risas y exclamaciones de alegría; parten de contactos corporales limitados y poco a poco se involucran más, incluso llegan a abrazarse, en particular quienes ya se conocían.

Yo me sentí cómoda con mi participación en las actividades que señalaban las consignas. Al observar el clima grupal producido, pensé que sería buen momento para seguir avanzando en la integración grupal a través de una presentación más amplia de cada mujer.

Les propuse formar pareja con alguien que no conocieran y presentarse de forma verbal. Posteriormente que se presentaran a todo el grupo en inversión de roles: Cada quien presentaba a su compañera como si fuera ella, tomaba su lugar agregando al final algo que hubiera percibido de su compañera (lo que no le dije a mi compañera es que yo soy....).

Además de sus características personales, algunas mujeres plantearon los motivos por los que acudían: Infidelidad del esposo, preocupaciones por su

² En la presentación de las sesiones por lo general usé la conjugación de los verbos en pasado. En ocasiones los usé en presente porque en el psicodrama, para facilitar la dramatización, se usan los verbos en presente, “como si” la acción estuviera ocurriendo.

relación de noviazgo, dificultades en la relación con su madre, deseo de resolver dificultades familiares que le impiden trabajar, mejorar su forma de manejar sus emociones, que no le afecte la forma de ser de sus primas. Algunas también mencionan su experiencia previa en otros talleres del instituto, ya sea conmigo o con otras asesoras.

Al final les pedí que en ronda dijeran sus sentimientos sobre la primera reunión del grupo, hubo coincidencia en cuanto a sentirse tranquilas y entusiasmadas con el inicio del trabajo. Compartí con ellas mi sentimiento de alegría y entusiasmo por la primera sesión del grupo, especialmente después de las dificultades iniciales para su conformación, las cuales se explicaron en el apartado 3.3.

Comentario sobre teoría y técnica

Empecé a utilizar la estructura de la sesión de psicodrama. El caldeamiento inespecífico fue grupal con iniciadores mentales, posteriormente fue físico o en acción. El caldeamiento específico fue la presentación en parejas y la dramatización fue cuando presentaron a su compañera en inversión de roles. Como sharing, hicieron una ronda de sentimientos sobre la primera reunión del grupo.

Desde el primer momento de trabajo grupal, el psicodrama permite empezar a cuestionar las conservas culturales (Moreno, 1975) o los *habitus* (Bourdieu, 2000, en GIRE 2006). Por ejemplo, caminar en grupo pone en acción costumbres adquiridas desde la educación escolar; casi en todos los grupos, a pesar de la indicación de caminar en distintas direcciones, en algún momento se establecen caminatas circulares en la misma dirección. Si se señala, desde ese momento se puede empezar a crear un clima propicio para el cambio en las participantes.

Esta técnica de presentación también va sentando las bases para la inversión de roles, al favorecer el tele (mínima unidad de comunicación a distancia) entre las participantes.

Segunda y tercera sesiones

En estas sesiones, por tratarse del plazo acordado para la incorporación de nuevas participantes, volví a plantear el encuadre (explicitado en la primera sesión): espacio, institución que colabora prestando el espacio y apoyando la actividad, institución que proporciona el servicio, días y horarios de reunión, duración del grupo. Propuse técnicas de integración y evaluación, con la intención de que todas las mujeres contaran con la oportunidad de presentarse, conocer a las demás participantes y tener un punto de partida para su trabajo psicoterapéutico en el grupo.

A pesar de conocer el uso del átomo social para la evaluación inicial en psicoterapia de grupo (Campuzano y Bello, 2004), no lo utilicé porque acababa de hacerlo en el principio y final de un taller concluido en el mes de marzo. Pensé que para las cuatro participantes de ese taller, se trataba de una herramienta usada hacía muy poco tiempo y sería repetitiva. Como alternativa, en la segunda y tercera sesiones propuse distintas técnicas de autoevaluación.

En la segunda sesión les pedí que se imaginaran a sí mismas como una planta, que visualizaran el sitio en donde estarían si fueran plantas y que características tendrían. Que esas características pudieran representar su estado emocional actual, sus preocupaciones y motivos de ingreso al grupo. Como ejemplo se transcribe lo escrito por Jimena en la evaluación final: “Cuando dramatizamos las plantas, mi planta fue el pensamiento porque no me duran y siento que cuando se mueren, solamente ella sabe lo que le pasa y siente. Y así era yo, lo que sentía o tenía me lo callaba. Al final de expresar porque escogí la planta mi meta era no sentirme así”.

El caldeamiento que les propuse fue tomado de una sesión que condujo Amín Caram en la Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría, durante mi formación como psicodramatista. Un tiempo usé en los grupos de mujeres, el dibujo de un rosal como técnica de autodiagnóstico de la autoestima, aún sin dramatizar resultaba movilizadora y proporcionaba muchos contenidos para empezar a trabajar el tema. En este grupo, la diversidad de plantas y sus significados me despertó curiosidad, alegría y esperanza. Al observar el

compromiso con el que las mujeres trajeron y mostraron sus plantas, confié en que el proceso sería productivo.

En la tercera sesión les propuse hacer un recorrido por los distintos roles que ejercen en la actualidad, a partir de visualizar a las personas con las que se relacionan cotidianamente. Les pedí que escogieran el rol con mayor problemática y que lo dijeran en voz alta. Así se fueron formando cuatro sub-grupos, en cada uno de ellos compartieron su tema, con los aspectos que tenían en común presentaron al grupo una escultura representado una síntesis de las experiencias.

Pensé usar este caldeamiento por ser similar a la propuesta de evaluación del átomo social, dado que se revisan los vínculos con personas significativas, en este caso focalizando en los conflictivos.

Los títulos de las esculturas fueron: “Impulso”, refiriéndose a la necesidad de generar mejorías en sus vidas (Penélope y Beatriz), “Lucha de poder”, respecto a la relación de pareja, incluyendo a hijos que son testigos (Lourdes, Enedina y América), “Madre asfixia”, en el rol de hijas teniendo madres controladoras, que atrapan y asfixian (Martha, Concepción y Camila) y “La salud de una misma”, construida por las tres mujeres mayores preocupadas por su salud (Inés, Isabel e Isela).

Una vez presentada la escultura, esta se ofrecía al grupo para darle un título, o para expresar con palabras los sentimientos que despertaba o para proponer modificaciones a las esculturas.

Al final volví a explicar las fases del psicodrama para introducir adecuadamente al sharing³. Las mujeres compartieron su sorpresa por la similitud de sus problemáticas y la alegría de ver la posibilidad de cambio en ellas.

Comentario sobre teoría y técnica

En la segunda sesión el recurso utilizado fue un juego dramático: “jugar como si fuéramos una planta”. Los juegos dramáticos son especialmente útiles en la etapa del caldeamiento. Como agente terapéutico el juego pone en acción el

³ En esta fase es importante hablar de los propios sentimientos, evitando interpretar, juzgar o aconsejar a las compañeras.

mecanismo de simbolización al permitir el paso de lo imaginario a lo simbólico y acceder al lenguaje (Bello, 1999). En términos de técnica, también se puede decir que se trató de una concretización de su estado emocional y problemática actual.

En la tercera sesión se trabajó con sociodrama, partiendo del vínculo en el que las mujeres ubicaban con mayor problemática, se realizaron esculturas en sub-grupos con la posibilidad de proponer cambios que configuren su meta psicoterapéutica.

Al revisar la ley sociogenética expuesta en el punto 2.2, me pregunté si mi propuesta de trabajo fue adecuada para la fase de evolución del grupo, pues aunque en cada sesión daba tiempo y usaba técnicas para integrar a las nuevas participantes (fase de aislamiento orgánico), ya estaba proponiendo técnicas que correspondían al segundo estadio de diferenciación horizontal. Sin embargo, me parece que logré ejercer la función principal del director como lo plantea Bello (2011): "... ayudar a emerger las diferentes temáticas grupales, que se expresan metafóricamente, dando forma y color a la tarea del grupo" (p. 100).

Sexta sesión

Se realizó el 8 de junio con la participación de catorce mujeres. Después de los momentos de integración física y saludo de las integrantes, les pido caminar por la sala tratando de no chocar mientras se toman un momento para darse cuenta de sus sentimientos. Les indico que conecten su forma de caminar con el sentimiento actual y al hacerlo vayan nombrándolo con una palabra. Se mencionan principalmente alegría, enojo, tristeza y nerviosismo.

Les solicito elijan una pareja y conversen sobre lo sucedido en la semana. Luego que lo muestren en fotografías que representen lo sucedido. Algunas parejas hacen las fotografías individuales y otras conjuntas. Las individuales se presentan de forma simultánea y son: "Impotencia vs. indiferencia", "presión vs. tranquilidad", "enojo vs. nerviosismo". Las conjuntas son "altas y bajas", "tristeza de espaldas", "tristeza con compañía" y "coincidencia de triunfo y logro".

Al ver al grupo involucrado emocionalmente en el trabajo con fotografías y con facilidad para la expresión plástica y metafórica, decido trabajar con teatro

espontáneo. Explico el método en acción, pidiendo que vayan acercándose a los lugares de cada elemento: elenco en el espacio de la representación teatral, la audiencia o público en sillas colocadas en U, la silla de la narradora situada frente al espacio teatral. También les comento cual es la silla de la directora y su función de coordinar la escena narrada y que ese rol lo ejerceré yo.

Una vez realizada la explicación del método, les pido que exploren desde cuál de esos lugares desean empezar el trabajo. Tres mujeres se ubican rápidamente en el lugar del elenco y también la narradora surge sin esfuerzo. Entre escena y escena, tanto las actrices como las narradoras se van alternando de forma fluida.

- Primera escena. Camila narra que durante mucho tiempo uno de los síntomas de su depresión era sentirse inútil, aunque avanzaba en su tratamiento psiquiátrico no lograba concretar cambios. El día de hoy logró concluir los trámites de inscripción de su hijo al seguro popular, así que su hijo y su esposo están muy contentos igual que ella. Pido a las actrices que representen lo narrado sin usar palabras en tres momentos: Depresión e inutilidad, triunfo en trámite y felicidad familiar. La narradora está satisfecha con la representación y sonríe en silencio.
- Segunda escena. Isabel relata cómo se presiona a sí misma para terminar las tareas domésticas. Su hija Isabel la ataca, la tacha de loca y su hija Alejandra la defiende. Mientras relata las reacciones de sus hijas, se oprime la cabeza. Al dar indicaciones para la realización de la escena, retomo su expresión preverbal y le propongo a una de las cuatro actrices disponibles concretizar la presión que Isabel ejerce contra su cabeza. Ella presencia la escena, al preguntarle que le pareció, llama Conciencia a su presión, riéndose de ella misma.
- Tercera escena. Martha relata la tristeza que le da un problema familiar que tiene. A su hermana de 17 años la tienen encerrada sus padres pues le encontraron marihuana. Sus padres siempre han sido violentos con Martha y sus hermanos y hermanas, tanto verbal como físicamente. Martha se fue de la

casa pero no la dejaron llevarse a su hermana. Mientras tanto, toca puertas buscando trabajo y avanza en su tesis de licenciatura. Le gustaría ver una escena futura en la que tiene trabajo y cédula profesional y se lleva con ella a su hermana. Las escenas se representan de forma no verbal mientras Martha observa emocionada. Le pregunto si está conforme con la representación o quiere ver algo distinto. Asiente y dice que así está bien.

- Cuarta escena. América llora viendo la escena de Martha y propone la suya. Su hermano está en Estados Unidos con la familia que formó allá, cuando se fue no se despidió de ella, además de que se fue el día de su cumpleaños. Quiere ver esa escena que no ocurrió en la que le dice lo mucho que lo quiere y le desea lo mejor en su viaje. Pido al elenco que representen la escena en tres momentos: 1) Amanece y es el día de su cumpleaños, 2) se entera que su hermano se fue y no se despidió de ella y 3) se regresa el tiempo y América puede despedirse de su hermano. Mientras se representa, América llora y se inquieta en la silla, por lo que se le ofrece tomar su propio rol, acepta la propuesta y abraza en silencio a su hermano.

Al final de las escenas les propongo un breve sharing, mencionando las emociones que sintieron a lo largo de la sesión en una o dos palabras. Mencionan nostalgia, enojo, impotencia, satisfacción, alegría, sorpresa y entusiasmo. *Yo comparto su entusiasmo, en particular por la facilidad con la que encararon la construcción colectiva de la función de teatro espontáneo.*

Comentario sobre teoría y técnica

En esta sesión el caldeamiento fue grupal, en acción y en la dramatización se usó el teatro espontáneo como método dramático. En el capítulo 2 mencioné que el teatro espontáneo es considerado por Bello (2011) como un método de la sociatría

En la versión contemporánea del teatro espontáneo, como lo trabaja Marilén Garavelli (s. f.) en su compañía El pasaje de Córdoba, Argentina, la estructura de la sesión incluye un ritual de inicio, el uso de utilería teatral como

telas, sombreros, máscaras, etcétera; además de la participación de un músico y un iluminador. El nivel estético es muy bueno, con un elenco de actores profesionales que desarrollan técnicas de cierre que incluyen a todo el grupo. Por ese motivo, el sharing se omite.

En este caso, por el contexto y el objetivo, por la inclusión de una narradora en la escena y por la realización del sharing al final de la sesión, el teatro espontáneo se acerca más al psicodrama, por lo que podría llamarse teatro espontáneo terapéutico (Bello, 2011). Los factores terapéuticos involucrados se explican por la puesta en acción de dos agentes de cambio: La técnica del espejo y la realidad suplementaria. Los mecanismos de acción correspondientes son el insight dramático y la reparación interna. América tuvo la oportunidad de experimentar una escena pasada que no ocurrió y Martha de anticipar una escena futura que es realizable.

Novena sesión

Realizada el 29 de junio con la presencia de catorce mujeres. Al inicio de la sesión le avisé al grupo que el próximo martes 6 de julio no habría sesión por mis vacaciones.

Empecé el trabajo grupal proponiéndoles que se ubicaran en el espacio como si fuera un gran termómetro de sentimientos. Ellas van proponiendo cómo es el termómetro; se lo imaginan enorme y de cristal, con mercurio. El punto más alto está cerca del espejo y el más bajo cerca del pizarrón.

Lourdes no sabe donde ubicarse porque ha estado “con altas y bajas”, le pregunto cómo se siente en este momento y dice que se siente tranquila, se ubica en medio. Concepción se siente contenta, se ubica cerca del espejo, Isabel relajada, Camila estresada y un poco triste, se pone pegada al espejo.

Así se colocan de acuerdo a la “temperatura emocional”: Silvia un poco “depre”, con miedo, Enedina contenta aunque el día anterior estuvo enojada, Jimena ha estado deprimida y triste aunque hoy está más tranquila; Beatriz está tranquila porque vino su nana, nos cuenta que se puso sensible y casi llora al contarle, Ana María quien acaba de integrarse al grupo la sesión anterior, se ubica

en temperatura baja, con ganas de llorar aunque “no está en ella la solución”, Isela se siente triste, ha tenido tres pérdidas por diabetes y teme por los antecedentes familiares, Tania está estresada, están enfermos su mamá y su hijo, por lo que no ha logrado planear sus tardes. En general ubican los sentimientos depresivos o tristes cerca de la pared, la relajación o tranquilidad en medio y el estrés cerca del espejo.

Ante la diversidad de sentimientos y la predominancia de conflicto o malestar, pienso que será pertinente proponer un recurso lúdico que se enfoque al cambio. Se propone al grupo un juego dramático para que cada una se dé cuenta de lo que necesita y cómo hará para obtenerlo. Les explico que se trata de una tienda mágica donde se compran cualidades humanas. Les pregunto en donde estará ubicada y quienes serán las vendedoras.

Después de un momento de desconcierto proponen que estará en una calle de la colonia, donde vive Tania. Entre todas se imaginan y van diciendo donde están los anaqueles y el mostrador. Como vendedoras se ofrecen Beatriz y Tania, les explico que la clienta debe decirles precisamente lo que quiere, cómo es, en que formato viene, para que sirva.

Camila desea comprar fortaleza y sabiduría. Las vendedoras le van preguntando las características hasta que logra precisar que se trata de un medicamento, son pastillas pequeñas y rojas, algunas duras y otras suaves según la ocasión. Le servirán para poder decir que no.

Les indico a las vendedoras que el pago se hace en cualidades humanas que la compradora esté dispuesta a dar para que su medicamento tenga efecto. Camila está dispuesta a dar paciencia hacia ella misma y los demás, tranquilidad y afecto. Como las vendedoras no están conformes (por sugerencia mía), le siguen pidiendo otro tipo de pago. También puede dar a cambio el saber dividir el amor, atenerse a las consecuencias de “saber si la quieren por lo que tiene y no por lo que es”. Implica aceptar la soledad y el temor al rechazo, al dar únicamente lo que pueda a cada quien. Piensa que tiene que ir tomando dosis chicas para fortalecerse en cada toma.

La invito a ensayar una situación de su vida en la que podría aplicar su medicamento. Nos lleva a una llamada telefónica. A través de entrevistas en su rol y en inversión de roles, nos enteramos que ella trabaja en un taller de serigrafía familiar, ella y su padre son los que elaboran los productos, sus hermanos administran y su madre limpia. En la llamada se ve como su madre la regaña porque no acudirá por la mañana dado que tiene una junta en la escuela de su hijo. Observo en sus gestos que se enoja pero no lo expresa, le pido poner en voz alta esos sentimientos y pensamientos.

Me doy cuenta en la llamada telefónica, a través de inversiones de rol, que no hay claridad de acuerdos en cuanto al horario y al salario. *Opino que no sólo necesita decir que no, también hacerse cargo de su participación en el conflicto por lo que la invito a ver desde fuera lo que pasa.* Con esta técnica de espejo, observa que sus horarios son muy laxos y en ocasiones ella no cumple con lo acordado. Piensa que además de decir que no, necesita negociar de forma clara con sus hermanos.

Jimena compra la capacidad de guardar silencio cuando es necesario, comenta que está incómoda con el lugar que ocupa en su familia. Pagará con la tentación de ponerse del lado de su hermana para vengarse de los malos tratos de su madre. Ubica una escena que se va montando en el espacio dramático. Su madre y su hermana discuten por un conflicto que tienen, ella logra mantenerse tranquila y cuando le piden su opinión, habla con ellas sobre el porqué de su silencio: “es mejor no opinar para no tomar partido”.

Lourdes también desea comprar fortaleza, más o menos grande, duradera y efectiva, color verde o blanca, que le de sabiduría, firmeza y valor y que no permita lo negativo y la tristeza, que le haga sentirse bien. Las vendedoras se ríen y dicen que no venden productos milagro. Lourdes dice que va a pagarles bien, con impaciencia, con la voluntad de no alterarse, con perdón porque tiene resentimiento y rencor que la debilitan: “.....me vienen malos pensamientos que me abruman, quisiera castigar a mi esposo sin motivo”. No desea probar su medicamento.

En el cierre las demás participantes, de forma espontánea describen verbalmente lo que comprarían y con lo que estarían pagando:

- Enedina desea comprar positivismo, ver lo bueno de la vida y dejaría su intolerancia, es explosiva y se enferma de tanto enojo.
- Silvia desea comprar constancia o determinación, los sentimientos la sacan de sus planes, se baja su autoestima y le falta fuerza para seguir.
- Isabel dice: "...quiero paciencia en todo mi vivir, escucha.." le cuesta concentrarse por la prisa en una plática con su hija, en vez de escucharla, trata de decirle que hacer, su hija se enoja con ella. Piensa que es un defecto que tiene, cree saber todo y trata de dar soluciones apresuradas con lo cual molesta a los demás.
- Beatriz dice que el recuerdo de su mamá es lo más bello que ha tenido y que la quieran o no, no "se enrola" cuando le dicen que no debería festejarle su cumpleaños.
- Ana María desea fortaleza y valor para salir de un círculo con su hija, siempre que se mete en apuros, ella la ayuda aunque la hija no se lo pida. Está dispuesta a pagar con su necesidad de sentirse importante y necesitada.
- Concepción comenta que ella ha trabajado mucho con su codependencia, con su mamá siente enojo y frustración, pues no la apoya en sus deseos de trabajar, ella desea quitarse esa codependencia y carga emocional de cuidar a su mamá.
- Isela dice que ya hace 6 años que murió su esposo y que su familia le aconseja buscar pareja pero ella se siente bien así, "más vale sola", aunque esa parte emocional de apapacho le gustaría, le hace falta.

Comentario sobre teoría y técnica

En esta sesión el caldeamiento inespecífico fue en acción, con un juego dramático. La dramatización también fue un juego dramático estructurado "La tienda mágica", se usaron técnicas de entrevista, inversión de roles y espejo. El proceso grupal desarrollado en las primeras ocho sesiones, permitió que el grupo

avanzara al “estadio de diferenciación vertical, alrededor de sujetos más o menos destacados en diferentes momentos” según la ley sociogenética de Moreno (1962, en Bello, 2011, p. 60).

Décima sesión

Realizada el 13 de julio con la presencia de catorce mujeres. Inicio con una ronda verbal con la pregunta: “ ¿En qué me falta avanzar o que tengo pendiente?”. Cada mujer va respondiendo a la pregunta y presentan una gran variedad de pendientes: Varias se refieren a sus reacciones emocionales o sentimientos como el enojo, la ira, la hipersensibilidad al rechazo, el miedo, el resentimiento, la angustia, “los nervios” y la felicidad. Cuatro mujeres se refieren a “sus traumas” como pendientes a trabajar. Una mujer menciona la relación con su madre y una más la pérdida de un bebé hace ocho años, pues desea embarazarse.

Mientras las escucho voy pensando que esos sentimientos corresponden a roles con los que se han vinculado y que tuvieron una matriz, un locus, me los imagino como personajes que usan distintos vestuarios, entonces les propongo que caminen como lo hacen cuando se sienten con ese pendiente. Les digo: “Imaginen que ese aspecto que tienen pendiente se lo pusieron hace tiempo, si pudiera ser representado como un vestuario ¿Cómo sería ese vestuario?.....¿De qué está hecho? ¿Cuándo se lo pusieron? cuando lo hayan imaginado, cada quien a su tiempo, van a ponerse ese traje.

Una vez que todas están jugando “como si” tuvieran el traje, las invito a hacer un desfile de modas en donde muestren su vestuario.

- América muestra un vestido de noche azul marino, es nuevo y con flores de Oaxaca, le da alegría y le queda a la medida.
- Lourdes muestra un traje de pantalón y saco negro, camisa blanca y corbata, con el se ve formal, seria y responsable, con aspecto de trabajadora.
- Beatriz un traje sastre, con el saco corto y la falda abajo de la rodilla, blusa rosa, corbata de moño y zapatos rosas, sombrero bonito “estoy bonita y femenina y a la gente le causa envidia verme bonita”.

- Ana María dice que ella anda con un pijama para su casa, no modela, sólo está en su casa, el color es apagado, el pijama es holgado y anda en chancas, siente apagada su energía para seguir adelante.
- Tania tiene un traje de organza, es como una mariposa que va cambiando, tratan de impedir que cambie, pero ella decide que aunque a los demás no les guste el amarillo, ella se lo va a poner, aunque sea un color vivo.
- Inés tiene un vestido de fiesta pero “Me enoja no poder usar zapatos de tacón por mi lesión de rodilla, me siento fea y me duele el estómago porque las cosas no me salen como planeo”.
- Camila tiene un pantalón pescador en tono rosa, con zapatos bajos y bata de embarazo, se siente feliz y está a la moda.
- Isabel dice: “Soy la peor, tengo un vestido bonito, color mamey, cualquiera le ve defectos y se ve arrugado de enojo. A veces explota y a veces se controla”.
- Gina comenta que se probó varios modelos, escogió un vestido rojo que le aprieta, no la deja sentirse a gusto, le aprieta las manos y todo el cuerpo, le da vergüenza.
- Jimena se muestra con falda fucsia, saco negro y medias negras, muy seria de ejecutiva para salir.
- Diana con un traje sastre azul marino, debajo de la rodilla, con zapatillas bajas, “con manga corta no, me gusta que me tape los brazos”.
- Concepción muestra un vestido de gala con una chalina de brillos con la que proyecta tranquilidad.
- Isela desfila con un sencillo vestido de trabajo que le pesa, siempre ha sido muy trabajadora y responsable y ya le pesa, quiere “bajarle a la carga de trabajo”.
- Penélope dice “No quiero un vestido, me lucen los vestidos pero en el fondo no me gusta llamar la atención. Estoy a gusto cuando paso desapercibida, los halagos me incomodan. Mejor me pongo un pants, no es de peligro”.

A medida que presencio el desfile, pienso que las problemáticas presentadas son varias por lo que elijo usar el sociodrama, para incluir a la mayoría de los conflictos. Después de realizado el desfile hacemos una breve revisión de la moda de la temporada y les pido que vean de acuerdo al vestuario, con quienes podrían salir a algún lugar en común, que se reúnan en pequeños grupos y muestren en una escena el lugar al que podrían ir. Les comento que parece que algunas se pusieron el vestido que quisieran ponerse y otras el que quisieran quitarse. Se forman dos sub-grupos.

El primer sub-grupo muestra una escena en la que varias amigas desean festejar el cumpleaños de una de ellas. Isela en el rol de la que cumple años, pone muchos pretextos para aceptar el festejo que le proponen sus amigas; ellas le dicen “otro día lavas tus vidrios”. Se trata de una referencia a la prisa que en una ocasión manifestó para ir a su casa a realizar dicha tarea; esto causa muchas risas, incluso en Isela. Al final la convencen argumentando cada una sus propias limitaciones y cómo las van superando, hasta que Isela acepta y agradece que le hagan ver la importancia de darse tiempo para convivir.

El segundo sub-grupo construye una escultura en movimiento en la que se representan dos fuerzas contrapuestas: De un lado atrapan y manipulan, del otro se liberan quedándose cerca y otras se alejan. Les pido que repitan en cámara lenta la escultura y en un momento que me parece expresivo les indico que hagan una pausa. Les indico que me acercaré a ellas y que cuando las toque pongan en voz alta sus pensamientos. En la fuerza conservadora se escucha: “Te quedas aquí”, “Harás lo que yo te digo”, “No decidas por ti misma”. En la otra fuerza se oye: “Algunas personas nunca van a cambiar, yo sí”, “Suéltame, yo puedo decidir”

En el sharing Diana comenta: “A mí me manipuló siempre la gente, en particular mis hermanas, en mi familia hubo mucha represión sexual, me calificaban de prosti”. Inés dice que su propia madre la descalificaba, le decía que era provinciana y que se veía más vieja que ella. Tania considera que su madre ha tratado de cambiar con ella, pero aún la intenta reprimir y cuestiona sus salidas: “Está molesta porque no estoy siguiendo sus reglas”.

Beatriz reflexiona con un poco de tristeza que la gente no cambia y hay que aceptarla así o “darle vacaciones”. Esta idea de las vacaciones simpatiza al grupo y la festejan. Jimena ha ido rompiendo el chantaje que hace su madre con su salud, le dice: “deja a tus hijos en paz”, la madre sigue amenazándola con violencia física pero Jimena le dice, “inténtalo, yo te doy dos”.

Isabel habla de su rol de madre, se da cuenta que se hace la mártir y maneja su relación con sus hijas de forma contradictoria, con violencia psicológica porque no avisan que llegarán tarde y dejan su tiradero, pero poniéndose en situación de víctima al decidir realizar labores domésticas que les corresponden a sus hijas. Lourdes piensa que su rol de mujer trabajadora no está siendo ejercido por haber aceptado el rol de ama de casa, esposa y madre, le causa conflicto pero asume que es su decisión.

Comentario sobre teoría y técnica

Inicié la sesión con un caldeamiento grupal, en un primer momento verbal y después en acción. Les propuse un juego dramático para facilitar la exploración de los roles psicodramáticos o sociales que les causan problema. El grupo haciendo uso de su espontaneidad, eligieron con su vestimenta imaginaria, roles deseados y no deseados.

En la dramatización utilicé el método sociodramático enfatizando la posibilidad de representar una escena que incluyera la mayor cantidad sus roles. Emergieron temas de represión sexual, violencia psicológica, violencia física, desigualdad de oportunidades, dificultades para ejercer el derecho a la recreación y al descanso, dificultades para compartir las responsabilidades domésticas.

Las mujeres discutieron los temas en sub-grupos y presentaron sus escenas incluyendo propuestas de transformación de los roles que impiden su autonomía. Afirmaron varios de sus derechos y plantearon que el ejercicio de roles espontáneos es su responsabilidad.

En esta sesión, en el caldeamiento y en la dramatización, Lourdes planteó el deseo de ser trabajadora remunerada, aunque afirmó asumir su decisión de ser ama de casa. Durante el desarrollo del grupo fue invitada, también por parte del

Inmujeres, a participar en una capacitación en oficios no tradicionales. Ella decidió faltar a varias sesiones del grupo (3) para participar en la capacitación en electricidad, posteriormente tomó el curso de diseño de interiores. Es decir, ha empezado a sentar las bases para ser trabajadora remunerada.

Es posible observar por el comentario de Isabel que durante el trabajo en acción tuvo un insight dramático, identificando que asume un papel de víctima y luego persigue a sus hijas.

Décimo primera sesión

Realizada el 20 de julio con la asistencia de siete mujeres. Inicié la sesión con un caldeamiento verbal inespecífico, una ronda de “que quiero trabajar hoy”. Las mujeres empiezan a plantear sus objetivos para la sesión. Por ejemplo, Tania: “Continuar asertiva aunque me rechacen”, Ana María: “El malestar que sigo teniendo por la dificultad con mi hermana”, Penélope: “El distanciamiento con mi amiga que me quedó mal con un perro”. Inés “¿Qué pasa con mi hija? Está seria. ¿Qué hago?”. Gina: “He estado más tolerante con mi esposo, fuimos de paseo y me la pasé bien. Me ha ayudado pensar en el vestido incómodo. Mi hija está indiferente, encerrada, aunque ya no me duele tanto”.

En ese momento se incorpora América a la sesión, había avisado que llegaría un poco tarde. Planteo al grupo que está surgiendo como tema común “el rechazo” todas coinciden en eso, así que les propongo trabajar con esculturas. *Esta forma de trabajo la aprendí en una sesión coordinada por M. Giangiaco y A. Mohadeb en la Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría. Era la réplica de un taller impartido por A. Piterbarg en el IV Congreso Iberoamericano de Psicodrama, realizado en 2003 en Buenos Aires, Argentina.*

Les pido que se reúnan en parejas y decidan quién es A y quién es B. América no escoge pareja ni es escogida. Dado que el grupo está formado por 7 integrantes, yo trabajo con ella.

Explico que una de ellas será la escultora y otra la escultura. Para facilitar la comprensión del concepto de escultura les pongo de ejemplo la escultura del seguro social. Ellas la describen: “Es una mujer cargando un bebé y atrás de ella

está un águila con las alas extendidas”, les pregunto “¿y qué representa?” consideran que: “protección, seguridad, maternidad”.

Entonces les indico que su material requiere calentamiento para estar flexible y les pido que le den masaje, empezando las A como escultoras y las B como esculturas. La consigna para crear la escultura es que la escultora va moviendo el cuerpo de su compañera-material para expresar la actitud que la escultora toma ante el rechazo; sólo en el caso de la expresión facial le indica que gesto hacer o se lo muestra con su cara.

Se realizan las consignas en un clima agradable, relajado y alegre. Cuando la mitad de las mujeres tienen su escultura, les pido que la vean desde distintos lugares hasta que estén conformes con el resultado. Después de ver la propia escultura van a observar la creación de las demás. Una vez hecha la primera “exposición”, les indico que cambien de roles, quien fue escultura (B) pasa a ser escultora y viceversa, se repite el procedimiento. Una vez que todas tienen su escultura, se van mostrando de forma simultánea en una ronda, primero las esculturas de A y después las de B. Luego las escultoras A le ponen voz o le suben el volumen a sus esculturas.

Así vamos escuchando: “Yo decido mi vida y si me rechazas es tu problema”, “Ya hice de todo, estoy aquí para cuando quieras, mientras no puedo hacer nada”, “Ay amiga, lamento tu decisión pero la respeto”, “Me duele tu distancia, se que te hice daño, estoy tratando de cambiar”, “Hija yo se que estás resentida conmigo, espero me perdones”.

Cuando le toca el turno a América, muestra mucha resistencia para presentar su escultura, la apoyo para que lo haga tocando su hombro, llora en silencio. Logra decir: “Mediocre, aunque la mona se vista de seda mona se queda”. *Ante su reacción emocional, me siento conmovida y decido proponerle trabajar con la escena.* Responde: “Ay, Caro” y parece que se va a negar pero acepta. Le pregunto al grupo si estarían de acuerdo en trabajar la escena de América y dicen que sí.

Empiezo con ella el trabajo dramático a partir del contrato. “¿Para que quieres que te sirva esta dramatización? América lo que responde es: “para ver

cómo puedo cambiar lo que hago que no funciona”. Se espacializa⁴ o monta la escena, que ocurre en la sala de la casa en la que vive con su hermano y su mamá. En la escena está presente su hermano, escoge a Gina como yo auxiliar que lo represente⁵. Le pido a Gina que repita la frase expresada desde la escultura. América se queda en silencio y sube a la azotea donde grita: “Mediocre tú, no haces nada”.

Le pregunto por su madre, comenta que está presente en la escena pero no dice nada. Le pido que escoja una yo auxiliar que la represente y le hago una entrevista, en inversión de roles dice: “Yo no me meto, ellos que se arreglen, no sé qué hacer”. Al pedirle un soliloquio a América nuevamente en su rol, dice: “les voy a demostrar que si puedo” esa es la frase que la impulsa a estudiar.

Pido al grupo que se pongan atrás de ella y le digan como si estuvieran en su lugar, frases con motivos para desear estudiar. Las dobles múltiples van diciendo sus frases hasta que ella hace suya la frase: “No tengo que demostrarle a nadie, más que a mí misma”. Se le pregunta si puede identificar donde surge ese rol “la que debe demostrar”, tiene claro en donde. Le comento que lo identifique pero por razones de tiempo y no se trabajará en esta sesión.

En el sharing las mujeres comparten acerca de la dificultad e importancia de ser una misma a pesar del rechazo o el desacuerdo de la gente cercana.

Comentario sobre teoría y técnica

En esta sesión utilicé como caldeamiento inespecífico una ronda de verbalizaciones con la pregunta “¿Que quiero trabajar hoy?”. El caldeamiento específico fue con esculturas en parejas. El trabajo derivó en una dramatización de escenas con una protagonista en la que se usaron las técnicas de inversión de roles, entrevista y doble, en este caso, varias de las integrantes del grupo

⁴ Espacializar se refiere a recrear con la imaginación el sitio en el que ocurre la escena, tiene el objetivo de aumentar el caldeamiento para conducir a la protagonista a una escena abierta (por oposición al psicodrama interno)

⁵ En todos los casos en que participan yo auxiliares, se pide a la protagonista que escoja quién o quiénes del grupo representarán a las personas significativas. Se facilita la emergencia del factor tele.

participaron como dobles por lo que la técnica se denomina dobles múltiples (Bello, 1999).

Décimo segunda sesión

Realizada el 27 de julio con doce participantes. Para empezar la sesión les pido levantarse y caminar en distintas direcciones. Les propongo quejarse en voz alta de todo lo que les molesta: Se quejan de la lluvia, del tráfico, de la carestía de la vida, del egoísmo de una madre, de la cerrazón de una hermana, de la actitud distante de unos hijos, de que los demás no hagan lo que ellas quieren, etcétera.

El grupo muestra distintos estados de ánimo que se perciben en sus voces: Enojo, tristeza, desánimo; sin embargo predomina un ambiente lúdico. Luego les pido que hagan súplicas o plegarias en voz alta. Las plegarias son congruentes con los temas de las quejas, algunas tienen matiz religioso, dirigidas a Dios.

Les indico que se detengan y cierren los ojos estando de pie. Que verifiquen sus sentimientos y se den cuenta si en algún momento de las quejas o las plegarias ubicaron un problema que quieran trabajar, de ser así, que se pregunten con qué situación o escena se relaciona. Que busquen la escena y le pongan un título.

Se van expresando en voz alta los títulos y luego se explora en los círculos concéntricos desde donde desea cada una trabajar la dramatización. Aunque dos mujeres se proponían como protagonistas (Concepción y Tania), la mayoría de las mujeres se ubican en el círculo del trabajo grupal por lo que les pregunto si están de acuerdo en trabajar con sociodrama, todas acceden.

Antes de pasar al trabajo grupal les pregunto a Concepción y a Tania que es lo que seguirán trabajando ya sea en esta sesión de forma sociodramática o posteriormente en una protagonización. Concepción dice: “Dejar el control, tolerar que los demás no hagan lo que yo quiero”. Para el trabajo actual es convocada para reunirse con Jimena, Lourdes e Isabel quienes tenían los títulos “Conveniencia”, “Saber la verdad” y “Reconciliación” respectivamente. Tania tiene como pregunta: “¿cómo continuar con los cambios que he estado haciendo?” y se

reúne con Inés, Gina y Penélope, con los temas “expresar lo que no me atrevía”, “escena feliz y alegre” e “incertidumbre”.

El otro subgrupo es formado por Camila con “meta anhelada” y Diana con “buscando casa”, quienes coinciden que su escena es a futuro y deciden trabajar juntas.

En la primera escena, titulada “Ponerse de acuerdo”, se observa una conversación de tres hijas con una madre. Los personajes están despidiéndose y van expresando: “Ya me voy a cuidar a mi marido para que no ande de loco” y “Yo me voy a la lectura de la Biblia”, la madre les dice “yo no estoy de acuerdo con lo que hacen”. Otra hermana las invita a la convivencia, la escucha y el respeto. Al final, una de las hermanas decide no cuidar al marido y quedarse otro rato.

Se van haciendo soliloquios y entrevistas a los personajes hasta que Jimena tiene una fuerte conexión emocional, llora y se le entrecorta la voz. Le pregunto si desea profundizar en ese sentimiento y después de dudarlo un momento, responde que sí. Pregunto al grupo si están de acuerdo en dar un mayor tiempo de trabajo a Jimena. Aceptan el nuevo contrato.

Ella identifica una escena, está con su esposo. Se hace la espacialización o montaje de la escena, es la sala de su casa. Le pido que escoja a alguien del grupo que pueda representarlo, elige a Concepción. Están platicando y ella le dice: “Siempre terminas hablando de la Biblia” y se le entrecorta la voz hasta que se vuelve inaudible.

Esta expresión preverbal ya se había manifestado en sesiones previas, tanto en dramatizaciones como en el sharing. Le pido que ponga la mano en donde siente que se corta su voz. La ubica en su garganta como un nudo que la oprime y la calla, no sabe qué le impide decir. Le pido que tome por un momento el lugar del nudo. Una vez que confirma que ha tomado el lugar del nudo, le pregunto de qué material está hecho, dice que es de un material negro y duro, le pregunto desde cuando está allí, no lo sabe; tampoco sabe cómo llegó allí.

Le pido que cambie de roles con la yo auxiliar que representa al esposo y la entrevisto en ese rol: ¿Usted ayudó a Jimena a construir ese nudo?, afirma que

no. ¿Su religión tiene algo que ver con esto? tampoco ¿su actitud religiosa es congruente con sus actos y su trato? Si.

De vuelta en su rol afirma que su problema no es con su marido, quien la respeta y la quiere, sino con Dios que permitió que ella viviera experiencias muy negativas en su relación con su madre durante la infancia. Le pregunto si desea expresarlo. Acepta y puede hacer el reclamo a su imagen de Dios, llora y logra expresar con una voz más clara su enojo por la violencia física recibida. Dice espontáneamente: “Ese enojo pudo ser hacia mi padre, él tampoco nos defendió de mi mamá”. Le pido que escoja a alguien que represente a su padre. Le expresa el enojo directamente y también llora. Le pregunto si desea decirle algo a su madre, dice que no.

Regresamos a la escena actual con su esposo; logra decirle que él puede seguir con sus estudios bíblicos, pero que ella no tiene tanto interés en el tema y prefiere acudir a su grupo de psicoterapia.

En la evaluación escrita, Jimena escribió sobre esta dramatización: “Todo empezó cuando en el salón Caro nos dijo que expresáramos algo que quisiéramos. Por ejemplo Inés dijo que se logran sus periquitos, otra fue que mencionó que si queríamos dar gracias a Dios por algo que nos dio o que tenemos. Ahí fue donde yo fui protagonista porque entre mi dije que yo no sería protagonista. Y me tocó. Sigo renuente a creer en Dios. Trato de tener más paciencia con mi esposo porque es Testigo de Jehová. Y después de ser protagonista tengo más ganas de hablar, me siento más contenta y con muchas ganas de trabajar más en el grupo”.

La segunda escena es titulada: “Empoderamiento en mis decisiones”. Se observa a Tania que va de salida hacia su clase de baile, su hermana y su madre la critican. Ella argumenta a su madre: “Ya cumplí con todo, cociné para todos, lave hasta tu ropa”. Se advierte en una entrevista a la madre (con la protagonista dándole voz en inversión de roles) que el esposo de Tania está de acuerdo con que ella se vaya a la clase. Se ofrece la escena al grupo para que realicen cambios tomando el rol protagónico. Se ensayan varias propuestas de cambios,

hasta que Tania toma como propia la idea de no argumentar, irse a su clase y sentirse libre.

La tercera escena se titula “Llegar a la meta”. Sale Diana ofreciendo a su hija comprar un departamento y dárselo para que lo habite. Camila representa a una mujer feliz de tener su propia casa. Muestran la escena y al ofrecer al grupo la posibilidad de entrar a la escena y hacer alguna modificación, cuestionan que la madre quiera resolver los problemas de su hija dándole un departamento. Al final Diana no cambia de opinión, decide seguir ayudando a su hija pero sin dejarla de supervisar porque ya antes “ha botado todo”.

Para terminar la sesión y por el poco tiempo disponible, les pido que digan una frase de cierre o conclusión de la sesión. Algunas frases fueron: “Sólo yo puedo tener el control de mi vida”, “Si puedo cambiar”, “Me resisto al cambio” y “Estoy contenta, resolví el conflicto con mi hija”.

Diana vuelve a intervenir y comparte con el grupo que fue víctima de abuso sexual en su infancia. Lloro mucho, se da un espacio de catarsis sin profundizar pues ella misma reconoce su resistencia a contar los detalles.

Comentario sobre teoría y técnica

El caldeamiento fue grupal, en acción, con el uso de un juego dramático. El recurso dramático utilizado fue el sociodrama. El grupo decidió trabajar con ese recurso, se formaron tres sub-grupos y se presentaron las escenas. Sin embargo, en todas las representaciones el resultado estuvo centrado en una protagonista, que surgió del sub-grupo.

En una de ellas Tania tuvo el rol protagónico, tal como lo había propuesto al grupo en un inicio, sin embargo, se mantuvo el contrato grupal y la búsqueda de soluciones espontáneas se realizó con las propuestas grupales.

En la representación que de forma clara se convirtió en protagonización por acuerdo con el grupo, la protagonista describe subjetivamente su experiencia en la evaluación escrita. El fragmento es interesante, se puede ver cómo interpreta a su forma las consignas o las modifica en el recuerdo. Lo importante es el factor

terapéutico de la dramatización de escenas que ella describe subjetivamente. Se usaron las técnicas de concretización, inversión de roles y entrevista.

La concretización fue utilizada para investigar el sentido de la opresión en la garganta. Como señala Bello (1999), se trata de una técnica útil en momentos clave de la dramatización y puede llevar a escenas regresivas que den sentido a la escena actual. En este caso, la escena regresiva sólo estuvo sugerida por Jimena, al referirse al maltrato ejercido por su madre contra ella y sus hermanos.

Aunque no se realizó una dramatización completa, el mecanismo de acción fue el insight dramático ocurrido al poder expresar el enojo contra Dios y más específicamente contra su padre por no detener la violencia de la madre.

Décimo tercera sesión

Se llevó a cabo el 3 de agosto con la asistencia de once mujeres. Iniciamos la sesión con un caldeamiento en acción, con una caminata y un estiramiento suave. Les propongo presentarse en parejas “como si fueran un grupo que no se conoce”, pero van a presentarse diciendo mentiras y se las voy indicando poco a poco: Mentira libre, sobre su economía, su salud, su salud mental, su relación con la madre, su relación con otras personas.

El juego transcurre en un ambiente relajado, hay muchas risas. Luego les pido que se den cuenta de cuál de esas mentiras quedó resonando en sus experiencias. Les indico que se ubiquen de acuerdo al tiempo en que se dio la problemática. Cuatro mujeres la ubican en una escena reciente: Ana María, Isela, Gina y Tania. A mediano plazo, Camila con la pérdida de su bebé. A largo plazo cuatro mujeres: Diana e Inés quienes señalan haber tenido 15 y 16 años, y Jimena en la infancia con su madre igual que Penélope. Sin resonancia por sus mentiras están Beatriz y América.

Les propongo usar teatro espontáneo, recordamos brevemente los distintos roles en acción y vuelvo a explicar el método (ver sexta sesión). Se representan cuatro escenas:

Isela, estuvo enferma recientemente y se dio cuenta que ahora casi no se enferma porque no tiene a su mamá para que “la chiquee”, sus hijos se van a

trabajar y ella tiene que hacerse su té. Se estructura la escena: en un primer momento Isela en cama, se ve como su hija se despide de ella y se va a trabajar. En un segundo momento, vemos la tumba de su mamá, Isela le lleva flores y le dice que la extraña, que ya ni se enferma porque no tiene quien la chiquee. En un tercer momento, Isela se levanta a hacerse su té. La narradora queda conforme con la escena representada y expresa: “Puedo cuidarme a mi misma aunque no esté mi mamá”.

Ana María relata la escena en la que su sobrina las invita (a su hija, a su nieta y a ella misma) al cumpleaños de su hijo. La hermana de Ana María está molesta con ella, no le habla por un “pleito de chamacos”, ella decide ir para complacer a su mamá, quien está preocupada por esa diferencia entre hermanas y por su hermano alcohólico que vive en Estados Unidos. Su hermana la saluda fríamente y atiende mejor a una amiga suya. Su cuñado es quien le ofrece una cerveza a Ana María quien concluye expresando con tristeza: “Yo no puedo cambiar a mi hermana”.

Diana se sienta en la silla de la narradora y se dirige a la directora en secreto “pero es muy sucio, como que yo tendría que estar en individual” y se quiere levantar. Dado que 2 sesiones antes había hablado del abuso sexual que sufrió en la infancia, le pido permiso de hacer una escena “poética”. Con una expresión de vergüenza me autoriza y cuando voy proponiendo a las actrices la representación en imágenes me va diciendo en secreto que hacer:

Un primer momento donde hay un adulto y una niña, el adulto se acerca a la niña, en el segundo momento la niña está sometida, se representa hincada y con el adulto de pie en una postura dominante. En el tercer momento Diana como adulta apoya a la niña Diana para que pueda decir: “Yo no soy responsable de los actos sucios de los demás”.

Al principio de la narración, por un momento me sentí culpable, como si estuviera obligando a Diana a abordar un tema que ella no quería (¿identificación con el agresor?), afortunadamente, superé ese sentimiento y pude apoyarla para que se aproximara a una resolución distinta del problema. A fin de cuentas, con

todo y su renuencia a abordarlo ella lo propuso como tema de representación, con lo cual indica su interés y disposición para trascenderlo.

Inés narra que su madre murió hace dos meses, se enteró a través de su hija quien se lo contó por teléfono, luego habló con su hijo el cuál le recordó la vez que no les dieron regalo navideño en una fiesta, mientras que a los demás nietos si les dieron. Inés quisiera decirle que no le duele que se haya muerto sino no haber recibido nada de ella. La escena se representa como la narró, únicamente propongo que el cierre sea ante la tumba de la madre. Al presenciarla llora un poco y se seca las lágrimas.

En vez de sharing propongo que las actrices representen con la técnica de “ánfora” los sentimientos que surgieron: tristeza, miedo, enojo, vergüenza, alegría y serenidad. El ánfora consiste en que tres actores y/o actrices del elenco hacen un círculo estando de espaldas y se toman de los brazos. Mientras van girando lentamente, quien queda al frente expresa con su rostro la emoción. En este caso se iba asignando el mismo sentimiento a todas las integrantes hasta que todos los sentimientos expuestos fueron representados.

Comentario sobre teoría y técnica

El caldeamiento inespecífico fue en acción con un juego dramático, para el específico se usó una línea identificando el tiempo en que ubican su problema. Nuevamente usamos el método del teatro espontáneo como recurso dentro de la psicoterapia. El mecanismo de acción predominante volvió a ser el insight dramático en los casos de Ana María, Isela e Inés, y la reparación interna en el caso de Diana.

Décimo cuarta sesión

Se llevó a cabo el 10 de agosto con la participación de diez mujeres. Iniciamos la sesión haciendo un breve recorrido verbal de la sesión anterior. A medida que se reconstruye lo ocurrido, empieza a expresarse de varias formas, la idea de que el trabajo grupal ha sido como una “depuración”, como sacar del closet lo que ya no sirve.

Retomo las ideas del grupo, proponiéndoles entrar en acción. Les voy dando varias indicaciones: ponerse de pie, caminar en la sala, ellas van saludándose así que les indico que incluyan sus saludos pendientes y posteriormente estiramientos. Luego les pido que caminen con distintas intenciones, activas y energéticas, como si fueran a encontrarse con un ser amado, con flojera, meditativas y al final encaminándose a ese sitio donde encuentran un objeto que puede ser real o imaginario, un objeto que desean depurar.

Les pido se detengan en el sitio de la sala donde lo ubiquen y avisen para irlo a ver. A medida que alguien va mostrando el sitio y el objeto, nos vamos deteniendo para dramatizar el hallazgo del objeto, los pensamientos, sentimientos o escenas asociados. Una vez que se dramatiza, todas vuelven a caminar para seguir encontrando sus objetos.

Inés encuentra en casa de su hija, una foto de ella misma cuando se casó, tenía 19 años y estaba con una amiga. Describe la foto, dice que ella se veía triste. Le pido que le hable a su amiga, le dice: "Hace mucho que no te veo, te quise mucho" Le indico que se hable a si misma de 19 años y se dice "Tu no sabías que te iba a ir muy mal con ese hombre, te casaste buscando cariño de padre". Le pregunto si tenía otra opción, al contestar que no, le pido se lo diga a sí misma de 19 años: "No tenías otra opción". Le pregunto si desea hacer algo más con la foto, la pone en un álbum del recuerdo pues es parte de su historia pero no necesita verla seguido.

Gina nos muestra que en su casa, arriba de un clóset, tiene una colección de revistas Proceso, comenta que le decían que esas revistas eran "de hombres". Ella las quiso conservar para que sus nietos las leyeran: "alguien a quien le interese la historia". Uno de sus nietos ya las usó para una tarea y sacó diez. En inversión de roles desde el rol de su nieto se agradece el haber conservado las revistas. A su nieto le informa que a ella no le importa que alguien más piense que son de hombres pues ella tiene derecho a saber de la política nacional.

Le pregunto si está dispuesta a desprenderse de ellas, dice que sí pero se le humedecen los ojos. Se concretizan las revistas, poniendo en sus manos un

“paquete”. En cuanto se “las doy” sujeta muy fuerte mis manos y apoyándome en sus manos, representamos el peso de las revistas según lo indica ella. Dice que no se las daría a cualquiera y se queda pensando, le pregunto qué podría ayudarle a decidir a quién se las daría, responde que “necesita ideas” y las solicita al grupo. Le sugieren: Donarlas a la hemeroteca, a una biblioteca, al kilo (venderlas como papel), repartirlas a distintas personas, donarlas a una biblioteca pero encuadernadas.

Ella decide que las va a bajar del clóset y las pondrá más cerca de la donación, pero aún no está lista para depurarlas pues está interesada en la historia nacional y en la política.

Penélope tiene varias cajas con un nacimiento navideño, cada pieza le trae recuerdos pues las compraba con su mamá. Le solicito escoja una yo auxiliar que represente a su mamá, vemos a través de una entrevista en inversión de roles, que la madre está en silla de ruedas desde que nació Penélope, de forma inexplicable no podía caminar.

Le pido a Penélope que vuelva a su rol, que “baje” una caja y vaya sacando alguna pieza significativa. Saca un pastorcito con su pandero y su borrego. Desde el rol del pastorcito comenta que ellas siempre peleaban cuando compraban las piezas nuevas y ponían el nacimiento “la madre siempre quería hacer su voluntad y Penélope no se dejaba”.

Le pido que vuelva a su rol y escuche al pastorcito. Luego que le dé un mensaje a su madre desde su rol, le dice: “Ni tu ni yo sabíamos que era posible llegar a acuerdos, yo no sabía todo esto”. También le dice a su mamá que no sabe qué hacer con el nacimiento porque ella ve que a nadie le interesa de la familia, ella no lo pone porque su perra lo maltrataría. Se da cuenta que no les ha preguntado a sus hermanas y hermanos su opinión y decide que lo hará.

En la evaluación escrita al final del proceso, Penélope escribió sobre esta dramatización: “El decidir qué hacer con mis figuras de nacimiento que tantos recuerdos me traen de bienestar y de nostalgia. Ahora los tiempos han cambiado tanto que ya nadie es igual en mi familia, son otras ideas, educación y pensamientos. Pienso que me quedé atrapada en el pasado”.

Camila no tiene un objeto sino una escena que desea depurar, se trata de la pérdida de su bebé hace ocho años. Le pido nos lleve al espacio en que ocurrió, nos muestra una habitación con una litera. Ella tiene 18 años y lleva tres meses embarazada. En la escena, están presentes Camila y su madre. Le pido que escoja una yo auxiliar que represente a su mamá y que nos muestre como se desarrolla la escena.

Camila llega a su habitación y ve sus cosas revueltas, nos explica que su hermana acaba de dar a luz y su cuñado está viviendo con ella en la litera de abajo, comparten la habitación con Camila, quien duerme en la litera superior. Camila reclama por el tiradero y entonces llega la madre, en la discusión que sigue la madre le da una patada, a Camila le da un dolor fuerte en el útero. En entrevista con la madre (Camila en el rol de la madre), nos damos cuenta que la madre no sabe que su hija está embarazada, también explica que siempre ha sido golpeadora de sus hijos. En la siguiente escena llega el novio de Camila y ella se refugia en él, aún así, la madre vuelve a patearla y la corre de la casa.

En la noche, dormida en la litera, despierta con un fuerte dolor, su hermana y su madre no le hacen caso. Al día siguiente, su novio va por ella y con ayuda de los padres de él, a quienes informan del embarazo, la llevan al hospital. Van de hospital en hospital porque no los reciben, ella no tiene servicios médicos. Al ver su actitud de malestar físico y emocional, le pido que vea la escena desde fuera, eligiendo a una yo auxiliar para que la represente de 18 años. Al mirar la escena desde la técnica de espejo, recobra su fortaleza física y emocional. Reclama desde su edad actual a las instituciones de salud: “por su culpa mi bebé se murió, si me hubieran recibido tal vez estaría vivo”.

Finalmente la recibe un médico que la interroga si se tomó un té o se hizo algo para abortar, le hace un tacto y saca un tejido, se lo muestra a Camila: “Mira su ombliguito, que te hiciste”. Le pido un soliloquio, al poner en voz alta sus sentimientos y pensamientos, resalta la tristeza antes que el enojo. Se dirige llorando a su bebé que acaba de morir: “Yo te amo, tu papá y yo te esperábamos con ilusión, te compramos cositas”. Le pregunto si tiene algo para agradecer a ese

bebé, le agradece que haya estado con ella y le haya dado ilusión, además de haber sido el inicio de un matrimonio bello.

Le pregunto si está lista para despedirse de él, dice que si por lo que le pido que lo haga de la forma que ella considere. Lo toma en sus brazos como si fuera un bebé nacido, le indico que sería un feto pequeñito que cabe en sus manos, ella acepta sonriendo mi sugerencia y decide integrar a su esposo en una escena del “como sí”. Le pido escoja un sitio en el que quedará. En silencio hace el gesto de incorporarlo a su corazón y al de su esposo. Desde allí le pido escuche si ese bebé le da permiso de embarazarse de nuevo. Se siente autorizada y con eso termina su dramatización.

Camila escribió en la evaluación: “Describir una escena donde yo haya estado como protagonista. Pues fue en mi cuarto (en casa de mi mamá), yo me enojé porque movieron mis cosas, comencé a pelear con mi hermana, mi mamá escucha y la defiende, me corre de la casa, yo me siento en la escalera y ella me da una patada, nadie sabía que yo estaba embarazada, hasta el otro día que comienzo con sangrado, mi novio me lleva al hospital y me hacen un legrado. Realizar estas escenas me dolió mucho pero siento que me ayudó a entender algunas cosas y a expresar otras que no había dicho”.

El grupo comparte con Camila sentimientos de tristeza, identificación por la pérdida de un bebé, enojo hacia la madre, enojo hacia el médico. Sobre las dramatizaciones previas con la idea del clóset, también comparten que sintieron nostalgia, alegría y tranquilidad.

Esta fue una escena temida por mí durante el desarrollo del grupo, puesto que perdimos a dos bebés, uno en 2001 y otro en 2004. Camila la había anticipado en varias sesiones hasta que finalmente se dio la oportunidad de trabajarla. Mi temor consistía en identificarme demasiado con sus sentimientos de dolor y pérdida, ponerme a llorar con ella y “dejar vacante la dirección” (J. Winkler, comunicación personal, 7 de septiembre, 2011). Esto no sucedió, pude acompañarla en su trabajo dramático con una distancia adecuada, comprendiendo sus vivencias sin poner por delante las mías. Al final reflexioné que era un buen

Índice de la conclusión de mi proceso de duelo, para el cual retomé en varias ocasiones mi propia psicoterapia.

Comentario sobre teoría y técnica

En esta sesión el caldeamiento inespecífico fue verbal y grupal. El caldeamiento específico fue también en acción con el encuentro de los objetos a depurar. El recurso dramático elegido fue la dramatización de escenas y posteriormente la dramatización de duelos. En la escena de Inés se usó como técnica la viñeta. En la de Gina la concretización y la inversión de roles. En la de Penélope también se usó la inversión de roles y la entrevista. Las protagonistas experimentaron insight dramático, uno de los factores terapéuticos del psicodrama.

En la escena de Penélope que posibilitó decirle a la madre que su relación hubiera podido ser mejor, también entró en acción una forma de saneamiento del rol, aunque no se desarrolló una dramatización completa.

Con Camila fue necesario usar un recurso más complejo, la dramatización de duelos. Ella había estado en tratamiento psiquiátrico por depresión desde hacía dos años, no había tenido psicoterapia por lo que aceptó la alternativa grupal. Durante el desarrollo del grupo empezó a hablar del deseo de embarazarse nuevamente, por lo que consideraba necesario trabajar la pérdida de su bebé.

En este caso, la dramatización de duelos incluyó el enojo, la tristeza, el agradecimiento y la incorporación en un ritual de despedida con la autorización del bebé que no se logró para tener otro hijo. Camila y su esposo, en la actualidad tienen un hijo de 6 años, sin embargo, ella consideraba que la dificultad para concluir el duelo por su primer bebé, además de las secuelas de la violencia ejercida por su madre a lo largo de su desarrollo, habían contribuido a su depresión. Con ella se usó la técnica de interpretación desde el rol de directora, el hecho de señalar el tamaño del bebé (un feto de 7 u 8 centímetros) parece haber tenido un buen efecto en Camila.

Décimo quinta sesión

Realizada el 17 de agosto con diez asistentes, la sesión inicia con una ronda de comentarios sobre lo sucedido recientemente o algún pendiente que quisieran abordar. A continuación se escriben algunos de sus comentarios.

América comenta que ha estado muy feliz por los estudios que ha iniciado recientemente y por las relaciones que actualmente tiene tanto con su mamá como con su novio.

Gina ha tenido nuevamente pensamientos negativos, piensa que algo malo va a pasarles a sus hermanas, a sus hijos o a ella misma.

Beatriz comenta que tuvo un choque por el que tuvo que pagar \$1800.00. No tuvo otra opción porque en el otro vehículo iban cinco hombres y se sintió impotente. Se pregunta: ¿Por qué me desmorono cuando tengo apoyo?. Le preguntó ¿cómo? *Pues no entiendo la pregunta que plantea ¿a qué apoyo se refiere?*. Explica que su esposo llegó de Cancún

A mí me sorprende y confunde aún más pues hasta ese momento no lo había mencionado, yo pensaba que era soltera, a varias integrantes del grupo también les sorprende. Le pregunto por qué no había comentado que era casada; reacciona con cierto enojo diciendo que no sabía que tenía que decir todo lo que le pasaba. Ante su respuesta y dado que estábamos en una ronda de caldeamiento verbal, no le pregunto más.

Inés habla acerca de la reconciliación que empieza a tener con su hijo, considera que se están integrando. Se siente contenta aunque también ha tenido momentos de coraje, como cuando iba en el microbús y no le dieron el asiento. Ha tenido otros momentos de miedo en la alberca, pues últimamente a pesar de que sabe nadar, cuando siente que no toca piso se angustia.

Penélope se pregunta si le dará tiempo de hacer todo lo que está haciendo: está tomando una capacitación sobre cáncer de mama, participa en el Comité Promotor del Consejo de Mujeres, en la escritura de las narraciones del grupo y en un taller de historia.

Ana María se ha reconciliado con su hermana, hicieron las paces “por encimita”. También tiene mucho coraje con su hija.

Camila se siente desesperada por su hijo que saca las cosas de su lugar, no sabe qué hacer y reacciona llorando. Quiere hacer a un lado el llanto como reacción emocional. Comparte que habló con su esposo sobre ¿Qué hacer con la ropa de bebé?, se refiere a la ropa que usó su hijo cuando era bebé y a la planeación del próximo bebé.

Después de la ronda se elige protagonista por círculos concéntricos. Se proponen dos mujeres, la mayoría del grupo está disponible como yo auxiliar. Ana María es elegida en primer lugar con su tema “Frustración de ver cómo actúa mi hija en su vida cotidiana”. Le pregunto ¿para qué quieres que te sirva este trabajo? Inicialmente plantea que desea que la hija madure, le digo que no podemos lograr que alguien que no asiste al grupo cambie. Comprende la idea y se logra formular con ella el siguiente contrato: “¿Cómo puedo hacer para no fomentar más dependencia en mi hija?”.

Se espacializa o monta la escena actual, está en su casa con su hija y su nieta. Ana María está en su recámara y su nieta está en otra recámara. Se le pide que elija yo auxiliares para que representen a su hija y a su nieta. En inversión de roles vemos como llega su hija y le dice: “Mamá me habló Dante que puedo recuperar mis materias y así recuperar mi beca de \$600.00 y conseguir un mejor trabajo”.

Ana María escucha a la yo auxiliar que representa a su hija y le responde: “No puedo obstaculizar tus proyectos pero ¿y tu hija? ¿y tu trabajo? ¿Qué vas a hacer? Tus prioridades son otras te digo y no me escuchas, mejor escuchas a otras personas ajenas a la familia”. En este momento expresa con llanto su malestar y se pregunta: “¿qué me sucede realmente?”.

Le pregunto si esa situación le recuerda otra similar en su historia, menciona al padre de sus hijos, hace muchos años. Le pido que vayamos a la escena; ella no puede ubicar una sola escena pues “fueron muchas veces”, por eso, le planteo que se dirija al esposo de todas esas ocasiones. La escuchamos decir: “siempre te he dicho que dejes de tomar y no me escuchas, no me crees que ese es nuestro problema, mejor escuchas al compadre cuando él te lo dice”. Le pregunto si dejó de tomar por lo que le dijo el compadre, responde que no,

pues siguió bebiendo. Al observar que llora, le pregunto qué siente y responde: “Frustración por no ser escuchada”.

Nuevamente le pregunto si esa sensación de no ser escuchada nació allí o en qué momento, nos lleva a una escena regresiva de cuando era niña. Su mamá abraza a su papá y en ocasiones es cariñosa pero cuando su papá se alcoholiza, lo agrede hasta empujarlo y le recrimina. Ana María los mira con miedo y al ver la agresión se siente frágil y le da coraje. En la escena suplementaria que se le ofrece los enfrenta y le dice a su madre “no me gusta que humilles a mi padre enfrente de los demás”.

Le pido que le informe lo que está aprendiendo de ella: “Estoy aprendiendo de ti que es mejor no decir nada que ser violenta y humillar a las personas”. Al padre le dice: “Me hubiera gustado que tuvieras valor para no dejarte humillar por mi mamá, me enorgullezco que seguiste trabajando por nosotras, aunque aprendí de ti a dejarme humillar y ser sumisa”. Una vez que ha logrado expresar a sus padres, le pregunto si necesita hacer algo más en la escena, dice que se siente tranquila con sus padres.

Se vuelve a la escena con el esposo y le dice: “Es una lástima que no me hayas hecho caso pero por eso tuve que decidir dejarte, yo ya no soy la misma mujer sumisa que conociste”. En la escena actual puede decirle a su hija que valora su deseo de salir adelante pero que ella no puede ayudarla más de lo que ya lo hace y que necesita ver como resuelve el cuidado de su hija mientras estudia. Se siente tranquila de que alguien ajeno a la familia la anime.

En el sharing el grupo expone historias personales con el alcoholismo de algún ser querido, Beatriz se divorció de su primer esposo por esa causa, el padre de Concepción es alcohólico y lo más difícil es que era motivo de pelea entre sus padres, pues él agredía a su mamá cuando tomaba. América comenta que la mayoría de sus novios han tenido que ver con el alcohol o las drogas y ella se preguntaba qué sería en el futuro si toleraba sus vicios.

Penélope recuerda cómo murió su hermano alcohólico de cáncer y diabetes, ella lo vio como un suicidio. En su familia el alcohol sigue siendo parte normal de la vida.

Al final de esta sesión se deja de tarea resolver el cuestionario de evaluación.

Comentario sobre teoría y técnica

En esta sesión se realizó un caldeamiento grupal verbal y el recurso utilizado fue la dramatización completa. Se siguió el modelo descrito por Bello (1999) y usado en la Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría. De la escena actual se fue siguiendo el status nascendi del rol en conflicto, con dos escenas regresivas, expresadas en imágenes⁶, en las que pudo llegar a la escena nodal en la que se realizó el saneamiento del rol de mujer sumisa.

Al volver a la escena actual, la protagonista pudo, con su espontaneidad recuperada, plantear a su hija los límites de su ayuda hacia ella, sin la interferencia transferencial que la llevaba a protestar de forma ineficaz. Con eso, Ana María logró encontrar respuesta a la pregunta que se planteó en el contrato. A nivel grupal, se pudo observar una gran cohesión, con el grupo devolviendo a la protagonista sus vivencias durante la dramatización y las experiencias personales consonantes con la de Ana María.

Décimo sexta y última sesión

Se realizó el 24 de agosto con la presencia de trece mujeres. La mayor parte de la sesión se utilizó para que cada mujer diera lectura a la evaluación escrita que quedó de tarea. Las tres mujeres que no asistieron a la sesión anterior no contaban con evaluación escrita por lo que fueron respondiendo a las preguntas en el mismo momento.

Una vez concluida la lectura, le propuse entrar en acción y después de un breve periodo de movimiento, les fui pidiendo que hicieran una línea del tiempo del grupo. Es decir, que fueran mostrando con esculturas los momentos significativos. Penélope mostró su planta de la segunda sesión, Camila cuando compró fortaleza en la tienda mágica, nos dijo que ya casi se le acaba su medicina y que va a necesitar más, Gina se puso su vestido rojo y nos mostró que ya no le queda tan

⁶ Las imágenes condensan escenas, se trata de la repetición del modelo de vinculación escena tras escena.

apretado, Ana María cuando se representó en teatro espontáneo la fiesta en casa de su hermana, Isela cuando decidió que ella puede hacerse su propio té.

Así se fue completando la línea, una vez concluida les pedí que desde el sitio que eligieran fueran diciendo una frase de cierre o conclusión. Las frases se enfocaron principalmente en los resultados obtenidos y en agradecer tanto al grupo como a mí la posibilidad de participar en la experiencia. Varias se refirieron a lo que falta por trabajar y externaron su deseo de que el grupo tuviera continuidad. Este fue un momento muy emotivo con risas, lágrimas, suspiros y abrazos.

Al final les pedí que se ubicaran en un espacio del salón que pudiera representar la distancia que sentían respecto a sus compañeras al inicio del grupo, que fueran dirigiéndose en cámara lenta a la distancia en la que actualmente se sienten del grupo en general y de cada participante en particular. Mientras se movían lentamente les fui indicando que en su posición final trataran de representar de forma física, el rol o la forma de ser que tuvieron en el grupo.

De posturas distantes e individualizadas, las participantes van acercándose hasta formar un círculo en el que todas pueden mirarse aunque cada una mantiene una posición distinta y establece vínculos más estrechos con algunas participantes que con otras.

Comentario sobre teoría y técnica

Para la sesión de cierre propuse un juego dramático que facilitara el resumen de la experiencia, una versión simplificada de la forma en que M. C. Bello dirige su juego dramático inspirado en el programa televisivo “Los viajeros del tiempo”. El recurso utilizado al final fue una sociometría en acción que dio lugar a una escultura grupal.

Análisis de evaluaciones escritas

Diez mujeres entregaron evaluaciones escritas, no todas siguieron un formato de cuestionario para responderlas pero fue posible identificar las respuestas en sus textos. Una de las evaluaciones incluidas corresponde a Ana María, quien por

circunstancias ya explicadas, ingresó al grupo a la mitad del proceso y lo concluyó. Se reproducen algunos fragmentos de estas evaluaciones, y respetando la redacción y ortografía de sus escritos en las citas textuales. A continuación se analizan sus respuestas, sistematizándolas de forma coincidente con la teoría y técnica psicodramáticas.

A la pregunta 1 ¿Cómo era tu estado emocional al ingresar al grupo?, más de la mitad de las mujeres reportaron sentimientos de tristeza, enojo, angustia, dificultades para expresarse: “No poder hablar bien, sintiendo un nudo en el pecho y no poder expresarme cuando quiero algo o necesito algo o no estoy de acuerdo. Quedarme callada cuando me enojo”.

Algunas mujeres describieron estar deprimidas, en proceso de duelo e incluso dos de ellas con pensamientos suicidas: “Volvían a mí los pensamientos suicidas”, “sentía que la vida no tenía sentido por lo tanto tuve deseos de quitarme la vida”.

Las otras mujeres reportaron razones menos intensas para participar en el grupo: Altibajos emocionales “debido a la edad” (60 años), “porque nunca había tomado psicoterapia”, “confusión ante un conflicto” y “ya traía mejor manejada la autoestima”.

A la pregunta 2 ¿Qué es lo que más te ha gustado del trabajo que hemos hecho? Se responde valorando aspectos de la dinámica del grupo, del método, de las habilidades de la psicoterapeuta, de la posibilidad de hacer catarsis. Se especifican a continuación.

Dinámica del grupo:

- “Las dinámicas, la convivencia (llena de respeto, comprensión, apoyo, etc.)”, “la identificación con las compañeras”
- “..así como nos identificamos en algunos casos”
- “me gusta compartir con mis compañeras ya que con algunas me identifico me doy cuenta que no estoy sola que muchas mujeres vivimos lo mismo”
- “...me siento acogida y muy querida por varias compañeras”

Sobre el método:

- Las dramatizaciones “porque me regresan a mi pasado haciéndome ver de dónde vienen mis miedos e inseguridades”
- “.....tener la oportunidad de revivir y poder modificar lo que hubiera querido decir o hacer sentí un gran alivio al poderlo hacer”
- “Los ejercicios que se han hecho se adaptan a un modo que permite transformarnos, nos hace pensar y ver las cosas de otro modo tanto seas protagonista como espectador.... Otra cosa sorprendente siento que los ejercicios están basados para que encajen en cada una de nosotras y saquen lo que tenemos dentro”

Habilidades psicoterapéuticas (o cualidad del método):

- “.....Caro quien me daba la impresión que podía o puede detectar exactamente lo más profundo de nuestro ser, nuestros anhelos, deseos, tristezas y aquello que nos es tan difícil hablar, sacar de nuestro corazón todo aquello que venimos arrastrando y en otros talleres no lo había ventilado....”

La catarsis:

- “Y cada ejercicio que hacemos me siento libre y contenta y limpia por dentro”
- “Que me han permitido hablar y explicar muchas de las cosas que me estaban haciendo daño interiormente”
- “El poder hablar de todo, que aunque nos duela no nos apena decirlo y nos libera...”
- “que puedo expresar cosas que nunca pensé que diría”

A la pregunta 3 ¿Qué cambios has logrado a partir de tu participación en el grupo? Hay diversidad de respuestas, desde algunas mujeres conceptualizan sus cambios como aprendizajes y deber ser, hasta la identificación de cambios en sus roles de género (aunque no los nombren así):

- “He aprendido que debo ser menos neurótica, preocupada y menos fatalista, menos insegura”
- “debo cambiar mi forma de pensar, mi forma de ver la vida, expresar mis inquietudes”
- “He logrado hacer muchos cambios el poder decir ‘no’, ‘no puedo’, ‘no quiero’, hoy no, así no me gusta, deje de ser chantajeada por mi hijo mayor exponerle que aunque lo amo no puede hacer su voluntad”
- “Puedo hablar más con mi esposo e hijos aún cuando estoy enojada o cuando algo no me parece”
- “me atreví a dar pasos y tomar decisiones aunque me cuesta trabajo pero entiendo que era necesario porque tiene que ver con mi crecimiento”
- “El que ahora puedo entender y ¡Escuchar! a las demás personas”
- “Poder expresar lo que siento he aprendido a poner límites y no permitir que nadie me lastime”
- “Los cambios que he logrado es que ya puedo poner límites cuando algo no me gusta, y no dejo que me afecten los demás”
- “adquirí cada vez más seguridad en lo que hago aunque no haya sido la mejor decisión se encuentra que si lo sea y me tranquiliza”

Una mujer incluso describió el factor terapéutico de la dramatización:

- “Me encontré a mi niña interior, aquella niña abandonada a quien tantas veces culpé por no haber dicho "No quiero" me siento liberada sin culpa”.

A la pregunta 4, ¿Qué te falta por trabajar? las respuestas se agruparon: Varias mencionaron que les falta trabajar con su autoestima, confianza en sí mismas o su seguridad: “...mi autoestima porque en ocasiones por cualquier problema o enfrentar algo nuevo me pone un poco miedosa e insegura...”, “Debo trabajar más en mi fortaleza, con más confianza en mí misma”, “Me falta trabajar tanto en mi autoestima que aun que creo si tenerla de momento flaquea”, “quitarme más lo insegura de mi misma y ser más alegre y no ser tan seria”,

“Mucho, mi autoestima y sobre todo la de mis hijos...”, “Trabajar con mis miedos con mi inseguridad ya que me cuesta mucho trabajo tomar decisiones correctas”, “La seguridad hacia mi pareja”.

Otras mujeres comentaron pendientes diferentes, en dos casos relacionados con sus proyectos de vida y en otro con el manejo de su violencia hacia su hija.

- “Forjarme un proyecto a futuro ser más tolerante y dividir mis tiempos, familia hijos, esposo y YO”
- “El ser más sagaz y se me ocurran más proyectos y llevarlos a cabo”
- “mi hija Yvonne (La hija "sandwich") que se siente vapuleada y atormentada por mi”

A propuesta del grupo, una vez concluidas las 16 sesiones, se hizo una reunión en la casa de una de las participantes, quien vive a dos cuadras del Centro de Salud. En esa reunión se compartieron alimentos, se intercambiaron pequeños regalos como plantas, tazas o lo que cada mujer sugirió que le gustaría recibir. El clima emocional fue relajado y agradable, Tania nos presentó a su hijo y Diana invitó a su hija Yvonne a la reunión. Antes de que Diana ingresara al grupo, Yvonne acudió a una sesión del grupo; a la siguiente sesión acudieron juntas, le aclaré que sería preferible que sólo una de ellas participara en el grupo por lo que Yvonne decidió ceder su sitio a su madre.

Capítulo 5. Consideraciones finales

5.1 Discusión

Para dar respuesta al objetivo del trabajo: “Analizar la integración de la psicoterapia psicodramática con la perspectiva de género en un grupo de mujeres”, retomo los elementos de análisis cualitativo planteados en la metodología. En primer lugar la afinidad personal con el objeto de estudio y el planteamiento de la pregunta a responder (Fernández, s. f.), posteriormente la objetivación participante y la narrativa de las participantes.

La afinidad con el objeto de investigación “Psicoterapia psicodramática de grupo para mujeres” fue surgiendo a lo largo de varios años. En 1987 siendo estudiante de licenciatura, tomé un seminario de violencia sexual en el Centro de Apoyo para Mujeres Violadas, allí comprendí la relación entre la violencia contra las mujeres y la socialización de género.

Mi desarrollo profesional empezó con la atención psicológica de mujeres, niñas y niños víctimas de violencia. Luego trabajé en la prevención del abuso sexual infantil. Posteriormente, buscando una metodología para formar profesionistas en la prevención del abuso, reencontré al psicodrama en la maestría en psicología clínica, cursando las materias de método clínico (grupo operativo) y psicodrama con el Dr. Winkler.

En 1999 entré a trabajar en el Inmujeres D.F. y el enfoque comunitario enriqueció mi práctica profesional. Simultáneamente, continuaba con mi formación como psicodramatista en la Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría, además de tener consulta privada. Así, mi desarrollo como psicodramatista ocurrió de forma paralela a mi desarrollo como especialista en género. Poco a poco fui tratando de integrar las dos visiones.

El sociodrama y el teatro espontáneo ya los había utilizado en mi trabajo institucional con objetivos similares aunque distintos. El psicodrama lo usaba principalmente en la práctica privada. Al tener la oportunidad de trabajar con

grupos de psicoterapia en la institución, me parece obvio hacerlo con psicodrama. Así di forma a mis inquietudes con la pregunta: ¿El psicodrama permite incorporar la perspectiva de género en los grupos de psicoterapia breve para mujeres?

En estos años, he podido observar que la mayoría de las y los profesionistas que trabajamos en el Inmujeres D.F. tenemos una visión pro-equidad de género, sin embargo, en ocasiones he visto que intentamos imponer esa postura valorativa sobre las mujeres que asesoramos o atendemos en grupos.

Caemos en la tentación (¿o ilusión?) de “ilustrar” a las mujeres hablándoles de la opresión de las mujeres, en lugar de escuchar su malestar y sus propuestas de solución. Como si el hecho de decirle a una mujer: “Usted sufre violencia, y se debe a que las condiciones de género bla bla bla, y lo que debe hacer es X y Y” fuera a ayudarle a salir de esa situación.

Es lo que Moreno describió como “métodos de clases” en donde: “Las sesiones tienen el carácter de una clase, el terapeuta es como un maestro que enseña a los niños y que alaba o corrige según el éxito del paciente” (1975, p. 101). En el caso del Inmujeres, el éxito de nuestra intervención sería que las mujeres se empoderen, ejerciendo sus derechos.

Esta tentación ilustrativa constituye una paradoja, como he compartido con compañeras de nuevo ingreso: ¿Cómo podemos decirles a las mujeres lo que deben hacer si eso es lo que han vivido? ¿Cómo favorecer el ejercicio de la libertad sin indicar el camino? Estas preguntas constituyen para mí “..un punto de tensión en la realidad, una expectativa no cumplida...” (Fernández, s. f., p. 3).

En el marco teórico referí dos conceptos que considero permiten hacer una primera integración: las conservas culturales y los *habitus*. Por oposición a ellos, es restablecimiento de la espontaneidad y el empoderamiento son los ideales a alcanzar ¿cómo hacerlo? El concepto de encuentro permite avanzar algunas ideas.

Situarse como psicoterapeuta psicodramática de grupo, o directora de psicodrama, implica una visión que privilegia el encuentro como lo entendía Moreno, inspirado en la filosofía de Buber. En esa postura, es importante evitar

permanecer únicamente en la postura Yo-ello, en la cual la psicoterapeuta o coordinadora de grupo puede situarse “afuera de”, como una observadora y jueza externa. En lugar de eso, es posible situarse en la postura Yo-Tú, encontrarse con las personas de ser a ser.

El encuentro puede incluir compartir aspectos personales, siempre teniendo en cuenta que se trata de un vínculo asimétrico en el que las participantes no tienen obligación de confidencialidad y que hay que tener cuidado de no encubrir consejos con esta revelación.

Considero que una de las formas de favorecer el encuentro entre terapeuta o directora de psicodrama y pacientes o participantes, es abstenerse de intervenir con intenciones educativas. Analizar el concepto de género o la desigualdad social construida a partir de la diferencia entre hombres y mujeres puede ser útil en otro tipo de grupos, con objetivos distintos. En psicoterapia psicodramática, la implementación adecuada de las técnicas y recursos, aunados a una postura Yo-Tú entendida como existencia total con “la capacidad de conectarse intelectual y afectivamente con cada situación” (Winkler, 1999).

Pensando en los resultados del grupo de psicoterapia y en mi propia participación como psicoterapeuta, puedo identificar varios momentos en el proceso de dramatización, en donde las mujeres fueron orientando su trabajo de acuerdo a su propia narrativa.

Por ejemplo, en el trabajo de duelo de Camila, cumplir mi rol de directora me impidió intervenir con comentarios didácticos acerca de los distintos tipos de violencia que sufrió en distintos ámbitos de su vida. Violencia física familiar (de la madre), violencia institucional (negación de servicios médicos), violencia contra los derechos sexuales y reproductivos (médico que la reprende por un aborto espontáneo).

Ella expresó su enojo hacia las instituciones de salud, sin dirigirlo a su madre o al médico que al final le proporcionó la atención médica requerida. Puedo considerar un logro el haberme mantenido fuera de la tentación didáctica, acompañándola en su proceso y respetando sus necesidades, sin imponer valoraciones sobre las distintas violaciones a sus derechos y las emociones que

“debería” sentir y expresar. Además tuve la capacidad de mantener una distancia óptima en un tema que me implica de forma personal.

Camila escribió en su evaluación acerca del trabajo realizado: “Lo que más me ha gustado es que puedo expresar cosas que nunca pensé que diría”. Si se contrasta con el enfoque de capacidades para el desarrollo humano, el resultado del trabajo terapéutico de Camila, apunta a “El desarrollo de un sentido de autoestima y de confianza en su capacidad para asegurar que los cambios deseados ocurran y en el derecho a controlar su propia vida” lo cual es uno de los puntos que incluye el empoderamiento o potenciación de las mujeres, de acuerdo al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (1990, 1995, en Hernández y López, s. f.).

Sin embargo, hubo otros momentos en los que los caminos elegidos por las mujeres no fueron “respetados” por mí. Cuando América no quería dramatizar su escultura sobre el rechazo, cuando Diana pensaba que su problema de abuso sexual no debía de tratarse en grupo o cuando Jimena prefirió elegir la forma de abordaje sociodramática antes de ofrecerse como protagonista con el tema de sus dificultades de hablar de lo que quiere y necesita. Considero que en esos momentos ejercí roles del cluster paterno Bustos (1997), impulsando a las mujeres a su crecimiento.

Por otro lado, observé que el trabajo grupal se mantuvo en muchas ocasiones en el nivel sociodramático, aunque yo hubiera querido (¿o necesitado?) que eligieran más el trabajo con protagonista y fuera posible trabajar con escenas regresivas. Esto es porque entendí, en la subjetividad de mi formación como psicodramatista, que lo clínico, lo psicoterapéutico por excelencia, era la escena regresiva. No obstante, como se lee en la tabla de factores terapéuticos del psicodrama, la dramatización completa no es la única operación que resulta terapéutica.

Considero que la brevedad del proceso influyó en dos vertientes: Por un lado, al tener en mente el número de sesiones, las mujeres prefirieron un abordaje grupal, dando la oportunidad para dramatizar a más mujeres, por otro, el proceso

de integración del grupo ocupa varias sesiones y poco a poco las mujeres tienen la posibilidad y/o el valor de situarse y ser elegidas como protagonistas.

Las técnicas, los juegos dramáticos, el grupo mismo, contribuyeron al avance en la psicoterapia. Los factores terapéuticos del psicodrama, el teatro espontáneo y el sociodrama se manifestaron a lo largo del proceso.

Por ejemplo, Concepción quien no tuvo protagonización, a pesar de haberse propuesto en una ocasión, escribió en su evaluación sobre las dramatizaciones en las que participó como yo auxiliar y como vendedora en la tienda mágica “todas fueron muy satisfactorias y me dejaron alguna enseñanza”.

Otro elemento a considerar en esta discusión es el contenido temático traído al grupo por las mujeres para ser trabajado, con la posibilidad de interpretarlo desde el marco teórico de la perspectiva de género. En ese sentido, observé que, además de Camila, varias mujeres trajeron al grupo, problemáticas asociadas a sus relaciones con su madre y otras mujeres significativas.

Inés abordó el abandono y la violencia psicológica de su madre hacia ella, Jimena la violencia física que su madre ejerció contra ella y sus hermanos en la infancia (incluso la habían denunciado en algún momento previo), Tania con las críticas de su madre y sus hermanas a sus actividades de recreación y al ejercicio de su libertad, Diana la represión sexual hacia ella por parte de sus hermanas, Ana María la violencia psicológica que su madre ejerció contra su padre por su alcoholismo.

Este resultado me remite a la noción de *habitus* de Bourdieu, donde los mismos dominados, en este caso las demás mujeres, reproducen los patrones de sometimiento de los dominadores. Sin dejar de considerar que la subjetividad de las mujeres también intervino en la forma en que incorporaron esas prácticas y valoraciones. Como en el caso de Ana María, quien al ser testigo de la violencia psicológica de su madre hacia su padre, toma el rol de mujer sumisa, el mismo ejercido por su padre y no el de mujer agresiva.

Por supuesto también se trabajaron problemáticas en las relaciones con los hombres: Lourdes la infidelidad de su esposo, Concepción el alcoholismo de su padre, Inés las secuelas de la violencia de su exesposo, Diana el abuso sexual de

su padre. Sin embargo, en este grupo no surgió de forma predominante el rol de víctima, o la problemática en la relación de pareja. Quienes vivían en pareja no veían a su relación como parte de su problema sino de su bienestar (Diana, Camila, Jimena, Ana María, Tania), una de ellas reconocía sus problemas emocionales como los que generaban que fuera agresiva con su esposo (Gina). Únicamente una mujer (Lourdes) identificaba a la infidelidad de su esposo como origen de su malestar actual, sin embargo, mantuvo su decisión de continuar con la relación de matrimonio.

Lo más complicado es dar respuesta afirmativa a lo que plantea el Manual conceptual y metodológico (Inmujeres D.F., 2010), acerca de la posibilidad de que las mujeres perciban que sus problemáticas personales tienen raíces históricas, sociales y culturales. O pretender que la psicoterapia, de cualquier tipo, pueda promover por si misma todos los aspectos del empoderamiento.

Para lograr: “La adquisición del conocimiento y comprensión de las relaciones de género y los modos en que estas relaciones pueden modificarse” y para “El desarrollo de la capacidad de organizar e influir en la dirección que tome el cambio social para crear un orden económico y social más justo, tanto nacional como internacionalmente” (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 1990 y 1995, en Hernández y López, s.f., p. 4) se requieren otras estrategias. Estas estrategias están contempladas en los otros tres programas del Instituto de las Mujeres del D. F. y constituyen una visión integral del empoderamiento de las mujeres.

5.2 Conclusiones

Es posible integrar la psicoterapia psicodramática con la perspectiva de género. En el grupo presentado, las mujeres plantearon diversas problemáticas asociadas a su condición de género: presión para actuar conforme a estereotipos femeninos, abuso sexual en la infancia, secuelas de la violencia conyugal, violencia y control hacia ellas como hijas, lucha de poder en la pareja, autocuidado, depresión; dificultades para ejercer el derecho a la recreación y al descanso, relajarse y convivir; represión sexual.

Los agentes de cambio del psicodrama, el sociodrama y el teatro espontáneo, posibilitaron, a través de los mecanismos de acción, el surgimiento de respuestas espontáneas en el ejercicio de los roles de género. A partir del cuestionamiento y transformación de las conservas culturales, *habitus* o estereotipos de género, se facilita que las mujeres desarrollen "...un sentido de autoestima y de confianza en su capacidad para asegurar que los cambios deseados ocurran y en el derecho a controlar su propia vida" y que logren "...la capacidad de generar opciones y ejercer poder de negociación" (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 1990 y 1995, en Hernández y López, s.f., p. 4).

Sin embargo, "La adquisición del conocimiento y comprensión de las relaciones de género y los modos en que estas relaciones pueden modificarse" y el "...desarrollo de la capacidad de organizar e influir en la dirección que tome el cambio social para crear un orden económico y social más justo, tanto nacional como internacionalmente" (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 1990 y 1995, en Hernández y López, s.f., p. 4), son puntos del empoderamiento que no logran alcanzarse, se requiere que las mujeres participen, de acuerdo a sus necesidades e intereses, en actividades dirigidas de forma específica a tales fines.

5.3 Desarrollo de competencias profesionales

Las habilidades profesionales requeridas para la conducción de este tipo de grupos incluyen: La capacidad para aplicar las técnicas y recursos del psicodrama en el contexto grupal; así como la identificación de los emergentes del grupo, a través de la observación y del uso de estrategias específicas para hacerlo. Se ejerció el rol de directora de psicodrama, integrando el aprendizaje vivencial con el estudio hasta trascender la aplicación de las técnicas psicodramáticas como recetas y lograr "la capacidad de conectarse intelectual y afectivamente con cada situación" (Winkler, 1999, p. 5).

El uso adecuado de la técnica psicodramática impide "ese enemigo mortal de la verdadera psicoterapia que es la especulación abierta.", como diría Bustos

con respecto al efecto del grupo (1997, p. 89). También desarrollé la espontaneidad pues: “Para dirigir psicodrama se requiere una fuerte capacidad de dar rápidas y adecuadas respuestas a los estímulos...” (Bustos, 1997, p. 69). Así como una disposición continua para involucrarse en la acción, estando preparada para distanciarme y observar, detectar e incorporar en el caldeamiento y en las dramatizaciones a las portavoces y a los emergentes grupales (Pichón-Rivière, 1975).

Termino este trabajo coincidiendo con Bustos (1997, p. 109): “Creo profundamente en el psicodrama, pero lo más importante no es el enfoque desde donde alguien opera sino el compromiso y convicción con el que lo hace”. Mi compromiso y convicción me sitúan como una profesionalista satisfecha con la forma en que se ubica y colabora con las mujeres, acompañándolas en sus procesos de empoderamiento y en el desarrollo de roles espontáneos que las lleven a la creatividad y la libertad, sin imponer mi visión sobre el rumbo de su desarrollo.

Lista de referencias

- Bello, M. (1999). *Introducción al psicodrama: Guía para leer a Moreno*, México: Colibrí.
- Bello, M. (2011). *Intervención en situaciones postraumáticas con psicodrama y sociodrama*. Tesis de maestría no publicada. México, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bustos, D. (1975). *Psicoterapia psicodramática*. Argentina: Paidós.
- Bustos, D. (1985). *Nuevos rumbos en psicoterapia psicodramática*. Argentina: Momento.
- Bustos, D. (1997). *Actualizaciones en psicodrama*. Argentina: Momento.
- Bourdieu, P. y Wacquant, L. (1995). *Respuestas por una antropología reflexiva*. México: Grijalbo.
- Bruner, E. (1986). Ethnography as Narrative, en *The Anthropology of Experience*, V. Turner y E. Bruner (eds.), Chicago: University of Illinois Press.
- Bruner, J. (2006). *Actos de significado*. España: Alianza.
- Buber, M. (1998). *Yo y Tú*. España: Caparrós.
- Burín, M., Moncarz, E. y Velázquez, S. (1990, 1ª. reimpresión). *El malestar de las mujeres: La tranquilidad recetada*, Argentina: Paidós.
- Calveiro, P. (2003). *Redes familiares de sumisión y resistencia*. México: Universidad Autónoma de la Ciudad de México.
- Campuzano, M. y Bello, M. (2004). *La psicoterapia de grupo en las instituciones: Psicoanálisis y psicodrama: alternativas complementarias*. México: Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría, Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo A.C.: Plaza y Valdés.
- Cazés, D. (2005, 2ª edición). *La perspectiva de género: guía para diseñar, poner en marcha, dar seguimiento y evaluar proyectos de investigación y acciones públicas y civiles*. México: Consejo Nacional de Población, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Claramunt, M. (1999). *Mujeres maltratadas: Guía de trabajo para la intervención en crisis*. Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

- Collazos, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental. *Salud Mental*. Marzo-Abril V. 30 (002). Pp. 75-80.
- Consejo de Población del Distrito Federal. Página web. Recuperado el 16/06/2011 en http://www.copo.df.gob.mx/calendario/calendario_2004/octubre/mental.html
- Durán-González, L. Frenk-Mora, J. y Becerra Aponte, J. (1990). La calidad de la conducta prescriptiva en atención primaria. *Salud Pública*. Vol. 32(2):181-191.
- Fernández, A. (2006). *Anotaciones sobre la relación entre subjetividad y objetividad en el proceso de investigación: Ocho ideas sobre la elaboración de proyectos*. Texto presentado en el panel Elaboración de proyectos de investigación, en las "2das. Jornadas de Investigación en Educación Corporal de la Universidad Nacional de La Plata", 24-25 de noviembre de 2006. Recuperado el 20/08/2011 en <http://www.efdeportes.com/efd108/relacion-entre-subjetividad-y-objetividad-en-el-proceso-de-investigacion.htm>
- Garavelli, M. (s. f.). *Teatro espontáneo: Un pasaje hacia lo nómada*. Documento sin publicar. Argentina: El pasaje.
- Granja, W. (1996). *Socionomía como expressão de vida: Un modelo de sistematização da teoria de Moreno*. Brasil: Fundação de estudos e pesquisas sacionómicas do Brasil.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (2006). *Especialización y gestión en ciudadanía: Una guía de elementos esenciales para la defensa y promoción de los derechos humanos de las mujeres*. México.
- Hauser, U. (2006). Problemas de transferencia y contra-transferencia en el trabajo psicoanalítico: el choque cultural 'norte - 'sur'. *Giros de Aspas* 8. Conferencia en el PSZ (Seminario psicoanalítico de Zurich), el 12 de mayo 2006. Traducción libre de la autora.

- Hernández, A. y López, M. (s. f.). *Desarrollo humano y género en México (2000-2005): Avances y desafíos*. Sin edit. Sin país. Recuperado el 12/06/2011 http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/IDHG_Introduccion.pdf
- Hinojosa, C. (2000). El movimiento internacional de mujeres: Una nueva lectura del mundo viaja por diferentes idiomas. En Ch. Bunch, C. Hinojosa y N. Reilly (edit.). *Los derechos de las mujeres son derechos humanos: Crónica de una movilización mundial*. (pp. 45-59). México: Edamex.
- Instituto de las Mujeres del D.F. (2009). Informe anual de actividades. México, D.F. Recuperado el 04/02/2011 en <http://www.inmujer.df.gob.mx/work/sites/inmujeres/resources/LocalContent/1/6/InformelInmujeres2009.pdf>
- Instituto de las Mujeres del D.F. (2010). *Manual conceptual y metodológico para el trabajo grupal desde la perspectiva de género*. México.
- Instituto de las Mujeres del D.F. (2011). *Informe anual de actividades*. México, D.F. Recuperado el 16/06/2011 en <http://www.inmujer.df.gob.mx/work/sites/inmujeres/resources/LocalContent/1/9/InformelInmujeres2010.pdf>
- Instituto de las Mujeres del D.F. (2011). Página web. Recuperado el 22/03/2011 de <http://www2.df.gob.mx/virtual/inmujeres/inmujeres/instituto.html>
- Instituto de las Mujeres del D.F. (2011). Página web. Recuperado el 22/03/2011 de <http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/organigrama>
- Lamas, M. (2002). *Cuerpo: Diferencia sexual y género*. México: Taurus.
- Ley de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres en el Distrito Federal. Publicado por la Gaceta Oficial del Distrito Federal (15 de mayo de 2007) recuperado el 16/06/2011 en http://www.df.gob.mx/wb/gdf/ley_igualdad_sustantiva_mujeres_y_hombres
- Ley del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal. Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 28. (28 de febrero de 2002) recuperado el 4/02/2011 en <http://www.transparencia.df.gob.mx/work/sites/Transparencia/resources/LocalContent/5646/10/inmujeresdf.pdf>

- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Diario Oficial de la Federación (2006). Recuperado el 4/02/2011 en <http://www.transparencia.df.gob.mx/work/sites/Transparencia/resources/LocalContent/5646/10/lgiehm.pdf>
- Moreno, J. L. (1975), *Psicoterapia de grupo y psicodrama*. (1ª. reimpresión de la 1ª. Ed. en español. A. Suárez Trad.) México: Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1959).
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara Muñoz, C., Benjet, C., Blanco Jaimes, J., Fleiz Bautista, et. al (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26 (4), pp. 1-16.
- Naciones Unidas (2000). *Las cuatro conferencias mundiales sobre la mujer, 1975 a 1995: Una perspectiva histórica*. Recuperado el 22/03/2011 de <http://www.un.org/spanish/conferences/Beijing/Mujer2011.htm>
- Naciones Unidas Centro de Información. México, Cuba y República Dominicana Conferencias de derechos humanos. Declaración y el Programa de Acción de Viena. Recuperado el 22/03/2011 de <http://www.cinu.org.mx/temas/dh.htm#instrumentos>. Naciones Unidas Centro de Información. México, Cuba y República Dominicana.
- Conferencias sobre Población. CIPD (1994). Recuperado el 22/03/2011 de http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/conf_pop.htm
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Suiza.
- Pedroza, S. y García, O. (comp.). (2004). *Compilación de instrumentos internacionales de derechos humanos*. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Pichón-Rivière, E. (1975). *El proceso grupal: Del Psicoanálisis a la psicología social (I)*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2009). *Indicadores de Desarrollo Humano y Género en México 2000-2005*. México: Galera.

Programa General de Igualdad de Oportunidades y no Discriminación hacia las Mujeres de la Ciudad de México. Recuperado el 14/04/2011 de <http://www2.df.gob.mx/virtual/inmujeres/inmujeres/direcciones/fomento/piom2010.html>

Reyes, G. (2006) (2ª. Ed.). *Psicodrama: Paradigma, teoría y método*. Santiago de Chile: Cuatro vientos.

Romero, C. (2006). *El sociodrama: Moreno y los desarrollos actuales*. Trabajo teórico para aprobar el grado de yo auxiliar. Documento sin publicar. México: Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría.

Sánchez, D. (1997). *Buber (1878-1965)*. España: Ediciones del Orto.

Sojo, E. (2006). *Políticas públicas en democracia*. México: Fondo de Cultura Económica.

Winkler, J. (1999). *La ética en la formación de psicodramatistas*. Ponencia presentada en el II Congreso Ibero Americano de Psicodrama. Brasil, 21 al 25 de Abril