



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**La re-significación de la vivencia emocional de ser madre de
una persona con alteraciones en el desarrollo**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

Mayra Lizbeth Mendoza Pomposo

Director: Mtro. José René Alcaraz González

Dictaminadores: Mtra. Juana Ávila Aguilar

Lic. Marcos Benjamín Nieto Olvera



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



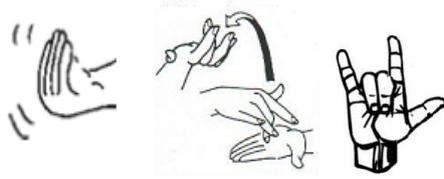
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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



Braille text consisting of 14 lines of characters.

Imágenes tomadas de:
Kiss977 (s.f). *App para aprender lenguaje de señas creada por guatemaltecos*. Recuperado de: <http://kissfm.emisorasunidas.com/minisites/ruta-977/app-para-aprender-lenguaje-de-se%C3%B1as-creada-por-guatemaltecos>
Palacios, J (2011). *Compartir signos*. Recuperado de: <http://compartirsignos.blogspot.mx/2011/06/los-numeros-lsm.html>
Palacios, J. (2011). *Compartir signos*. Recuperado de: <http://compartirsignos.blogspot.mx/2011/06/saludos-lsm.html>
Tinta traducida a braille en: <http://www.brailletranslator.org/es.html>

*Si te sirve de algo, nunca es demasiado tarde
para ser quien quieras ser, no hay límite
de tiempo empieza cuando quieras...
El curioso Caso de Benjamín Button*

En primer lugar quiero agradecer a las *Mujeres* que participaron y dieron vida a este proyecto, gracias por su sinceridad, por dejarme acompañarlas, por permitirme aprender de su experiencia y crecer junto a ustedes.

A mi mentor y maestro, *René* por compartirme lo más valioso que hay en esta vida, *el conocimiento*, gracias por impulsarme, alentarme y motivarme.

A los profesores *Juana* y *Marcos* por ser parte de este trabajo gracias a por acompañarme en este proceso.

A *LA UNAM...* A la *PREPA 4* y a la *FES IZTACALA* por ser mi segunda casa, por brindarme todas las herramientas y experiencias para llegar a ser la profesionista que soy.

A *MI FAMILIA* en especial:

A MI MAMÁ por todo tu tiempo y esfuerzo; por enseñarme lo más importante para mí: ser independiente y ser feliz. Agradezco tu paciencia, tu gran apoyo y tu cariño para poder impulsarme en el camino de mi vida, gracias por siempre estar ahí, sin ti no hubiera culminado este proyecto.

A *Mi Hermana Gaby* por estar siempre que te necesito y cuando no te necesito, gracias por todos los momentos compartidos, gracias por ser una gran compañera de vida.

A mi tío *Rubén* por ser un padre y enseñarme que siempre se puede ser mejor.

A mi *Abuelita Mary* por enseñarme que el cansancio no importa mientras tengas pies para hacer lo que quieres, por cuidarme y consentirme.

A mi *Abuelito Ade* por enseñarme que con un poco de disciplina se puede correr grandes maratones y la vida.

A mi tío *Oscar* por demostrarme la importancia de disfrutar del tiempo libre viendo pelis y darme herramientas para poder culminar este trabajo.

A *Chucho* por ser un gran hermano, por cuidarme, gracias porque sé que puedo contar contigo.

A *Bere* por ser una prima-hermana incondicional.

A toda mi familia que me ha apoyado en algún momento de mi vida, en mis decisiones y me han enseñado algo.

A *MIS AMIGOS* en especial:

A *ELI* por ser mi mejor amiga y mi hermana, gracias por escucharme, gracias por todos los juegos, los regaños y las discusiones, pero sobre todo gracias por las risas, por compartir todas las etapas de mi vida y todas las experiencias que no olvidaré.

A *ZAIRA* por tantas aventuras y por enseñarme a descubrir el mundo. A Mis *HORIZONTES* por enseñarme tantas lecciones que me han servido de base para ser quien soy y por ser unos hermanos. A *VIRI* y *BRENDA* por todas las carcajadas y todo el apoyo en todos estos años. A mis *GARNACHAS* por tantas victorias, por tantos partidos perdidos y que a pesar de todo seguimos siendo un gran equipo de vida. A mis *BSF* por enseñarme que no importa de dónde vengas... en los lugares que menos te esperas puedes tener lecciones muy valiosas. A los guapos del *1159* por ser un gran grupo luchador e inalcanzable. A *OMAR* por enseñarme que las personas tienen una luz que a pesar del tiempo no se apaga. A *MONSE* mi esposo, gracias por todos los momentos compartidos y por descubrir que el humor es una cualidad enorme. A *ERIKA* por enseñarme que todo se puede hacer si uno se lo propone. A *VERE* por recordarme siempre mis raíces. A *KARMEN* porque a veces es importante olvidarnos del paso del tiempo y disfrutar. A *IBIANY* por enseñarme la importancia de reconocer nuestras habilidades y explotarlas al máximo. A *EVE* por enseñarme que a veces es mejor guardar silencio y por ser una gran amiga. A *ALE* por enseñarme que las personas se merecen volver a conocerlas para saber lo valiosas que son. A *TOÑO* por enseñarme el valor de ser incondicional, leal, un amigo. A *DIANA*, *LUCE* y *DENISSE* por sus consejos y por impulsarme a ser quien quiero ser. A *LALO CERÓN* por siempre estar al pendiente de este proceso, por tu complejidad y por tu gran humor. A *ADRIAN* gracias por apoyarme en los momentos que más necesite de unas palabras de aliento, gracias por escucharme. A *CARLOS* gracias por ser tu y siempre creer en mí, gracias por tu gran apoyo y por todos los momentos tan *felices*.

Quiero hacer un ESPECIAL AGRADECIMIENTO al GRUPO VIDA y a PIÑA PALMERA por enseñarme y acompañarme en este proceso personal y profesional en especial a *FERNANDO QUINTANAR* por ser un gran maestro y guía de confianza, a la maestra *Carlota* por todo el aprendizaje que me ha dado, a las *SEÑORAS DEL GRUPO* por su valiosa experiencia de vida, a los *TRABAJADORES Y VOLUNTARIOS DE PIÑA* por su experiencia, su confianza y la sonrisa que siempre tuvieron para mí y *A mis amigos, compañeros y colegas: SEBASTIÁN* gracias por emprender este viaje desde el “*servicio social*”, *VALERIA* gracias por ser una gran amiga más allá de esta experiencia, *MAJO* gracias por tu sinceridad, *IVONNE* gracias por compartir tu amistad, *SARAI* gracias por ser diferente, *DENISSE* gracias por todas las reflexiones, *MIRI* gracias por tu experiencia, *SERGIO* gracias por mostrarme tu luz, *LILI* gracias por alegría, *YARED* gracias por compartir tu proyecto de la comunidad de Magu y por tener siempre una sonrisa en el rostro Y *BETTY* gracias por tu amistad... *GRACIAS* por todo, por compartirse conmigo y dejarme que yo lo hiciera con ustedes, gracias por todos los momentos compartidos, todos los aprendizajes y por compartirme sus conocimientos.

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo 1 ¿Qué son las alteraciones en el desarrollo?	6
1.1 Causas	10
1.2 Tratamiento	14
1.3 Prevención	16
Capítulo 2 Emociones, sentimientos y pensamientos	18
2.1 Antecedentes históricos de las emociones, sentimientos y pensamiento	18
2.1 Definiciones de emoción, sentimiento y pensamiento	21
2.3 Funciones de las emociones, sentimientos y el pensamiento	23
Capítulo 3 ¿Qué es la alegría y que es la felicidad?	27
3.1 ¿En qué consisten la alegría y la felicidad?	27
3.2 ¿Cómo se producen la alegría y la felicidad?	32
3.3 ¿Cuál es su función?	32
3.4 ¿Cómo se consiguen?	34
3.5 ¿Cómo se afectan entre sí la alegría y felicidad?	35
3.6 ¿Qué destruye la felicidad?	36
Capítulo 4 La Psicoterapia Gestalt	37
4.1 ¿Qué es la psicoterapia?	37
4.2 Tipos de psicoterapia	40
4.3 Orígenes de la psicoterapia gestalt	41
4.4 Aportaciones conceptuales de la psicoterapia gestalt	43
4.5 ¿Cómo funciona la psicoterapia gestalt?	50
Capítulo 5 La re-significación	51
5.1 ¿Qué es significar?	51
5.2 ¿Qué es re-significar?	52
5.3 ¿Cómo se logra una re-significación?	53
Capítulo 6 Método	55
Capítulo 7 Resultados	72
Conclusiones	122
Referencias	127

INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad los roles desempeñados por los padres y madres ante el nacimiento de un niño con discapacidad son significativamente diferentes. Los padres en muchos casos son los que sufren mayor depresión (Kasan & Marvin, 1984 citados en Vallejo, 2000), debido a la dificultad que tienen para expresar sus afectos, en cambio las madres muestran periodos de crisis, presentando una mayor tendencia a la aflicción, a tener sentimientos de culpa y a necesitar exteriorizar sus sentimientos, lo que les ayuda a evitar la depresión. Es común identificar que el mayor peso de la responsabilidad es delegado y asumido por las madres, las mujeres. Son ellas, las que asumen – en ocasiones de manera estoica - el compromiso de “sacar adelante a sus hijos”, haciendo frente a cualquier adversidad, asumiendo cualquier costo, hasta el descuido y la renuncia hacia sí misma. Es común encontrar madres que dan la vida por sus hijos, y esto en el sentido estricto de la palabra, o sea permutar su vida por la de su hijo (Vallejo, 2000).

Al mismo tiempo que cuidan a sus hijos, las madres se descuidan a sí mismas trayendo consecuencias como detener el desarrollo de su hijo o hija porque ella influye en el hijo, la percepción de las madres sobre las AD pueden ser limitadas a pensar que sus hijos no serán personas “normales” o “independientes” incluyendo factores afectivos que están relacionados con patrones de comportamiento ante las AD como problemas con la pareja, sobreprotección, rechazo, repulsión, enojo, tristeza o culpa; en cambio, si ellas tuvieran un tiempo para resignificar su vivencia y pensar en sí mismas mejoraría tanto su desarrollo personal como el desarrollo de su hijo o hija, un ejemplo de esto lo menciona Lerner y Galambos (1985, citado en Ortega 1994) en su estudio, donde se evaluó el efecto de que la madre logre desempeñar un papel satisfactorio como tener otras actividades además de cuidar a su hijo o hija le permitiría fortalecer su autoestima, tener una actitud positiva y a la vez fortalecería el desarrollo del niño. Cuando la madre está satisfecha con su vida, tiene efectos positivos en sus niños mejorando la relación, el tiempo compartido, el desarrollo intelectual, social y lingüístico. Por el contrario, la no satisfacción se asocia con efectos negativos en el niño y en ella (Ortega, 1994).

Es por esto que al mismo tiempo que se trabaja con la persona con alteraciones en el desarrollo se tiene que trabajar con sus madres como lo menciona Ortega (1994) quien remarca que al tomar a la mamá o al papá como unidad de análisis y examinar las influencias mutuas e interdependientes, cada miembro del sistema familiar afecta y es afectado por los otros. Ya que si los padres o en este caso las madres dejan de pensar en sí mismas y su vida sólo gira alrededor del niño especial, no habrá la posibilidad de seguir desarrollándose como personas, lo que afectará al hijo o hija indirectamente, al asumir conductas de maltrato, sobreprotección, y falta de aprecio como ser humano.

El contexto histórico del modelo mexicano de familia.

El contexto social que rodea al niño se extiende más allá de la familia, porque una familia vive en sociedad y es parte de una cultura más grande. Los elementos del contexto social están involucrados en toda la vida del niño, incluso antes del nacimiento (Steinberg & Belski, 1991). El contexto social influye en el niño y a la vez el niño influye en el contexto social. Esta influencia recíproca es más obvia cuando se considera a la familia como el contexto social más cercano al niño (Ortega, 1994).

Se considera como familia un grupo (dos o más) de seres humanos, con o sin lazos consanguíneos que viven generalmente bajo el mismo techo. La familia es entendida como una unidad de estudio de salud-funcionalidad, que cumple con funciones psicosociales: provee satisfacción a las necesidades biológicas de subsistencia, constituye la matriz emocional de las relaciones afectivas-interpersonales, facilita el desarrollo de la identidad individual, que está ligada a la identidad familiar, provee los primeros modelos de identificación psicosexual, inicia en el entrenamiento de los roles sociales, estimula el aprendizaje, la creatividad y es transmisora de valores, ideología y cultura (Macías, 1995).

La visión del mundo y el sistema de valores que forma la base de nuestra cultura fueron trazados y formulados durante los siglos XVI y XVII. Las características de nuestra era moderna se crearon a partir de la nueva percepción del cosmos y de la nueva mentalidad que resultó de ésta, que llegaron a ser la base del paradigma de la modernidad que ha dominado nuestra cultura en los últimos trescientos años (Diesbach, 2005).

Macías (1995) menciona que partir de la década de los sesenta, con las aportaciones de la Teoría General de Sistemas de Von Bertalanffy (1968), la familia ha sido entendida como una unidad sistémica, inserta y relacionada con otros sistemas humanos de mayor y menor jerarquía o complejidad, que realiza funciones específicas necesarias para la satisfacción de las necesidades de los miembros que la integran, así como de ella misma como unidad vital del desarrollo.

Desde el punto de vista de la línea de adscripción de descendencia, según la estructura antropológica-social de nuestra cultura, tendríamos la familia nuclear conyugal, con descendencia patrilineal, si queda el recién nacido adscrito a la familia del padre; también podríamos considerar que se tiene línea matrilineal en el caso de las madres solteras. Generalmente las familias de descendencia patrilineal son a su vez patrinominales, es decir llevan el apellido del padre. Desde una perspectiva socioeconómica, el manejo o posesión de los bienes o del patrimonio familiar, hablaríamos de estructuras familiares de tipo patriarcal o matriarcal que podríamos considerar en las estructuras familiares actuales, en las que por ausencia física o funcional de la figura masculina, la madre asume totalmente el poder, posesión y decisiones sobre el patrimonio familiar (Macías, 1995).

Rosenbaum & Cols (2006) mencionan que los miembros de la pareja aportan cada uno los usos y costumbres de su propia familia de origen, cada cual querrá que el otro asuma las formas que le son familiares. Todas las funciones son realizadas de forma complementaria por los distintos elementos del sistema familiar pero en general por los adultos responsables del mismo (Macías, 1995).

Las funciones de la familia está dividida en funciones de maternaje y paternaje; el papel femenino, está orientado hacia el hogar y es responsable del clima emocional y afectivo del hogar y de la mayoría de las actividades domésticas y el padre por su parte puede participar en el cuidado de los hijos en este sentido (Parson y Bales, 1955; Pedersen, 1980 citados en: Ortega, 1994).

Nacimiento de la persona con alteraciones en el desarrollo.

Al enterarse del nacimiento de un hijo surgen diversos cambios en la pareja, los roles tienen que modificarse, se genera una serie de expectativas sobre la maternidad/paternidad.

Durante todo el embarazo y más al final del mismo, los padres comienzan a perfilar una idea de cómo será su hijo, tanto física como psicológicamente. Se imaginan cómo se comportará, qué necesitará y cómo reaccionarán ellos ante los requerimientos del bebé (Chan, 2006). Sin embargo, estas expectativas pueden no cumplirse del todo tras el nacimiento del bebé porque el hijo o hija demanda más tiempo de cuidado limitando el tiempo de libre individual, social y de pareja, restringiendo la vida social haciendo que los padres se comiencen a sentir cansados y estresados al no tener un tiempo para ellos (Ortega, 1994).

La historia nos muestra que en épocas pasadas los hijos e hijas eran vistos como objetos de propiedad de sus padres, quienes podían rechazarlos, venderlos o regalarlos, según lo creyeran conveniente. Tal concepto de paternidad se opone al concepto religioso de deber y de la función que debe desempeñar una madre con respecto a sus hijos. Las ideas surgidas con el cristianismo han traído otra forma de ver la relación entre padres e hijos y el concepto de educar, por ejemplo la idea de que el derecho paterno es de origen divino; los padres son sustitutos y los representantes de Dios ante los hijos e hijas; por tanto los padres tienen la obligación de transmitir las ideas religiosas dejadas sus huellas en la humanidad que persiste en la forma de actuar de las madres con sus hijos e hijas (Bogantes, 2001).

Por otra parte en Roma, las actitudes adoptadas era que se exterminara a los infantes que presentaran retardo severo. En el viejo continente, durante la época medieval los retardados eran tolerados como bufones y considerados abortos de la naturaleza y en otras circunstancias como criaturas de la maldad en alianza con el demonio, mientras que en China y Persia los líderes Confucio y Zoroastro, estaban a favor de un trato humano y la educación de los retardados mentales (León, A. L. & Vargas, V. 1980 citado en: Pérez & Tafoya, 1996).

Maternidad y discapacidad

Muñoz (2011) nos comparte que un hijo/a con discapacidad precisa de mucha más dedicación que otro hijo/a y dependiendo del tipo de discapacidad puede incluso obligar a uno de los padres a no trabajar o reducir su jornada laboral, es por este motivo que algunas familias sufren un ahogo económico, ya que hay que añadir los gastos del centro educativo, terapias, medicamentos, etc.

Esto hace que las madres se queden atrapadas en la llamada trampa materna lo que las obliga a hacerse cargo de sus hijos o hijas con alteraciones en el desarrollo negándose a sí mismas sus propios sentimientos de miedo, culpa, enojo, etc. (Mannoni, 1964).

Esta obligación de cuidado está relacionada a los factores psicológicos, culturales y sociales de la historia donde además pueden verse preocupadas y limitadas porque sus hijos no cumplen con los estándares poblacionales. En este punto es importante hablar sobre nuestro país, México, como parte de la civilización occidental, colonizado militarmente en el pasado y económicamente en el presente, vive de una manera muy particular la globalización inducida por la revolución informática; pues somos un país multicultural cuya visión de la realidad no es homogénea ni universal, sino diversa y policontextual, de tal manera que ante nuestra propia complejidad hemos perdido claridad en cuanto a la naturaleza de los problemas que enfrentamos realmente; lo que no es casualidad, sino consecuencia de la fragmentación ontológica del conocimiento que heredamos del pensamiento europeo (Lara, 2004: citado en Alcaraz, 2014). Los casos de alteraciones en el desarrollo por mucho tiempo fueron vistos de modo fragmentario, es decir sólo se trataba a la persona con discapacidad; al margen de la familia, este tipo de pensamiento detiene tanto el desarrollo de los hijos como de los padres, de tal manera que la sociedad no permite que estas personas sean queridas, valoradas y aceptadas. Cada caso es diferente y es importante la atención que debe darse a las madres ya que ellas son las que se quedan con los hijos y luchan por ellos dejando de pensar y vivir para sí mismas. Por lo que los objetivos de esta tesis son:

Describir los efectos de un taller psicoterapéutico gestáltico sobre el significado que las madres le asignan a tener un hijo o hija con alteraciones en el desarrollo.

Asimismo los objetivos específicos son:

- 1- *“Vivenciar la alegría en la vida de las madres de personas con alteraciones en el desarrollo”*
- 2- *“Explorar la posibilidad de re-significar por medio del taller la vivencia de ser madre de hijos o hijas con alteraciones del desarrollo”*

CAPÍTULO 1

¿QUÉ SON LAS ALTERACIONES EN EL DESARROLLO?

En principio, podríamos pensar que esta pregunta tiene una respuesta simple; pero no es así. Es importante recordar que cuando se aborda el estudio de la condición humana no hay respuestas simples ni absolutas, por lo mismo las definiciones de alteraciones en el desarrollo o discapacidad son muchas y muy variadas (Deutsch, 2003). Los textos procedentes de civilizaciones antiguas como Mesopotamia, Persia y Grecia nos revelan la presencia de personas con alteraciones en el desarrollo desde los inicios de la historia, por ejemplo, en la Edad Media y durante el Renacimiento muchas personas con discapacidad servían como bufones en la corte; en Esparta, Asia, India y Egipto era una práctica común abandonarlos en bosques, selvas o desiertos para que murieran. A mediados del siglo XX, la Alemania nazi envió a muchas personas con alteraciones en el desarrollo a los campos de concentración para que fueran exterminadas. Este trato “no es cosa del pasado”, en la actualidad muchas personas con alteraciones en el desarrollo viven en condiciones deplorables, sin garantías de respeto por sus derechos humanos y civiles (Deutsch, 2003).

El concepto de alteraciones en el desarrollo surgió precisamente como una necesidad de abordar de una forma diferente los casos de personas con discapacidad dejando de lado el peso que tiene históricamente palabras como “discapacitado” o “disminuido”, donde se ve reflejado que estas personas son “inservibles”, “cargas” o “estorbos” para la humanidad. En el año 2003 en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM profesores y psicólogos del área de Educación Especial y Rehabilitación se dieron cuenta que a lo largo de su trabajo con estas personas tenían muchas limitaciones teóricas y metodológicas ya que cada caso es único en cuanto a sus necesidades y que no solo afecta a la persona AD, sino a los que la rodean, como su familia, en especial a la madre que es la que cuida esta persona con AD, así como la relación que estas personas tienen con la sociedad y su contexto histórico, el cuál determina la manera en que se van a percibir las AD (Alcaraz, 2014).

El proceso de desarrollo se define en dos dimensiones: una biológica la cual está marcada por los cambios en el organismo ya sea interna o externa y otra psicosocial que abarca la relación que se tiene consigo mismo, la familia, amigos y compañeros (Mora, Pérez,

& Rodríguez, 2014). Conocer el desarrollo sano es fundamental para poder comprender sus alteraciones. El desarrollo físico o crecimiento es un proceso muy organizado que obedece a una trayectoria genéticamente determinada que sigue un proceso de maduración, regulado mayoritariamente por mecanismos endógenos (internos al organismo), pero influenciado hasta cierto punto por factores externos (como la alimentación, por ejemplo). Si aparece en el cuerpo algún problema, alteración o trastorno, el crecimiento se aparta de su trayectoria, se enlentece y, será necesario un proceso de recuperación (Cobos, 1997). Sin embargo el desarrollo no se detiene, se altera, si esto sucede es signo de una discapacidad o alteración en el desarrollo de la persona.

Como desarrollo humano se entiende al conjunto de cambios evolutivos (cuantitativos y cualitativos) que tienen lugar en la persona en su proceso de adaptación al entorno. Cuando una persona no tiene el patrón normativo decimos que tiene un retraso, alteración o trastorno del desarrollo. La causa por la que se produce esta alteración o trastorno puede ser muy diversa pre-natal, peri-natal o post-natal, puede tener base biológica o derivada de una falta de estimulación social (Alcalud, Yurena, & Darío, 2012). Las alteraciones del desarrollo son los ajustes que el cuerpo realiza cuando se ha visto forzado a salir de su curso. Las personas con alteraciones del desarrollo van reestableciéndose y organizándose a cada instante corporal, individual y socialmente estableciendo relaciones en el contexto donde viven y al mismo tiempo con la sociedad, otras generaciones y la cultura (Alcaraz, 2014).

Personas con discapacidad en México

Según la OMS, en todo el mundo más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial (según las estimaciones de la población mundial en 2010). Esta cifra es superior a las estimaciones previas de la Organización, correspondientes a los años 1970, que eran de aproximadamente un 10% (García, E. 2015).

Personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo (García, 2015); por su parte Juárez, Comboni, & Garnique, (2010) Las definen de la siguiente manera:

- Discapacidad física: Esta es la clasificación que cuenta con las alteraciones más frecuentes, las cuales son secuelas de poliomielitis, lesión medular (parapléjico o cuadripléjico) y amputaciones.
- Discapacidad sensorial: Comprende a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.
- Discapacidad intelectual: Se caracteriza por una disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros), así como de las funciones motoras. Esta discapacidad abarca toda una serie de enfermedades y trastornos, dentro de los cuales se encuentra el retraso mental, el síndrome Down y la parálisis cerebral.
- Discapacidad mental: Las personas sufren alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales.

Por su parte el INEGI cataloga a los diferentes tipos de discapacidad como actividades con dificultad:

- Caminar o moverse: Hace referencia a la dificultad de una persona para moverse, caminar, desplazarse o subir escaleras debido a la falta de toda o una parte de sus piernas; incluye también a quienes teniendo sus piernas no tienen movimiento o presentan restricciones para moverse, de tal forma que necesitan ayuda de otras persona, silla de ruedas u otro aparato, como andadera o pierna artificial.
- Ver: Abarca la pérdida total de la vista en uno o ambos ojos, así como a los débiles visuales y a los que aun usando lentes no pueden ver bien por lo avanzado de sus problemas visuales.
- Mental: Abarca cualquier problema de tipo mental como retraso, alteraciones de la conducta o del comportamiento.
- Escuchar: Incluye a las personas que no pueden oír, así como aquellas que presentan dificultad para escuchar (debilidad auditiva), en uno o ambos oídos, a las que aun

usando aparato auditivo tiene dificultad para escuchar debido a lo avanzado de su problema.

- Hablar o comunicarse: Hace referencia a los problemas para comunicarse con los demás, debido a limitaciones para hablar o porque no pueden platicar o conversar de forma comprensible.
- Atención y aprendizaje: Incluye las limitaciones o dificultades para aprender una nueva tarea o para poner atención por determinado tiempo, así como limitaciones para recordar información o actividades que se deben realizar en la vida cotidiana.
- Autocuidado: Hace referencia a las limitaciones o dificultades para atender por sí mismo el cuidado personal, como bañarse, vestirse o tomar alimentos.

Así mismo en la Encuesta Intercensal 2015, realizada por el INEGI, se contaron 119 millones 530 mil 753 habitantes en México de los cuales hay 5 739 270 personas con discapacidad, el primer lugar lo ocupan 3, 347, 849 personas con dificultad para caminar o moverse, 1, 561, 466 ver, 694, 464 escuchar, 477, 104 hablar o comunicarse, 315, 598 atender el cuidado personal, 252, 942 poner atención o aprender y finalmente 490, 472 personas con discapacidad mental (INEGI, 2015). De estas personas 520, 000 son niños, es decir 1.6% de la población infantil del país reportó tener alguna discapacidad. Con base en los resultados del cuestionario ampliado del Censo de Población y Vivienda (INEGI, 2010) se identificó que de los 5.7 millones de mexicanos con alguna discapacidad, 520 mil (es decir, 9.1%) es población entre 0 y 14 años de edad. De ellos, la mayoría son niños del sexo masculino (58.3 %). La discapacidad más frecuente entre la población de 0 a 14 años es la limitación para caminar, moverse y subir o bajar escaleras, con un 29.5% de casos; le siguen las limitaciones para hablar o comunicarse (28.3%), mental (19.3%), ver (17.8%), poner atención (15.9%), escuchar (7.4%) y finalmente, la limitación para vestirse, bañarse o comer (7.3 por ciento) (García, 2015) (Ver tabla1).

Tabla 1*Porcentaje de niños según su limitación*

Limitación	Porcentaje
Caminar, moverse, subir o bajar escaleras	29.5%
Hablar o comunicarse	28.3%
Mental	19.3%
Ver	17.8%
Poner atención	15.9%
Escuchar	7.4%
Vestirse, bañarse o comer	7.3%

Nota: Datos tomados de INEGI (2015)

Como podemos observar la población de casos de personas con alteraciones en el desarrollo en México es grande con 5, 739,270 personas; la complejidad de los casos que se atienden se hace evidente por el número de personas afectadas (el hijo o hija más la madre, el padre y/o el tutor), que se manifiestan en los distintos tipos de discapacidad que se observan, por la variabilidad del grado en que tales alteraciones en el desarrollo los afectan y por la forma en que la percepción y el trato social de la discapacidad cambia de acuerdo con las características del contexto histórico-geográfico en el que tales personas se encuentran, es por esto que antes de hacer propuestas de prevención, intervención o tratamiento debemos saber las causas de los distintos tipos de discapacidad (Alcaraz, 2014).

1.1 Causas

En 15 de las 32 entidades federativas del país, la prevalencia de la discapacidad entre la población que reside en cada una de ellas es mayor que la observada a nivel nacional. Nayarit y Durango son las entidades que presentan las prevalencias más altas del país, con 8.2 y 7.5% respectivamente. Le siguen tres estados con una prevalencia de 7.4% (Colima, Jalisco y Zacatecas). Las otras entidades con valores por encima de la nacional son: Michoacán (6.9%), Baja California Sur (6.8%), Veracruz (6.7%), Chihuahua y San Luis Potosí (6.6%), Oaxaca, Sinaloa y Yucatán (6.5%), Estado de México (6.2%) y Guerrero (6.1 por ciento). En Querétaro, la prevalencia de la discapacidad es igual que la nacional (6.0%) y en las restantes 16 entidades es menor. Chiapas (4.1%), Coahuila (4.5%), Ciudad de México (4.7%), Tamaulipas (5.1%), Aguascalientes y Puebla (5.2%), Quintana Roo (5.3%), Tlaxcala (5.4%), Nuevo León y Sonora (5.5%), Hidalgo y Morelos (5.6%), Guanajuato (5.7%), Baja California (5.8%) y Tabasco y Campeche tienen una prevalencia de 5.9 por ciento (INEGI, 2010).

Conocer la distribución territorial de la población con discapacidad en México permite situarnos en la problemática real además de poder desarrollar estrategias y programas que apoyen a estas personas (Ver figura 1).

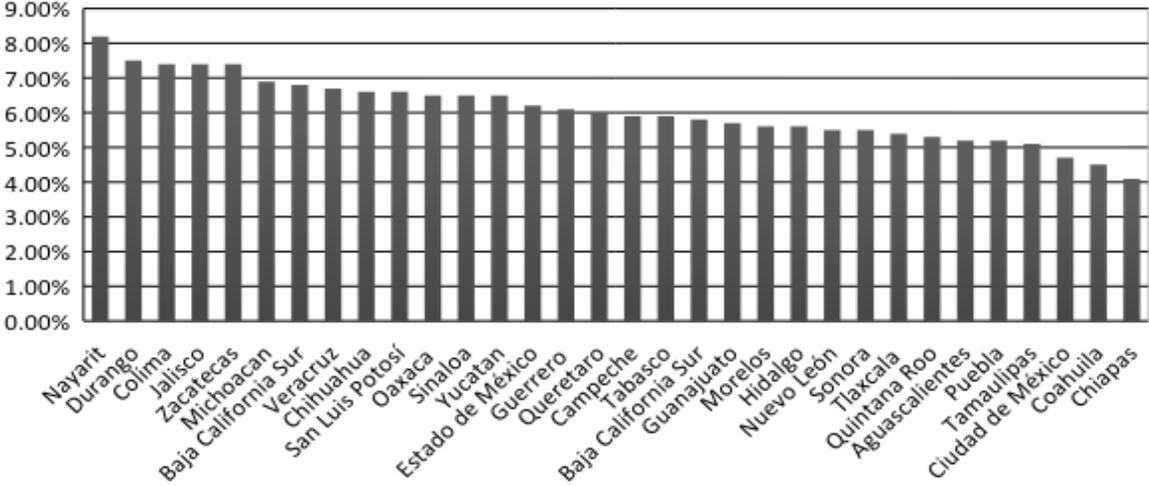


Figura 1: Población con discapacidad según la entidad federativa.

Nota. Datos tomados de INEGI 2010

En este sentido el Estado de México es la entidad federativa donde se desarrollará este proyecto de tesis y se puede observar que el porcentaje de personas con discapacidad en este estado está por encima de la media nacional 6.0% con 6.2% de personas con AD (INEGI, 2010).

En el último censo de población del año 2010 realizado por el INEGI se registraron las siguientes posibles causas de tener discapacidad:

- En cuestión de género hay una diferencia mínima del 2%¹ en cuanto al número mujeres (51%) y hombres (49%) que presentan discapacidad (Ver figura 2).

¹ La diferencia del 2% no es significativa, sólo es una ligera tendencia correlacionada con el género.

Porcentaje de discapacidad

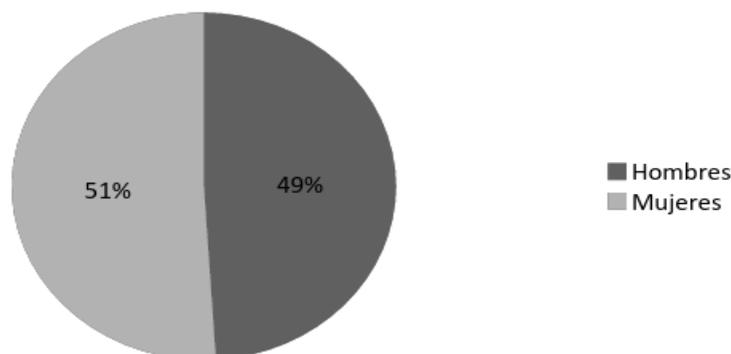


Figura 2: Porcentaje de la población con discapacidad según el género

- Tenemos a la enfermedad¹ como principal causa para tener discapacidad (39.4%), seguida de la edad avanzada (23.1%), el nacimiento² (16.3%) y accidente (14.9%) (Ver tabla 2).

Tabla 2

Porcentaje de la población con discapacidad según su causa

Causas de discapacidad	Porcentaje
Enfermedad ¹	39.4%
Edad Avanzada	23.1%
Nacimiento ²	16.3%
Accidente	14.9%
Otra Causa	7.6%
No especificado	2.1%

Nota: Datos tomadas de INEGI (2010), ¹Enfermedades degenerativas, ²Problemas durante el nacimiento

- Los problemas durante el nacimiento es la primera causa de discapacidad para los niños y jóvenes. Por otro lado a partir de la edad adulta tener alguna enfermedad degenerativa también representa de las principales causas para presentar alguna discapacidad (Ver tabla 3).

¹ Enfermedad: se refiere a enfermedades degenerativas como Diabetes tipo II, Distrofia muscular o Retinosis pigmentaria.

² Nacimiento: se refiere a problemas durante el nacimiento o parto como problemas con el cordón umbilical, parto prematuro o lesiones al nacer.

Tabla 3*Porcentaje de la población con discapacidad según el rango de edad y su causa*

Población/Causas	Nacimiento ^a	Enfermedad ^b	Accidente	Otra Causa	Edad Avanzada
Niños					
0-14 años	66.63%	18.53%	5.56%	6.96%	
Jóvenes					
15-29 años	48.03%	27.02%	16.58%	6.52%	
Adultos					
30-59 años	14.08%	47.16%	22.08%	16.66%	
Ancianos					
60-84 años	2.07%	44.19%	12.22%	1.86%	43.10%

Nota: Datos tomadas de INEGI (2010), ^aProblemas durante el nacimiento, ^b Enfermedades degenerativas

Siendo las complicaciones durante el nacimiento una de las principales causas para presentar discapacidad en la población infantil y juvenil se relaciona con:

El hecho que la madre:

- Tenga infecciones de transmisión sexual como VIH, sífilis, herpes y gonorrea
- Ingiera tabaco, alcohol y otras toxinas.
- Tenga mala nutrición como no desayunar, no comer verduras, no tomar agua pura o ingerir comida chatarra.
- Tenga enfermedades como rubéola, diabetes, meningitis.
- Tome medicamentos como ibuprofeno, naproxeno o ácido acetilsalicílico.
- Se exponga al plomo ambiental o radiación.
- Tenga un embarazo prolongado (más de 42 semanas).

También tenemos que tomar en cuenta las complicaciones perinatales como:

- Bajo peso al nacer (menos de 2.5 kg).
- Nacimiento prematuro (antes de 37 semanas).

^a Nacimiento: se refiere a problemas durante el nacimiento o parto como problemas con el cordón umbilical, parto prematuro o lesiones al nacer

^b Enfermedad: se refiere a enfermedades degenerativas como Diabetes tipo II, Distrofia muscular o Retinosis pigmentaria..

- Accidentes provocados por el cordón umbilical: cordón corto puede imposibilitar el movimiento del feto o circular del cordón clase b que puede enredarse en el cuello del bebé varias veces provocando falta de oxígeno al nacer.

1.2 Tratamiento

Los tratamientos son actuaciones de todo tipo que inicialmente intentan reducir o eliminar el daño que está ya presente, como por ejemplo: apagar un incendio, curar a las víctimas, utilizar lentes en caso de miopía, realizar un empaste en una muela o llevar a cabo un tratamiento para la fobia. En parte, cualquier tratamiento intenta que no recaiga el paciente en el mismo problema en un tiempo prudencial, y en consecuencia, se llevan a cabo actuaciones para impedir o “prevenir” las recaídas (Santacreu, Márquez, & Rubio, 1997). Las personas que realizan la intervención deben emprender acciones que probabilicen al máximo el potencial de las personas con alteraciones en el desarrollo, sus familias y su comunidad, (Alcaraz, 2014). Existe una amplia variedad de tratamientos, tanto médicos, educativos, psicológicos, para los niños que padecen algún tipo de alteración en el desarrollo. Estos tratamientos se centran básicamente en desarrollo motor, el establecimiento de comunicación con otros, adaptación para entrar a la escuela o trabajo y buscar llevar una vida independiente (Deutsch, 2003).

Dependiendo del tipo de discapacidad va a ser el tratamiento o intervención que se realice y debe estar adaptado a las necesidades de cada una de las personas como lo menciona Werner (2013), no hay un método de rehabilitación único para todos; la tarea es comprender las necesidades de cada persona y buscar la manera de adaptar su rehabilitación tanto a las limitaciones como a los recursos de su familia y de su comunidad. Siempre debemos hallar la forma de hacer que la terapia sea funcional y divertida. También se debe motivar a cada familia a observar las necesidades y posibilidades específicas de su hijo con alteraciones en el desarrollo, a entender los principios básicos de la terapia que necesita y después, a buscar la forma de adaptar esa terapia a su vida diaria.

Para decidir qué clase de tratamiento puede necesitar una persona con alteraciones en el desarrollo, primero se necesita saber todo lo posible acerca ella. Observar a la persona cuidadosamente (incluyendo su relación con la familia y otras personas); tomar la historia de vida de la persona; pedirles a los padres, familiares y la persona (si él puede contestar) toda la

información que tengan (si es posible, conseguir expedientes médicos) y examinar la persona para saber qué tan bien y de qué manera trabajan las diferentes partes de su cuerpo y su mente, qué tan desarrolladas están estas partes y qué tanto afectan sus capacidades. Es mejor examinar a la persona cuando esté descansada, bien alimentada y de buen humor para que alguno de estos factores no interfieran en la evaluación (Werner, 2013).

Por ejemplo, el tratamiento para personas con discapacidad auditiva después de haber sido evaluadas, es la enseñanza de lengua de señas, cuando los niños sordos aprenden lengua de señas durante la infancia el desarrollo de sus habilidades de comunicación es mejor. A pesar de la importancia de la lengua de señas son pocos los docentes, familiares o demás profesionistas que lo aprenden o usan. Uno de los servicios básicos que debe de disponer una persona sorda que asiste a la escuela es la ayuda de un intérprete y trabajar junto con el docente. El propósito de los programas de trabajo en equipo para las personas sordas es mejorar el desarrollo individual y la vida independiente (Deutsch, 2003).

Otro ejemplo es el tratamiento de personas con discapacidad visual, el cual puede comenzar con enseñar a sonreír, a socializar, a moverse con la utilización del bastón, habilidades para la vida diaria como pagar la cuenta o preparar alimentos, práctica de deportes, actividades recreativas, integración laboral e integración comunitaria, también se puede complementar con enseñanza de braille (un sistema de lectura y escritura táctil basado en puntos). Por otra parte los avances de la medicina tales como el rayo láser, la cirugía o los implantes de córnea ayudan a reducir la incidencia de la discapacidad visual severa. La tecnología ha contribuido considerablemente a diseñar otros métodos de lectura y escritura como sintetizadores de voz que permite imprimir mensajes orales o emitir oralmente mensajes escritos, convertir textos escritos en braille, etc. (Deutsch, 2003).

Al mismo tiempo que se realiza la intervención con el hijo debe realizarse una capacitación e intervención con las familias donde se debe considerar la terapia psicológica como parte fundamental para trabajar la parte emocional ya que todo este proceso tiene un impacto importante tanto en las personas con alteraciones en el desarrollo como en sus madres y familias, mucho de esto tiene que ver con la culpa que sienten las madres al ser ellas quienes lo llevan en el vientre porque muchos tipos de discapacidad dependen de cuidado prenatal aunque no son determinantes.

Las personas se preocupan muy poco por las alteraciones en el desarrollo, excepto cuando alguien muy querido se convierte en una persona con discapacidad. Entonces su primera preocupación es ayudar a esa persona pero también podemos interesar a las personas en hacer algo para prevenir la discapacidad en otros miembros de la familia o la comunidad (Werner, 2013).

1.3 Prevención

El término prevención es de origen latino y hace alusión a la acción y efecto de prevenir. Relaciona dos conceptos previos: de una parte hace referencia a la preparación o a la acción anticipada y de otra, tiene como objetivo el evitar males o daños inminentes. Está relacionado también con términos como prever (saber con anticipación lo que ha de pasar), avisar, advertir (para que otros conozcan lo que va a ocurrir) y precaver es decir tomar medidas para evitar o remediar algo (Santacreu, Márquez, & Rubio, 1997). Así mismo las personas no deben desestimar la importancia de los cuidados prenatales como:

- Llevar una alimentación balanceada, equilibrada y correcta esto quiere decir comer frutas y verduras ya que aportan energía, fibra, minerales, vitaminas como vitamina A, vitamina C, complejo B y antioxidantes, los alimentos de origen animal como pescado, huevo, queso, yogurt y pollo son altos en minerales, proteínas, zinc y vitaminas, los cereales como maíz, avena, amaranto, arroz y tortillas son la principal fuente de alimentación ya que contienen calcio, vitaminas, minerales, fibra y hierro y las leguminosas como frijoles, lentejas y alubias son ricas en fibra y potasio, la combinación de todo este tipo de alimentos aportan un gran valor nutricional que es recomendado para tener una buena salud, una comida no puede considerarse completa si no contiene leguminosas, alimentos de origen animal además de verduras, frutas y cereales.
- Tomar ácido fólico.
- Planificar y espaciar los embarazos
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras toxinas
- Evitar golpes durante el embarazo
- Evitar exponerse a radiación como rayos x
- Evitar automedicarse

Estas son algunas de las diversas acciones que podemos hacer para prevenir que alguna persona pueda nacer con alteraciones en el desarrollo (Deutsch, 2003). Por otra parte las personas debemos realizar acciones para evitar adquirir alguna alteración en el desarrollo como:

- Vacunarse contra la viruela, polio, rubeola, meningitis y sarampión por mencionar algunas.
- Evitar accidentes usando el cinturón de seguridad o casco.
- Prevenir enfermedades de transmisión sexual usando condón durante las relaciones sexuales.
- Usar tapabocas cuando se esté enfermo.
- Evitar el uso de agujas abiertas o usadas.
- Usar anteojos para proteger los ojos al leer.
- Usar tapones de oídos en caso de ruidos muy fuertes.

Se debe tener en cuenta que las alteraciones en el desarrollo no se curan, pero se pueden modificar, entre más temprano una persona comience su rehabilitación o tratamiento más probabilidades tendrá de llevar una vida independiente, pero no podemos dejar de lado la parte emocional que también hay que trabajar a lo largo de la vida donde se encuentran diferentes necesidades, emociones, sentimientos y pensamientos del momento que se está viviendo en el aquí y el ahora. Las emociones sentimientos y pensamiento tienen un lugar importante en la vida del ser humano porque nos permiten adaptarnos al medio en que vivimos, la sociedad y la cultura que ha ido cambiando a lo largo de la historia como se describe a continuación.

Capítulo 2 Emociones, sentimientos y pensamiento

2.1 Antecedentes históricos de las emociones, sentimientos y el pensamiento.

Cuando se habla de alteraciones en el desarrollo (AD) es importante trabajar las emociones, sentimientos y pensamientos de la persona con AD (dependiendo del grado de alteración), sus familiares y su comunidad. Es común que se dejen al último las emociones, sentimientos y pensamientos, porque se antepone la salud y rehabilitación física de la persona con AD. Sin embargo, conocer y reconocer la importancia que tienen en la vida diaria las emociones, sentimientos y pensamientos, permite tener claro los mensajes que el cuerpo manda a cada situación que se presenta, como es el tener un hijo con AD. La madre puede sentir culpa, miedo, tristeza, enojo y a la vez tener que obligarse a sentirse fuerte y tener una sonrisa en el rostro para sacar adelante a su hijo o hija, lo que conlleva a dejar de lado lo que siente y piensa durante años o toda la vida, provocando que deje de pensar en ella para pensar en su hijo o hija, descuidándose de tal manera que en algunos casos si el hijo o hija muere ella también al no tener nada más en qué pensar, pero esto tiene un origen y un porqué existe tal manera de responder a una situación de este tipo. Desde la Grecia antigua hasta la actualidad diversos autores han hablado sobre las emociones.

La primera teoría de la emoción fue enunciada por Platón que dividió el alma (mente) en razón, espíritu y apetito (Casado & Colomo, 2006), donde mencionó que la parte razonable es capaz de amar el conocimiento, la sabiduría y de experimentar el bien; su principal función está dirigida a gobernar el alma completa; en la parte espiritual están contenidas las emociones conectadas con la autoconfianza y la autoafirmación y la parte apetitiva persigue los placeres sensuales inmediatos y evita el sufrimiento (Knuuttila y Sihvola, en Sihvola y Engerberg-Pedersen, 1998 citado en: Fonseca & Prieto, 2009). Platón dijo que el placer no puede vivir sólo, porque conduce a la pérdida del bien para la persona; el intelecto se encarga de escoger los placeres que mantienen orientada a la persona hacia el bien evitando la insensatez y los vicios (Fonseca & Prieto, 2009).

Por otro lado, Aristóteles mencionó diversas emociones como miedo, coraje, tristeza y alegría pero insistió en que son estados mentales que se asocian al placer o al dolor, las emociones se sienten, es decir, no son un puro proceso de raciocinio, sino que al mismo

tiempo se asocian a una sensación (Casacuberta, 2000), para Aristóteles las emociones pueden considerarse como la reacción inmediata del ser vivo a una situación que le es favorable o desfavorable. Para Aristóteles al contrario que Platón, las dos dimensiones del alma, racional e irracional, forman una unidad y las emociones poseen elementos racionales como creencias y expectativas (Casado & Colomo, 2006).

Santo Tomás restablece el concepto de la emoción como afección, las emociones pertenecen más a la parte apetitiva del alma que a la aprehensiva y específicamente al apetito sensible más que al apetito espiritual, ya que a menudo están unidas a mutaciones corporales y estas emociones se refieren al bien y al mal (Casado & Colomo, 2006).

René Descartes tuvo entre sus obras un Tratado de las pasiones humanas, donde el término “pasión” se utilizó en aquel tiempo para caracterizar “emoción” (Casacuberta, 2000), Descartes en su obra “Las Pasiones del Alma” dice que las emociones son afecciones, es decir, modificaciones pasivas causadas en el alma por el movimiento de los espíritus vitales, es decir, de las fuerzas mecánicas que obran en el cuerpo. La función de las emociones es incitar al alma a permitir y contribuir a las acciones que sirven para conservar el cuerpo o hacerlo más perfecto; consideró que existen seis emociones simples y primitivas: el asombro, el amor, el odio, el deseo, la alegría y la tristeza y que todas las demás están compuestas de estas seis o son derivados de ellas (Casado & Colomo, 2006). El planteamiento de Descartes es dualista, ya que alma y cuerpo son sustancias distintas, este dualismo cartesiano mente-cuerpo ha influido en el pensamiento occidental hasta nuestros días y en especial en el pensamiento psicológico; de este modo, las emociones nacen de la situación difícil en que el espíritu vital y el cuerpo se encuentran en el mundo y se encuentran separados y en donde el espíritu se encuentra situado en un lugar extraño pero no en el cuerpo (Casado & Colomo, 2006).

Fisiología de las emociones

En el año de 1884 James-Lange publicaron un artículo en la revista *Mind* llamado “What is emotion?”, marcando el comienzo de la investigación sistemática sobre las emociones. La teoría de James-Lange (nombre con el que se conoce a la propuesta basada en la aportación que William James hizo en 1890 y a la posterior ampliación hecha por el psicólogo danés Carl Lange), supone que los cambios fisiológicos periféricos preceden a la

misma experiencia emocional y que el patrón de cambio fisiológico periférico es diferente de una emoción a otra. Ellos trataron de demostrar que el comportamiento emocional y la experiencia emocional están fisiológicamente interrelacionados.

A principios del siglo XX, se impuso evidencia de que las emociones se localizan en el cerebro. Los estudios de psicólogos y fisiólogos mostraron dos elementos clave en la emoción: un componente subjetivo (sentimiento), y una respuesta corporal compuesta de una parte vegetativa (sudoración, dilatación de los vasos sanguíneos de la piel, temblor, etc.) y de una respuesta motora, que da lugar a la expresión somática-gestual de las emociones (Belmonte, 2007; citado en: Gómez, 2014).

El mecanismo principal que desencadena la emoción es la amígdala, al activarse neuronas masivamente hacia regiones del cerebro que controlan el sistema neurovegetativo, éste está constituido por circuitos neuronales que controlan nuestras vísceras y nuestro sistema hormonal, también regula funciones tan importantes como el ritmo cardíaco, la presión arterial, la transpiración, la liberación de toda suerte de hormonas, la secreción gástrica y la motilidad intestinal. Este es un sistema autónomo, que no está sometido a nuestro control voluntario (Belmonte, 2007; Magistretti & Ansermet, 2010; citado en: Gómez, 2014).

De la misma manera que los demás procesos psíquicos, las emociones y los sentimientos implican funciones cerebrales, en su mecanismo fisiológico ocupan un lugar importante los procesos nerviosos de la subcorteza. En las emociones y sentimientos humanos, la corteza cerebral ocupa el papel fundamental, pero las relaciones que en uno u otro caso hay entre la subcorteza y la corteza son distintas. En las emociones, el papel de la subcorteza es mayor que en los sentimientos mientras que estos últimos dependen más de la actividad cortical (Marianetti, 1999).

La estrecha conexión existente entre ambos procesos, así como numerosos cambios en las funciones del organismo, dependen de que en la subcorteza se encuentran los centros fundamentales del sistema nervioso vegetativo, regulador de las funciones de los órganos internos. En ella se encuentran los centros reguladores de la actividad cardíaca y vascular, de la respiración, del trofismo muscular, de la actividad de los músculos expresivos de todo el cuerpo y de la cara así como las funciones de las glándulas endócrinas excretoras. Por esto se puede juzgar sobre las emociones que tiene una persona, en un momento determinado, por los

cambios que se observan en el funcionamiento de éstos órganos (Marianetti, 1999).

Por otro lado, el pensamiento se origina a partir de las motivaciones, es decir, de nuestros deseos, necesidades, intereses y emociones (García, 2000) asimismo el pensamiento no se expresa simplemente con lenguaje, cada pensamiento se trata de conectar con una imagen, una palabra o una situación estableciendo una relación que puede cambiar con el tiempo o con la vivencia (Vygotsky, 2010).

En este primer apartado se puede notar que las emociones en un principio tenían un lugar separado y fuera del cuerpo para después darle lugar en el cerebro, donde las emociones se van a expresar en el cuerpo de manera involuntaria y sirven de base para los sentimientos que a través de objetos y situaciones se van asociando a sensaciones agradables o desagradables dándole un lugar en el pensamiento. Es importante retomar el lugar de las emociones en el cerebro, ya que las personas con AD pueden tener alterada alguna zona del cerebro y a su vez alterar la forma en que actúan, sienten y piensan, pero ¿Qué es una emoción, un sentimiento y un pensamiento?

2.2 Definiciones de emoción, sentimiento y pensamiento

Para Chóliz (2005) y Álvarez (2002) (citados en Gómez, 2014) La emoción viene del latín “*emovere*” que significa “agitar” y es considerada como una experiencia afectiva que compromete tres estados de respuesta cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo.

Para William James tener una emoción es equivalente a percibir ciertos patrones en nuestro tono muscular, actividad glandular y los latidos del corazón (Casacuberta, 2000). Según Ardila (1989) la emoción es un estado de gran excitación, acompañado de cambios viscerales y glandulares, que se manifiesta en forma de patrones complejos de comportamiento; estos cambios pueden estar o no orientados hacia la consecución de metas, es un cambio global del organismo, en el que toman parte el sistema nervioso central, el sistema endocrino y factores aprendidos.

Por otra parte Casacuberta (2000) entiende por emoción aquello que:

- Normalmente es producido por una persona que evalúa un evento, conscientemente, en tanto que resulta relevante para un objetivo o meta que es importante; la emoción se siente como positiva cuando un objetivo es alcanzable y negativa cuando este objetivo resulta perdido.
- El núcleo de una emoción es la facilidad para actuar y para modificar planes; una emoción da prioridad para una o unas pocas líneas de actuación a las que da una sensación de urgencia, de forma que pueda interrumpir –o competir con- procesos mentales o acciones alternativas. Diferentes tipos de inmediatez generan diferentes tipos de relaciones de planificación.
- Normalmente una emoción se experimenta como un tipo característico de estado mental, a veces acompañada o seguida por cambios corporales, expresiones, acciones.

Watson (1925) afirma que existen tres emociones: miedo, rabia y placer.

La mayoría de los autores coinciden en que las emociones básicas son: ira, alegría, asco, tristeza, sorpresa y miedo, y que las emociones secundarias, como la culpa, la vergüenza, la depresión, la felicidad entre otras, cuentan con un componente cognitivo más alto (Belmonte, 2007; Chóliz, 2005 y Bosch, 2009, citado en: Gómez, 2014). El nombre más adecuado para estas “emociones secundarias” es el de “sentimientos”

El término “sentimiento” deriva del latín *sentire*, que significa “sensación”, “percibir a través de los sentidos” y “darse cuenta de algo”, “pensar, opinar” (Mendoza, 2006). Se diferencian de las emociones por su duración y estabilidad, como por estar asociados con un objeto o una situación donde actúan las emociones y los pensamientos estableciendo un recuerdo, para que la persona actúe posteriormente (Balladares & Saiz, 2015), “pensar” es formular mentalmente algo, razonar sobre algo, reflexionar, ponderar”, en un significado más restringido “*pensar*” se refiere a la más compleja de las funciones cognitivas según el American Heritage Dictionary (Gabucio & Cols., 2005).

2.3 Funciones de las emociones, los sentimientos y el pensamiento

Hacia el 5 mil A.C. el ser humano vivía en pequeñas familias o grupos que se dedicaban a la pesca, la recolección o la caza. Son años en los que se vivía al día, sin embargo, el género humano fue aprendiendo a mejorar sus técnicas de supervivencia, así como el trabajo en equipo, pues ello aumentaba la probabilidad de conseguir alimento. En esta época las emociones fueron primordiales, porque sus funciones adaptativas permitieron a los seres humanos adecuarse a las condiciones ambientales, movilizandole la energía para conseguir sus objetivos, por ejemplo cazar (Gómez, 2014). Nuestra habilidad de tomar decisiones, llevar a cabo tareas o sentirnos motivados están en relación directa con nuestras emociones (Casacuberta, 2000). O sea que la emoción tiene propiedades motivacionales, puede activar el comportamiento, o bien puede detenerlo. Las necesidades emocionales tienen que satisfacerse y la persona realiza actos con este fin (Ardila, 1989).

Todas las emociones tienen funciones importantes en la adaptación social y ajuste personal, incluso las que son consideradas como desagradables. Hay 3 funciones principales de la emoción: a) funciones adaptativas: Consisten en que la emoción prepara al organismo para que se ejecute la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizandole la energía necesaria para ello y fijando un objetivo determinado. b) Funciones sociales: En estas la expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, lo cual es de suma importancia en los procesos de relación interpersonal. c) Funciones motivacionales: Aquí la emoción energiza la conducta motivada, ocasionando que ésta se realice de forma más vigorosa. De esta forma, se puede decir que facilita el acercamiento o evitación del objetivo (Gómez, 2014).

En las primeras etapas del desarrollo social, muchos cambios aparecieron en el proceso de adaptación del organismo al medio ambiente como reacción a la satisfacción o insatisfacción de las necesidades orgánicas, era de suma importancia dirigir la energía a lo que se necesitara en ese momento, por ejemplo, el funcionamiento intensificado del corazón ayuda a adaptarse a las situaciones que exigen movimientos prolongados e intensos o el aumento de secreción de las glándulas suprarrenales, aumenta la cantidad de azúcar en la sangre y esto eleva la energía muscular necesaria para un trabajo más intenso en el organismo (Marianetti, 1999). Las manifestaciones neurovegetativas que pueden encontrarse en una u otra emoción: cambios en la electricidad de la piel, velocidad cardiaca, nivel de presión

sanguínea, vasoconstricción y vasodilatación, cambios en la velocidad, amplitud y regularidad de la respiración, temperatura de la piel, sudoración, alteraciones en el diámetro de la pupila, cambios en el funcionamiento digestivo, contracción o relajación de los esfínteres, variaciones en la electricidad del cerebro, cambios en la química de la sangre, de la orina y de la saliva, y alteraciones del metabolismo basal (Ardila, 1989).

El desarrollo emocional influye directamente en la evolución intelectual desde la infancia, por lo que un desarrollo emocional poco satisfactorio puede tener incidencias negativas en el ámbito intelectual, como limitaciones en la memoria, dificultades en la percepción y la atención, así como una disminución de las asociaciones mentales exitosas. El desarrollo emocional satisfactorio supone ser consciente de los propios sentimientos, estar en contacto con ellos y ser capaz de involucrarse con otras personas de forma adecuada. Además de poseer una capacidad de empatizar, de identificación y de generar vínculos afectivos. La conciencia de los propios sentimientos así como su expresión mediante la verbalización ayuda a producir una clara individualidad; una aceptación de sí mismo, una seguridad y autoestima adecuadas al nivel del desarrollo (Álvarez, Becerra y Meneses, 2004; citado en: Gómez, 2014).

La diferenciación progresiva de las emociones continúa durante toda la vida del individuo, con la adquisición del lenguaje las emociones se refinan más, se les da un rótulo verbal y se diferencian unas de otras. El individuo aprende a expresar sus emociones o a contenerlas, según las exigencias del medio cultural en que vive. Con el paso de los años, la vida emocional se condiciona cada vez más a factores de aprendizaje cultural. Aldous Huxley escribió que el hombre posee un sistema endocrino adecuado a la época de las cavernas y no a la civilización del siglo xx, se refería, especialmente, a las emociones y a su expresión “espontánea”, que no se permite en la sociedad actual. El hombre aprende a no “explotar” cuando está furioso, sino a contenerse y postergar la expresión emocional, por muy intensa que pueda ser. A nivel humano, la cultura condiciona tanto la conducta emocional como la experiencia emocional (Ardila, 1989).

La cultura occidental ha mantenido, por lo menos desde el Renacimiento, una postura un tanto ambivalente en relación a las emociones, por motivos que no están claros pero quizá deriven de vertientes estoicas introducidas en la moral cristiana, según las cuales la virtud pasa por controlar pasiones, deseos y emociones. El triste resultado final es que nuestra

cultura casi siempre ha contemplado las emociones como algo peligroso, incontrolado, no sujeto a la razón (Casacuberta, 2000).

Los sentimientos al igual que las emociones están ligados inseparablemente a necesidades culturales o espirituales (Marianetti, 1999). El “sentimiento” tiene una función adaptativa, evalúa la cualidad y valor de los objetos o situaciones, pueden ser agradables o desagradables y con una actitud de rechazo o acercamiento generando una memoria sentimental de las vivencias (Von Franz & Hillman, 1971, p. 133 citado en: Balladares & Saiz, 2015).

Socialmente los sentimientos se diferencian de las emociones en que están relacionados con las necesidades que han aparecido en el curso del desarrollo histórico de la humanidad. La aparición de los sentimientos depende de las condiciones en que vive el hombre y sobre todo de las necesidades ligadas a las relaciones entre las gentes: la necesidad de tener relaciones sociales, de cumplir las exigencias de la sociedad, de efectuar una actividad, de gozar del aprecio de la sociedad, etc. Los sentimientos están ligados inseparablemente a necesidades culturales o espirituales. Un ejemplo de esto es la interdependencia emocional que manifiestan las madres de personas con alteraciones en el desarrollo, pues son mujeres que tienen una necesidad constante de estar junto a sus hijos, para evitar peligros “imaginarios”, así como en la imposibilidad de la madre de desconectarse de la situación incluso cuando se encuentra en momentos de esparcimiento. La madre se siente imprescindible, lo que se manifiesta a través de signos de tipo cognitivo, conductual y emocional. Así, pueden aparecer pensamientos casi obsesivos del tipo “nadie le entiende como yo”, “si no le doy yo de comer, se ahogará”, etc. que se ven reforzados por el miedo del niño/a a encontrarse desvalido si no le atiende su madre. Consecuencia y causa de estos pensamientos es la dedicación exclusiva a la atención del hijo (Madriral, 2007).

Asimismo, en algunas ocasiones el pensamiento de las madres inhibe o reprime ciertos impulsos emocionales, lo cual se debe a que el código moral con el que cuenta nuestra sociedad -y que tenemos tan arraigado- prohíbe y/o castiga ciertas conductas como rechazar, no cuidar o no querer a un hijo/a, más si tiene AD (Gabucio, 2005), primeramente durante el embarazo su primer pensamiento es el de tener un hijo sano, que sea bonito, pero cuando ocurren eventos como el nacimiento de un hijo con alteraciones en el desarrollo, todos esos deseos, ilusiones y proyectos van a sufrir una

serie de cambios entremezclándose emociones, sentimientos y creencias (Márquez, 2012 citado en: Mora, Pérez, & Rodríguez, 2014), una hija o un hijo es siempre fuente de ilusiones y miedos pero cuando el hijo tiene alguna alteración en el desarrollo todo puede resultar especialmente difícil (Paniagua, 1999 citado en: Martínez & Bilbao, 2008), que su hijo o hija tenga menos oportunidades de percepción, movilidad, comunicación o de autonomía, va traer consigo emociones como enojo, miedo y tristeza; y al parecer la alegría y la felicidad dejan de existir.

El contexto mexicano hace que ser madre sea igual a pensar en el otro antes que en una misma, más si es de una persona con alteraciones en el desarrollo. Lo que trae como consecuencia dejar de realizar actividades agradables que tengan que ver con otros roles que no sea ser madre, con otros interés que no sean el cuidar de los hijos, trabajar para ellos, hacer la comida para ellos, mucho menos tener otros gustos como salir con amigas, pasear, ir de vacaciones, tener un espacio a solas con la pareja, pensar en arreglarse, ser coqueta o sexy y disfrutar de la vida sexual y ¿Cómo sentirse alegre o ser feliz con todo esto? Estas madres se tienen que levantar muy temprano para realizar el desayuno para los hijos y después apurarse para ir a la rehabilitación con ellos y seguir con la rutina diaria, porque “Dios te mando una bendición que tienes que cuidar y querer” y aunque no sean creyentes la misma familia y la sociedad hace que piensen de esa manera y estas madres comienzan a dejar de sentirse felices, comienzan a dejar de decir lo que sienten, piensan o necesitan para decir lo que necesita el otro. Se comienza a realizar una adaptación de las madres a su nueva condición para funcionar socialmente, a funcionar en una sociedad que piensa que las emociones son algo peligroso como lo menciona Casacuberta (2000). Cumplir con las exigencias sociales sin cuestionarlas va a ir disminuyendo poco a poco el reconocer las necesidades individuales y esto va a obstaculizar sentirse alegre o sentirse feliz porque pensar en lo que uno quiere o en lo que a una persona le gusta es el comienzo para contactar con uno mismo y contactar lo que la hace feliz. La alegría y felicidad es un tema que ha sido abordado desde diferentes perspectivas y generalmente se piensa que la felicidad no existe porque se ha pensado que no hay una “receta para ser feliz”, sin embargo en el siguiente capítulo se aborda esta cuestión.

CAPÍTULO 3 ¿QUÉ ES LA ALEGRÍA Y QUÉ ES LA FELICIDAD?

3.1 ¿En qué consisten la alegría y la felicidad?

La alegría es una emoción, que surge cuando se tiene una experiencia agradable o cuando se consigue alguna meta u objetivo deseado. Generalmente es de duración breve, aunque ocasionalmente puede experimentarse como un estado de placer intenso. En esta emoción se incluyen diferentes sentimientos como el bienestar y la felicidad. En cambio la felicidad es un sentimiento asociado a la alegría, según Aristóteles es la perfecta satisfacción, la plenitud del hombre que ha alcanzado el completo desarrollo de su ser verdadero, en plena conformidad consigo mismo y con el orden del cosmos. La felicidad, que es a la vez el fin supremo y el sentido de la existencia humana, no es un don gratuito; es el fruto de toda una vida moral, que se independiza del tiempo cuando se alcanza (Jean, 2007). Entonces feliz decimos de aquel que está contento, dichoso, que muestra placer, que siente gusto y que es afortunado. Feliz proviene del latín, *felix* que hace referencia a lo favorable y a lo favorecido por los dioses (Garcíaandía & Rozo, 2006).

Las condiciones generales de la felicidad incluyen buena salud, amor, libertad, amistad, tiempo libre y estabilidad económica, aunque estas condiciones son más o menos indispensables, se pueden presentar todas sin que se llegue a ser feliz; es decir, al intentar definir lo que es felicidad estas condiciones son necesarias pero no suficientes. La felicidad está siempre más allá de estas condiciones generales. La felicidad está ligada a una apreciación personal, una apreciación subjetiva que varía según la condición social, el grado de estudios, la cultura, la edad, etc. Decir que la idea de felicidad tiene un elemento subjetivo no implica que cada una de las personas se invente su ideal de felicidad: este ideal se construye según las formas y los criterios de cada cultura y la sociedad en que se vive: la concepción de la felicidad varía según la época y el tipo de sociedad (Jean, 2007).

Si bien la expresión de la alegría y la felicidad está sujeta a normas culturales adquiridas durante el proceso de socialización que determinan cuándo, dónde y con quién puede expresarse esta emoción y este sentimiento. La expresión de la alegría no tiene un carácter discreto, sino que se extiende a lo largo de un continuo de intensidad. La alegría se

atenúa o acentúa más o menos en función de la norma social.

Fisiología de la alegría

Esta expresión consiste en una ligera aceleración de la frecuencia cardíaca (Tasa cardíaca), presión sistólica y diastólica al alza, volumen sanguíneo periférico al alza, relajación momentánea del esfínter uretral, secreción de lágrimas (“llorar de risa”), elevación del tono de voz, aumento de la sonoridad, mayor número de variaciones tonales, tono muscular general disminuido, mayor frecuencia respiratoria, elevación y retraimiento bilateral de la comisura labial (abrir la boca), Separación de los labios, elevación de los pómulos y estrechamiento de la apertura palpebral (achinar los ojos) y la expresión en los labios (sonrisa, carcajadas) varía en función de la intensidad de la emoción. Podemos notar entonces que la expresión de la alegría es visible y tiene cambios en el cuerpo que son notables dependiendo de la intensidad de la emoción. Pero por otro lado tenemos a la felicidad que tiene relación con la percepción de cada persona. Mercado (2014) sostiene que las personas son felices independientemente a la situación que les rodea. Siendo que el contexto de la persona no determina la felicidad de esta. Son las personas felices las que modifican su contexto además de verse más capacitadas a resolver conflictos tanto personales como los de su entorno.

Pero en nuestro país, nuestra civilización occidental contemporánea está comprometida en una carrera hacia la felicidad que suscita numerosas “necesidades” que las personas se esfuerzan en satisfacer como tener un trabajo para ganar mucho dinero y comprar un auto último modelo una casa lujosa entre otras cosas materiales (Jean, 2007).

Aunque la felicidad no se basa en necesidades sino en el bienestar, que es una de las condiciones que ayudan a lograr un adecuado funcionamiento de la persona dentro de su contexto social, familiar, laboral y personal. De acuerdo con Seligman (2002, citado en: Barragán & Morales, 2014), el bienestar y la felicidad forman un binomio inseparable. Por lo tanto, cuando aumenta este sentido de bienestar subjetivo, la persona refleja una actitud rozagante (Diener, Sandvik & Pavot, 1991; Lyubomirsky, Tkach & Dimatteo, 2006 citado en: Barragán & Morales, 2014).

Al ser la felicidad una vivencia central para los seres humanos, durante las últimas décadas se ha presentado un cambio revolucionario en el estudio de la felicidad. Se ha reconocido que es posible medir la felicidad preguntando directamente a las personas sobre su

experiencia de con la felicidad. Según Rojas (2014) uno de los hallazgos más consistentes en los estudios de felicidad es que la mayoría de las personas son felices. La siguiente tabla presenta la situación de satisfacción de vida y felicidad en América Latina incluyendo a México con base en los datos de la encuesta *Gallup World Poll Master Questionnaire 2007* (Ver tabla 4).

Tabla 4

Felicidad en América Latina

País	Satisfacción de vida ^a	Balance afectivo ^b	Evaluación de vida ^a	Satisfacción con la salud ^c	Satisfacción situación económica ^c
Costa Rica	8.5	0.79	7.4	93.8	85.0
Guatemala	7.9	0.80	6.4	93.2	84.1
Panamá	7.8	0.85	6.9	87.3	75.7
México	7.8	0.79	6.6	89.8	73.3
Brasil	7.5	0.77	6.2	84.9	72.2
Colombia	7.4	0.74	6.2	80.4	72.1
Honduras	7.2	0.80	5.2	84.5	70.9
Argentina	7.1	0.76	6.0	88.6	70.3
Nicaragua	7.1	0.73	4.9	85.9	68.4
Uruguay	6.8	0.77	5.7	84.2	67.2
Paraguay	6.8	0.83	5.2	80.4	64.3
El Salvador	6.7	0.79	5.3	84.3	63.2
Chile	6.5	0.72	5.8	69.0	62.4
Ecuador	6.4	0.75	5.0	86.1	62.2
Bolivia	6.3	0.65	5.4	80.9	58.1
Perú	6.0	0.70	5.4	79.9	54.1
Promedio	7.11	0.77	5.85	84.6	69.0

Nota: ^aEscala de 0 a 10, ^bEscala de -1 a 1 y ^c Porcentaje de personas que mencionaron que sí estaban satisfechas. Recuperado de “El estudio científico de la felicidad” de Rojas, M. (2014), p. 126, México: Fondo de Cultura Económica. Copyright 2014.

Se puede observar que México está entre los primeros 4 países más felices y satisfechos con su vida de América Latina precediéndolo Costa Rica, Guatemala y Panamá. Entonces podemos decir que en México existe la alegría y la felicidad en niveles altos.

Complementando el estudio anterior en México el INEGI presentó por primera vez en el año 2012, los Resultados de Bienestar Subjetivo vinculados a mediciones de bienestar objetivo y por entidades federativas. Este instrumento, denominado BIARE Ampliado, toma

en cuenta no solo bienes y servicios para medir el nivel de satisfacción con la vida. Se basa también en la medición de bienes intangibles como la autonomía personal, el sentimiento de logro, de seguridad, los afectos, la familia, los amigos (bienes relacionales) o el sentimiento de propósito en la vida. El BIARE Ampliado reportó un nivel nacional de satisfacción con la vida de 7.95 en una escala de 0 a 10. La población a la que se orientó este módulo es un solo adulto por hogar, es decir, una persona de 18 años cumplidos o más, seleccionada en cada uno de los hogares (INEGI, 2015).

Del total de 80.7 millones de adultos en el país, 3.6 millones se consideran muy insatisfechos con su vida y 9.8 millones insatisfechos, frente a 32.5 millones que se consideran satisfechos y 34.8 millones muy satisfechos. De las 32 entidades federativas, la entidad que reporta el nivel de satisfacción más alto con la vida es la CDMX con 8.45 y el más bajo Oaxaca con 7.46 (INEGI, 2015).

Los promedios más altos de satisfacción con la vida los registran las entidades en color verde, seguidas del bloque en color azul, luego las representadas en color amarillo y, por último, los promedios más bajos de satisfacción en la vida corresponden a las ocho entidades en color rojo (Ver figura 3).

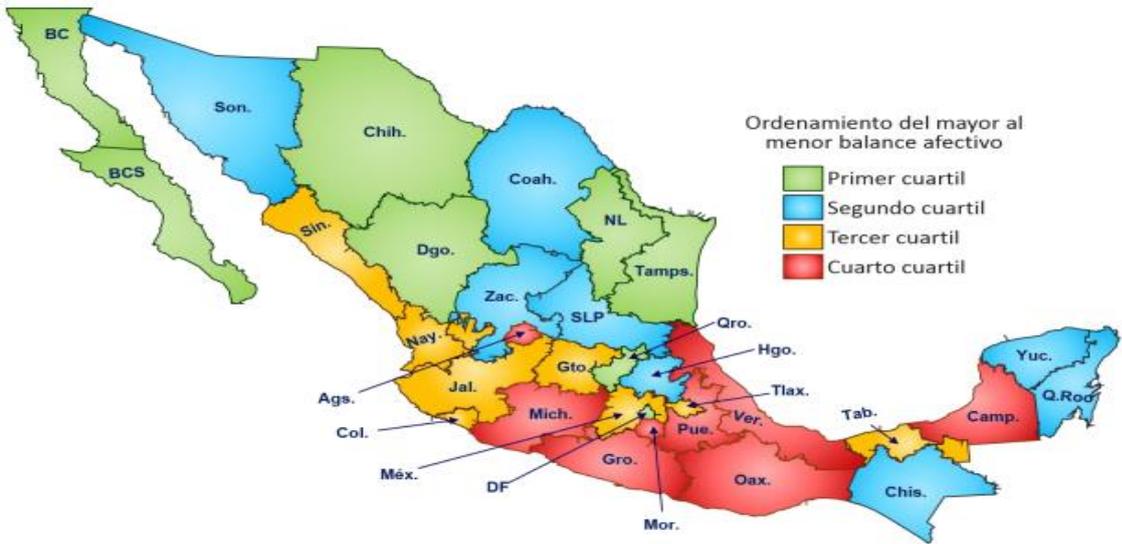


Figura 3: Distribución geográfica por cuartiles del promedio de satisfacción de la vida en México
 Nota. Recuperado de "Indicadores de bienestar subjetivo de la población adulta en México", de INEGI, 20 de Octubre, 2015. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_10_7.pdf

Se observa entonces que las 8 entidades con promedios más altos de satisfacción con la vida son: CDMX, Chihuahua, Tamaulipas, Baja California Sur, Baja California, Querétaro, Nuevo León y Durango; mientras que las 8 con los promedios más bajo corresponden a Campeche, Guerrero, Aguascalientes, Veracruz, Morelos, Michoacán, Puebla y Oaxaca (INEGI, 2015).

Podemos observar que el Estado de México donde se realiza este proyecto es de los estados que se encuentran por debajo de los promedios altos en cuestión con la satisfacción con la vida.

En cuanto a los grupos de edad, los jóvenes de 18 a 29 años son quienes declaran mayor satisfacción con su vida, al promediar 8.3; dicho promedio disminuye conforme avanza la edad, se recupera ligeramente en el grupo 60 a 74 años, pero vuelve a disminuir hasta alcanzar el menor valor (7.7) en el grupo de población de 75 y más años (INEGI, 2015) (Ver figura 4).

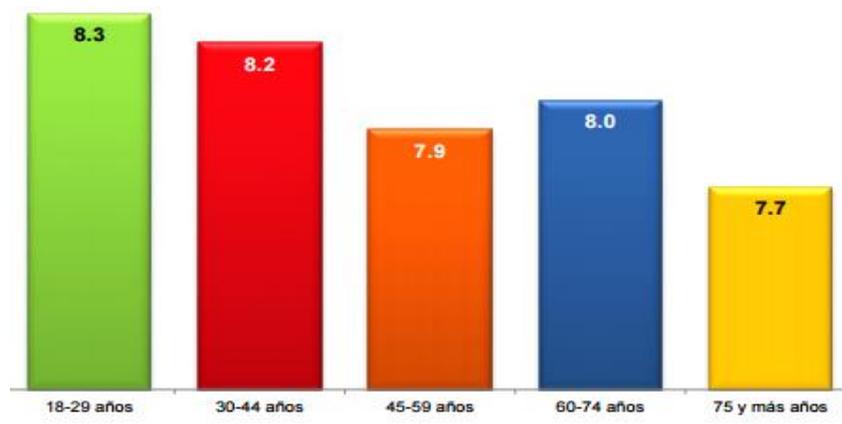


Figura 4: Satisfacción con la vida, por grupo de edad

Nota. Recuperado de “Indicadores de bienestar autorreportado de la población urbana cifras del período de julio-2015 a julio-2016”, de INEGI, 25 de Agosto, 2016. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2016/biare/biare2016_08.pdf

Sí la felicidad está relacionada con autonomía personal, sentimiento de logro, sentimientos de seguridad, los afectos, la familia, los amigos, el sentimiento de propósito en la vida, buena salud, amor, libertad, tiempo libre, estabilidad económica, edad entre otros podemos afirmar que las madres de personas con AD no son felices debido a que no tienen una autonomía personal, no tienen un sentimiento de seguridad al vivir el día a día con sus

hijos, su grupo de amigos se ve reducido dependiendo de la alteración de su hija o hijo, además que no procuran su salud cuidando de sí mismas, no tienen estabilidad económica al ser muchas veces las únicas proveedoras del hogar y no tienen tiempo libre debido a la alteración de su hija o hijo.

3.2 ¿Cómo se produce la alegría y la felicidad?

Pensemos en la alegría y la felicidad de forma compleja en la que incluye una parte biológica otra parte social y psicológica/individual que se van a complementar.

La parte biológica se basa en la estimulación de los centros de placer ubicados dentro del hipotálamo y el sistema límbico, proporcionando al individuo una sensación gratificante (Argyle, 1992 citado en: Carrasco & Sánchez, 2008), estos centros de placer pueden activarse a través de ingerir algunos alimentos o ingerir toxinas como alcohol, alucinógenos, opiáceos y estimulantes llevando a un estado de euforia intensa actuando como poderosos activadores de la alegría (Domínguez, 2010). También pueden activarse con actividad física como el deporte ya que produce felicidad liberando endorfinas, unas sustancias químicas en el cerebro que producen sensación de felicidad y euforia. La liberación de energía y de neurotransmisores durante y después del ejercicio ayuda a las personas a relajarse de manera física y mental (España, 2015).

La parte social se refiere a lo que está sucediendo en el contexto de las personas, también se refiere al apoyo que se tiene de otras personas en los momentos desagradables y momentos agradables (Argyle, 1992 citado en: Carrasco & Sánchez, 2008).

Se puede decir que la parte psicológica/individual puede producirse a través de situaciones agradables, sabiendo lo que le gusta a cada persona de acuerdo a su experiencia o se puede re-significar reflexionando vivencias previas.

3.3 ¿Cuál es su función?

Conocer la función de experimentar alegría o felicidad permite tener claro su importancia. A continuación podemos ver que no se trata de una sola función como menciona Domínguez (2010):

- La principal función de la alegría y la felicidad es adaptativa.
- Regula los sistemas fisiológicos y psicológicos, atenuando la respuesta fisiológica al estrés, reduciendo la ansiedad y atemperando la agresividad.
- La risa alegre reduce la concentración sérica de hormonas implicadas en la respuesta a situaciones de estrés como cortisol, la adrenalina y la hormona del crecimiento.
- También se asocia con la optimización de la respuesta inmune (aumento de inmunoglobulina).
- La alegría agiliza el reajuste homeostático del organismo tras afrontar una situación de estresante.
- Hay un aumento de vivencias placenteras.
- Actitud optimista.
- Aumento de autoestima y autoconfianza.
- A nivel cognitivo genera una actitud más positiva en cuanto a categorización y afrontamiento de la realidad.
- Bajo un estado emocional alegre se optimiza el rendimiento cognitivo.
- Mejora las tendencias afiliativas y relacionales de las personas.
- Incrementa la flexibilidad cognitiva, facilitando así la génesis de soluciones creativas e innovadoras a los problemas.
- Aumentan los pensamientos positivos, y el recuerdo de acontecimientos felices, mayor creatividad en la solución de problemas y una evaluación más positiva de las cosas (Argyle, 1992, citado por Carrasco & Sánchez, 2008).
- Facilitan la interacción social además de que las personas se vuelven más cooperadoras y más proclives a ayudar a los demás (Casacuberta, 2000).
- Son creadoras de experiencias positivas, capaces de promover el disfrute y la gratificación, aumentan la satisfacción y el compromiso (Prada, 2005 citado en: Barragán & Morales, 2014).
- Amplían los recursos intelectuales y físicos de las personas (optimizando los propios recursos personales en el nivel físico, psicológico y social) (Fredrickson, 2001 citado en: Barragán & Morales, 2014).

Experimentar alegría y felicidad contribuye en la calidad de vida de las personas ya que además previenen enfermedades esto lleva a distinguir su importancia como detonante para el bienestar y como un medio para conseguir un crecimiento psicológico personal y duradero

(Barragán & Morales, 2014). Esto hace falta en las madres de personas con AD porque a partir de experimentar alegría y felicidad aumentaría su salud física y psicológica pudiendo así tener un mejor desarrollo y al mismo tiempo mejorar el de sus hijas(os).

3.4 ¿Cómo se consiguen?

Diversos factores son responsables de experimentar esta vivencia emocional de alegría y/o felicidad (Domínguez, 2010):

- Ser extrovertido.
- Ser jovial.
- Tener tiempo libre.
- Salirse de las rutinas (Jean, 2007).
- Tener alguna actividad física como bailar, hacer deporte.
- Tener amigos como red de apoyo.
- Tener cuidado personal.
- Beber alcohol (No alcoholizarse).
- Escuchar música.
- Degustar comida.
- Realizar actividades agradables.

Sin embargo un aspecto a destacar en el caso de madres de personas con AD es el aumento de dedicación que en general supone un hijo con estas características. El tiempo libre disminuye lo que lleva a una restricción considerable de la vida social. El desarrollo de programas de estimulación, actividades de refuerzo familiar y revisiones médicas suponen para los padres un esfuerzo personal que es preciso tener en cuenta (Paniagua, 1999 citado en: Martínez & Bilbao, 2008). Ante esta situación lo más importante es hacerse responsable y realizar acciones para que pueda existir o aumentar la vivencia de alegría y felicidad.

Conseguir ser feliz puede comenzarse con la autonomía de las personas: vivir según su ser propio y según la especificidad de su propia esencia individual. Cuando se reconocen los sentimientos clara y distintamente, se encuentra una satisfacción absoluta. Cuando las personas aceptan sus emociones, comienzan a re-conocer su alegría y su felicidad (Jean, 2007). Sin embargo como se mencionó anteriormente la alegría y felicidad no solo dependen

de la parte individual sino de la parte social y la parte biológica.

3.5 ¿Cómo se afectan entre sí la alegría y felicidad?

Tener alguna alteración en el cerebro puede afectar expresar alegría, las lesiones o daños en el sistema neural dan lugar a diferentes síndromes clínicos, por ejemplo las lesiones en determinadas áreas del córtex motor da lugar a parálisis facial (no se puede sonreír), las lesiones en el sistema límbico y/o los ganglios basales producen parálisis facial inversa o emocional, de modo que la persona puede sonreír sin emoción, pero no puede sonreír ante una emoción agradable. La risa, expresa la alegría y requiere un soporte muscular mucho más complejo que la sonrisa por esto es necesario que los músculos cigomático mayor, orbicular del párpado, risorio, el mentoniano, el depresor del ángulo de la boca, el bucinador y el masetero estén en perfectas condiciones, si no es así la persona no podrá reír (Domínguez, 2010).

Se puede destacar que en los ejemplos anteriores la expresión de la alegría puede ser afectada por alguna lesión del cerebro o del cuerpo teniendo como resultado alteraciones en su expresión, pero esto no impide sentir alegría o felicidad. Esto puede verse en personas con algunos tipos de alteración en el desarrollo, que afectan su expresión y algunas veces la socialización como la tetraplejia que repercute en la pérdida total de la capacidad del movimiento pudiendo llegar a provocar la necesidad de utilizar ventiladores artificiales para mantener la respiración.

Sin embargo la alegría puede perder su carácter adaptativo y afectar la felicidad de las personas, dando paso a un estado emocional alterado desprovisto de las características funcionales y experienciales propias de esta emoción. Esta alteración psicopática del tono emocional puede manifestarse como hipomanía (forma más moderada) o manía (más extrema). Durante un episodio maníaco se producen alteraciones cognitivas que se traducen en sentimientos de grandiosidad y exaltación de la propia estima, el paciente se considera factor de grandes logros (inventos, hazañas físicas). La manía puede incluir o no síntomas psicóticos, pero, normalmente cuando se producen, las creencias delirantes carecen del carácter extravagante observado en la esquizofrenia y representan más bien una exageración de las capacidades y posibilidades reales del paciente. Esta habilidad afectiva deriva a menudo hacia estados depresivos, cuya alternancia con el estado hipomaniaco y maníaco da lugar a cuadros psicopatológicos del tipo de los trastornos bipolares y de la ciclotimia

(Domínguez, 2010).

La alegría y la felicidad pueden alterarse perdiendo sus funciones y beneficios por alguna situación como lo es tener un hijo con AD.

3.6 ¿Qué destruye la felicidad?

Jean, 2007 menciona algunos puntos que pueden destruir la felicidad como:

- Pensar que los objetos materiales están ligados a la felicidad.
- Vivir en un modo de vida uniformizado.
- Buscar una felicidad ajena.
- Copiar el estilo de vida que impone la televisión, la prensa y el cine.
- Basar la vida en trabajar sin descansar.

Sin embargo yo añadiría algunas circunstancias exógenas que acaban con la felicidad como:

- Sismos
- Guerras
- Muerte
- Enfermedad
- Evitar el disfrute del cuerpo.
- Evitar actividades agradables.
- Anteponer su alegría o felicidad por otras personas.

Muchas veces las personas necesitan apoyo emocional como la psicoterapia para darse cuenta de lo que está impidiendo experimentar la vivencia emocional de la alegría y felicidad, y en el caso específico de las madres de personas con AD es difícil que puedan aceptar esta emoción por el sentimiento de culpa que evita pensar primero en sí mismas y que les impide disfrutar mientras su hijo o hija “sufre” evitando desarrollar su parte feliz. Es por esto que el siguiente capítulo aborda la Psicoterapia Gestalt como propuesta para apoyar a estas madres a re-conocer su vivencia de ser madre de una persona con alteraciones en el desarrollo.

CAPÍTULO 4 LA PSICOTERAPIA GESTALT

4.1 ¿Qué es la psicoterapia?

La palabra terapia proviene del griego *therapeia*, que significa ‘atender’ y ‘curar’. Según Wolman (1989) la palabra terapia es definida en los diccionarios como las actividades llevadas a cabo para curar enfermedades y para disminuir el sufrimiento. Drever (1975, citado en: Campo, 2004) por su parte, en su diccionario de psicología, la describe como “el tratamiento de desórdenes a través de métodos psicológicos”. Dada la pluralidad de enfoques psicoterapéuticos, existe una amplia gama de definiciones de lo que es psicoterapia. La psicoterapia es un proceso formal de interacción entre dos personas. Cuyo propósito es el de disminuir la sensación subjetiva de malestar emocional o conductual en una de las partes a la que se denomina paciente, cliente, usuario o consultante, con la asistencia de la otra parte, a la que se denomina psicoterapeuta o terapeuta y quien se asume que cuenta con: a) un cuerpo de conocimientos teóricos que intentan explicar la personalidad, el desarrollo psicológico y el proceso de cambio humano; b) dominio de algún método de tratamiento relacionado con el cuerpo de conocimientos teóricos; y c) un entrenamiento y aprobación legal para actuar como terapeuta (Corsini 1989 citado en: Campo, 2004).

Se podría decir que un procedimiento, para ser considerado psicoterapéutico, debe basar sus intervenciones en una teoría científica del funcionamiento y del cambio conductual/psicológico de las personas y presentar un conjunto organizado de técnicas, capacidades o formas de promover una mejora en las condiciones que generan el motivo de consulta del paciente (Benito, 2009).

Antecedentes históricos de la psicoterapia

Las raíces de la psicoterapia se remontan hasta diferentes tipos de saberes desarrollados en la cultura occidental procedentes de la magia, la medicina, la filosofía y la religión. Lo que influye en las personas constituyendo su realidad, por ejemplo la biblia muestra cómo el ser humano debe integrarse en una organización de tipo familiar-patriarcal; se establece el monoteísmo, un Dios masculino y un código de leyes asumiendo que el hombre es débil y pecador. Entonces el mundo se divide en buenos y malos. Encontramos

también la culpa originada por la mujer al cometer el pecado original que solo puede ser perdonado por Dios. El hombre y la mujer se ven enfrentados a vivir con estos esquemas de referencia generando problemas que suelen ser clasificados como conductas buenas o malas (Ruíz & Cano, 1998).

En las ciencias sociales, lo normal se opone a lo anormal como hito irrefutable. La teoría Darwiniana (1985) afirma que lo más fuerte pasa a definirse como lo normal y lo normal es lo que logra responder a la inclemencia y variabilidad de un medio ambiente siempre agresivo y violento. Todo lo que no responda a los criterios de lo normal y la normalidad será lo anormal y la anormalidad. Sin embargo si se quisiera respetar el descubrimiento fisiológico del cuerpo humano, lo normal sería paradójicamente la anormalidad porque en primer lugar el estudio del hombre lo hace el mismo hombre y se basa en un contexto determinado y en segundo lugar el ser humano va evolucionando a lo largo del tiempo y de su misma vida pudiendo adaptarse y readaptarse al medio en el que vive, en ese sentido, no podría hablarse de la existencia de la anormalidad pues ésta sería naturalmente eliminada por el medio ambiente. Entonces la normalidad es un juicio de valor emanado del hombre, quien decide quién ha de ser normal y quién debe cargar con el peyorativo calificativo de anormal que surge de un pensamiento político (Báez, 2012).

Este tipo de pensamiento político afecta a las personas, en especial a aquellas personas con alteraciones en el desarrollo como indica García (2015) señalando el Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad en la Ciudad de México 2007-2008, a lo largo de los años se han ido generando diversos paradigmas sobre la discapacidad, como son el de la visión de aniquilamiento o exterminio, la sacralizada o mágica, la caritativo-represiva, la médico-reparadora y la asistencial-normalizadora.

Ahora bien, históricamente se ha confundido la enfermedad con la discapacidad y esa confusión ha sido fuente de prácticas que buscan la cura o la normalización de las personas con AD. Existen relatos en los que se detalla como en diversos momentos los padres y madres llevaron a sus hijos e hijas con discapacidad ante curanderos y brujos, o realizaron largas peregrinaciones a santuarios de su región con el fin de “conseguir el milagro” y que sus descendientes volvieran a caminar, a ver o dejaran de convulsionar, “que quedaran sanos”. Es importante señalar que términos como inválido, minusválido, disminuido, anormal, atípico, retrasado, entre otros, con los que se ha denominado hasta hace muy poco tiempo a las

personas con alteraciones en el desarrollo, contribuyen a alimentar prejuicios y discriminación, pues no consideran a la persona como tal, sino en función de las condiciones propias de su deficiencia (García, 2015).

La presencia de una discapacidad o alteraciones en el desarrollo en la familia implica un gran impacto que conlleva un alto riesgo de marginación social, por lo que la sociedad debe actuar para la prevención de estos riesgos y para la sensibilización de las personas, para que tengan un trato humano con las personas con AD y puedan darse cuenta que no se trata de una enfermedad o castigo divino, sino de una alteración en el desarrollo (Pérez, 2015).

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción de las personas con AD y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. En el contexto de los derechos humanos, la discapacidad deja de ser una situación que afecta únicamente a la persona que nace con una deficiencia o la adquiere a lo largo de su vida, en este sentido la responsabilidad no recae únicamente en la familia, el sistema de salud o educativo, sino que abarca a todo el sistema político, el marco legislativo, el sistema de justicia y el de salud. Los que tendrán que reducir las barreras a las que se enfrentan día a día las personas con AD (García, 2015).

Es importante señalar lo anterior, la institución de la discapacidad sólo se comprende como respuesta a las regulaciones que la sociedad moderna se ha dado así implícitamente, desde esta mirada lo funcional racional corresponde a lo normal y lo que hoy denominamos discapacidad, al mundo de lo disfuncional y por tanto de lo anormal. En este contexto muchos grupos establecen compromisos orientados a la inclusión social con los demás agentes locales, a partir de identificar que la problemática de las personas con discapacidad tiene su origen en una sociedad excluyente, que piensa que hay personas “normales y anormales” que deben tener tratos diferentes los cuales corresponden a la sobreprotección o al abandono, pero no al reconocimiento de una dignidad humana ni a un marco de igualdad de derechos (García, 2005).

Es por esto que se debe de hacer una reflexión en cuanto a la forma en que se piensa la normalidad y por tanto las alteraciones en el desarrollo; es igualmente importante tomar en cuenta a la hora de hacer una intervención terapéutica los tipos de psicoterapia y cual servirá

para lograr vida plena en las personas.

4.2 Tipos de psicoterapia

Los principales modelos de la psicoterapia actual pueden ser agrupados en cinco categorías según Feixas & Miró (1993 citado en: Ruíz & Cano, 1998):

- Modelos psicodinámicos: Hace referencia a aquellos modelos en los que el conflicto intrapsíquico tiene un papel central, como el “Psicoanálisis”.
- Modelos conductuales: En forma general se desarrollaron dos corrientes en la terapia de la conducta, aquellos que rechazan los métodos mentalistas y apoyan la suficiencia del condicionamiento para la explicación y el tratamiento de los problemas psicológicos: “Conductismo” y “Terapia de la conducta”; por otro lado se encuentran los que reconocen la importancia del condicionamiento y lo ven insuficiente: “Terapia cognitivo-conductual”. También se encuentran aquellos que se consideran ajenos al conductismo, aunque conectados históricamente al mismo “Cognitivos-constructivistas”. Estos tres grupos a su vez suelen ser denominados en la psicoterapia como pertenecientes a la modificación de conducta.
- Modelos sistémicos: Existen dos grandes corrientes una de tipo más “conductual o pragmática” centrada en el estudio de las secuencias interrelacionales y en su modificación y otra más de tipo “cognitivo o constructivista” centrada en las creencias familiares, sus estilos de construcciones narrativas y el desarrollo de alternativas: “Terapia familiar”.
- Modelos cognitivos: Sus orígenes se remontan a la filosofía estoica y el budismo. La máxima de Epicteto “Los hombres no se perturban por las cosas sino por la opinión que tiene de éstas” algunas terapias son: “Terapia Racional Emotiva”, “Terapia Cognitiva”, “Terapia Cognitivo-Evolutiva”, “Terapia Cognitivo-Estructural”, “Terapia Cognitiva-Narrativa”.
- Modelos humanísticos-existenciales: Estos modelos abarcan las concepciones fenomenológicas, humanistas y existencialistas desarrolladas en el ámbito

psicoterapéutico. Dentro de las concepciones humanistas destacan la “Terapia Gestáltica”, “El análisis transaccional” y “La psicoterapia centrada en el cliente”.

La diferencia teórica entre terapia gestáltica, modificación conductual y psicoanálisis es clara. En la modificación conductual, el comportamiento del paciente es cambiado directamente mediante la manipulación de estímulos ambientales que hace el terapeuta. En la teoría psicoanalítica, el comportamiento es provocado por una motivación inconsciente, que se manifiesta en la relación transferencial. Al analizar la transferencia, se supera la represión y el inconsciente se torna consciente. En terapia gestáltica, el paciente aprende a usar plenamente sus sentidos externos e internos logrando auto-responsabilidad y auto-apoyo. La terapia gestáltica ayuda al paciente a recuperar la clave de su situación, el darse cuenta del proceso de darse cuenta. La modificación conductual condiciona utilizando estímulos de control, el psicoanálisis atiende hablando acerca de y descubriendo la causa de la enfermedad mental (el problema) y la terapia gestáltica lleva a la auto-actualización a través de experimentos dirigidos al darse cuenta en el aquí y ahora (Yontef, 1995).

4.3 Orígenes de la psicoterapia Gestalt

El origen de la psicoterapia Gestalt se remonta con la fenomenología, existencialismo y humanismo, en psicología están entrelazados de manera inextricable. La fenomenología en este sentido estudia el proceso mismo de darse cuenta (Idhe, 1977 citado en: Yontef, 1995) y afirma que la conducta está determinada en su totalidad por el campo fenomenológico de la persona, siendo el campo fenomenológico todo aquello que experimenta la persona en un momento dado en el tiempo (Phares & Trull, 1999).

El existencialismo se centra en la existencia de las personas y ellas pueden estar re-haciéndose o descubriéndose a sí mismas (Yontef, 1995) también se ejerce de manera responsable la conciencia y la toma de decisiones (Phares & Trull, 1999).

El humanismo por su parte refiere que las personas no son el producto del pasado, se les considera seres completos y unificados (Phares & Trull, 1999) abordando a la persona como única e irreplicable, capaz de formar su propia realidad y autorrealización (Lechuga, 2016)

Además el enfoque gestáltico considera a la psicoterapia como un medio para hacer crecer el potencial humano y enfatiza la observación de la conducta en el aquí y el ahora (Salama & Villarreal, 1992) poniendo énfasis en la experiencia presente y en la conciencia inmediata sobre la emoción y la acción. Estar en contacto con los propios sentimientos reemplaza la búsqueda de los orígenes de la conducta (Phares & Trull, 1999). Además de ver al hombre como un todo no fragmentado y concebirlo como una unidad con su ambiente (Riveros, 2014 citado en: Laredo, 2017).

Alteraciones en el desarrollo y psicoterapia Gestalt

Pensando en que la presencia de un niño/a con alteraciones en el desarrollo cambia -en mayor o menor medida- la vida familiar dependiendo del grado de alteración (Mackie et al, 1998 citado en: Madrigal, 2007), cuando éste es elevado, requieren grandes cuidados y ayuda para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, cuidados que recaen la mayoría de las veces en la madre. Pero, además, la presencia de un hijo/a con discapacidad, supone una quiebra en el proyecto vital compartido por la familia, no sólo por el desgaste físico originado por su cuidado, sino también por las repercusiones psicológicas y sociales que implica enfrentarse a una realidad que desmiente las expectativas iniciales de los padres de tener un hijo o hija con desarrollo sano (Gómez González y Alonso Torres, 1999 citado en: Madrigal, 2007).

La madre y/o el padre suelen ser los primeros en detectar que hay una anomalía en el curso del desarrollo de su hijo/a, lo que les lleva a consultar al pediatra del niño/a. Se puede decir casi con seguridad que el momento más difícil para la familia es cuando surge la sospecha de que algo va mal hasta la comunicación del diagnóstico; nadie está preparado para tener un hijo/a con alteraciones en el desarrollo, por lo que se sentirán desbordados por la información recibida y los sentimientos que ésta suscita. Es muy posible que el momento en que se informa del diagnóstico sea la culminación de un proceso percibido como interminable en el que el niño/a ha pasado por distintos especialistas sin que ninguno de ellos haya dado una respuesta satisfactoria a las interrogantes planteadas por la familia. Tal “peregrinación” crea sentimientos ambiguos (confusión, temor, negación...) y conflictos que anticipan el proceso de duelo, cuyo inicio viene a coincidir con el momento en que se tiene la certeza de la discapacidad (Gómez González & Alonso Torres, 1999 citado en: Madrigal, 2007).

Las actitudes que adoptan los padres ante la experiencia de tener un hijo/a con alteraciones en el desarrollo dependen de múltiples factores personales y sociales. Romero y Celli (2004, citado en: Ortega, 1994), realizaron en la Universidad de Zulia (Venezuela), una investigación que describe las actitudes de las madres ante la experiencia de vivir la discapacidad de su hijo, teniendo en cuenta los componentes afectivos, cognitivos y conductuales de cada actitud. La autora aplicó la “Escala de Actitud para Parálisis Cerebral” a una muestra formada por 50 madres de niños con esta afección y edades comprendidas entre 3 y 70 meses, que, en 2002, estaban asistiendo a instituciones de Educación Especial en el estado venezolano de Zulia. Los resultados confirmaron la teoría en virtud de la cual la congruencia entre las creencias y el afecto predice una conducta más estable que, a su vez, favorece el desarrollo integral en el niño/a con AD, es decir, las actitudes positivas hacia el niño/a y su futuro mejora su evolución. Por el contrario, este desarrollo del niño/a puede verse entorpecido por las actitudes sobreprotectoras de las familias y de las propias instituciones (Gómez González y Alonso Torres, 1999 citado en: Madrigal, 2002). A menudo, a los padres les cuesta asumir que su hijo/a crece. Tienen que ser conscientes de que su hijo/a debe ir asumiendo las responsabilidades propias de su edad y capacidades. Se observa que cuanto mayor es la dependencia y necesidad de cuidados personales, mayor es, también, el peligro de que el padre y/o la madre vayan asumiendo tareas y responsabilidades que le corresponden al hijo/a con AD (Madrigal, 2007). La terapia de la gestalt puede ser útil para evitar que las madres, padres y/o tutores se sientan desbordados por tal situación. Es preciso que aprendan a darse cuenta de sus emociones sentimientos y pensamientos, para que vuelvan a pensar en otras áreas de su vida, independientes del cuidado de sus hijos y así exista una mejora tanto del hijo o hija con AD como sus cuidadoras en este caso las madres.

4.4 Aportaciones conceptuales de la psicoterapia Gestalt

Delval (2002) manifiesta que la psicología de la Gestalt permitió descubrir una gran cantidad de hechos nuevos en el campo perceptivo y explicar fenómenos difíciles de comprender cómo las ilusiones perceptivas. La primacía de los conjuntos sobre los elementos ha sido desde entonces tomada como un descubrimiento importante de la psicología. Los psicólogos de la Gestalt realizaron numerosos experimentos en el campo de la percepción visual y auditiva y pusieron de manifiesto las leyes que nos permiten percibir un mundo de configuraciones complejas sin que necesitemos analizar ni tomar conciencia de las partes. Percibimos cuatro puntos como si constituyeran un cuadrado y vemos figuras en conjuntos de

puntos que no tienen ninguna forma definida. Se formularon así leyes de la organización perceptiva:

- Ley de proximidad: los elementos o figuras que están más próximos tienden a verse como una unidad y a aislarse de otros. Las líneas o los puntos que están más próximos se reúnen en unidades aunque todos sean iguales (Ver figura 5).

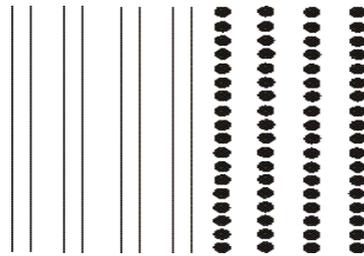


Figura 5

Nota. Recuperado de "Leyes de la percepción visual (Gestalt)", de Pinzón, Y., 28 de Febrero, 2014. Recuperado de <http://locoquevuela.blogspot.mx/2014/02/leyes-de-la-percepcion-visual-gestalt.html>

- Ley de similaridad: los elementos similares tienden a agruparse y a diferenciarse de otros y eso puede incluso dominar sobre la proximidad. Con independencia de la distancia, las figuras tienden a ser vistas conjuntamente (Ver figura 6).

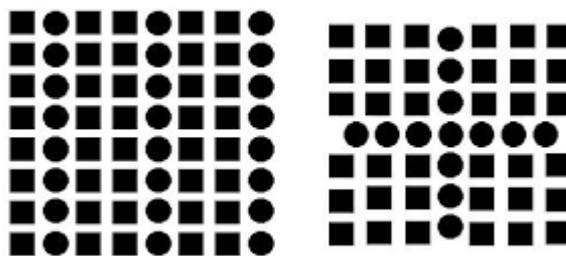


Figura 6

Nota. Recuperado de "Psicología Gestalt", de Venegas, S., 23 de Marzo, 2015. Recuperado de <https://pt.slideshare.net/SaraVenegas5/psicologa-gestalt-60840078?ref=>

- Ley de cierre: los elementos tienden a agruparse en figuras completas (Ver figura 7).

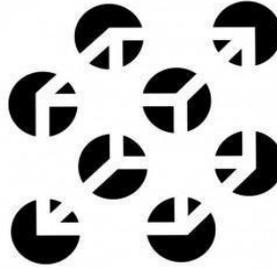


Figura 7

Nota. "Recuperado de Leyes de la organización perceptual", de Aguilar, L., 15 de Julio, 2013. Recuperado de <http://terapia-gestalt-cies.blogspot.mx/2013/07/leyes-de-la-organizacion-perceptual.html>

- Ley de simplicidad: los estímulos ambiguos tienden a analizarse de la forma más simple (Ver figura 8).

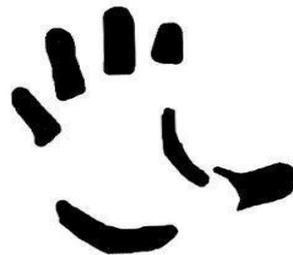


Figura 8

Nota. Recuperado de "Leyes de la percepción visual (Gestalt)", de Pinzón, Y., 28 de Febrero, 2014. Recuperado de <http://locoquevuela.blogspot.mx/2014/02/leyes-de-la-percepcion-visual-gestalt.html>

- Ley de la simetría: el espacio limitado por bordes simétricos tiende a percibirse como una figura coherente (líneas que no están cerradas parecen delimitar un espacio, al ser simétricas) (Ver figura 9).

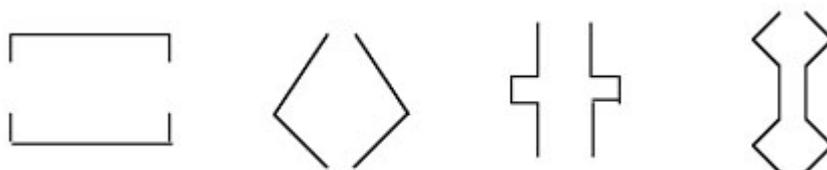


Figura 9

Nota. Recuperado de "Psicología de la Gestalt: Leyes y ejemplos", de Universidad ICESI., 25 de Agosto, 2011. Recuperado de http://www.icesi.edu.co/blogs_estudiantes/akagredo/2011/08/25/psicologia-de-la-gestalt-leyes-y-ejemplos/

- Ley de la buena continuación: los elementos tienden a agruparse de manera que se haga mínimo el cambio o la discontinuidad (Ver figura 10).

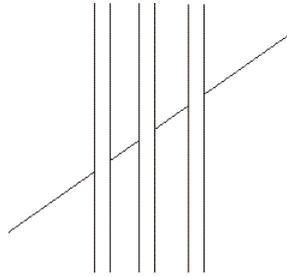


Figura 10

Nota. Recuperado de "Leyes de la percepción visual (Gestalt)", de Pinzón, Y., 28 de Febrero, 2014. Recuperado de <http://locoquevuela.blogspot.mx/2014/02/leyes-de-la-percepcion-visual-gestalt.html>

- Ley del destino común: Elementos relacionados que van hacia una misma dirección o que por su acomodo dan la pauta de ir hacia un lado cualquiera (Ver figura 11).

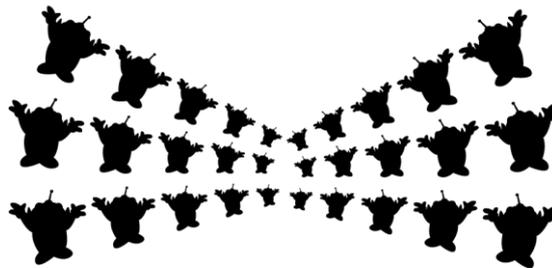


Figura 11

Nota. "Recuperado de Leyes de la organización perceptual", de Aguiclar, L., 15 de Julio, 2013. Recuperado de <http://terapia-gestalt-cies.blogspot.mx/2013/07/leyes-de-la-organizacion-perceptual.html>

Modos de relación

En Gestalt se considera que los modos de relación tienen su origen en las leyes anteriormente mencionadas. Los modos de relación son las diferentes formas como las personas se relacionan con su entorno, pero también se les conoce como modos de evitación, ya que también se utilizan para evitar el contacto. Esto hace que cada uno de ellos tenga una parte funcional y una parte disfuncional (IHPG, 2016). Los modos de relación son los siguientes:

- **Proyección:** Responsabilizar al entorno de lo que es mío. Proyectar lo que no reconozco o rechazo en mí mismo, y lo desproporciono en el otro. Digo "yo no soy eso". En su forma funcional, es parte de nuestra percepción mientras no se rigidice. Se puede descubrir "afuera" lo propio, implica un cierto nivel de perspicacia, en la empatía, en el arte. Se puede ver lo propio en los otros. En un modo disfuncional, genera que se culpe a los otros, se persiga, se rechace o exista una exagerada admiración o idolatría por otros. Reacciono desproporcionadamente, pero en proporción directa a lo que rechazo en mí. Digo: "Yo no soy eso" Veo y pongo afuera lo que tengo dentro. El proyector responsabiliza al ambiente, dirige la energía hacia afuera, se victimiza y no se ve a sí mismo, sólo ve al otro.
- **Introyección:** Es tragar las ideas, conceptos, dogmas, etc. sin mastigarlos, sin analizarlos ni cuestionarlos. Cuando es funcional, ayuda a iniciar el aprendizaje social, se relaciona con nuestra capacidad para confiar, capacidad de adaptación, cuando "me trago" lo nutriente, facilita el aprendizaje. Cuando es disfuncional, no hay autocritica, ni postura propia. En su forma más disfuncional, son personas sin identidad, ni criterio propio que hacen lo que creen que se espera de ellas. Hacen lo que dicen los demás, tienen dificultad para distinguir sus propias ideas, sentimientos o pensamientos, su frontera es permeable y asume lo del ambiente como suyo. Siempre preguntan a los otros qué deben hacer.
- **Confluencia:** Es un deseo de fusión con el otro. Se usa la palabra "nosotros". No hay novedad. Todo es fondo. No pongo límites. Es funcional cuando se trabaja en equipo, en algunos deportes, para fomentar la pertenencia y mantener relaciones sentimentales. En su forma disfuncional, puede generar sobredependencia, pérdida de autonomía, ser invadido, fobia al aislamiento, temor a estar solos y miedo al conflicto. No se toleran las diferencias, y eso puede generar persecución y racismo. La frontera es permeable, se desea ser incluido e incluir. El confluente activo dice: "tienes que ser como nosotros", y el confluente pasivo dice: "lo acepto". Siempre que hay confluencia con algo, hay aislamiento en otra área. La confluencia busca la similitud, el aislamiento la diferencia, pero el contacto se da en el centro.

- **Aislamiento:** Es la tendencia a estar solo y a la autosuficiencia. La frontera de contacto es rígida e impermeable. Hay autosuficiencia y pobre valoración de los de afuera. En su forma funcional, nos sirve para poner límites, para lograr un auto apoyo y para los momentos de meditación y reflexión. En su forma disfuncional, no hay vínculo con los demás, solo hay "yo", no se les valora, hay temor a ser dominado y por lo tanto un bloqueo a cualquier aportación nutricia de los otros. No se puede permanecer en una relación por miedo al vínculo o a ser dominado.
- **Retroflexión:** Me hago a mí mismo lo que quisiera hacer a los otros. Se detiene la energía, se contiene. Es funcional ante un peligro y cuando se requiere disciplina y autocontrol. Es disfuncional cuando hay autocastigo y cuando ya hay patologías graves por la paralización crónica de energía. Los hombres retroflectan la tristeza y el afecto, y las mujeres el enojo. Buscan ir a terapia porque físicamente les duele.
- **Deflexión:** Se evade la figura que resulta amenazante. Se cambia continuamente de figura y se dispersa la energía. Se cambia el foco de atención hacia otras cosas porque la figura emergente es amenazante. Hay angustia de permanecer en la situación. A diferencia de la retroflexión, aquí se cambia la dirección de la energía, no se contiene, sale, se distrae o se dispersa. Un deflexivo no ve a los ojos, contesta a una pregunta con otra, no habla en primera persona, bromea, no escucha, etc. Su parte funcional, nos permite la elaboración de ajustes creativos para protegernos, así como en situaciones de sufrimiento o que nos rebasan. Es útil para quedarse sin poner atención. En los momentos de negación de eventos traumáticos, nos ayuda a superarlos. En su parte disfuncional, genera fobia al dolor, o al placer. Se pierde la habilidad para enfrentar conflictos o contacto con el otro afectado. No se concretan las cosas.
- **Fijación:** Es un exceso de control, en donde no se toman riesgos y la frontera es rígida. Solo se ve una figura. Los fijados hacen listas, tienen rituales e ideas obsesivas. Es funcional en la formación de hábitos, para el logro de metas y para lograr una constancia y perseverancia. Gran capacidad de concentración, cuando se convierte en la perseverancia necesaria para superar situaciones difíciles, tolerancia a la frustración; no podríamos realizar planes a largo plazo sin esta capacidad de fijación. Se requiere para situaciones complejas. Tenacidad, los hábitos ahorran tiempo y energía, la

fijación tiene una parte de compromiso con una figura. Es disfuncional cuando algo que nos ahorra trabajo, nos esclaviza, cuando romper un ritual genera ansiedad, cuando se vuelve obsesivo-compulsivo, cuando no se soporta la novedad y cuando hay estancamiento. Se observan muchas experiencias obsoletas. La obsesión es sobre ideas y la compulsión sobre acciones y rituales. Existe un exceso de control. No permite nuevos intereses. Se estanca, no avanza, se queda con lo viejo y conocido esperando pasivamente que llegue algo mejor, hay reducción del contacto, lo que provoca aburrimiento y deterioro, disminución progresiva de la conciencia, atención compulsiva a una figura, obsesión y rigidez. En la fijación muy disfuncional no hay novedad, el problema de la fijación es la falta de flexibilidad.

Zonas del sí mismo

Por otro lado se encuentran las zonas del sí mismo según Vásquez (s.f.). Estas zonas del sí mismo actúan como barreras que bloquean la conciencia de la conducta actual si la persona se centra en una sola (Salama & Villarreal, 1992), sin en cambio se hace una integración de las tres zonas, implica que la energía del contacto entre la persona y su medio ambiente fluye libremente, asimilando lo que le ha servido y eliminando lo que no necesita o es tóxico (Salama, 2007).

- Zona interna: Es el contacto sensorial actual con eventos internos, con lo que ocurre sobre y debajo de nuestra piel. Tensiones musculares, movimientos, sensaciones molestas, escozores, temblores, sudoración, respiración, etc.
- Zona Externa: Esto es, contacto sensorial con objetos y eventos que se encuentran fuera de uno en el presente; lo que en este momento veo, toco, palpo, degusto o huelo. Es lo obvio, lo que se presenta de por sí ante nosotros.
- Zona de fantasía: Esto incluye toda la actividad mental que transcurre más allá del presente: todo, el explicar, imaginar, adivinar, pensar, planificar, recordar el pasado, anticiparse al futuro, etc.

4.5 ¿Cómo funciona la psicoterapia Gestalt?

La terapia gestáltica sigue el método fenomenológico del darse cuenta, en el cual percibir, sentir y actuar es distinto a interpretar y repetir actitudes preexistentes. Las explicaciones e interpretaciones se consideran menos confiables que aquello que se percibe y siente directamente. El objetivo es que toda persona debe ser capaz de tomar plena conciencia de sus necesidades (Zinker, 1999), descubrir e incrementar el darse cuenta y al mismo tiempo aprendan a aceptarse y valorarse a sí mismos (Yontef, 1995).

La terapia gestáltica puede ser entendida como la elaboración de nuevos conceptos mediante experiencias en la situación terapéutica (Zinker, 1999) y se interesa particularmente por salvar los bloqueos del ciclo conciencia-excitación-contacto que se presentan en las personas (Zinker, 1999). Un aspecto central en la terapia Gestalt es el concepto de la persona como un todo organizado, no como un conjunto desarticulado de emociones, cogniciones y conductas. Asimismo las personas deben desarrollar una conciencia no sólo de sí mismos, sino también acerca de las formas en que se derrotan a sí mismos. Se llega a esta conciencia a través de la expresión de lo que se siente ahora, con una base momento a momento (Phares & Trull, 1999).

En el caso de las mujeres que son madres de personas con alteraciones en el desarrollo, precisamente lo que se quiere lograr es que sean quienes son, abandonando el ideal de lo que deben de ser. La re-significación en este sentido puede ayudar a cambiar la perspectiva de las madres volviendo a significar como perciben su vivencia desde el nacimiento de sus hijos a la actualidad. Para hablar de re-significación es necesario hablar sobre significación como un proceso hacia la re-significación como se aborda a continuación.

CAPÍTULO 5 LA RE-SIGNIFICACIÓN

5.1 ¿Qué es significar?

Esta pregunta surge con la intención de describir el proceso de re-significación ya que para que haya una re-significación tiene que haber una significación; se puede comenzar imaginando cualquier situación que haya marcado la vida de alguien, cada situación tiene un significado distinto para cada persona, pero hay situaciones que pueden ser parecidas para un grupo de personas como ser madre de una persona con alteraciones en el desarrollo.

La significación comienza como un proceso de obtención de conocimiento a partir de signos o situaciones vividas (Garrido, 1979), donde este conocimiento se va a quedar de forma duradera cada que se recuerde una situación o signo. La significación nace de una necesidad humana para representar la realidad a partir de la relación de las personas, las cosas y/o los fenómenos, donde el lenguaje es un mediador que permite conocer, pensar y hablar de la realidad que nos rodea; permite aprehender y transmitir la cultura generada por una sociedad (Rincón, s.f.).

Como es una construcción humana colectiva, la significación es, por consiguiente, un producto social. Se interpreta la realidad de acuerdo con la cultura, y esa interpretación está asociada a un conjunto de prácticas sociales y culturales propias de la comunidad a la cual se pertenece. La experiencia proporciona un conocimiento de la realidad, a partir de las percepciones sensoriales, se elabora una representación conceptual de esa realidad y se transforma la realidad en significación (Rincón, s.f.).

Poniendo como ejemplo la vivencia de ser madre de una persona con alteraciones en el desarrollo, a partir de sus emociones, sentimientos y pensamientos que se han elaborado desde la noticia de que su hijo o hija nació o adquirió dicha alteración, va a transformarse en su realidad en cuyo significado influye también la cultura en la que viven, que las induce a sentirse avergonzadas, enojadas, tristes, culpables, con miedo, etc.

5.2 ¿Qué es re-significar?

Esta pregunta surge como una necesidad de poder cambiar el significado de ser madre de una persona con AD, ¿por qué estas mujeres tienen que tener esas emociones, sentimientos y pensamientos o por qué tienen que vivir para el otro sin poder pensar en ellas? cuando una alteración en el desarrollo no es algo de qué avergonzarse y mucho menos un impedimento para ser feliz.

Pero el problema es que sigue haciendo falta una visión integral para la recuperación personal y social de estas personas y no sólo de las personas con AD como se ha venido hablando, sino de sus madres, estas mujeres necesitan apoyo en aspectos, personales, sociales, laborales y económicos, para lograr la máxima integración posible de ellos en una comunidad que a la vez armonice los aspectos personales y sociales del problema.

Al acercarse a las madres de niños y niñas con AD podemos notar la preocupación por el futuro de su hijo (a) y por la educación que le están brindando, además de las exigencias de la vida que tienen los padres y principalmente las madres es alarmante. Estas madres están inmersas en sentimientos de miedo, enojo, tristeza, angustia; lo cual las lleva a olvidarse de ellas mismas en este cumplimiento de su deber como madres, esposas, proveedoras, etc. Olvidan que son mujeres con ideas propias, con habilidades importantes y necesidades que requieren satisfacer. Estas madres pierden muchas veces el sentido de su propia vida por atender la de su hija(o) (Ávila, 2008). Es evidente que se debe trabajar con las madres con hijas(os) con AD para saber qué es lo que les pasa a ellas, en qué casos tienen la posibilidad de que se den cuenta de su sentir y de re-significar su vivencia de tener un hijo(a) con AD. Esto se puede hacer por medio de la psicoterapia grupal gestáltica, ya que el objetivo de esta terapia es que toda persona debe ser capaz de tomar plena conciencia de sus necesidades (Zinker, 1999), descubrir e incrementar el darse cuenta y al mismo tiempo aprendan a aceptarse y valorarse a sí mismos (Yontef, 1995), para que al darse cuenta exista un cambio en sus vidas y por ende en la de sus hijos, re-significando su vivencia como parte de su desarrollo como personas y así puedan ser personas que pueden llegar a ser felices en esta situación cambiando la percepción que se ha venido teniendo sobre la discapacidad.

Re-significar es un acto posible que transforma la realidad. Re-significar es darle un nuevo significado a lo que ya tenía un significado, es replantear, tener una nueva percepción de lo que se tenía antes sobre una vivencia. Las personas tienen la posibilidad de cambiar el significado que tienen acerca de alguna experiencia o algún pensamiento y se puede transformar en una nueva significación de algo que ya se conocía. Las madres de personas con AD tienen la oportunidad de cambiar el significado de su vivencia, volviéndola a significar; volviendo a significar cada emoción, cada sentimiento, cada pensamiento y cada momento si es necesario para que ellas se desarrollen como personas y al mismo tiempo sus hijos.

5.3 ¿Cómo se logra una re-significación?

Puede pensarse que la re-significación es un asunto fácil o un proceso rápido pero no es así, cada persona tiene su tiempo para hacerlo y sus interrupciones que no le permiten hacer una re-significación. Primeramente las personas tienen que darse cuenta de lo que les está pasando en este momento y darse cuenta de qué significa para ellos esta vivencia para hacerse responsables de ella y con esa misma responsabilidad poder realizar acciones que cambien la percepción de la experiencia que han tenido.

En este sentido cambiar el significado sobre un hijo que tiene una AD es un proceso que tiene muchas emociones, sentimientos y pensamientos que muchas veces las madres no quieren aceptar ni hablar de ellos. Como cualquier suceso doloroso, la re-significación de esta situación dura un tiempo pero a través de la psicoterapia Gestalt puede tener una mayor posibilidad de que esta vivencia se re-signifique y así poder darse cuenta no sólo del dolor, la tristeza o el enojo que se siente, sino de todo el aprendizaje que se ha tenido y poder realizar acciones para llegar a ser felices y responsables de esa felicidad (Martínez & Bilbao, 2008).

Por ello se tiene que generar un ambiente de confianza, donde las madres de personas con AD puedan hablar de lo que sienten, quieren y necesitan en este momento además de empezar a sentir nuevamente su cuerpo, comenzar a pensar en sus gustos y en lo que quieren para el futuro; para que empiecen a realizar acciones que probalicen la re-significación de su vivencia y darles herramientas para que ellas puedan ser un grupo de apoyo entre ellas mismas y no se olviden de que ellas son importantes y merecen un cuidado al igual que sus hijos.

Stevens (1971) destaca que el propósito de realizar experimentos en la terapia Gestalt es ayudar a la gente a redescubrir su capacidad de darse cuenta de lo que realmente están vivenciando, cualquiera que sea esta vivencia. A veces la gente describirá experiencias agradables, bienestar, alegría, amor, etc., y a veces experiencias relativamente desagradables: cólera, confusión, pena, etc. Sea cual sea la experiencia que una persona descubra, su experiencia debe ser respetada. Asimismo como lo mencionan Hernández. & Cols. (2014) Durante la sesión se pueden solicitar opiniones, hacer preguntas, administrar cuestionarios, discutir casos, intercambiar puntos de vista y valorar diversos aspectos.

En la bibliografía hay pocos trabajos que se enfocan al trabajo con las madres de personas con AD, pero existen estudios (Lerner & Galambos, 1981; Romero & Celli 2004 citados en Ortega, 1994) que destacan la importancia de tener una visión compleja de estos casos. Una de las características más notables de esta complejidad radica en que siempre afecta a dos cuerpos o más: el de la persona en quien se señala la presencia de alguna alteración del desarrollo y el de aquella persona (o personas) que la señalan y que nunca es el afectado mismo (Alcaraz, 2014). Sabiendo las implicaciones de ese proceso y el objetivo del presente trabajo entonces yo me pregunto:

¿Puede un taller psicoterapéutico gestáltico facilitar a las madres de hijos o hijas con AD cambiar el significado de tener un hijo o hija con estas características?

Para responder a esta pregunta es necesario crear una experiencia psicoterapéutica con madres de niños(as) con AD, para que el significado de su vivencia sea resignificado no les impida su desarrollo personal.

Es por esto que este proyecto tiene como propuesta un taller psicoterapéutico gestáltico en donde se pretende realizar actividades para que las madres de personas con AD tengan la oportunidad de re-significar su experiencia, el siguiente capítulo describe el método y el taller detalladamente.

CAPÍTULO 6 MÉTODO

El método, no tiene como función básica garantizar la verdad, sino ser utilizado de forma creativa y a medida de cada situación, por ello, la diversidad de técnicas y estrategias que utiliza (Smith, 1987, citado en: Quecedo & Castaño, 2002). El término metodología hace referencia al modo en que enfocamos los problemas, buscamos las respuestas y la manera de realizar la investigación. Nuestros supuestos teóricos, perspectivas y propósitos, nos llevan a seleccionar una u otra metodología (Quecedo & Castaño, 2002). Con base en este concepto, en este capítulo se describe la metodología a utilizar en este proyecto, explicando los conceptos de investigación científica e investigación cualitativa así como el porqué de esta elección.

La investigación científica, es rigurosa, organizada, sistemática, empírica y crítica. Esto se aplica tanto a estudios cuantitativos como cualitativos o mixtos. Que sea “sistemática” implica que hay una disciplina para realizar la investigación científica y que no se dejan los hechos a la casualidad. Que sea “empírica” denota que se recolectan y analizan datos. Que sea “crítica” quiere decir que se evalúa y mejora de manera constante. Puede ser más o menos controlada, más o menos flexible o abierta, más o menos estructurada -en particular bajo el enfoque cualitativo- pero nunca caótica y sin método (Hernández & Cols. 2014).

Recordemos que esta investigación es empírica, por lo que se analizarán los datos que surjan, asimismo esta investigación tendrá un carácter cualitativo porque -como nos comparte Hernández & Cols (2014)- la investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. También aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad; ya que en esta investigación se requieren estas cualidades para no perder la singularidad de cada caso.

El enfoque cualitativo tiene su origen en el pionero de las ciencias sociales: Max Weber (1864-1920), quien introduce el término “*verstehen*” o “entender”, con lo que reconoce que además de la descripción y medición de variables sociales, deben considerarse los significados subjetivos y la comprensión del contexto donde ocurre el fenómeno. También se

pretende responder a la pregunta de investigación, por lo cual el enfoque cualitativo se escoge porque utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación (Hernández, & Cols. 2014).

Smith (1987, citado en: Quecedo & Castaño, 2002) complementa lo anterior destacando los criterios definitorios de la investigación cualitativa, es un proceso empírico que estudia cualidades o entidades cualitativas y pretende entenderlas en un contexto particular, se centra en significados, descripciones y definiciones situándola en un contexto en el que busca conocer procesos subjetivos, mostrando gran sensibilidad al contexto, los datos se interpretan desde el mismo contexto, no son generalizaciones; estudia la forma en que los procesos se desenvuelven en tales contextos, relaciona lo que se quiere estudiar con los contextos que le influyen como fenómeno, al estudiar el hecho en su escena. Por otra parte Quecedo y Castaño (2002) nos mencionan que el diseño cualitativo, se adapta especialmente a las teorías sustantivas, ya que facilita una recogida de datos empíricos que ofrecen descripciones complejas de acontecimientos, interacciones, comportamientos, pensamientos que conducen al desarrollo o aplicaciones de categorías y relaciones que permiten la interpretación de los datos. En este sentido el diseño cualitativo, está unido a la teoría en cuanto que se hace necesaria una teoría que explique, que informe e integre los datos para su interpretación; quiero retomar este último punto ya que es precisamente lo que da sentido a esta investigación por lo que de la teoría gestáltica se retomará el Ciclo de la Experiencia Gestalt (Ver figura 12), los modos de relación y las zonas de sí mismo para interpretar los datos que se obtengan.

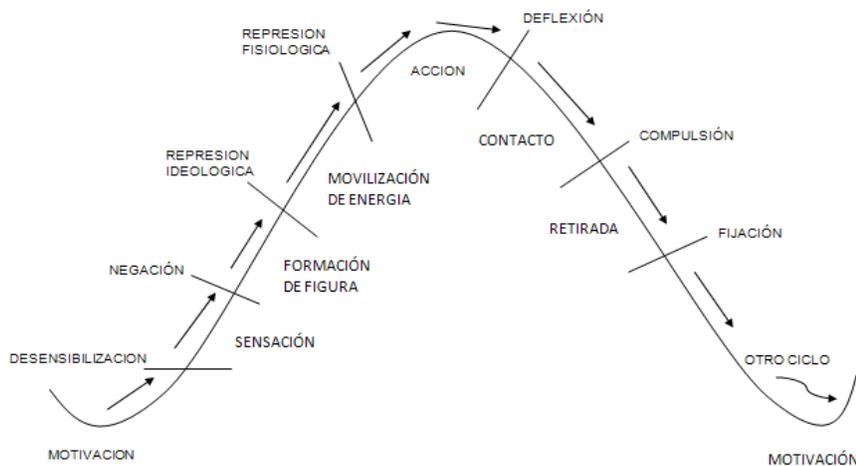


Figura 12 Ciclo de la experiencia Gestalt.

La propuesta del taller de este proyecto retomará el ciclo de la experiencia Gestalt (Ver figura 12), donde puede verse que las sesiones del taller se adaptaran y respetaran el ciclo anterior (Ver figura 13).

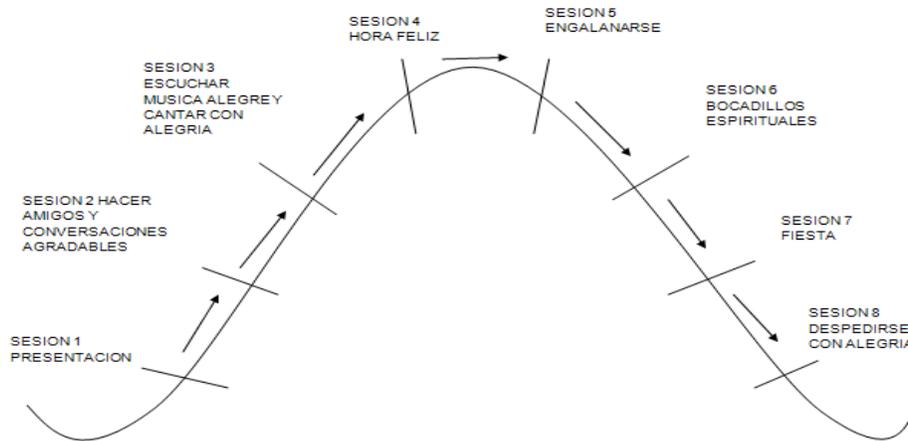


Figura 13 Taller “Re-conociendo mi felicidad” de acuerdo con el Ciclo de la experiencia Gestalt

Los datos de este proyecto se tomarán en primer lugar de la realización de entrevistas semi-estructuradas porque son flexibles, dinámicas, no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas (Quecedo & Castaño, 2002). El que las participantes puedan hablar sobre el significado de ser madres de personas con alteraciones en el desarrollo nos va a permitir saber cómo es su vivencia antes y después de la experiencia de un taller psicoterapéutico gestáltico.

Descripción de la propuesta del taller psicoterapéutico gestáltico “Re-conociendo mi felicidad”

El taller tiene como nombre “Re-conociendo mi felicidad”, este nombre se toma porque se sabe que en las personas existe la emoción de la alegría y que puede ser un medio para haber llegado o no a la felicidad, en cualquier caso el propósito es conocer o volver a conocer su felicidad. Se abordará temas que se determinaron durante la investigación teórica donde se detectó la necesidad de volver a pensar en sí mismas sin dejar de lado a sus hijos o hijas, estos temas se centran en sus gustos, intereses, amigos, miedos, aprendizajes, habilidades, capacidades, lugar de importancia en su vida, arreglo personal, presencia de alegría y felicidad, muerte, significado y sentimientos sobre la noticia de la alteración de su hijo/a, actividades y sensaciones

con su hija/o, habilidades de su hijo/a, futuro de su hija/o y cualquier otro que las participantes sugieran.

El taller psicoterapéutico se diseñará con base en el enfoque gestáltico con el propósito de contactar la expectativa y vivencia de tener un hijo o hija con alteraciones en el desarrollo. Para lograrlo se realizarán actividades donde las participantes explorarán, expandirán y profundizarán su capacidad de darse cuenta a partir de experiencias que brindan la oportunidad de conocerse a sí mismas y detectar sus necesidades (Stevens, 1971).

Participará un grupo de 6 mujeres cuyos hijos tienen alguna alteración en el desarrollo del área de Educación Especial de la Clínica Universitaria de la Salud Integral de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Procedimiento

Fase I Contacto:

Se contactará con el profesor encargado de un grupo de Educación Especial de la CUSI FESI UNAM, al cual se le describirá detalladamente el proyecto para posteriormente contactar con las participantes, al comenzar el periodo semestral de rehabilitación de sus hijos, se convocará una reunión con ellas en la que se les explicará las características del taller y se solicitará su participación voluntaria en esta investigación.

Fase II Evaluación:

Posteriormente se citará a cada una de ellas para una entrevista semi-estructurada que constará de 14 preguntas como se muestra a continuación (Ver figura 14).

Formato de entrevista

- 1-¿Qué música te gusta?
- 2-¿Que te gusta bailar?
- 3-¿Qué comida te gusta?
- 4-¿Qué significó para ti recibir la noticia de que tu hijo o hija nació con alteraciones en el desarrollo?
- 5-¿Qué sensaciones estuvieron presentes al verlo o verla por primera vez?
- 6-Cuando nació tu hijo o hija con alteraciones en el desarrollo ¿Cuál fue tu mayor miedo?, Y ahora, ¿Cuál es tu mayor miedo?
- 7-¿Qué actividades realizas con tu hijo en la vida diaria? ¿Cómo te sientes durante estas actividades?
- 8-¿Qué es lo que te hacía feliz antes de tener a tu hijo o hija? ¿Y ahora qué te hace feliz?
- 9-¿Qué has aprendido de tu hijo o hija?
- 10-¿Cuáles son las habilidades de tu hijo o hija?
- 11-¿Cómo visualizas el futuro de tu hijo o hija?
- 12-¿Cuáles son tus habilidades, capacidades e intereses?
- 13-¿Qué has realizado para ti desde que nació tu hijo o hija?
- 14-¿Qué es lo que más te preocupa de tu muerte?

Figura 14 Guía de entrevista

La entrevista tendrá una duración de 30 minutos y será aplicada por la terapeuta quien explicará las características de la misma y asegurará el anonimato y confidencialidad. La entrevista comenzará dando a leer con detenimiento, resolver dudas y firmar el consentimiento informado (Ver figura 15) para proteger los datos personales de las participantes. Las entrevistas serán grabadas y video grabadas, se transcribirán y se retomaran fragmentos de las mismas sobre la vivencia emocional de las participantes, se hará lo mismo con las sesiones del taller.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se llevará a cabo el taller *Re-conociendo mi felicidad* con duración de 8 sesiones de 1:30 horas, más una entrevista inicial. Se realizará la grabación de las sesiones con fin de recabar datos para la elaboración del proyecto de Tesis de Licenciatura *La re-significación de la vivencia emocional de ser madre de una persona con alteraciones en el desarrollo* en la Clínica Universitaria de Salud Integral en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de La Universidad Nacional Autónoma de México.

El objetivo del proyecto de tesis es *“Describir los efectos de un taller psicoterapéutico gestáltico sobre el significado que las madres le asignan a tener un hijo o hija con alteraciones en el desarrollo.”*.

Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines científicos y solamente por parte de la pasante Mayra Lizbeth Mendoza Pomposo con número de cuenta 309193537, guardándose siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información. En ningún caso se harán públicos sus datos personales, siempre garantizando la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, He leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la grabación de las sesiones de psicoterapia y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines científicos. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en el proyecto y acepto la grabación de las sesiones y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos del proyecto de tesis de Licenciatura *La re-significación de la vivencia emocional de ser madre de una persona con alteraciones en el desarrollo*.

Firma de la participante

Figura 15 Consentimiento informado

Fase III Vivencia:

Se trabajará en 8 sesiones de 90 minutos, una vez a la semana, durante los meses de marzo, abril y mayo del año 2017. En cada sesión se dará una introducción o encuadre donde se dirá el tema del día y lo que se realizará durante la sesión, se aplicarán dinámicas grupales y experimentos gestálticos, se finalizará con una discusión de 10 minutos por sesión por parte de las asistentes y de la terapeuta; el procedimiento de las fases I, II y III se describen a continuación (Ver tabla 5):

Tabla 5*Cronograma y Descripción del taller psicoterapéutico Gestáltico “Re-conociendo mi felicidad”*

Fase	Datos	Procedimiento de la actividad
Fase I		
Contacto	<p>Fecha: 9 Marzo 2017</p> <p>Tema: Contacto con la población</p> <p>Inicio: 17:15</p> <p>Termino: 18:00</p>	<p>Objetivo: <i>Explicar las características del taller al grupo de madres de personas con AD.</i></p> <p><i>Solicitar la participación voluntaria de las madres</i></p> <p>Procedimiento:</p> <p>Paso 1: Presentación y encuadre con las mujeres de la población. Duración 15 minutos</p> <p>Paso 3: Exposición del proyecto Duración 15 minutos</p> <p>Paso 4: Responder preguntas y dudas</p> <p>Paso 5: Elaboración de lista de interesadas Duración 10 minutos</p> <p>Paso 6: Agradecer la participación y despedirse Duración 5 minutos</p>
Fase II		
Evaluación	<p>16 y 23 Marzo 2017</p> <p>Entrevista</p> <p>Duración: 35 minutos</p>	<p>Objetivo: <i>Se evaluará a las participantes por medio de una entrevista semi-estructurada.</i></p> <p>Procedimiento:</p> <p>Paso 1: Se irá por la participante a la sala de espera de la Clínica Universitaria de la Salud Integral, FESI; UNAM. Se acudirá al salón 16 de la CUSI. Duración 3 minutos</p> <p>Paso 2: Se presentará, se describirá brevemente el proyecto. Duración 2 minutos</p> <p>Paso 3: Se dará lectura y se firmará el consentimiento informado. Duración 5 minutos</p>

Paso 4: Se hará el encuadre de la entrevista. Se mencionará que se realizarán 14 preguntas abiertas, las cuales puede contestar o no si es que así lo prefiere, estas preguntas se muestran a continuación:

ENTREVISTA

1. ¿Qué música te gusta?
2. ¿Qué te gusta bailar?
3. ¿Qué comida te gusta?
4. ¿Qué significó para ti recibir la noticia de que tu hijo/a nació con alteraciones en el desarrollo?
5. ¿Qué sensaciones estuvieron presentes al verlo/a por primera vez?
6. Cuando nació tu hijo/a con alteraciones en el desarrollo ¿Cuál fue tu mayor miedo?, Y ahora, ¿Cuál es tu mayor miedo?
7. ¿Qué actividades realizas con tu hija/o en la vida diaria? ¿Cómo te sientes durante estas actividades?
8. ¿Qué es lo que te hacía feliz antes de tener a tu hija/o? ¿Y ahora qué te hace feliz?
9. ¿Qué has aprendido de tu hijo/a?
10. ¿Cuáles son las habilidades de tu hijo/a?
11. ¿Cómo visualizas el futuro de tu hija/o?
12. ¿Cuáles son tus habilidades, capacidades e intereses?
13. ¿Qué has realizado para ti desde que nació tu hija/o?
14. ¿Qué es lo que más te preocupa de tu muerte?

Duración 20 minutos

Paso 5: Se agradecerá la confianza y participación.

Duración 2 minutos

Paso 6: Se citará a la primera sesión el día 29 de Marzo a las 17:00 hrs. En el salón 16 de la CUSI.

Duración 2 minutos

Paso 7: Se despedirá de la participante.

Duración 1 minuto

Fase III

Vivencia	29 Marzo 2017	Objetivo de la sesión:
	Sesión 1 Presentación	<i>Las participantes describirán qué es lo que las hacía sentir alegres antes de tener a sus hijos y si se sienten alegres ahora.</i>
	Duración: 90 minutos	Presentación y encuadre: La terapeuta se presentará y hará el encuadre del taller. Describirá la forma de trabajo y los objetivos a realizar; mencionará el número de sesiones (8) y el tiempo de duración (90 minutos) y fecha de cada sesión. Duración 10 minutos

Procedimiento:

Paso 1: Dinámica grupal de presentación. Sentados en círculo, se pide a cada una de las participantes que diga su nombre, edad, color favorito, gustos y qué es lo que esperan del taller.

Duración 10 minutos.

Paso 2: Ejercicio de sensibilización. "Identificación con el Rosal" (Stevens, 1976, pp. 62-63). Se pide a cada una de las participantes que cierren los ojos, y se pongan cómodas en su silla. Que comiencen a darse cuenta de lo que está pasando a su alrededor, comiencen ahora a darse cuenta de lo que sienten en su cuerpo, que se den cuenta si tienen alguna parte tensa y se concentren en ella, ahora centrarán su atención en su respiración e imaginarán que su respiración es como las olas del mar. Imaginen ahora que son un rosal, ¿Qué tipo de rosal eres?, ¿Dónde está?, ¿Cómo son sus ramas?, ¿Cómo se siente siendo rosal?, ¿Cómo es su vida siendo un rosal? Lentamente y cuando se sientan listas van a abrir los ojos y van a contarnos su experiencia en primera persona. Se mencionará que cada una es diferente como cada rosal que imaginaron y que cada experiencia que cada una tendrá es única y valiosa y se respetará en cada una de las sesiones.

Duración 25 minutos

Paso 3: Ejercicio de reflexión, se retomarán las siguientes preguntas de la entrevista y se pide a cada una de las participantes que las conteste:

¿Qué es lo que te hacía sentir feliz antes de tener a tu hijo o hija?, ¿Te sientes feliz en esta etapa de tu vida? Se invita a la reflexión sobre su felicidad, además de preguntar ¿De qué te das cuenta?

Duración 25 minutos.

Paso 4: Reflexión del día. Se preguntará a cada una de las participantes, ¿Qué aprendiste de la sesión?, ¿De qué te diste cuenta?, ¿Cómo te sentiste hoy?

Duración 10 minutos.

Paso 5: Cerrando la sesión, se agradece la confianza y se preguntará a cada una de las participantes ¿Cómo te vas hoy?

Duración 5 minutos.

5 Abril 2017

Objetivos de la sesión:

Sesión 2
Hacer amigos y
Conversaciones
agradables

Las participantes identificarán si existe el sentimiento de alegría en experiencias que hayan tenido con amigas.

Las participantes se darán cuenta de lo que conversan durante el día e identificarán sus conversaciones agradables.

Duración:
90 minutos

Encuadre:

Sentados en círculo se pide a cada una de las participantes que conteste la

pregunta ¿Cómo te sientes hoy?, se dice el título de la sesión y se describe brevemente lo que se realizará este día.

Duración 5 minutos

Procedimiento:

Paso 1: Ejercicio de darse cuenta, se pide a cada una de las participantes que mencionen lo que está pasando en este momento, alrededor, en su cuerpo o en sus pensamientos con la frase “Yo me doy cuenta de” cuando se finalice el ejercicio se preguntará ¿Cómo te sentiste durante este ejercicio? ¿Te costó trabajo? ¿De qué te diste cuenta más, a tu alrededor, de tu cuerpo o de tus pensamientos?

Duración 5 minutos

Paso 2: Reflexión sobre los amigos. Se preguntará a las participantes ¿Tienes amigos o amigas?, ¿Qué significado le das a tener amigas?, ¿Cómo se hace una amiga?, ¿Es importante tener amigas para ti? Se pedirá que compartan experiencias agradables con sus amigas. Y se preguntará ¿Qué emociones están presentes cuando estás con tus amigas? ¿Consideras que tener amigas tiene alguna función? ¿Cuál?

Duración 25 minutos

Paso 3: Reflexión sobre las conversaciones. Se dirá a las participantes ¿Se han puesto a pensar que es lo que platican a lo largo del día?, ¿Qué conversaciones tuviste hoy?, ¿Sobre qué platicas con tus amigas? Se pide a cada una de las participantes que compartan una conversación agradable que tuvieron en el día, si es que tuvieron y ¿Cómo se sienten al descubrirlo? ¿Recuerdas qué sensaciones estaban presentes?

Duración 25 minutos

Paso 4: Reflexión sobre los hijos o hijas. Se dirá a las participantes que ahora piensen en su hijo o hija y se le pide a cada una de las participantes que conteste las siguientes preguntas ¿En algún momento has tenido una conversación agradable con tu hijo o hija?, ¿Qué te hace sentir? ¿Notas alguna diferencia al platicar sobre amigas a platicar sobre tu hijo o hija? ¿Cuáles?

Duración 15

Paso 5: Reflexión del día. Se preguntará a cada una de las participantes, ¿Qué aprendiste de la sesión?, ¿De qué te diste cuenta?, ¿Cómo te sentiste hoy?

Duración 10 minutos.

Paso 6: Cerrando la sesión, se agradece la confianza y se preguntará a cada una de las participantes ¿Cómo te vas hoy?

Duración 5 minutos.

19 Abril 2017

Objetivos de la sesión:

Sesión 3
Escuchar

*Las participantes identificarán cómo se sienten al escuchar música.
Las participantes se darán cuenta de su sentir al cantar.*

música alegre y
Cantar con
alegría

Duración:
90 minutos

Encuadre:

Sentados en círculo se pide a cada una de las participantes que conteste la pregunta ¿Cómo te sientes hoy?, se dice el título de la sesión y se describe brevemente lo que se realizará este día.

Duración 5 minutos

Procedimiento:

Paso 1: Ejercicio de imaginación. Se pide a cada una de las participantes que cierren los ojos, inhalen y exhalen 5 veces. Mencionando imagínate feliz, ¿Dónde estás?, ¿Qué estás haciendo?, ¿Con quién estás?, ¿Cómo estás vestida? Lentamente abrirás los ojos y cuando te sientas lista comparte tu experiencia, ¿Es algo que puedes lograr?

Duración 10 minutos

Paso 2: Preparación para ejercicio. Se les vendará los ojos a las participantes con pañuelos, se mencionará que tomen la posición más cómoda y que identifiquen su sentir al escuchar la música que se les pondrá.

Duración 5 minutos

Paso 3: Ejercicio de escuchar. Se pondrá un remix de música teniendo como objetivo “Descubrir qué canciones y que géneros de música hacen sentir alegres a las participantes del taller” tomando en cuenta sus gustos mencionados durante la entrevista

Duración 20 minutos

Paso 4: Compartiendo experiencia. Se pide a cada una de las participantes que destapen y abran sus ojos lentamente compartan su experiencia emocional preguntando ¿Qué sentiste?, ¿Qué emociones estuvieron presentes?, ¿De qué te das cuenta?

Duración 10 minutos

Paso 5: Preparación para ejercicio. Se darán 4 hojas con letras de canciones a cada una de las participantes y se preguntará ¿Te gusta cantar? ¿Cuándo fue la última vez que cantaste? Se dirá que cada una leerá una letra de las canciones para familiarizarse con ellas.

Duración 5 minutos

Paso 6: Ejercicio de cantar. Se pondrá el audio de cada canción una por una, se comentará que lo más importante es disfrutar y que identifiquen ¿Qué sienten cuando cantan? Al finalizar cada melodía se preguntará ¿Qué te hace sentir esta canción? ¿Qué mensaje te deja esta canción? ¿Qué te hace pensar esta canción?

Duración 10 minutos

Paso 7: Ejercicio de cantarse. En la última canción se les pedirá que piensen en la persona más importante para ellas y posteriormente se les dirá “La persona más importante eres tú” y se pedirá que para continuar piensen en ellas y canten la última canción. Se preguntará ¿Qué sentiste al cantarte esta canción? ¿De qué te

das cuenta?
Duración 10 minutos

Paso 8: Reflexión del día. Se preguntará a cada una de las participantes, ¿Qué aprendiste de la sesión?, ¿De qué te diste cuenta?, ¿Cómo te sentiste hoy?
Duración 10 minutos.

Paso 9: Cerrando la sesión, se agradece la confianza y se preguntará a cada una de las participantes ¿Cómo te vas hoy?
Duración 5 minutos.

26 Abril 2017

Sesión 4
Hora Feliz

Objetivo de la sesión:

Que las participantes se den cuenta de su sentir cuando bailan.

Duración:
90 minutos

Encuadre:

Sentados en círculo se pide a cada una de las participantes que conteste la pregunta ¿Cómo te sientes hoy?, se dice el título de la sesión y se describe brevemente lo que se realizará este día.

Duración 5 minutos

Procedimiento:

Paso 1: Ejercicio de mover el cuerpo, durante este ejercicio se pide a cada una de las participantes que se mantengan en silencio y que pongan sus sillas pegadas a la pared para disfrutar del espacio. Se pedirá que comiencen a mover el cuerpo como lo deseen en el salón.

Duración 15 minutos

Paso 2: Ejercicio de bailar. Se pondrá varios géneros de música y se pedirá que se expresen con su cuerpo mientras se concentran en lo que sienten.

Duración 30

Paso 3: Preparación para reflexión. Se parará la música y se pedirá que tomen su silla y nos sentemos en círculo nuevamente.

Duración 5 minutos

Paso 4: Ejercicio de reflexión. Se pedirá que compartan su experiencia en esta sesión preguntándoles ¿Cómo te sentiste? ¿Hace cuánto tiempo que no bailas? ¿Qué emociones estuvieron presentes? ¿De qué te das cuenta?

Duración 10 minutos

Paso 6: Ejercicio de reflexión. Se retomará una pregunta de la entrevista preguntando a cada una de las participantes ¿Has tenido experiencias donde te hayas sentido feliz con tu hijo o hija?, ¿Cuál?, ¿Qué pasó? ¿Cómo te sentiste?, si la respuesta es negativa se dirá “hay muchas actividades que puedes sentirte feliz

con tu hijo o hija como un baile.

Duración 10 minutos

Paso 7: Reflexión del día. Se preguntará a cada una de las participantes, ¿Qué aprendiste de la sesión?, ¿De qué te diste cuenta?, ¿Cómo te sentiste hoy?

Duración 10 minutos.

Paso 8: Cerrando la sesión, se agradece la confianza y se preguntará a cada una de las participantes ¿Cómo te vas hoy?

Duración 5 minutos.

3 Mayo 2017

Objetivo de la sesión:

Sesión 5
Engalanarse

Que las participantes reflexionen sobre su arreglo personal.

Encuadre:

Duración:

90 minutos

Sentados en círculo se pide a cada una de las participantes que conteste la pregunta ¿Cómo te sientes hoy?, se dice el título de la sesión y se describe brevemente lo que se realizará este día.

Duración 5 minutos

Procedimiento:

Paso 1: Dinámica grupal de vivencia. Las participantes compartirán la rutina de su arreglo personal en el día diciendo, ¿Han reflexionado sobre su arreglo personal?, por favor compartan detalladamente tu arreglo personal empezando por la izquierda, al finalizar se preguntará ¿De qué se dan cuenta?

Duración 20 minutos

Paso 2. Ejercicio de autoconcepto. Se pide a cada una de las participantes que observe a su alrededor, se pide que dejen su silla y que se la lleve a una mesa donde encontrará un espejo boca abajo, se dará la indicación de voltearlo cuando se sientan listas y que en silencio miren su cuerpo detalladamente. Se pedirá que tomen ropa, maquillaje, secadora, plancha o los accesorios que les agraden y se tomen un momento para engalanarse.

Duración 40 minutos

Paso 3: Ejercicio de reflexión. Se pide a las participantes que tomen su silla y vuelvan al círculo. Se pide que compartan su experiencia al engalanarse dejando libre su participación ¿Quién quiere compartir su experiencia? ¿Cómo se sintieron? ¿Qué descubrieron?

Duración 10 minutos

Paso 4: Reflexión del día. Se preguntará a cada una de las participantes, ¿Qué aprendiste de la sesión?, ¿De qué te diste cuenta?, ¿Cómo te sentiste hoy?

Duración 10 minutos.

Paso 5: Cerrando la sesión, se agradece la confianza y se preguntará a cada una de las participantes ¿Cómo te vas hoy?
Duración 5 minutos.

17 Mayo 2017

Objetivo de la sesión:

Sesión 6
Bocadillos
espirituales

Que las participantes conozcan los beneficios de algunos alimentos y bebidas y experimenten sus efectos.

Encuadre:

Duración:
90 minutos

Conforme las participantes vayan llegando, se pedirá que se sienten en las sillas que están en hilera detrás de las mesas, se pide a cada una de las participantes que conteste la pregunta ¿Cómo te sientes hoy?, se dice el título de la sesión y se describe brevemente lo que se realizará este día.

Duración 5 minutos

Procedimiento:

Paso 1: Reflexión de alimentación. Se preguntará a cada una de las participantes ¿Ya comiste?, ¿Cuántas veces comes al día?, ¿Cuándo fue la última vez que disfrutaste de una comida?, se invitará a que reflexionen sobre su alimentación. Y se mencionará “Si bien hay comida saludable, también hay comida que nos gusta mucho y nos hace felices” ¿Qué comida te hace feliz? ¿Has pensado en los beneficios de comer o beber lo que te gusta?

Duración: 20 minutos

Paso 2: Ejercicio de comer. Se pedirá a las participantes que disfruten de los alimentos y las bebidas que están en la mesa, procurando darse cuenta del proceso desde que lo ven, se sirven, lo huelen, lo degustan. Se da un tiempo para comerlos y que sientan sus efectos.

Duración 40 minutos

Paso 3. Compartiendo experiencia. Se pide a cada una de las participantes que tomen su silla y hagan un círculo. Se preguntará ¿Qué sentiste? ¿Cómo fue para ti esta experiencia? ¿Qué emoción dominó en ti?

Duración 10 minutos

Paso 4. Reflexión del ejercicio. Se preguntará ¿Qué vas a hacer para tener más tiempos como esté? ¿Crees que puedes darte permiso para disfrutar una comida o alguna otra actividad?

Se retomará el tema de sus hijos diciendo que “Comer es una de las actividades que pueden disfrutar con sus hijos, sus amigas y familia” y se pedirá que reflexionen sobre que “Hay veces que pueden darse permiso para disfrutar de una comida deliciosa”

Duración 10 minutos

Paso 5: Reflexión del día. Se preguntará a cada una de las participantes, ¿Qué

aprendiste de la sesión?, ¿De qué te diste cuenta?, ¿Cómo te sentiste hoy?
Duración 10 minutos.

Paso 6: Cerrando la sesión, se agradece la confianza y se preguntará a cada una de las participantes ¿Cómo te vas hoy?
Se pedirá que la próxima sesión vengan arregladas para una fiesta.
Duración 5 minutos.

24 Mayo 2017

Objetivo de la sesión:

Sesión 7
Fiesta

Que las participantes se den cuenta de su sentir en una fiesta.

Encuadre:

Duración:
90 minutos

Conforme las participantes vayan llegando, se pedirá que se dejen sus cosas y se queden de pie, preguntando abiertamente ¿Cómo se sienten hoy?, se dice el título de la sesión y se describe brevemente lo que se realizará este día.
Duración 5 minutos

Procedimiento:

Paso 1: Prueba. Se dirá a las participantes que hoy se va a utilizar todo lo aprendido en las sesiones pasadas con la realización de una fiesta. Se menciona que hay globos, gorritos, antifaces para fiesta y pueden tomarlos, además de comida y bebida y pueden tomarlo cuando lo deseen, también pueden bailar con la música que se pondrá.
Duración 5 minutos

Paso 2: Ejercicio de fiesta terapéutica. Se pondrán luces giratorias de colores, se cerrarán persianas y puertas. Se dirá a las participantes que hoy es un día para disfrutar y darse cuenta de cómo se sienten. Se pone la música con la que se sintieron más alegres en las sesiones anteriores.
Duración 45 minutos

Paso 3: Reflexión de la fiesta. Se pide a las participantes que formen un círculo trayendo sillas y que compartan su experiencia dejando libre la participación preguntando ¿Cómo te sentiste?, ¿Qué descubriste?, ¿Qué emoción dominó en ti?
Duración 10 minutos

Paso 4: Reflexión de sus hijos. Se preguntará a cada una ¿Qué momentos has tenido para ti desde que nació tu hijo o hija?, ¿Qué te ha detenido a tener proyectos para ti? ¿Hace cuánto tiempo que dejaste de pensar en ti? ¿De qué te das cuenta?
Duración 10 minutos

Paso 5: Reflexión del día. Se preguntará a cada una de las participantes, ¿Qué aprendiste de la sesión?, ¿De qué te diste cuenta?, ¿Cómo te sentiste hoy?
Duración 10 minutos.

Paso 6: Cerrando la sesión, se agradece la confianza y se preguntará a cada una de las participantes ¿Cómo te vas hoy?
Duración 5 minutos.

31 Mayo 2017 Objetivo de la sesión:

Sesión 8 *Que las participantes puedan expresar su sentir en este taller.*

Despedirse con
alegría

Encuadre:

Duración: Sentados en círculo se pide a cada una de las participantes que conteste la
90 minutos pregunta ¿Cómo te sientes hoy?, se dice el título de la sesión y se describe
brevemente lo que se realizará este día. Mencionando que hoy es la última sesión
y es tiempo de despedirnos pero con alegría, recordando las experiencias durante
el taller

Duración 10 minutos

Procedimiento:

Paso 1: Reflexión del futuro. Se preguntará a cada una de las participantes, ¿Qué
estás haciendo para construir futuro?, ¿Qué harías si tú mueres?, ¿Qué harías con
tu tiempo si tu hijo muere?, ¿Qué haces para prevenir tus enfermedades?, ¿Dé que
te das cuenta con tus respuestas?

Duración 25 minutos

Paso 2: Experiencia del taller. Se pide a las participantes que compartan su
experiencia del taller y se pregunta ¿Cómo te sentiste realizando actividades
donde tenías que estar al pendiente de ti y tu sentir?, ¿Cambió algo de ti en este
taller?, ¿Qué aprendiste de ti?

Duración 25 minutos

Paso 3: Reflexión del día. Se preguntará a cada una de las participantes, ¿Qué
aprendiste de la sesión?, ¿Qué aprendiste del taller?, ¿De qué te diste cuenta?,
¿Cómo te sentiste hoy?

Duración 10 minutos.

Paso 4: Cerrando el taller. Se agradecerá la confianza y la participación en este
taller y se preguntará a cada una de las participantes ¿Qué te llevas del taller?
¿Cómo te vas hoy?

Asimismo el proyecto se dividirá en 5 fases para tener mejor claridad y organización del mismo como se muestra a continuación (Ver tabla 6).

Tabla 6

Cronograma por fases del proyecto de tesis “La Re-significación de la vivencia emocional de ser madre de una persona con alteraciones en el desarrollo”

Fase I			Fase II	Fase III	Fase IV	Fase V
Contacto con encargado del Área de Educación Especial	Junta con las mujeres de la población	Entrevistas Individuales	Análisis de las entrevistas	Aplicación del taller	Transcripción de sesiones	Análisis de Datos y Redacción de Informe
5 Septiembre 2016	9 Marzo 2017	16 y 23 Marzo 2017	17 y 24 Marzo 2017	29 Marzo 2017-31 Mayo 2017	30 Marzo 2017-1 Junio 2017	1 Junio 2017-10 Octubre 2017

CAPÍTULO 7 RESULTADOS

Al comenzar el taller se tuvo la participación de 4 mujeres las cuales conformarían el grupo en su totalidad para favorecer la intimidad, pero se realizó la invitación abierta en la sesión 4 llegaron otras 2 participantes, quedando en total 6 participantes. El intervalo de edad oscilo entre 30 y 50 años, teniendo una media de 42.5 años. 3 de las participantes tienen un trabajo remunerado y las otras se dedican a tareas del hogar y cuidado de sus hijos o hijas. Actualmente 4 se constituyen en parejas en situación de matrimonio, una en unión libre y otra en una relación de noviazgo. Las familias tienen una media de 2.6 hijos, oscilando el número de hijos de 1 a 5. El nivel escolar de las participantes es preparatoria o carrera técnica y una con secundaria.

En la siguiente tabla podemos apreciar la asistencia de cada una de las participantes a la entrevista y a las sesiones (Ver tabla 6):

Tabla 6

Asistencia de las participantes a las actividades

Fecha	16 y 23 Marzo	29 Marzo	5 Abril	19 Abril	26 Abril	3 Mayo	17 Mayo	4 Mayo	31 Mayo
Participante/ Actividad	Entrevista	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8
1L	X	-	X	X	-	X	X	-	-
2C	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3E	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4I	X	X	X	X	X	X	X	X	-
5R	-	-	-	-	X	X	X	X	X
6M	-	-	-	-	X	-	-	-	-

Nota: X Asistencia, - Inasistencia.

Presentación y análisis de resultados

Se puede apreciar que las participantes 2C y 3E asistieron a todas las actividades mientras que la participante 6M solo asistió a una sesión sin mencionar el motivo de su inasistencia al igual que la participante 4I que no mencionó motivos de inasistencia en la sesión 8, sin embargo puede que tenga relación con que la sesión fue posterior a la culminación de las actividades de su hijo R; la participante 1L faltó a 4 de las sesiones pudiendo ser el motivo los problemas con su pareja; en cuanto a la participante 5R desde su participación en la sesión 4 mencionó su interés y aprecio al taller con la cual se quedó fecha posterior de entrevista pero no una confirmación ni asistencia a la misma.

Para la presentación de los datos se retomaron fragmentos transcritos de las entrevistas y las sesiones de cada participante analizando su proceso individual tomando como referencia los modos de relación y zonas del sí mismo de la Psicoterapia Gestalt para favorecer la descripción de su vivencia emocional de ser madre de una persona con alteraciones en el desarrollo en el taller “Re-conociendo mi felicidad”

Ficha de descripción del caso:

Participante 1L Mujer de 56 años con escolaridad preparatoria terminada, tiene 2 hijas con alteraciones en el desarrollo la mayor de 15 años con discapacidad intelectual leve y la menor de 12 años con autismo severo y retraso psicomotor. Ella tiene 15 años de casada, actualmente vive con su pareja y se dedica a cuidar a sus hijas, apoyar en la escuela de sus hijas a dar los desayunos y realizar manualidades, actividades donde obtiene una ganancia económica. A continuación se muestra los resultados y análisis de su entrevista (Ver tabla 7).

Tabla 7

Resultados y análisis de la entrevista de la participante 1L

Fase	Datos	Análisis de la actividad
Fase II		
Evaluación	Entrevista	1-¿Qué música te gusta? Me gusta la música vieja, los Ángeles Negros, Terrícolas, balada, Camilo Sesto, Jorge Perales. Me dan un recuerdo de lo que fue antes mi vida, de cuando era adolescente, de cuando tuve mi noviazgo. Al principio esos recuerdos me dolían pero ahora esos recuerdos son gratos, son buenos recuerdos.
	Participante: 1	Jorge Perales. Me dan un recuerdo de lo que fue antes mi vida, de cuando era adolescente, de cuando tuve mi noviazgo. Al principio esos recuerdos me dolían pero ahora esos recuerdos son gratos, son buenos recuerdos.
	Fecha: 16 Marzo 2017	En su respuesta el modo de relación que domina es la fijación en modo disfuncional hablando de experiencias obsoletas.
	Inicio: 17:30 hrs.	2-¿Que te gusta bailar? Bailar casi no bailo, si me gusta, me gusta mucho bailar, pero mi marido, ¡No me gusta cómo baila! y no bailo con él verdad y cuando voy a fiestas me gusta más escuchar.
	Termino: 17:59 hrs.	
	Duración: 29 minutos	Podemos notar la incongruencia en este comentario y la deflexión en su forma disfuncional al no realizar el baile.
		3-¿Qué comida te gusta? Enchiladas verdes, con mole, con pollo, tamales, me gusta toda la comida menos las vísceras.
		Aquí sí hay un reconocimiento de lo que le gusta y lo que no le gusta recordando desde su zona de fantasía.
		4-¿Qué significó para ti recibir la noticia de que tus hijas nacieron con alteraciones en el desarrollo? De C me di cuenta en el kínder pero no se reflejó tanto hasta la primaria, lo afronté, no fue tanto el problema con ella, porque no tiene tanta discapacidad como J, si me dolió y me dolió mucho porque mi esposo me culpaba mucho, yo tenía un hermano con parálisis, ya falleció si lloré, si berrié, ¿Por qué a mí?, ¿Por qué a mis hermanas no?, pero bueno son pruebas.

Mi marido en ese tiempo me dejó sola, “son tus hijas, tú hazte cargo de ellas”, nada más daba dinero, “aquí está y tú sabrás”. Porque no lo asimilaba bien.

Se nota la introyección en su parte disfuncional al tragarse los comentarios de su esposo dejando de lado sus propias ideas, sentimientos o pensamientos.

5-¿Qué sensaciones estuvieron presentes al verlas por primera vez?

Mucho dolor, poquito a poquito vas aceptando, y te juro que no me duele, digo bueno ni modo, mis vecinos me decían es un castigo y yo “no señor, ni para mí ni para nadie, simplemente me tocó trabajar doble, ya lo acepte, al principio idealiza uno mucho, mi marido todavía sigue idealizando y le digo párale ve las condiciones en que están cada una de tus hijas a lo mejor lo que tu sueñas pues no, no va a ser, pero pues algo bueno debe de tener, no sé.

Aquí domina la introyección mencionando primero que no le duele y ya lo ha ido aceptando pero le tocó trabajar doble y que algo bueno debe de tener

6-Cuando nacieron tus hijas ¿Cuál fue tu mayor miedo?, Y ahora, ¿Cuál es tu mayor miedo?

No saber manejar la situación de cómo trabajar con ellas o de cómo poder ayudarlas.

El de todas, morirme y dejar a mi niña, es el miedo de todas. Si no la veo, ¿Quién la va a ver? No tienes la confianza de con quién voy a dejarla.

Se presenta proyección creyendo que no sabrá manejar la situación y que su hija no podrá sobrevivir sin ella.

7-¿Qué actividades realizas con tus hijas en la vida diaria? ¿Cómo te sientes durante estas actividades?

Casi no tenemos momentos para salir o ir al parque, no tenemos esa actividad, los fines de semana es estar en la casa, y de ahí no salimos, cada quien hace lo que quiere, C anda escuchando música o viendo algo que le gusta, mi marido igual su fútbol, su esto o aquello y J dando vueltas en el patio viendo a ver qué pasa. Al principio me frustraba porque, mi papá con nosotras jugaba, mi papá nos sacaba aunque sea a ir al campo y yo traía esa idea de ir al parque, pero a mi marido no le gusta, llegué y me tuve que acostumbrar a la familia de él, me costó mucho trabajo, si tuvimos muchos roces, muchos problemas porque yo era muy diferente a él, me tuve que adaptar a eso.

Predomina la confluencia aceptando la forma de ser de su marido y su familia, no pudiendo ser lo que es ella.

8-¿Qué es lo que te hacía feliz antes de tener a tu hijo o hija? ¿Y ahora qué te hace feliz?

¡Ay pues tú te idealizas!, me gusta mucho el dibujo, y pues mi papá tenía grandes proyectos para mí, a lo mejor ser arquitecta o algo relacionado con el dibujo, pero al no quedarme en la escuela que yo quería, mandé todo a la goma y me puse a trabajar, me encanta dibujar y cuando tengo tiempo pues lo hago, pero es muy raro, me absorben muchísimo mis hijas, ahorita en la escuela donde estoy, como estoy apoyando también, me quita tiempo, nada más los fines de semana si puedo.

Se puede notar su fijación con su pasado y con el cuidado de sus hijas lo que no le permite hacer lo que le gusta.

9-¿Qué has aprendido de tus hijas?

Al principio pues en la casa, yo trabajaba, pero me casé y peor cuando supe de J, pero pues en la escuela de J había una señorita que enseñaba listón y dije pues a perder el tiempo y me empezó a gustar y aprendí más y más y más, lo de fomi lo empecé a hacer sola viendo las revistas, tengo la idea de dibujar y pues aprovecho.

Aprendí cursos, no puedo dibujar bien como a mí me encanta, no tenía el poder económico para hacerlo por todo lo que implica el comprar, me empezó a gustar el listón, manualidades y por ahí me fui, dije ¡Ah esto me gusta! y también hacer figuras de fomi. Pasó el tiempo y crece la habilidad, al principio lo hacía por distracción y después pues se dio un ingreso, a la gente le gustó el trabajo y pues me empezaron a pedir.

Surge aquí una deflexión evadiendo la respuesta además de fijación con el tema del dibujo quedándose con sus conocimientos viejos pareciendo que espera pasivamente a que llegue algo mejor.

10-¿Cómo visualizas el futuro de tus hijas?

C tenía una baja autoestima no se quería, ella misma se insultaba, porque su papá a cada rato se lo decía y se lo decía al grado que ella se lo creía, se lo terminó creyendo al grado de que no servía para nada y decía yo no sé hacer bien las cosas y tuve que pedir ayuda, para decirle a mi marido que ella no es tonta, es solo que le cuesta más trabajo aprender, yo me apoye con las psicólogas de la escuela. Y le dieron mucha seguridad y ahorita se maneja sola, a veces me pide ayuda en algunas cosas, y eso es un logro, no la premio pero si la felicito.

Se puede notar la falta de habilidad para enfrentar a su marido teniendo un modo confluyente que la hace ser sumisa.

De J uno como padre le pone limitantes a los hijos, la apapachaba, la arropaba, y la fui soltando, mi hija puede hacer esto, mi hija puede hacer aquello y ellos te dan el paso a seguir, no caminaba y pues son logros, ya se expresa, ya pide lo que quiere y eso para mí es gratificante, son logros pequeños, no como uno quisiera grandes cambios, y es poquito a poco.

L menciona los logros de J pero sale el modo de relación introyector mencionando que esos logros no son como ella quisiera y se puede pensar que busca igualar a su hija con el desarrollo de otros niños.

11-¿Cuáles son las habilidades de tus hijas?

A C Le gusta mucho bailar, socializar estar mucho en grupo, no tiene problemas en tener amigos

De J ahí si no sabría decirte, no me había puesto a pensar en eso.

A C yo la quisiera con tener una gran carrera, ella sueña, vamos a ir a la prepa primero dios y veremos, yo no visualizo el futuro, yo visualizo el ahora, ya cumplimos la secundaria, ahora vamos por la prepa. Al principio te gustaría

tener una enfermera, una doctora y con J es lo mismo ahorita es trabajar la fuerza de sus manos, ya fija su mirada entonces sobre eso vamos, sobre metas.

Se nota una diferencia considerable en su percepción de sus dos hijas en primer lugar por no saber las habilidades de J y con la introyección de querer una gran carrera para C sin analizar ni cuestionar el “para qué”.

12-¿Cuáles son tus habilidades, capacidades e intereses?

Yo creo que tengo muchas, tengo demasiadas, mi marido me ponía muchas trabas, “Tú no vas a poder con la escuela, ni con lo que haces, ni con CUSI”, lo siento mucho yo busco la manera y yo lo hago y ahorita se presentó de apoyar a las mamitas en desayunos y bien que mal yo tengo un beneficio, a mi marido al principio le costaba mucho trabajo y “Yo lo siento mucho pero tú no me detienes”. Mis intereses, lo que estoy haciendo es por tener una mejor economía, porque hay necesidades y tengo que buscar algo más para poder hacer lo que queramos, ayer estaba platicando con él y dijimos no hemos tomado vacaciones, no sabemos qué es eso, y llega un punto en que eso te desgasta, te deprime, trabajamos y sólo es para ciertas cosas ¿Y nosotros qué?, y le digo “Si tú no puedes solo yo también busco la forma para podernos ayudar”, que no se haga tan pesada la carga o como le quieras llamar.

Se puede observar la deflexión y evitación de su respuesta al responder yo creo que tengo muchas tengo demasiadas pero no menciona ninguna y sale nuevamente su confluencia al hablar de su pareja.

13-¿Qué has realizado para ti desde que nació tu hijo o hija?

Antes todo era sobre mis hijas y me olvide de mí, no existía mamá, hasta que un día una psicóloga nos dijo, si está bien cuidarlos, darle todo a tus hijos pero ¿Tú dónde estás?, te has olvidado de lo que te gusta, antes me gustaba ir al teatro, ir al buen cine, me gustaba ir a bellas artes a escuchar música clásica, danza, eso me encantaba, antes de casarme eso hacía y a veces quisiera que mis hijas vieran lo que yo un tiempo viví, lo que me gustaba, que vieran que hay otras cosas que la computadora, porque digo C tiene muchas inquietudes, quiere conocer, pues sus amigos le platican y tiene que darle la oportunidad, pero mi marido no se presta, él es de los fines de semana ¡Yo no quiero salir!, cuando hay paseos y todo, ¡Tengo que ir yo!.

En este comentario la confluencia se ve reflejada al aceptar lo que manda su marido y tener la obligación de hacerlo.

14-¿Qué es lo que más te preocupa de tu muerte?

No encuentro la persona que se pueda hacer cargo, nadie la va a cuidar como la propia mamá, nadie le va a tener la paciencia, ni la calma para seguirla llevando a la escuela.

Se nota la introyección de la trampa materna donde ella es la que tiene la obligación de cuidar a su hija.

Otros niños ya quisieran estar como mi niñas, cómo los que están afectados por la parte motora y es más difícil para una mamá.

Parece que 1L no se ha dado cuenta de la discapacidad física de J mencionando

que tener un hijo con estas características es más difícil de atender.

En esta entrevista la participante habló desde su zona de fantasía, explicando, imaginando, pensando, recordando el pasado y anticiparse al futuro de su vivencia, sus modos de relación que dominaron son la confluencia, fijación e introyección y tuvo los ojos llorosos.

Ficha de descripción del caso:

Participante 2C Mujer de 48 años con escolaridad preparatoria trunca, tiene 3 hijos de 25, 23 y 12 años de edad el menor con autismo. Ella tiene 26 años de casada, actualmente vive con su pareja y se dedica a cuidar a su hijo con AD desde hace 12 años. A continuación se muestra los resultados y análisis de su entrevista (Ver tabla 8).

Tabla 8

Resultados y análisis de la entrevista de la participante 2C

Fase	Datos	Análisis de la actividad
Fase II		
Evaluación	Entrevista	1-¿Qué música te gusta?
	Participante: 2C	De toda, desde instrumental, rock, música de toda, de toda, porque oyen mis hijos, la que escuchamos en el radio o sea casi de todo. El chiste es cantar.
	Fecha: 16 Marzo 2017	Se nota la confluencia de 2C mencionando que le gusta la música que escuchan sus hijos y no teniendo un gusto personal.
	Inicio: 18:05 hrs.	2-¿Qué comida te gusta? Me encantan las enchiladas, las empanadas, este tacos, pero si comemos de todo lo que esté a nuestro alcance.
Termino: 18:31 hrs.	3-¿Qué música te gusta bailar? La cumbia, la salsa, también de toda, mis hijos tienen el ese Xbox y ponemos el Just dance y ¡Ay de toda!	
Duración: 26 minutos	Se observa que la participante menciona lo que le gusta e inmediatamente comienza a hablar en plural, en las dos respuestas anteriores.	
	4-¿Qué significó para ti que A tuviera alteraciones en su desarrollo? Pues al principio no la recibí que tiene una alteración, porque al principio pensamos que era nada más un problema pulmonar el que A tenía, con el paso del tiempo este, empezamos a notar que A no estaba actuando como debería de actuar, alguien entre paréntesis que le llama uno normal no, entonces nosotros sabemos que A es autista cuando A tiene 6 años, pero todo ese proceso de que nace a llegar a los 6 años si fue un poco difícil, traumático, pues con lágrimas, con desesperación, más que nada era desesperación porque no sabíamos trabajar con A, no sabíamos qué hacer, no sabíamos que necesitaba, porque A no hablaba, no nos podía decir, quiero esto, me duele esto y era como más traumante porque teníamos que estar adivinando lo que A tenía. Ahora ya tiene bastantes palabras, ya pide cosas, al principio es difícil, es pesado, piensa uno que nunca va a vivir eso y que nada más otras personas tienen y dices yo puro hijo normal, pero ya cuando te toca pues empiezas a conocer, a ver cosas diferentes. La doctora nos dijo que A iba a tener algunos problemas porque había convulsionado como que nos fue preparando un poco el terreno.	

En esta respuesta es evidente que 2C no habla en primera persona contando su anécdota en plural o en tercera persona.

5-¿Qué sensaciones estuvieron presentes cuando te dijeron que A era autista?
Pues fíjate que te mentiría si te dijera que es una emoción pero dentro de las distintas discapacidades, creo yo que el autismo es de las más generosas porque no tiene tanta complicación en el sentido de que no es psicomotor, que se mueve, que habla, camina, y hay otras discapacidades que le batallas más, en ese aspecto dije que bueno, porque de por sí no doy una, imagínate con otra, no hubiera dado nada. Yo digo que a nadie le da gusto tener a una persona discapacitada pero yo siento que no es tan agresivo, yo creo con otra discapacidad ahorita estuviera llorando.

Hay una deflexión para contactar sus emociones y una proyección sobre la discapacidad física atribuyendo que los otros batallan con sus hijos.

6-¿Cuál fue tu mayor miedo en ese momento?

El no estar preparada para acompañar y prepararlo, ó sea pues si tiene que tener uno algo de bases para poder sobrellevarlo porque es difícil, porque al principio se nos hacía muy pesado, sentíamos que no teníamos el apoyo de nadie, nada más era, mamá, papá y hermanos, ya empiezas a conocer más gente, gente pareciéndose la misma discapacidad, empiezas a platicar, empiezas a ver, entonces te empiezas a arropar de más gente y ya no es tanta la angustia.

Ahorita ¿Cuál es tu mayor miedo?

Es no enseñarle bien las cosas a A, pero pues así miedo, miedo no, porque A se está preparando y lo estamos preparando para que sea lo más independiente que se pueda a lo mejor un 70%.

Se puede ver que en no veía a su familia como una red de apoyo mencionando que no tenían el apoyo de nadie.

La confluencia se nota con la convivencia de otros casos de personas con AD para acompañar a A.

7-¿Tu qué actividades realizas con A y cómo te sientes durante estas actividades?

Lo llevo a tae kwon do, lo llevo a natación y lo llevo a atletismo combinadas las actividades, al principio era muy pesado porque A no es de vamos a hacer esto y que esté en la mejor disposición, sino que A se altera si ve mucha gente, se altera si no le gusta el lugar, entonces es algo complicado, por decir una cosa, cuando vamos a nadar yo necesito llevar a mi otro hijo para que él entre al vestidor y lo vista, porque al principio entraba conmigo al vestidor pero ya sabes la gente decía “Como si es niño, no puede estar con las mujeres”, y esto nos orilla a que tengo que estar esperando a que mis hijos estén disponibles para yo poder hacer la actividad, que ellos lo cambien y yo poder entrar con él a la alberca, o cuando están, ellos mismos entran con A a la alberca. Y ese es el problema, que si no están disponibles no se hace la actividad, porque mi esposo trabaja y estudia, entonces tampoco él tiene el tiempo para estar haciéndolo con A.

2C ha comentado actividades que son para A y no actividades juntos y el tiempo que ella espera a realizarlas porque los demás están ocupados con sus actividades, teniendo que obedecer la trampa materna dejando su vida de lado.

8-¿Qué es lo que te hacía feliz antes de tener a A? ¿Y ahora que te hace feliz?

Yo toda la vida he sido así, risueña, platicadora, bailadora, cantadora, entonces yo siento que no se me ha quitado, sí viví un tiempo muy angustiada y un poco apagada por lo mismo porque no sabe uno qué va a hacer porque A es muy enfermizo, ahorita todavía verdad, pero ya es menos entonces eso era lo que más me angustiaba, que se ponía mal, se ponía grave y eso era mi angustia, y hasta la fecha es mi angustia de que se pone malo, empieza con mucha tos, mucha calentura y se le complica los bronquios, pero ya no tanto, hasta A mismo ya sabe y me dice que le duele la garganta o le duele la cabeza o que no quiere ir a la escuela.

Pues ver a mis hijos crecer, que A está creciendo, que se está tratando de hacer un camino para A, que todos están haciendo lo que les gusta, mi marido ya se va a recibir, mi hijo ya se recibió ahorita nada más hay que estar jalándole las riendas al otro, ahorita ya se va a la universidad y pues eso.

Sale nuevamente el modo confluyente donde solo los demás están satisfaciendo sus necesidades y ella tiene que sentirse feliz introyectando lo que se espera que ella haga como cuidar a A.

9-¿Qué has aprendido de A?

A ser más tolerante, a escuchar más, porque antes, uno piensa por los demás, actúa uno por los demás y yo con A he aprendido a dar espacios, a dar tiempos tanto a mis hijos, como a él. A quiere estar solo en un cuarto, lo dejamos, quiere tomar la computadora, se la dejamos, una hora de computadora. Yo la verdad antes no era tan tolerante, yo soy de un carácter así muy fuerte, entonces así de, ¡Ah no, cómo no! O no sé si sea porque ya estoy siendo más viejita.

En la respuesta de 2C puede notarse el tiempo que da a otros y no a ella confluyendo para satisfacer a sus hijos siendo más tolerante.

10-¿Qué habilidades tiene A?

Ah ese niño tiene muchas habilidades, muy inteligente, se fija mucho, tiene una memoria que yo la quisiera tener, se graba una canción, ya está haciendo el gesto que el otro está haciendo, es muy observador, se fija, y si le interesa porque es lo que he notado mucho en A, si le gusta, busca el modo, le batalla un poquito pero al final de cuenta lo hace. Y si hay una cosa que no le gusta, aunque yo este duro y dale, regañándolo, jalándolo, no lo va a hacer, eso me pasa con las cosas que no quiere hacer o que no quiere comer. Y ya sabemos que un no de A es no y lo tenemos que respetar para que él no se altere.

2C habla desde su zona de fantasía explicando el comportamiento de A y sus habilidades.

11-¿Cómo visualizas el futuro de A?

Yo lo visualizo bien, porque los hermanos tienen mucha disposición con él, lo cuidan, si no es uno es otro, a uno le toca venir conmigo a la terapia, el otro va el sábado al atletismo y el papá hay días que me acompaña cuando tiene tiempo, como que nos complementamos, yo digo que si un día faltó, saben manejarlo perfectamente, saben sus medicamentos, él también, yo lo veo como una persona, no completamente independiente, pero tampoco atendida a las demás gentes, porque si A tiene hambre él se arrima un sándwich, él sabe comerse una manzana, agarrar un yogurt, lo único que no agarra es la lumbre porque no me

he animado a enseñarle. Pero si lo veo independiente y que lo van a ayudar mucho los hermanos o aunque no estén los hermanos, porque uno nunca sabe, A se sabe bañar, todavía nos faltan muchas cosas pero vamos por buen camino con A.

La confluencia domina esta respuesta donde los hermanos y el padre apoyan en el cuidado de A.

12-¿Cuáles son tus capacidades, habilidades e intereses?

Pues muy pocas, como te diría, si me siento capaz, siento que he llevado a A a los lugares que tiene que estar, hemos aprendido, igual si me dicen esto es bueno para A pues probamos.

Mis habilidades, ¿mías, mías?, pues me gusta mucho bailar, me gusta mucho leer, ahora me he vuelto floja, casi no he leído, me gustan mucho las manualidades, se me da mucho, la cocina me gusta y el quehacer no mucho, lo hago porque lo tengo que hacer.

Mis intereses, pues económicos, estar mejor cada día, pues estar bien con mi familia, estar bien con mis hijos.

En un primer momento se puede ver que hay una deflexión en su respuesta hasta que se le vuelve a preguntar, esto puede estar relacionado a su forma confluyente de ser y no reconocer sus habilidades, capacidades e intereses y siempre volver a hablar de su familia.

13- ¿Qué has realizado para ti desde que nació A?

Pues este, empecé a irme a hacer ejercicios, este voy con unas señoras de la tercera edad, hago ejercicios, pues me gusta estar con ellas, aprendo muchas cosas de ellas, como que son más pacíficas, más tiernas, como que no tienen tanto odio a nadie, no se comen a nadie, entonces mi mamá tiene ese grupo y me invitó a hacer los ejercicios. Entonces ese es de ley. Solo que tenga una cita, o que tenga junta con A faltó, lo que me impide hacerlo es A, pero si no yo voy y lo hago, es acondicionamiento físico para personas de la tercera edad.

Recordemos que 2C no es una persona de la tercera edad teniendo un introyecto haciendo lo que su mamá le dijo.

14-¿Qué es lo que más te preocupa de tu muerte?

A principio me preocupaba mucho A, ahora te soy sincera, ya no, yo sé que A está preparado, los que estén al pendiente y quieran entrar al quite, lo saben muy bien. Antes decía, no me puedo morir, me necesita mucho mi niño, pero dije no puede ser, porque es hasta desgastante. Pero ahora ya no, si dios dice hasta aquí, pues hasta aquí, yo sé que mi trabajo, lo que hice, lo hice bien, creo yo, porque lo que sembré va a rendir frutos.

Hablar del tema me hacía llorar, yo lloraba, ahora que regreso el cassette digo ¿Por qué lloraba? Si A no se me había muerto. Hay unas personas que esto lo llevan solos, afortunadamente yo no estoy sola siempre han estado mis hijos, mi esposo, mis papás, mis hermanos, que después se fueron agregando eso hace que no te vayas sintiendo tan sola.

Puede verse que 2C tiene una fantasía de soledad por lo que su modo de relación dominante es la confluencia. Ella no veía a los ojos, contestaba una pregunta con otra, no habló en primera persona, hubo muchos silencios en sus respuestas y sus ojos se pusieron llorosos.

Ficha de descripción del caso:

Participante 3E Mujer de 30 años con escolaridad preparatoria terminada, tiene 2 hijos de 9 y 5 años el mayor con epilepsia controlada. Ella tiene 9 años de unión libre, actualmente vive con su pareja y se dedica a cuidar a sus hijos desde hace 9 años. A continuación se muestra los resultados y análisis de su entrevista (Ver tabla 9).

Tabla 9

Resultados y análisis de la entrevista de la participante 3E

Fase	Datos	Análisis de la actividad
Fase I		
Evaluación	Entrevista Participante: 3E	1-¿Qué música te gusta? Me gusta mucho la salsa, me gusta el rock alternativo y la cumbia, me gusta bailar.
	Fecha: 23 Marzo 2017	2-¿Qué te gusta bailar? Cumbia, salsa, es que con mi marido me acoplo bien o aunque no esté, pero mi cuñado sabe bailar y a mí me gusta mucho bailar, yo en la fiesta no me quedo sentada.
	Inicio: 17:15 hrs.	3-¿Qué comida te gusta?
	Termino: 17:43 hrs.	A mí me gusta mucho la Lassagna o la pasta con bolognesa, me gusta mucho la pasta, no debo de comer, pero me gusta mucho la pasta
	Duración: 28 minutos	En las respuestas anteriores 3E habla desde su zona de fantasía recordando lo que le gusta siendo muy específica y hablando en primera persona.
		4-¿Qué significó para ti recibir la noticia de que tu hijo tenía alteraciones en el desarrollo? Pues si fue difícil, bueno hasta los 8 meses que tuvo la primera convulsión, bueno que yo lo vi físicamente alterado, bueno como loca te pones, ya fui a la pediatra y la pediatra me mandó con un neurólogo, lo llevo, pero me dice, es que algunas mamitas somos como exageradas con nuestros niños, a la próxima que te vuelva a hacer lo mismo lo grabas, me mando a hacer todos los estudios, el encefalograma, porque no salía alterado, ya lo grabé y me dice efectivamente tiene epilepsia. Empezamos a indagar, entonces resulta que en la familia de mi esposo hay muchos casos de epilepsia y su bisabuelo tenía, ni él sabía. Pero sí, cuando te dicen pues epilepsia es como una cubetada de agua fría ya nos quedamos viendo ¿Y ahora? porque no sabes nada de eso, yo me imaginaba epilepsia un señor que se cae, nadie te dice nada, ya el médico te empieza a explicar brevemente lo que puede suceder, ya llegas a una etapa en que ríes, lloras, echas la culpa ¿Por qué a mí?, ¿Por qué a él?, ¿Por qué a nosotros?, pero ya esa etapa ya la logramos superar. Ya estaba tan desesperada, ya no me lo recibían en la escuela, el kínder lo pasó muy bien, era el único niño, yo lo veía normal hasta que te empiezan a discriminar, yo quería saber qué hacer como mamá, mi familia sin querer lo sobreprotegían, opté por cambiarme de casa y nació mi otro bebé y dije ya

vámonos, yo lo que quiero es que me enseñen qué hacer, ¡Yo lo hago!, mi hijo lo que tenga, para yo poder ayudarle.

En esta respuesta el modo de relación dominante es la introyección junto con la trampa materna que obliga a E a hacer lo que sea por ayudar a M.

5-¿Qué sensaciones estuvieron presentes en ese momento?

Todas, todas, yo lloraba en las noches y decía ¿Por qué?, yo tuve la culpa ¿Qué hice mal? o si hubiese sabido de la enfermedad crónica, ¿Por qué a mi hijo?, lloraba todas las noches sin que me viera nadie, mi esposo me decía “Es que me preocupa” y yo le decía a mí también.

El modo de relación de esta respuesta es retroflexión al estar presentes sentimientos y pensamientos que no decía o incluso el llanto sin que nadie la viera.

6-En ese momento ¿Cuál fue tu mayor miedo?, Y ahora ¿Cuál es tu mayor miedo?

Que iba a pasar con él, que iba a ser de él, como sea tú lo ayudas, lo proteges, porque si le hago todo ¿Qué va a pasar con él después?, cuatro años trabajé y mi mamá le hacía todo, yo le agradezco muchísimo pero no me ayudaban en nada, ella lo vestía, lo bañaba, le daba de comer, todo ella, incluso para dormir lo cargaban y yo en mi casa no tenía tiempo, mi esposo también se enojaba o sea lo quieren pero erróneamente, no le ayudan, nadie le va a vivir eternamente.

Pues si me llega a pasar algo a mí, ya el futuro no me preocupa, trato de enseñarle lo que más que puedo, pero la verdad no sé qué pase, que hasta ahorita vea él que él puede solo, que vea en mi eso, porque nunca lloré enfrente de él, pero eso quiero, que me vea fuerte, yo nunca le he dicho es que estas enfermo, toma medicamentos ya ni me pregunta para qué, mi miedo es si ahorita me llega a pasar algo, ¿Qué va a ser de él?, le pregunto, ¿Qué vas a ser de grande hijo?, “¡Voy a ser doctor!”; mi esposo le dice ¿Qué vas a hacer M? ¡Porque nos tienes que recuperar el tiempo perdido! y mi hijo le hace ¡Sí!, en su inocencia él tiene una idea.

La retroflexión estuvo presente en su vivencia al no dejar que M la viera llorar y querer que la viera fuerte.

7-¿Qué actividades realizas con M en la vida diaria? ¿Cómo te sientes durante estas actividades?

Pues ahorita, después de la escuela, hacemos tarea, comemos, en la casa de mi mamá hay unas canchas, a él le gusta jugar mucho futbol o andar en bicicleta, si no venimos aquí vamos, porque después de aquí ya llegamos tarde, o luego su mamá de mi esposo es de Ixtapan de la Sal y luego nos vamos para allá, le gusta nadar, ahí tiene una alberca y se mete a nadar, ya le gusta el agua, antes todo le daba miedo, y ahora no, ahora lo veo y ya es independiente hay veces que me dice “yo voy solo” y es cuando dices que sí vale la pena todo lo que pasamos.

Pues es que si te pones a pensar todo lo de atrás, ni jugaba con él la verdad y ahora dices “me da mucho gusto que él pueda correr, pueda gritar”, pero “su sonrisa chimuela me encanta, me encanta verlo que se ría”.

Se nota confluencia al hablar de sus actividades juntos como los juegos.

8-¿Qué es lo que te hacía feliz antes de tener a tu hijo? ¿Y ahora qué te hace feliz?

Antes trabajaba, me gusta..., mi papá es albañil y siempre vivimos limitados, entonces cuando yo empecé a trabajar me daba mucha alegría llegar a casa y “ten esto” me da mucha alegría.

Ver a mi familia muy unida, somos como muérganos, hasta para un viernes ir a cenar, estamos todos juntos, me gusta cocinar y ya saben que yo cocino, alguien dice se me antojó eso y me da mucho gusto cocinarles a todos a todos, y juntarnos un sábado o un domingo.

Confluencia se destaca en la unión de la familia de E haciendo que E tener una red de apoyo grande.

9-¿Qué has aprendido de M?

He visto sus crisis, he visto como le sacan sangre, lo inyectan, llora, termina, se limpia las lágrimas, y a jugar y a veces no nos damos cuenta que así es la vida y él nos enseña.

3E explica desde su zona de fantasía el aprendizaje en su vivencia de ser madre de una persona con AD.

10-¿Cuáles son las habilidades de M?

M, él es muy, si tú le pones una tarea, él la realiza, él es muy dadivoso, él es muy amable con la gente mayor, eso me gusta de él, él da un amor tan sincero, él es muy educado, él a donde llega dice buenos días, buenas tardes, aunque se equivoque en los tiempos, gracias, estornudas y te dice salud, eso me gusta de él, ni mi otro hijo es así a veces. Habilidades tiene muchas porque él es muy inteligente, le gustan mucho las matemáticas.

Existe una proyección hacia su hijo M admirándolo por su buen comportamiento y habilidades.

11-¿Cómo visualizas el futuro M?

Yo nada más quiero que sea que sea feliz, que lo que haga, no me importa qué haga, pero que le guste, lo que él quiera hacer.

3E explica desde su zona de fantasía lo que quiere para M.

12-¿Cuáles son tus habilidades, capacidades e intereses?

Motivarlo, si él quiere hacer esto, le encanta la música puede ser hasta un cantante.

Me encanta cocinar y me encanta cocinarle a mis hijos y me gusta ayudarlo a que él pueda hacer cosas.

Me interesa mucho, poner un negocio propio.

Teniendo a su hijo como prioridad confluyendo para que él pueda hacer lo que le gusta y después hacer lo que a ella le gusta.

13-¿Qué has realizado para ti desde que nació tu hijo?

Yo creo que si te olvidas de ti, yo procuro levantar a arreglarme, cuidarme, “que si te olvidas de ti”, yo no terminé la universidad, si piensas y volteas a ver y dices “si hubiera terminado la escuela”, eso sí me interesa terminar, yo creo que si he olvidado, si me he olvidado, por estar con él, pues él es lo importante, mientras lo vea realizado a lo mejor voy a decir “lo logre”, “ya cumplí”, pero así en mi persona, siento que si me he olvidado un poquito.

3E tiene un modo de relación introyector, donde se ve reflejada la trampa materna, olvidándose de sí misma, anteponiendo a su hijo y minimizando su olvido.

14-¿Qué es lo que más te preocupa de tu muerte?

Te digo que faltarles a ellos, eso me preocupa, yo sé que su papá y que tienen a sus familias pero si me preocupa, porque ellos te absorben tanto tiempo, a lo mejor no me necesitan, yo siento que esa es mi preocupación, llegar a faltar.

Hay veces que ir y venir te cansa, pero él te motiva, hay veces que vengo tan mal físicamente me siento cansada, sientes ahí que te vas a enfermar, pero él te motiva, dice ya nos vamos y lo ves tan contento y dices ya nos vamos. Voltee a ver qué me pasó y ahorita es un respiro, ellos son muy valientes, siempre quieren aprender, antes yo era muy tímida, muy débil pero él me hace ser más fuerte, ya no me veo sin ellos.

Se nota la retroflexión de 3E en su cuerpo sintiéndose mal, cansada pero lo guarda por cumplir su papel de buena madre.

Los modos de relación que dominan en la vivencia de 3E son la retroflexión y la confluencia, durante la entrevista E se reía cuando hacía comentarios dolorosos o tristes, sus ojos se pusieron llorosos al momento de hablar de M.

Ficha de descripción del caso:

Participante 4I Mujer de 42 años con estudios en secretaría bilingüe, tiene 2 hijos de 21 y 11 años el menor con autismo. Ella estuvo casada 16 años y tiene 7 años de divorciada. Actualmente tiene una relación de pareja de año y medio. Ella es operadora de autobús en la Ciudad de México desde hace 2 años. A continuación se muestra los resultados y análisis de su entrevista (Ver tabla 10).

Tabla 10
Resultados y análisis de la entrevista de la participante 4I

Fase	Datos	Análisis de la actividad
Fase II		
Evaluación	Entrevista	1-¿Qué música te gusta?
	Participante: 4I	Por lo regular la balada es lo que me gusta, ahora si depende del lugar es lo que me gusta, por ejemplo si me llevas a bailar, me gusta la salsa, la cumbia, la bachata, si me llevas un lugar muy exclusivo o escuchar la filarmónica me encanta y en mi casa por lo regular escucho a Luis Miguel a Miguel Bosé, Ricki Martin, Sin Bandera.
	Fecha: 23 Marzo 2017	2-¿Qué te gusta bailar?
	Inicio: 17:50 hrs.	Me gusta la salsa, la cumbia, la bachata pero si voy a una fiesta y ponen música, me gusta mucho la balada pues convivir, la música que pongan y bailar y ya.
	Termino: 18:38 hrs.	3-¿Qué comida te gusta?
	Duración: 48 minutos	Por lo regular como de todo, igual depende del lugar, si me llevas a un puesto de tacos, me gustan los tacos al pastor, si me llevas a un restaurante de cortes me gusta el de cortes brasileños porque ahí tienes variedad, si me llevas a un lugar de mariscos me gustan las entradas que son así cosas pequeñas y los camarones y nada más porque el pescado no es mucho de mi agrado, y pues de todo, creo que sí de todo.
		En las respuestas anteriores 4I menciona su modo de relación confluyente porque no hay una identificación con lo suyo.
		4-¿Qué significó para ti recibir la noticia de que R tenía alteraciones en el desarrollo?
		Fue difícil porque yo empecé a tratar a R desde los dos años porque no hablaba, entonces a mí me latía algo mal, porque físicamente no presentaba ningún rasgo de un retraso o una alteración, entonces yo me aferraba a que era un niño normal. Yo tenía problemas con su papá y él decía que “yo nada más me estaba haciendo pendeja”, así eran sus palabras, “te andas haciendo pendeja con el niño para no enseñarle a hablar”, porque el niño no hablaba nada, a los dos años y medio, nada más lloraba, gritaba, se desesperaba y yo no entendía qué le pasaba, y yo seguía en mi búsqueda. Pero yo no recibí la

noticia, la recibió su papá, pero yo andaba en problemas con él porque ya tenía otra pareja. Para mi desgracia a él le dieron la noticia, entonces cuando él llegó me dijo “que tu hijo está tarado, tiene una mamada que autismo y no sé qué madres” y en su momento me dio mucha tristeza aunque yo sabía que era, era algo que estaba mal, algo malo. En octubre él se fue de la casa, fueron muchas cosas al mismo tiempo, se va de la casa con esa señora y M dijo “es que tú tienes la culpa, tu siempre lo estabas corriendo, mira ya se fue, ahora si ya se fue con la tripona”, y pues M estaba muy enojado conmigo. Pues haz de cuenta que esa noticia vino a cortar nuestra relación, a partir de ahí yo empecé a tramitar el proceso de divorcio. Y yo tenía que trabajar y pues ellos estaban abandonados totalmente. Pero si ha sido difícil tener un niño con esa condición.

Se nota la fijación de la participante en su divorcio, teniendo varios fragmentos donde la emoción todavía está presente, observando muchas experiencias obsoletas y la alteración de su hijo R como la culpable de la ruptura de su relación.

5-¿Qué sensaciones estuvieron presentes en ese momento?

Primero frustración, coraje, tristeza y todavía la tengo, no sé por qué pero todavía la siento.

Estas sensaciones están ligadas a la fijación, esclavizando y haciendo que 4I tenga un pensamiento estancado en el pasado quedándose con lo viejo.

6-En ese momento ¿Cuál fue tu mayor miedo?, Y ahora ¿Cuál es tu mayor miedo?

Que le pasara algo y no me lo pudiera decir o que estuviera solo y alguien abusara de él, no sé porque siempre he tenido esa sensación, pero ese siempre es mi mayor miedo.

Que crezca, que sea adolescente y yo no sepa cómo guiarlo, yo no sé tratar a un niño, en el proceso de adolescencia de su hermano, la vivió solo, yo no sé cómo fue su sexualidad durante ese tiempo, no sé cómo le hizo para saber cosas, tampoco supe si conoció los condones o no, obviamente ahora sé que sí, pero en ese momento a mí lo que me interesaba era sacar a R adelante, cubrir los gastos de la casa y no sabía nada de mi hijo M.

Se muestra el modo de relación introyectivo, sobresaliendo los miedos y los deberes de 4I.

7-¿Qué actividades realizas con tu hijo en la vida diaria? ¿Cómo te sientes durante estas actividades?

Ahorita estamos yendo a un gimnasio porque está pasado de peso, antes me lo llevaba yo a caminar pero yo veía que no le surtía efecto y yo me cansaba y él de todas formas seguía igual de gordo, vamos al gimnasio ahora, con una máquina que se llama caminadora, él se ve forzado a hacer la cosas, aunque no quiera lo hace porque sabe que si se para se cae o se lastima, cuando tenemos tiempo pues jugamos por ejemplo papa caliente, le compro muchos juguetes didácticos donde él desarrolla cosas y pues en la computadora escribe perfecto, ¿Cómo lo sabe? no lo sé, pero él escribe lo que quiere y encuentra lo que quiere, en ese sentido él lo hizo sólo.

Me siento bien, me siento orgullosa, o sea yo sé que tengo que sacar a mi hijo adelante y por otro lado me siento, pues, cuando él la riega me siento frustrada, por ejemplo cada que tiene un cambio, por ejemplo hoy tiene una maestra y mañana otra, él lo manifiesta haciéndose del baño, no sé si por pena no le dice a la maestra y se hace popó, porque si ya pasamos esa etapa ¿Por qué se regresa? No entiendo, esa parte me frustra y por otra parte siento que debo de seguir adelante y que él pueda ser independiente.

La introyección sobresale con el deber ser de la participante y del hijo.

8-¿Qué es lo que te hacía feliz antes de tener a tu hijo? ¿Y ahora qué te hace feliz?

Uff, yo quería viajar, quería conocer el mundo, quería ir a Estados Unidos, quería ir a Argentina, quería andar en Europa, tenía yo tantos sueños de estar en otro tipo de vida, quería yo conocer gente.

¿Qué me hace feliz?, hay pues ya no sé, no me he puesto a preguntarme eso, a mí lo que me preocupa es que R no habló, que no pueda tener una conversación con él como la tengo contigo, pero así feliz no me lo he preguntado, es más no te puedo responder esa parte, no sé qué me hace feliz en este momento.

Se nota el modo introyectivo al importándole únicamente el lenguaje y progreso de R.

9-¿Qué has aprendido de R?

Sus actitudes, sus sentimientos, he aprendido cómo piensa pero hasta ahí.

10-¿Cuáles son las habilidades R?

Todavía no las encuentro

Las dos últimas respuestas de 4I presentan el modo de relación aislado restringiendo el contacto con su hijo, teniendo una pobre valoración de él al no haber vínculo.

11-¿Cómo visualizas el futuro de tu hijo?

Yo lo visualizo así, que va a ser un hombre profesionalista, tal vez son sueños guajiros, que va a salir adelante, que va a ser independiente, que va a formar una familia y si no, él va a ser un hombre capaz de estar solo, mantenerse solo.

Una vez más sobresale el modo de relación introyectivo queriendo que su hijo sea como ella espera y determina el contexto en el que vive.

12-¿Cuáles son tus capacidades, habilidades e intereses?

Por ellos yo soy capaz de hacer cualquier cosa, he sido maestra de inglés y secretaria bilingüe, y he andado en el Sears, en una farmacia de similares, en un out sourcing, en una empresa profesional de autos de lujo, vendiendo casas, he hecho de todo con tal de sacarlos adelante, no me ha importado tener que hacer algo que no sepa, nunca ha sido un muro para mí para saltarlo, ahorita soy operadora de un autobús, este trabajo que tengo es maravilloso, tengo el

tiempo para dedicarle a R, tengo el tiempo para estar bien con mis hijos y tengo lo necesario para vivir.

Quiero tener una casa propia, quiero sacar adelante a R, que sea independiente, que M sea un ingeniero y que empiece su vida muy bien.

13-¿Qué has realizado para ti desde que nació tu hijo?

Pues creo que nada, siempre ha sido por ellos y para ellos.

14-¿Qué es lo que más te preocupa de tu muerte?

Una que R se quede solo, desamparado, que no tenga cómo salir adelante, porque tampoco quiero dejarle una carga a su hermano, no estoy a expensas de que M sea un buen ingeniero y mantenga a su hermano y me mantenga a mí, yo lo que quiero es que M haga su vida y si puede ayude a su hermano y si no que sea capaz de hacer su vida solo, que R no sea independiente y que M no termine la carrera serían las cosas que me preocuparían si yo me muriera.

En las tres respuestas anteriores se nota introyección con la trampa materna mencionando que ella es capaz de hacer lo que sea por sus hijos y por otra parte lo que espera que todos cumplan en el futuro.

Durante la entrevista, la participante I lloró en varios momentos, subió su tono de voz sobre todo en la primer parte de la entrevista donde habló sobre su divorcio. Los modos de relación que predominaron fueron la introyección y retroflexión.

Se puede notar que en esta evaluación los modos de relación que predominaron son la confluencia por no reconocer en varias ocasiones sus emociones, pensamientos, intereses y necesidades y la introyección por el deber actuar por parte de ellas hacía sus hijos o sus hijos para alcanzar el desarrollo de un niño normal. Todas las participantes hablaron desde su zona de fantasía ya que incluía, explicar, imaginar, pensar, recordar el pasado y anticiparse al futuro.

Se detectó también algunos de sus gustos para el desarrollo del taller, se tomó en cuenta para las sesiones 3, 4, 6 y 7 que incluyen escuchar y cantar música, bailar y comer.

Comenzando con la primera parte de la sesión 3 “Escuchar música alegre” se puso un remix de música teniendo como objetivo “Descubrir qué canciones y que géneros de música hacen sentir alegres a las participantes” se tomó en cuenta sus gustos mencionados durante la entrevista, que fueron básicamente géneros de música como: salsa, cumbia, bachata, instrumental, rock y música vieja; además de estos géneros se utilizó música disco, electrónica, música mexicana y música que ponen en fiestas esto basado en mi experiencia para expandir y tener más claro que es lo que las hace sentir alegres, las canciones se muestran a continuación:

- | | |
|---|---|
| 1. Sopa de Caracol-Banda Blanca | 13. Sex on the beach-Spankers feat
Barbara Clara |
| 2. Bonito-Jarabe de palo | 14. Tribal Remix-Dj Tabo Mix |
| 3. La Vida es un Carnaval-Celia Cruz | 15. What I've Done-Linkin Park |
| 4. El Baile Pa'Tras-Banda Suriana | 16. Lambada-Kaoma |
| 5. El Negrito de la Salsa-Alberto
Pedraza | 17. Smell Like Teen Spirit-Nirvana |
| 6. La Bamba-Los lobos | 18. Me Nace del Corazón-Rocío Durcal |
| 7. Puedo-Bachata Heightz | 19. La Pollera Colorá-Alberto Barros |
| 8. U Cant't Touch This-MC Hammer | 20. Besito de Coco & Caramelo-Alquimia |
| 9. Man Who Sold The World-Nirvana | 21. El Querreque-Trio Chicontepec |
| 10. La Macarena-Los del Rio | 22. Un beso-Aventura |
| 11. Pegate-Ricki Martin | 23. El Mariachi Loco-Mariachi Vargas de
Tecalitlan |
| 12. Quimbara-Celia Cruz Feat Jonny
Pacheco | |

Continuando con la segunda parte de la sesión 3 “Cantar con alegría” las canciones tuvieron como objetivo “Experimentar la emoción de la alegría a través del canto y la lectura de diferentes canciones” se tomó en cuenta sus gustos y sobre todo la letra, la finalidad de este ejercicio fue expandir el concepto de la emoción de la alegría a través de las canciones que se muestran a continuación:

1. Colores-Rastrillos
2. Color Esperanza-Diego Torres
3. Hoy puede ser un gran día-Joan Manuel Serrat
4. El amor de mi vida-Camilo Sesto

En la sesión 4 “Hora feliz” incluyo bailar y se puso un remix de música donde el objetivo fue “Experimentar canciones o géneros de música que hacen sentir alegres a las participantes del taller” igualmente se tomó en cuenta sus gustos de música, salsa, cumbia, bachata, instrumental, rock y música vieja además se escogió música disco, electrónica, música mexicana y música alegre que ponen en fiestas, con propósito de expandir y tener más claro que es lo que las hace sentir y moverse alegremente, las canciones se muestran a continuación:

1. Tribal Remix-Dj Tabo Mix
2. Sex on the beach-Spankers feat Barbara Clara
3. Bailando-Tony Darks Eyes feat Chela Rivas
4. I love it-Icona Pop feat Charlie
5. Cangrejito Playero-Acapulco Tropical
6. Mambo No. 5-Lou Bega
7. La Bamba-Ritchie Valens
8. Funkytown-Lipp Inc
9. Love and Desire-Arpeggio
10. Hands Up-Ottawan
11. Uptown Girl-Billy Joel
12. Mandolay-La Flavour
13. Jump Shout -Lisa
14. Girls Just Want To Have Fun-Cyndi Lauper
15. U Can't Touch This-Mc Hammer
16. Presumida-Los Teen Tops
17. Buen Rock Esta Noche-Los Teen Tops
18. Leroy-Los Crazy Boys
19. Rock around the clock-Bill Haley
20. Rock de la Cárcel-Los Teen Tops
21. La Plaga-Los Teen Tops
22. Confidente de Secundaria-Enrique Guzmán
23. Eye of The Tiger-Survivor
24. La Granje-ZZ Top
25. Paranoid-Black Sabbath
26. Conteo Regresivo-Maelo Ruiz
27. Cantinero de Cuba-Welfo
28. El Caballito de Palo-Joseph Fonseca
29. El Baile Pa'Tras-Banda Suriana
30. La Chica del Pelo Marron-Arberto Puello Villareal
31. Idilio-Willie Colon
32. El Negrito de la Salsa-Alberto Pedraza
33. Un Montón de Estrellas-Polo Montañez
34. Siempre Alegre-Raphy Leavitt
35. Aguanile-Sonora Carruseles
36. Agua Que Va a Caer-Tromboranga
37. La Agarro Bajando-Gilberto Santa Rosa
38. Debajo del Trupillo-Guajiro Sexteto Manaure
39. Salsa Súper Estrella-Alfredo Linares
40. El Hijo del Guaguanco-The Latin Brothers
41. La Rumba Mayor-Alberto Beltrán feat Willie Rosario
42. Quimbara-Celia Cruz Feat Jonny Pacheco
43. Pegate-Ricki Martin
44. Living la Vida Loca-Ricki Martin
45. Sopa de Caracol-Banda Blanca
46. Bailar-Deorro Feat Elvis Crespo
47. Pa Delante Pa Tras-El Símbolo
48. 1, 2, 3-El Símbolo
49. La Macarena-Los Del Mar
50. Cuando Calienta el Sol-Luis Miguel
51. Disco Samba-Two Man Sound
52. La Colegiala-Rodolfo y su Típica
53. Escándalo-La Sonora Dinamita
54. Mis Sentimientos (En Vivo Concierto)-Los Ángeles Azules Feat. Ximena Sariñana
55. Talento de Televisión-Willie Colon
56. Rebelión-Joe Arroyo y La Verdad
57. Tu Eres Mi Sueño-Septeto Acarey
58. La Culebra-Banda Machos
59. Así Te Quiero-Joan Sebastián
60. El Mariachi Loco-Mariachi Vargas de Tecalitlan
61. La Pollera Colorá-Alberto Barros
62. Besito de Coco & Caramelo-Alquimia
63. Sonero-Oscar D'León
64. La Boa-La Sonora Santanera
65. La Zenaida-Armando Hernández
66. Cumbia Barulera-La Sonora Dinamita
67. Que bello-Sonora Margarita
68. La Vida Es Un Carnaval-Celia Cruz
69. La Culebra-Banda Machos
70. Yo No Fui-Pedro Fernández
71. La Bomba-Azul Azul
72. El Son de la Negra-Mariachi Vargas
73. Me nace del corazón-Rocío Durcal
74. El Querreque-Trio Chicontepec

En cuanto a la sesión 6 “Bocadillos espirituales” se tomó en cuenta para la comida los gustos de las participantes los cuales eran salados y picantes, por lo que se escogió realizar una sopa de pasta de codito con jitomate y queso fundido y enchiladas verdes con pollo. Se tomó la decisión de estimular e inducir la alegría con un helado de mezcal con arándanos.

Teniendo en cuenta las sesiones 3 y 4 se hizo un análisis de las canciones que hicieron sentir más alegres a las participantes ya que expandieron sus gustos, el remix de música tuvo como objetivo “Experimentar música alegre” tomando como referencia sus gustos descubiertos durante las sesiones por lo cual se escogieron las siguientes canciones para la sesión 7 “Fiesta”.

1. Sopa de Caracol-Banda Blanca
2. Bailar-Deorro Feat Elvis Crespo
3. Pa Delante Pa Tras-El Símbolo
4. 1, 2, 3-El Símbolo
5. Macarena-Los Del Mar
6. Cuando Calienta el Sol-Luis Miguel
7. Disco Samba-Two Man Sound
8. El Rock de la Cárcel-Los Teen Tops
9. La Colegiala-Rodolfo y su Típica RA7
10. Escándalo-La Sonora Dinamita
11. Mis Sentimientos (En Vivo Concierto)-Los Ángeles Azules Feat. Ximena Sariñana
12. Talento de Televisión-Willie Colon
13. Rebelión-Joe Arroyo y La Verdad
14. Tu Eres Mi Sueño-Septeto Acarey
15. La Culebra-Banda Machos
16. Así Te Quiero-Joan Sebastián
17. El Mariachi Loco-Mariachi Vargas de Tecalitlan.

También para la sesión 7 “Engalanarse” se decidió hacer por escrito una “Lista de necesidades” para promover su darse cuenta y poder detectar qué temas eran los que no habían podido hablar para poder tomarlos en sesiones posteriores.

Teniendo más claro el proceso del taller se continúa con los resultados y análisis por sesión de cada una de las participantes como se muestra a continuación:

Tabla 11*Resultados del taller psicoterapéutico Gestáltico “Re-conociendo mi felicidad”, participante 1L*

Fase	Datos	Análisis de la actividad
Fase III		
Vivencia		
		No asistió a la primera sesión.
	<p>SESIÓN 2</p> <p>Hacer amigos y Conversacion es agradables</p> <p>Fecha: 5 Abril 2017</p> <p>Inicio: 17:05 hrs.</p> <p>Termino: 18:00 hrs.</p> <p>Duración: 55 minutos</p>	<p>En lo que se esperaba al grupo se aprovechó el inicio de la sesión y se preguntó a la participante por su color favorito y ella respondió:</p> <p>“Me gusta el azul, los tonos cafés y el negro Mi marido decía es que antes usabas faldas, yo usaba faldas cortas, largas, de todo tipo, pero era por él trabajo”</p> <p>Hablando desde su zona de fantasía, retomó su pasado a lo que las otras participantes respondieron explicando su forma de vestir.</p> <p>El significado que ella le da a tener amigas es</p> <p>“Una amiga esta para que te escuche, alguien que no te juzga, también te da cosas constructivas, te dice las cosas como son, no se anda con rodeos, entonces amigas pocas”.</p> <p>Menciona que ella sí ha tenido conversaciones agradables sólo con su hija C:</p> <p>“Si, sus logros, todo me lo enseña y yo se lo reconozco o inquietudes que ella tiene”</p> <p>Ella diferencia las conversaciones que tiene con sus amigas y con las conversaciones con su familia:</p> <p>“Las pláticas siempre son diferentes, nunca son los mismo temas como los problemas emocionales, de pareja e hijos pero con mi familia es ¿Cómo te fue?, ¿Qué tal estuvo la escuela?, ¿Qué tal con la tarea que hicimos?”</p> <p>Finalizando la sesión ella pudo trabajar su darse cuenta:</p> <p>“Yo me doy cuenta, que aquí se puede hablar sin miedo de nada, yo me doy cuenta que me cuesta trabajo expresarme y reconocer ciertas habilidades que tengo”</p>
	SESIÓN 3	Se atravesaron las vacaciones de semana santa, se sugirió trabajar su darse cuenta a lo que ella dijo:

Escuchar música alegre y Cantar con alegría

“Hice limpieza y me di cuenta que tuve como más tiempo de hacer mis cosas, no hay tanta presión, me siento más relajada”.

Después del ejercicio donde se tenían que visualizar felices ella contestó:

Fecha: 19 Abril 2017

“Displayo felicidad cuando estoy contenta, me rio de todo, siempre estoy de buen humor, pocas veces me vas a ver enojada, siempre tengo una sonrisa en la cara”

Inicio: 17:15 hrs.

Lo que es un introyecto de comportamiento.

Termino: 18:40 hrs.

En cuanto al ejercicio de escuchar música y sentir que pasaba en sí mismas ella mencionó:

Duración: 85 minutos

“A mí la música me trae muchos recuerdos hay una que me da más nostalgia que otra, pero a mí me trae recuerdos”.

Notándose que está hablando desde su zona de fantasía recordando su pasado al escuchar música.

Con el ejercicio de cantar ella respondió:

“A principio un poquito de pena, en mi vida ha habido altas y ha habido bajas hubo un tiempo que tuvimos, ya no tanto mi niñas, fue difícil sí, pero fue una crisis económica muy fuerte que tuvimos, ¡Fue horrible! ya sabemos cómo enfrentar esos momentos, no los esperas”

Existiendo una fijación en su pasado superando así este momento difícil.

Se preguntó a las participantes quien era la persona más importante en su vida y 1L mencionó que la persona más importante en su vida es su pareja.

En la reflexión final ella comentó:

“He perdido mucho de lo que antes viví, como añoro esos tiempos que tuve, que disfrute, que ahora siento que son imposibles volverlos a hacer y todavía ese tiempo lo anhelo tanto, porque siento que fue una parte de mí, que siento que ya perdí y que ahora me cuesta mucho trabajo volver, volver a ser lo que antes hacía, lo que antes me llenaba de vida y pues ahora con trabajos volver a retribuirlo con esto que es mi vida”

Destacando su fijación al pasado, teniendo experiencias obsoletas que la han esclavizado y detenido para disfrutar el presente.

Mencionó su dificultad de cuidarse:

“Cuesta trabajo a veces uno de darse la oportunidad de cómo cuidarte a ti misma, de quererte, que eres lo máximo de que eres, no sé, aunque a veces no me siento así”.

Finalizando la sesión comentó:

“Me voy con muchas cosas en mi cabeza, muchas ideas, muchos pensamientos”.

No asistió a la sesión 4 “Hora feliz”

SESIÓN 5

La participante describió el proceso de su arreglo personal:

Engalanarse

“Yo cuando me baño, me baño con J, cuando me baño son baños rápidos, primero arreglo a mi hija y luego a mí, nos bañamos siempre en la noche por cuestión de más práctico para nosotros, Al otro día nos levantamos a las 6, en la mañana nada más agarro, me mojo el pelo, me lavo los dientes, y veo lo que me voy a poner, normalmente es pantalón, algo siempre cómodo, corriendo, visto a C y a J, a veces combino, a veces no, por comodidad”

Fecha:

3 Mayo 2017

Inicio:

17: 25 hrs.

Se nota que no hay un tiempo para sí misma en el cuidado personal, siempre al pendiente de su hija J.

Termino:

18:48 hrs.

Después del ejercicio de engalanarse ella dijo:

Duración:

83 minutos

“Yo soy de las personas que siempre que estoy en mi casa, primero están los demás y luego estoy yo, y en algunas frases a lo mejor las piensas y no las expresas”

Habiendo una retroflexión y una represión ideológica al no decir estos pensamientos no permitiéndose accionar.

La participante comienza a darse un tiempo para ella asistiendo al taller:

“Si se me hace pesado pero eso no tiene que perjudicarme en este momento que dedico para mí, trato de venir con el ánimo de, aunque esté cansada”

Ella pudo darse cuenta del cambio que tuvo al dedicarse tiempo pero pensando hacerlo para su esposo y no para ella:

“A veces con un poquito de tiempo que se dé uno cambia, ¡sí voy a dedicarme un poco más de tiempo! Y a mi esposo le gusta que me arregle”

En el ejercicio escrito de necesidades ella escribió:

Yo quiero ser una persona más independiente

No quiero olvidarme que puedo ser una persona con muchas cualidades

No quiero olvidarme que antes de ser mamá soy una persona que necesita un espacio para mí misma

Tengo miedo de decirle que a veces no me siento satisfecha

Yo quiero como mamá que no solo yo sea responsable del cuidado de mis hijas

Donde puede notarse claramente los pensamientos que se ha guardado debido a su retroflexión.

SESIÓN 6	Al comenzar la sesión se preguntó ¿Cómo se sienten?
Bocadillos espirituales	“Muy acelerada, venía contando los tiempos, pero ya aquí me olvide de discusiones que tuve”
Fecha:	Pudiendo notar su reconocimiento de emociones
17 Mayo 2017	Se les preguntó ¿Cómo van con su arreglo personal? IL contestó:
Inicio:	“Yo ya trato de ponerle más atención a mi ropa o de combinarla mejor y siempre estar de buen humor siempre”
17: 15 hrs.	
Termino:	Teniendo una introyección en cuanto al estar feliz todo el tiempo.
19:00 hrs.	
Duración:	En cuanto a su alimentación ella mencionó:
105 minutos	“Como mis tres veces al día y a veces algún antojito que se me cruza por ahí”. Desayuno y comida que son mis fuertes y la cena más ligera, un pan con leche o un yogurt”
	Pero ella se da cuenta que durante las comidas ella come al final:
	“Así pasa, apenas empiezo con la sopa y ya todos terminaron”
	Al finalizar la sesión ella mencionó:
	“Me siento a gusto, cada miércoles nos reunimos”
	“No tengo con quien apoyarme, ya no tengo la confianza de dejarlas con alguien, yo sé que estoy mal y en cuanto a mí pero ya me doy mis espacios, me doy mis tiempos de lo que me gusta y de lo que quiero hacer con mis compañeras y mis amigas, pero no es fácil por qué mi marido está acostumbrado a que yo esté siempre en casa y que no rompa ciertos roles, pero ya le digo ¡Sabes que, ahí te dejo a las niñas! Y me voy pero si es difícil, muy difícil por qué vienen reclamamos”
	“Me voy feliz por haber hecho nuevas amigas y tener la confianza, por qué yo

soy una persona que me cuesta trabajo platicar mis cosas, no a cualquiera se las platico y muchas gracias por eso, y me voy con las ganas de hacer las cosas que estoy haciendo ahorita, eso estoy aprendiendo ahorita, a manejar las cosas con mi marido, él es muy antisocial y yo soy muy sociable, pero le digo tú te tienes que acostumbrar, así soy y no me va a cambiar”

Puede notarse que 1L ha comenzado a dar paso a la acción para tener tiempo para sí misma.

En esta sesión 1L venía con su hija mayor C comieron los alimentos mencionando que estaban muy ricos y que se sintieron alegres. La participación de 1L pudo verse influida por la presencia de C al no participar con comentarios.

1L ya no asistió a más sesiones pudo ser influido por problemas con su pareja que mencionó a sus compañeras y porque una de las sesiones fue posterior a cerrar actividades con sus hijas.

1L mantuvo su modo de relación confluyente, fijación e introyección y pudo comenzarse la acción dentro de su ciclo para tener un tiempo para ella pero en las sesiones finales hubo una deflexión al no asistir a las sesiones

Tabla 12*Resultados del taller psicoterapéutico Gestáltico “Re-conociendo mi felicidad”, participante 2C*

Fase	Datos	Análisis de la actividad
Fase III		
Vivencia	<p>SESIÓN 1</p> <p>Presentación</p> <p>Fecha: 29 Marzo 2017</p> <p>Inicio: 17:10 hrs.</p> <p>Termino: 18:08 hrs.</p> <p>Duración: 58 minutos</p>	<p>Al dar inicio el taller se comentó que este iba a ser un espacio para ellas a lo que 2C contestó:</p> <p>“Si porque casi siempre pensamos por el hijo, por el hermano, por el papá, por todos y menos por uno”</p> <p>Se realizó la dinámica de presentación donde ella mencionó:</p> <p>Mi color favorito, pues son varios, normalmente casi siempre ando de Rosa, Azul, Blanco, sí me gusta divertirme con los colores, me gusta bailar, cantar y platicar lo amo mucho, me gusta mucho convivir.</p> <p>Después del ejercicio de “Identificación con el rosal” ella mencionó:</p> <p>“Yo feliz en el mar, me sentí bien, yo era un rosal rosa, tengo mucha fragancia y abierta, no me sentí en botón sino abierta. Yo me sentí como que jale una paz, una quietud. Sí me costó trabajo relajarme, porque a mí me cuesta mucho trabajo, me costó mucho trabajo, abrí los ojos”</p> <p>Se puede notar la interrupción de desensibilización en su ciclo al mencionar no contactar con su sensación.</p> <p>Se continuó retomando una pregunta de la entrevista ¿Qué te hacía feliz?</p> <p>Donde hubo una clara deflexión al contacto:</p> <p>“Yo no sabía que había tantísimas discapacidades, hay niños que hasta tienen 3 discapacidades, si yo con una me ando muriendo, pobre mamá ¿Cómo estará?, yo no lo tengo que cargar, yo no lo tengo que cambiar”</p> <p>y se reiteró 2 veces más la pregunta donde ella respondió:</p> <p>“Ah eso, la edad, te sientes querida, porque ya le guste a ese y hacer una familia, tener a mis hijos, yo nunca pensé en una discapacidad, porque yo ni siquiera conocía”</p> <p>Notándose la evitación a esta respuesta.</p> <p>Al finalizar la sesión 1C comentó:</p> <p>Yo me siento bien, me voy con ojala que aprenda muchas cosas, tranquila, relajada</p>

<p>SESIÓN 2</p> <p>Hacer amigos y Conversaciones agradables</p> <p>Fecha: 5 Abril 2017</p> <p>Inicio: 17:05 hrs.</p> <p>Termino: 18:00 hrs.</p> <p>Duración: 55 minutos</p>	<p>Haciendo una invitación a que describan sus actividades con amigas 2C responde:</p> <p>“Nos ponemos de acuerdo y nos vamos a desayunar, es agradable porque platicamos, estamos a gusto, chismorreamos, estamos contentas y nos gusta hacer eso, pero nos gusta mucho hacer eso, al menos a mí sí porque sales de la rutina, de que siempre tienes que andar con el niño, vas a desayunar lo que te gusta a ti, no lo que le gusta al niño”</p> <p>Se tuvo que intervenir para que la participante pudiera hablar en primera persona.</p> <p>Para 2C hacer un amigo incluye:</p> <p>“Tiempo, la convivencia, vas ganando terreno”</p> <p>Los sentimientos que están presentes cuando está con sus amigas son:</p> <p>“Confianza, tranquilidad”</p> <p>Al momento de compartir una conversación agradable del día C dijo:</p> <p>“Estuve en la escuela y hablamos sobre el desayuno, yo estaba dando mi punto de vista, fue en beneficio de los niños y de uno como papá, de cierta forma yo siento que les ayudo, o me sentí útil y que aporte algo el día de hoy”</p> <p>En cuanto a las conversaciones agradables con sus hijos ella dice:</p> <p>“Yo con mis hijos si platico mucho, R me platico que va a entrar en la docencia aquí en la UNAM tengo que darle sus espacio a cada quien, de hecho estábamos hablando de lo que vamos a hacer en semana santa, normalmente no salimos de vacaciones, solo vamos a Chapultepec o al parque de Aragón, así saliditas chiquitas, pero es la única semana que se presta”</p> <p>Puede verse entonces que primero pone a los demás antes que a ella y no hay momentos de descanso como vacaciones</p> <p>Al finalizar la sesión 2C dijo:</p> <p>“Esto que hoy aprendí a mí me nutrió y me voy contenta”</p>
---	---

SESIÓN 3	Se retomó la sesión anterior ya que fueron vacaciones y 2C había compartido que iba a salir de vacaciones y esta fue su respuesta:
Escuchar música alegre y Cantar con alegría	“Hice puro quehacer, fuimos con A al parque de Aragón, pero normalmente no salimos, pero luego dice uno, puede que se animen y nos lleven a pasear”. Notándose que se deja al otro la responsabilidad de hacer una salida.
Fecha: 19 Abril 2017	En el ejercicio “Visualizandome feliz” la participante comentó:
Inicio: 17:15 hrs.	“Yo estaba en el mar, como que era temprano, airesito, en la brisa del mar, un traje de baño y una blusa blanca, me sentí una quietud, una paz”
Termino: 18:40 hrs.	En cuanto al ejercicio de escuchar música ella mencionó: “Yo quería pararme a bailar, toda la conozco”
Duración: 85 minutos	En el ejercicio de cantar ella dijo: “La vida la debemos de ver con colores, a veces son tenues, a veces son fuertes, yo así la veo”. Posteriormente se preguntó a las participantes quien era la persona más importante para ellas y 2C contestó: Mi marido En la reflexión final la participante pudo se pudo dar cuenta que: “Siempre estoy para decir eso a otras personas y no a mí misma o sea yo puedo decirle a mis compañeras, a mis amigas “casi siempre salen las cosas” creo que son momentos que no lo capta para uno, siempre estamos para todos los demás menos para ti misma”
SESIÓN 4	Al comenzar la sesión la participante mencionó como se sentía:
Hora Feliz	“Bien, contenta, feliz, un poquito preocupada porque estuvimos organizando la salida de los niños”
Fecha: 26 Abril 2017	Se preguntó sobre el momento más feliz con su hijo:
Inicio: 17:20 hrs.	“Un día que me puse a brincar en la cama con A, y precisamente estábamos bailando, y me dijo vamos a brincar, pero yo dije pues permítete hacer esto y me quite los zapatos y brincamos, me canse, sude, pero lo vi a él muy contento y me sentí muy bien con él, muy feliz, contenta”
Termino: 18:47 hrs.	Al finalizar la sesión ella comenta:
Duración:	“Me voy bien, contenta, bien sudada, veo que yo sigo igual contenta y alegre”

87 minutos Después del ejercicio de bailar 2C mencionó que se sintió feliz se notó en su cuerpo al reírse y moverse por todo el salón, también movilizó al grupo sacando a bailar a las otras participantes y diciéndoles que bailaran.

SESIÓN 5 La rutina de cuidado de la participante es la siguiente:

Engalanarse “Yo soy rápida, si voy a quedarme a la escuela si me levanto temprano, me baño, me arreglo y vámonos. Si nada más es dejar a A, atiendo primero a mi esposo, luego a los hijos, luego voy a la leche, a la hora de salir me recojo el pelo, me hago un chongo y ya, y si no me pongo una gorra; y si no me baño hasta en la tarde, me baño como en 15 minutos, como no me maquillo, si acaso un labial, antes si me ponía la rayita, la pestaña, pero como el tiempo ya no me dejaba, pues ya no, y siempre ando así y aunque salga es raro que me vean maquillada”

Fecha: 3 Mayo 2017

Inicio: 17: 25 hrs.

Termino: 18:48 hrs.

Se nota una falta de cuidado en su persona y en su arreglo personal.

Duración: 83 minutos

Después del ejercicio de “Engalanarse” la participante comentó:

“Me acorde cuando iba al bachilleres, era de ir bien pintada, bien peinada, bien moderna. Nada más cuando voy a una fiesta me pinto, me siento bien, a gusto, bonita pero yo quiero escucharlo de otra persona “Que bonita estas” “Que bien te ves”.

Habló desde su zona interna recordando su pasado y mencionando que ella espera que le digan halagos para sentirse mejor.

En el ejercicio de necesidades 2C escribió:

-Yo necesito dejar la rutina.

-Yo necesito salir más al mundo a conocerme.

-Tengo miedo de que se me termine el sexo.

-Me gustaría hacer un espectáculo como aprender a bailar el tubo.

-Yo quiero descubrir que soy sexy.

Al finalizar la sesión solo mencionó sentirse bien y feliz.

Es notable que C tiene un modo de relación deflector donde evita tener contacto con sus necesidades pero en esta sesión con el ejercicio escrito pudo darle un lugar a lo que quiere.

SESIÓN 6

Bocadillos espirituales En esta sesión 2C llegó al final de la sesión debido a que la terapeuta de A le solicitó su colaboración en la rehabilitación de su hijo, se mantuvo más

Fecha: 17 Mayo 2017
callada en comparación con otras sesiones, mencionó que le gustó la comida y que se sintió bien.

Inicio:
17: 15 hrs.

Termino:
19:00 hrs.

Duración:
105 minutos

SESIÓN 7 2C comenzó la sesión sintiéndose:

Fiesta Con mucha flojera, sueño, como tuve a A toda la semana en la casa, si como que me deshabitúe.

Fecha: 24 Mayo 2017
Se preguntó ¿Qué haces para ti? y ella contestó:

Inicio:
17: 25 hrs.
“Pues nada, todo se queda en proyecto, hago muchos planes pero ya vemos la realidad y chin no alcanza, nos queremos ir a algún lado y no por qué a A le perjudica, no aguanta, no se está. Luego ya ni siquiera lo intentamos, porque tenemos miedo. A me detiene mucho y el dinero es otra”

Termino:
18:51 hrs.
Se nota confluencia al hablar en plural además de una fijación con A donde ya no se toman riesgos. Hay una interrupción en su ciclo para llegar a la acción.

Duración:
86 minutos
Al finalizar la sesión ella comentó:
“Me di cuenta que cada día somos más abiertas que tenemos más confianza, nos decimos más cosas, ya decimos “hoy tuve un día pesadísimo”, eso dice como personas que estamos creciendo en ese sentido y nos estamos conociendo”

“Me voy reflexionando, diciendo, sí voy a hacer eso que te estoy diciendo! De todo el tiempo que llevo casada, nada más he salido 4 veces”.

En el ciclo de 2C estuvo presente la figura de accionar y contactar con sus emociones.

SESIÓN 8 Un avance de 2C se notó al asistir a esta última sesión dejando atrás su deflexión:

Despedirse con alegría “Me siento rara, le dije a mi esposo, “creo que yo también soy autista” por la rutina y así de romperla, me dicen ¿Y vas a ir? Y yo ¡Sí, tengo que ir! Y mi esposo se fue por A; eso sí deje un relajo y dije al rato lo hago”

Fecha:
31 Mayo 2017

Inicio:
17:30 hrs.

Termino:
19:05 hrs.

Duración:
95 minutos

Se preguntó ¿Cómo te estás cuidando para prevenir enfermedades?

“Voy a mis citas, ahorita estoy yendo al endocrino, también a gineco, son a las que más voy, estuve en tratamiento año y medio, por mi hipertiroidismo, me da miedo y tranquilidad porque llevo 4 meses sin medicamentos y me he sentido muy bien, porque me estaba sintiendo súper mal y había bajado mucho de peso, cambiaron mucho las cosas antes yo era muy dulcera y tomaba mucho refresco y ahorita ya le baje al refresco, mis hijos andan en el gimnasio y ya no quieren nada empanizado, todo asado y ya empezamos a comer un poquito más sano. Estaba yendo a hacer ejercicio con las personas de la tercera edad pero ahorita ya no ha habido desde hace mes y medio”.

Notándose un cambio corporal y un cuidado de alimentación.

Se dio lugar a la preocupación de su muerte que mencionaron las participantes de este proyecto y ella dice:

“Uno dice, si me muero se van a morir de hambre pero no es cierto”

“Yo hasta me despediría de A diciéndole que ¡Yo (llanto), yo lo hice con mucho gusto!”

Se preguntó ¿Qué haría si A muriera? a lo que ella contestó:

“Con mi tiempo haría muchas cosas, mi mamá nos está enseñando que ayudar a la demás gente sin recibir nada a cambio te hace muy feliz, eso haría u otra ir a la iglesia”

Para cerrar el taller se preguntó ¿Qué aprendiste del taller”? y ella contestó:

“He aprendido a tener amistad, a escuchar, a enriquecerme de las demás, ya me doy permiso de pintar, o cualquier cosa, ya me doy ese permiso de no hacer quehacer”

“Me voy contenta, me voy aprendiendo mucho, me surgen dudas, me surgen más inquietudes, me voy pensando que tengo que abrir más mi panorama para que me vaya mejor, esto me ha servido mucho, me voy agradecida”

Los modos de relación que destacaron en el taller, fueron deflexión y confluencia, teniendo una interrupción para el contacto. Conforme pararon las sesiones 2C logró comenzar a hablar en primera persona.

Tabla 13*Resultados del taller psicoterapéutico Gestáltico “Re-conociendo mi felicidad”, participante 3E*

Fase	Datos	Análisis de la actividad
Fase II		
Vivencia		
	<p>SESIÓN 1</p> <p>Presentación</p> <p>Fecha: 29 Marzo 2017</p> <p>Inicio: 17:10 hrs.</p> <p>Termino: 18:08 hrs.</p> <p>Duración: 58 minutos</p>	<p>Comenzando la sesión se realizó una dinámica de presentación donde también se dio lugar a escuchar sus expectativas del taller a lo que 3E respondió:</p> <p>“Mi color favorito es el azul, espero desenvolverme más, si platicamos pero no platicamos ciertas cosas, desenvolvernos más sobre estos temas”.</p> <p>Posteriormente se preguntó ¿Qué es lo que la hacía feliz antes de tener a M?</p> <p>“Me hacía feliz estar con mi familia y como salíamos, me encantaba ir para allá como un richuelo con bastante agua y piedras, y me encantaba ir para allá, me gustaba ir para allá porque es campo, cero ruidos”</p> <p>En la reflexión final 3E comentó:</p> <p>“Tenemos que dejar la parte de nuestros hijos estable para que nosotros estemos bien”</p> <p>Siendo la confluencia el modo de relación de 3E en ese momento al pensar primero en el otro.</p> <p>Y al finalizar la sesión solo dijo “Yo me siento bien” pero su cuerpo estaba muy rígido y tenso.</p> <p>En esta sesión 3E llegó tarde y se mantuvo callada la mayor parte del tiempo.</p>
	<p>SESIÓN 2</p> <p>Hacer amigos y Conversaciones agradables</p> <p>Fecha: 5 Abril 2017</p> <p>Inicio: 17:05 hrs.</p> <p>Termino: 18:00 hrs.</p>	<p>Se preguntó a 3E si tenía amigos:</p> <p>“Así, así amigos en este momento te puedo decir que no, la única amiga incondicional se fue del país, una agradable era con una que se llama M, nos paseaba su papá, al parque, era agradable, pero ni modo”.</p> <p>Puede decirse entonces que 3E no tiene una red de apoyo con amigos pero mencionó que con una de sus cuñadas se lleva muy bien.</p> <p>El significado de tener una amiga es:</p> <p>“Esa chica era como mi hermana, pero no siempre te dicen lo que quieres escuchar, alguien que te va a abrir los ojos, o estar en momentos difíciles, eso es una amiga”</p> <p>Hablando desde su zona de fantasía recordando su pasado con su amiga M.</p>

Duración:
55 minutos

En el ejercicio de recordar que conversaciones agradables tuvieron hoy 3E respondió:

“Hoy organice a unas mamitas, hoy anduve apurada y organice el evento, yo me sentí apurada, en mi casa en la escuela”

Pudiendo ver su deflexión al contestar con otra respuesta.

Se preguntó si había tenido conversaciones agradables con su hijo y ella contestó:

“Por andar con M, en la noche ya que voy a dormir, mi otro hijo me quiere platicar sus cosas de todo el día y quiere que lo vea a los ojos y con él tengo que estar más atenta o me dice es que tú no me haces caso, y es difícil y M me platica a su forma.

Se puede notar que no tiene conversaciones agradables con sus hijos.

Al finalizar la sesión 3E mencionó:

“Venir aquí me gusta porque hablamos sinceramente, de los hijos, hablamos de nosotras”

SESIÓN 3

En la visualización de su persona feliz 3 E se visualizó de la siguiente manera:

Escuchar música alegre y Cantar con alegría

“Estaba sentada, mi papá tiene una casa en Jilotepec, hay pasto en lomita, desde la casa se ven unas pocas casas y árboles y verde, estaba yo sola y relajada, me gusta a veces el silencio, tenía un sombrero, era de día como ahorita no el sol tan fuerte”

Fecha:
19 Abril 2017

Sobresale que estaba sola, relajada y en silencio porque su tono de voz cambio a un tono más bajo.

Inicio:
17:15 hrs.

En cuanto al ejercicio de escuchar música ella mencionó:

“A mí también me gusta bailar mucho, no toda la música, me gusta bailar”

Termino:
18:40 hrs.

Pudiendo darse cuenta que no todo le tiene que gustar.

Duración:
85 minutos

En el ejercicio de cantar ella dijo:

“No importa como cantes, bien o mal, el chiste es que te diviertas, como en el momento que llego a mi vida mi hijo, si a veces no estamos tan de buen color, ahorita pues ya regresó al que tenía que estar”

La persona más importante para 3 E es su papá

Al finalizar la sesión la participante pudo darse cuenta de su parte interna:

“Mi mente estaba totalmente en blanco totalmente, todo el día está pensando cosas, y hasta incluso sentía, estoy bien sentada o que”

SESIÓN 4

Iniciando la sesión se les preguntó cómo se sentían y la participante contestó:

Hora Feliz

Fecha:

26 Abril 2017

Inicio:

17:20 hrs.

Termino:

18:47 hrs.

Duración:

87 minutos

“Hoy me siento ajetreada porque fui a la escuela a ensayar porque voy a salir de monstruo, acalorada, con las pilas, si comí pero no descansa desde las 5:30 de la mañana que me desperté”

Después de la actividad del baile se les volvió a preguntar cómo se sentían y 3E mencionó:

Cansada

Se pudo notar que empieza a reconocer cómo se siente su cuerpo y a comparación de las sesiones anteriores que mencionada solo “bien”.

Se dijo que compartieran un momento feliz con sus hijos y ella dijo:

“Como mi hijo M no le gustaba socializar, no le gustaba el agua, la primera vez se metió a la alberca, fue muy bonito, como no sabía él a su modo me decía, ¡mamá mírame! estaba yo súper feliz, porque es algo que no hacía y no lo forcé”

Al finalizar ella pudo darse cuenta de:

“Me doy cuenta que puedo bailar sola, porque la realidad siempre bailo con mi marido o con M”

3E Bailó todos los ritmos, se rió, fue la única que se sentó cuando se cansó, pero se paró porque las demás participantes le dijeron “Y eso que es la más joven” dominando el modo de relación confluyente al hacer caso a los comentarios y no de su cansancio.

SESIÓN 5

Engalanarse

Fecha:

3 Mayo 2017

Inicio:

17: 25 hrs.

Termino:

18:48 hrs.

Comenzando la sesión se pidió que compartieran su rutina de arreglo personal y 3E dijo:

“Yo sí me tardo un buen, no sé porque, yo me levanto 5:30, yo sí, me maquillo poquito, me maquillo rápido, ¡Me quito el monstruo! a veces si trato de combinar, yo si me tardo una hora, en lo que me baño, cambio y arreglo, para que 6:30 yo ya vaya levantando niños, vayan comiendo algo, y a las 7:15 estar listos”.

Se nota que 3E tiene su hora de arreglo personal, aunque su autoconcepto era referido a un monstruo antes de arreglarse.

Duración:
83 minutos

En el ejercicio de necesidades la participante escribió:

Yo quiero más tiempo a solas con mi pareja.
Yo quiero unas vacaciones en el mar.
Yo quiero tener relaciones en un hotel.
Yo quiero durar más tiempo.
Yo quiero hacer nuevas posiciones.
Yo quiero una noche a solas con mi pareja.

Después del ejercicio de engalanarse, se preguntó cómo estaban y que les pareció y 3E contestó:

“Traigo sueño, pero me gusta venir, así de simple, a olvidarme una hora de mis hijos y de mi marido”

Notándose el gusto de tener un tiempo para sí misma.

Al finalizar la sesión la participante pudo compartir su sentir:

“Me siento como más bonita, van a notar el cambio en mi casa”

La participante 3E pudo expandir su autoconcepto y pudo permitirse realizar los ejercicios.

SESIÓN 6

Bocadillos espirituales

Fecha:
17 Mayo 2017

Inicio:
17: 15 hrs.

Termino:
19:00 hrs.

Duración:
105 minutos

Al comenzar la sesión se retomó la sesión anterior preguntándoles sobre su arreglo personal a lo que 3E contestó:

“Yo de volada me arregle y me bañe como a las 3, nunca me había pasado llegar bañada de sudor y me tuve que volver a bañar”

Después se preguntó sobre su alimentación y cuantas veces comen al día, la participante mencionó:

“Yo sí tres, y a veces me ando comiendo mi manzana, mi plátano, pasitas”

Se preguntó ¿Comes con tu familia o hasta que ellos terminen?

“Últimamente los hago esperar, porque yo ya comía sola”

Dándose cuenta que hasta en la comida se ponen al último pero pasó a la acción. Durante el ejercicio 3E pudo contactar con su experiencia en la comida y con la nieve de mezcal notándose más alegre y mencionando que le había gustado mucho.

SESIÓN 7

Fiesta

Comenzando la sesión se pidió que disfrutaran y posteriormente se les preguntó cómo se sentían y 3E dijo:

Fecha:	“Más relajada”
24 Mayo 2017	Se retomó una pregunta de la entrevista ¿Qué haces para ti? 3E contestó:
Inicio:	“Jaja, pues nada, cuando nació M seguí mi ritmo de vida, trabajar, y ya me embarace de C, y mi mamá me ha ayudado pero ya está grande y mi esposo me dijo ¡Ya cuida tu a los niños!, tuve que aventarme, pero me dedico a ellos nada más, siento que desplazo a C, pero para mí no, ya tiene 9 años y veo que ya pasó el tiempo y si me gustaría hacer muchas cosas, pero no hay oportunidad”
17: 25 hrs.	
Termino:	
18:51 hrs.	
Duración:	Se le preguntó si tenía alguien con quien apoyarse, dejar a sus hijos y darse un tiempo para ella, 3E mencionó:
86 minutos	<p>“Pues de dejarlo con mi familia si puedo contar, se los han llevado de vacaciones solos, les tuve que enseñar cómo actuar en las crisis convulsivas, porque antes me daba miedo. Pero cuando ellos se van, mi esposo y yo salimos, al cine, pero años luz que no nos damos nuestra escapadita, pero no disfrutamos esos días porque nada más estamos pensando en ellos, porque es inevitable, pero tratamos de disfrutarlo.”</p> <p>En este sentido la participante 3E ha generado una sobredependencia, pérdida de autonomía por su confluencia impidiendo hacer contacto y disfrutar de su tiempo a solas con ella o con su pareja.</p> <p>Al finalizar la sesión la participante pudo compartir su sentir:</p> <p>“Nunca piensas que hay otra persona que ha pasado lo mismo que tú, yo me sentía así y me voy pensativa, yo cuando llegué aquí a la CUSI me dio tranquilidad y me voy pensando en eso de porque no he hecho nada para mí.</p> <p>3E se sentó varias veces, tomo agua y comió antes y más que las demás, pudiendo darse un tiempo para ella y haciendo caso a su sentir</p>
SESIÓN 8	Comenzando la sesión se preguntó cómo se sentían y 3E contestó:
Despedirse con alegría	“Entre melancolía y alegre por venir por qué ya es la última sesión”
Fecha:	Pudiendo ver que ya no le cuesta trabajo reconocer sus emociones
31 Mayo 2017	Se preguntó ¿Qué haces para cuidarte y prevenir enfermedades?
Inicio:	“La verdad sólo visito al ginecólogo, y eso porque eso es cada año al papanicolau y todo eso, al dentista ya deje de ir, de lo demás no, como yo me siento bien, lo único que hago bueno en el día es desayunar tranquilamente y me preparo un jugo verde”
17:30 hrs.	
Termino:	
19:05 hrs.	
Duración:	Se comentó la preocupación de su muerte en ese proceso y se preguntó ¿Qué están haciendo para reducir esa angustia?
95 minutos	

“Yo no me preocupaba por mi vejez hasta que nació M, si me da miedo, y una vez fui con una abogada, y platique con mi esposo sobre un seguro de vida, pedimos un fideicomiso que no lo podemos tocar hasta que M cumpla la mayoría de edad, pero si hay que dejar un beneficiario que pueda administrarle el dinero, yo antes tenía tanta tranquilidad y ahora con mi hijo todo el día estoy ocupada, ¡Yo me vuelvo loca!, sin él, no sé qué haría”

Se preguntó ¿Notaste cambios en ti en este taller?

“¡No, pues si cambie!, tan solo en nosotras ya no es mi hijo esto, sino, cómo te fue hoy, si nos unió nuestros hijos, pero nos unió más ser personas y como mamás, somos mujeres, sentimos reímos, venimos enojadas, en mi caso eso me ayudo y me ayudó muchísimo”

“Por ejemplo hoy, Mi marido me dijo, ¿Tú vas a ir sola? Y le dije, pues si voy a ir al taller, ¿Me vas a llevar? ¡Porque me voy 3:30!, si ha cambiado”

“Ya soy un poquito más paciente, porque si era muy regañona pero es que es bien difícil”

Al finalizar el taller se preguntó ¿Cómo te vas?

“Me voy muy contenta, muy agradecida, en confianza, ha sido una experiencia diferente, y comprometida, siempre trate de estar en todas las sesiones, trate de aprovechar y sigo aprendiendo”

Notándose un cambio en la participante, pudiendo llegar a la acción de sus pensamientos.

Tabla 14*Resultados del taller psicoterapéutico Gestáltico “Re-conociendo mi felicidad”, participante 4I*

Fase	Datos	Análisis de la actividad
Fase III		
Vivencia	<p>SESIÓN 1</p> <p>Presentación</p> <p>Fecha: 29 Marzo 2017</p> <p>Inicio: 17:10 hrs.</p> <p>Termino: 18:08 hrs.</p> <p>Duración: 58 minutos</p>	<p>Al inicio del taller se preguntó ¿Qué esperas del taller? 4I respondió:</p> <p>“Del taller espero que me ayude a reconocer sentimientos que tengo, que tal vez ya olvide”</p> <p>En la dinámica de presentación se preguntó sobre sus gustos y la participante contestó:</p> <p>“Mi color favorito es el amarillo y rosa, me gusta leer, me gusta ver películas, me gusta ver los documentales”</p> <p>A comparación de la entrevista este día 3E pudo ser más específica con sus gustos.</p> <p>En cuanto al ejercicio de sensibilización de “Identificación con el rosal” la participante comentó:</p> <p>“Yo me siento muy libre, me siento también un rosal grande, no tengo flores, yo no soy rosa, yo todas mis flores las tengo botones, me veía muy verde pero con mucha vida, pero estaba en una como colina donde veía todo abajo y el aire se sentía muy rico”</p> <p>Después de su experiencia con el ejercicio la participante compartió su sentir:</p> <p>“Yo sí me relaje totalmente, hasta casi me duermo y me gustó mucho porque ósea, exprese todo lo que yo sentía en ese momento”</p> <p>Pudiendo permitirse contactar su sentir.</p> <p>Posteriormente en la pregunta ¿Qué te hacía feliz? 3E contestó:</p> <p>“A mí me hacía feliz pensar en viajar, convivir con otras culturas ir a Argentina, Europa, Estados Unidos, son los países que me llamaban la atención, pero a final de cuentas me case y me fui y ni conocí a nadie”</p> <p>Y en la pregunta ¿Qué te hace feliz ahora?</p> <p>“Yo realmente que me hace feliz ahora no sé, yo no sé si soy feliz, te lo juro que en esa etapa estoy, me preocupa R que sea independiente; este chico puede estar conmigo platicamos y quiere ser parte de mi vida y yo todavía no sé, si quiero que sea parte de mi vida. Todavía no reconozco mi felicidad, ya perdí esa parte, yo me siento tan enfocada en otras cosas, que siento que ya perdí esa parte”</p>

Notándose su parte confluyente pensando primero en su hijo, en su novio y en otras cosas.

Finalmente ella compartió su sentir:

“Yo me voy tranquila, desahogada y con la esperanza de que encuentre en algún momento el sentimiento de felicidad, que había en mí, y que no lo ubico porque estoy más concentrada en el trabajo, en el hijo, en la rutina”

Al comienzo de esta sesión la participante iba con su novio pidiendo que pudiera asistir a la sesiones porque quería integrarse con ella y apoyarla con el cuidado de R pero se le comentó que era un taller para mujeres y que no iba a ser posible su participación, él respetó y se fue.

SESIÓN 2	Al comienzo de la sesión 4I hizo la propuesta de hacer una sesión fuera del salón se tomó en cuenta para la última sesión.
Hacer amigos y conversaciones agradables	Posteriormente se preguntó ¿Tienes amigas? “Tengo otras amigas que estamos a distancia, pero cuando va a ser cumpleaños de alguna de nosotras nos reunimos en un bar o en un restaurante y platicamos como nos ha ido, como hemos estado y lo disfruto mucho, yo así las amistades me gusta conservarlas y nos hablamos por teléfono, estamos al pendiente, no nada más es alegría, cuando pasa algo igual lo mismo, que tienen algún problema, de divorcio o algo, nos reunimos igual para consolarnos, también en ratos amargos estamos juntas y eso me gusta, siempre tener a alguien”
Fecha: 5 Abril 2017	
Inicio: 17:05 hrs.	
Termino: 18:00 hrs.	EL significado que 4I tiene de las amigas es: No nada más es el jajaja jejeje, sino el apoyo que sientes y la confianza que depositas en ellas, también la tienes de su parte, es una confianza sin límites, no te va a juzgar, y ahí viene la confianza y el respeto.
Duración: 55 minutos	

Se preguntó si había tenido conversaciones agradables el día de hoy y ella dijo:

“Si tuve el día de hoy, y fue 10 minutos antes de que subiera y me siento contenta”

La participante no quiso compartir su conversación y se toma en cuenta que estaba con su novio unos minutos antes.

Se le preguntó si había tenido conversaciones agradables con sus hijos y ella respondió:

“Yo hay si no, con R siempre sus contestaciones son incompletas, yo hablo y R ni me pela, él está en su onda y con M igual siempre ha estado en su onda. Y yo que diga voy a platicar con mi hijo ¡no, nunca!, siento que si yo empiezo a hacer eso,

me va a decir, tú no eres así y aparte no me nacería, no, no soy así. Yo me doy cuenta que soy una madre descuidada.”

Se nota su parte introyectora mencionando que es una madre descuidada por no platicar con sus hijos.

Finalizando la sesión 4I pudo compartir su sentir:

“Yo siento que soy una mujer muy abierta, que no le gusta prejuizar a nadie, también me gusta servir, soy desprendida en muchas cosas”

SESIÓN 3 En esta sesión 4I llegó tarde pero pudo vivenciar el ejercicio de escuchar música, ella dijo:

Escuchar música alegre y Cantar con alegría “Me sentí contenta y algunas dan ganas de bailar, pero ya las últimas ya me estaba durmiendo, que aparte siempre padezco de sueño”

Se nota proyección en su comentario porque menciona que siempre padece de sueño, no aceptando su cansancio.

Fecha: 19 Abril 2017 En el ejercicio de canto la participante comparte su sentir:

Inicio: 17:15 hrs. “Bueno al principio ridícula porque no le encontraba el ritmo pero después relajada, lo que yo sentí con la canción para mí es eso, es otra oportunidad, pero tenemos que hacerlo nosotros. Después de mi divorcio ¡Me vine abajo cañón! y después ¡Tuve que salir sola! porque mi mamá ni nadie sabía que me estaba divorciando, no tenía con quien platicar, ¡sola he sacado adelante a mis hijos!, una de las cosas más fuertes que me ha pasado fue eso”

Termino: 18:40 hrs. Duración: 85 minutos 4I pudo reconocer su sentir y su experiencia de divorcio.

Para la participante la persona más importante es su hijo R antes del ejercicio de cantarse y ella mencionó:

“La mujer que estaba escondida ya está saliendo, me siento querida en este momento, me siento feliz, me siento estable”

Después del ejercicio la participante comentó:

“Yo me siento así muy sensible, este no sé, me llego mucho, hablar de mi misma fue, es todavía duro y yo creo, siempre ha sido difícil esta situación y yo tengo que ser fuerte y luego siento que me voy para abajo y a veces me gana el llanto y no tengo con quien compartirlo porque a mí me da pena, me siento de la fregada, y siento que ella se ve muy feliz y está muy bien, a veces quisiera agarrar una bolsa y desaparecer de esta situación. Me sentí extraña, por los sentimientos encontrados que tengo”

Se puede observar que en una parte del comentario habla de sí misma en tercera persona.

Al finalizar la sesión 4I dijo:

“Me voy relajada, no confundida, con sentimientos encontrados, confusa pero agradable”

SESIÓN 4	Comenzando la sesión se preguntó, ¿Cómo te sientes?
Hora Feliz	“Me siento tranquila, me siento relajada, me dio tiempo de hacer muchas cosas, fui a la junta de la escuela, cosa que nunca hago, no he comido, si descanse”
Fecha: 26 Abril 2017	Después del ejercicio de bailar 4I se sintió:
Inicio: 17:20 hrs.	“Me sentí desubicada, me sentí rara, me sentí contenta, me di cuenta que no sé bailar varias cosas, música que no conocía si me quedaba como que ¿Qué onda?, no sabía cómo darles el ritmo con mi cuerpo pero tal vez si hubiera gritado o saltado, pero mi cabeza no entendía si lo bailaba o lo pensaba”
Termino: 18:47 hrs.	Se puede notar que hubo una represión fisiológica con su cuerpo debido a una represión ideológica.
Duración: 87 minutos	Se pidió que compartieran una experiencia feliz con sus hijos, 4I respondió: “Cuando R empezó a leer, se puede decir que él aprendió a leer solo, porque la maestra les puso un programa en la computadora y un día él solito escribió y me sorprendí y en ese momento se me ocurrió ponerle en Word y le dije que dice ahí R y si lo leyó y me dio mucho gusto, me sentí muy contenta” Al finalizar la sesión 4I compartió su sentir: “Relajada, contenta, me di cuenta que no sé bailar muchas cosas, que no me permito bailar algo que no sé o desconozco, es algo que yo tengo que trabajar” La participante se quedó parada en las canciones que no conocía o no le gustaban y platicó con la participante C cuando pasaba esto, también se movió por todo el salón, se rio
SESIÓN 5	Comenzando la sesión se pidió que compartieran su rutina de arreglo personal, 4I dijo:
Engalanarse	
Fecha: 3 Mayo 2017	“Mi día a día de lunes a viernes es pararme a las 3:30 de la mañana, bañarme, tiene que ser todo rápido porque entró a trabajar a las 5, me tardo 20 minutos, y me tomo mi medicamento para la presión porque después de tener a mis hijos tuve preclamsia, no desayuno, me lavo la boca y me voy corriendo”
Inicio: 17: 25 hrs.	Notándose un descuido de sí misma.
Termino:	Después del ejercicio se preguntó cómo se sentían y ella contestó:

18:48 hrs.

Duración:
83 minutos

“Bien, me sentí que me dedique tiempo, de hecho vengo cansada, y cuando hice el ejercicio si me salieron las ganas de arreglarme, me siento como si hubiera descansado y en vez de decir “bien” tenía que decir “estoy cansada”

Pudiendo reconocer su sentir y aceptarlo.

En el ejercicio de necesidades ella escribió:

Yo quiero completar mis metas

Yo quiero ser desinhibida

Yo quiero mostrarme sin temor

Yo no quiero fingir un orgasmo

No quiero besar ciertas partes del cuerpo por ser raras para mi

Yo quiero darme el lujo de arreglarme y no salir a ningún lado

No puedo atenderme y atender a todos antes de salir a algún lugar

Al finalizar la sesión 4I comentó:

“Me voy muy bien, contenta, me siento a gusto en este grupo, es un grupo sincero, no veo malas caras, malos comentarios, así me siento, armonizada”

En esta sesión asistió su hijo R y la mayor parte del tiempo estuvo sentado observando la ventana y a lado de la silla de su mamá.

SESIÓN 6

En esta sesión 4I llegó tarde mencionando que tuvo que fumar su casa y no encontraba sus cosas.

Bocadillos
espirituales

Mencionó que come solo una vez al día y que hoy no había comido.

Fecha:
17 Mayo 2017

Notándose poco cuidado en su alimentación.

Inicio:
17: 15 hrs.

Termino:
19:00 hrs.

Duración:
105 minutos

SESIÓN 7

Al comenzar la sesión se pidió que disfrutaran y posteriormente se pidió que compartieran su sentir:

Fiesta

“Me sentí muy cómoda, más cómoda que en otras sesiones, más en confianza, no

Fecha: me importo más que estarlo disfrutando”
24 Mayo 2017

Inicio: Pudiendo hacer contacto con su zona interna y externa al hacer contacto con la comida y el helado de mezcal.
17: 25 hrs. Se preguntó, ¿Qué haces para tener un tiempo para ti? Y 4I contestó:

Termino: “Al principio fue difícil, por qué no tenía con quien apoyarme y mi situación económica no era muy buena ahora tampoco está muy buena pero R ya está grande, ya entiende, él es muy tranquilo, y va contigo pero si dice que no, es no. Pero si me da mi espacio por qué él se queda en la casa y no hay ningún problema, no se agrade ni nada, también si me voy al cine con el novio lo invitamos si quiere ir y si no quiere ya se queda y vamos a ver la película tranquilamente y regresamos y el niño está bien. Y si me he dado mis espacios para divertirme, también me fui a los Cabos y a varios lugares”
18:51 hrs.

Duración: Se nota que 4I busca su espacio para disfrutar.
86 minutos

Al finalizar la sesión 4I compartió su sentir con las demás participantes:

“Me voy contenta y quiero que sepan que pueden contar conmigo para cualquier situación, si necesitan que sus hijos se queden con alguien, mi casa está disponible para cualquiera. Me voy contenta porque ya tengo buenas amigas”

A lo que las demás participantes aceptaron y también compartieron su casa y su tiempo para apoyarse.

4I no asistió a la última sesión pudiendo verse influido porque la sesión fue después de las actividades de su hijo.

Ficha de descripción del caso:

Participante 5R Mujer de 46 años con escolaridad secundaria, tiene 2 hijos el mayor de 28 años con discapacidad intelectual y la menor de 5 años Ella tiene 30 años de casada, actualmente vive con su pareja y se dedica a cuidar a sus hijos. A continuación se muestra los resultados y análisis de las sesiones del taller (Ver tabla 15).

Tabla 15

Resultados del taller psicoterapéutico Gestáltico “Re-conociendo mi felicidad”, participante 5R

Fase	Datos	Análisis de la actividad
Fase III		
Vivencia		
SESIÓN 4		5R llegó en esta sesión se dio un pequeño encuadre de la forma de trabajo y la confidencialidad.
Hora Feliz		Se inicio preguntando cómo se sentía: “Estoy tranquila vine yo sola, sin mí hijo y me siento bien conmigo misma”
26 Abril		Después del ejercicio de bailar ella comentó sentirse: “Relajada, yo siempre bailo, con mis hijos porque a ellos les gusta bailar y nos ponemos a bailar para cansarnos”
Inicio: 17:20 hrs.		
Termino: 18:47 hrs.		Se pidió que compartiera un momento feliz con su hijo y ella mencionó: “Cuando caminé, porque a mí me dijeron que no iba a caminar, pero yo sentía que iba a caminar, fuimos a la basílica y lo limpie, y ese mismo día nos tocaba ir al hospital, y ¿No sé cómo? pero cuando llegamos al hospital se me soltó y empezó a caminar, y ahora que lo veo como corre y camina rápido, me da mucha satisfacción”
Duración: 87 minutos		Al finalizar la sesión se preguntó ¿Qué aprendiste hoy?: “Tu cabeza deja de pensar, te olvidas de la rutina de siempre, aprendí a bailar sin necesidad de ir a una fiesta” 5R fue la primera en moverse por todo el salón, bailó todas las canciones, se ríó y se mantuvo en silencio.
SESIÓN 5		Al comienzo de la sesión se preguntó a 5R cuál era su rutina de arreglo y ella contestó:
Engalanarse		“Me paro temprano, trato de pintarme y arreglarme rápido, antes me tardaba mucho, me gusta siempre arreglarme y maquillarme, pero si me gusta arreglarme mucho”
Fecha: 3 Mayo 2017		
Inicio: 17: 25 hrs.		Después del ejercicio de engalanarse se preguntó a 5R ¿De qué te diste cuenta?
Termino: 18:48 hrs.		“De lo que tenía desconfianza de algo tan insignificante, que me fijo mucho y que no se ve, también que es un problema, porque la gente se fija mucho y dicen “es payasa” “que ya andas con otro” a mí me gusta

Duración:
83 minutos

ponerme el zapato alto, pero yo me di cuenta que yo así me arreglo y lo he dejado por darle gusto a la gente”

En este sentido la participante actúa de modo introyector al hacer caso a los comentarios de los demás y ya no arreglarse como a ella le gusta.

Por otro lado comentó:

“Mi mamá me dijo que no me dejara de arreglar porque luego al esposo ya no le gustas”

Podemos ver entonces que igualmente actúa con el modo de relación introyectivo arreglándose para gustarle a su esposo y no para ella, haciendo caso a los comentarios de su madre.

Ella escribió lo siguiente del ejercicio de necesidades:

Me gustaría ir a un lugar diferente a donde vivo para estar con mi pareja

Yo quiero que me den mi propio espacio

Yo quiero estudiar lo que me gusta

Notándose el deseo de un tiempo para ella y su pareja.

SESIÓN 6

Bocadillos
espirituales

Fecha:
17 Mayo 2017

Inicio:
17: 15 hrs.

Termino:
19:00 hrs.

Duración:
105 minutos

Se retomó el tema del arreglo personal y 5R mencionó:

Yo trate de hacerme chinitos hoy y eso si quita el tiempo, pero bien, me gusta plancharme el pelo, pero hacerme chinitos me quita más tiempo de todo lo demás, de repente me pongo falda, pantalón, mallón.

Se preguntó ¿Cuántas veces comes al día?

Yo también 3 veces aunque las tres parecen comida, como bien, ya me anda preocupando porque sube uno de peso.

Durante la sesión 5R comió muy despacio y no habló porque no tenía agua y sentía que se ahogaba pero le gustó mucho la comida.

SESIÓN 7

Fiesta

Fecha:
24 Mayo 2017

Inicio:
17: 25 hrs.

Se comenzó la sesión preguntando ¿Cómo te sientes?:

“Yo me siento muy bien desde la primera vez, pero ahorita si como todas, venía con el tiempo así, pero me dije no, relájate, relájate, si no vas a llegar toda, y dije ya total ya es tarde, y si pregunte la hora y dije ay caramba”

Posteriormente se preguntó ¿Qué haces para ti?

¿Para mí?, ¡Híjole! creo que para mí nada, todo ha sido pura responsabilidad, y exactamente hoy estaba diciendo, ¡Toda la responsabilidad es para mí!, ¿Y yo? ¿Cuándo me voy a dar un lugar?,

Termino: 18:51 hrs.
Duración: 86 minutos

siempre trato de estar tranquila, ¡Pero no!, tengo mucha responsabilidad, que sí me dan ganas de irme de vacaciones, pero saber que en alguien puedo confiar, que me cuide un ratito a mis niños y sentirme tranquila. Tenemos unos vecinos que nos llevamos muy bien y ayer fueron a la casa y empezamos a platicar eso, si llegamos a faltar, en quien podríamos confiar, porque si es importante saber que podemos contar con alguien. Tengo mucha familia pero no, son 27 años que no he dejado a O en ningún lado, nunca, nunca, nunca, que yo creo que está mal. No he tenido esa oportunidad de dejárselo a alguien, pero ya conforme pasa el tiempo ¡ya pesa más!, ¡ya me siento más cansada! Mañana nos van a dejar a su hija y ya viví dejar a mis hijos un rato con ellos, me siento de verdad muy contenta”

Puede verse que 5R está inmersa en la trampa materna con un modo de relación introyector al hacer lo que debe de hacer sin hacer nada para ella, pero ha comenzado a dejar a sus hijos con sus vecinos para tener un tiempo libre.

Finalizando la sesión 5R pudo compartir su sentir:

“Yo me siento muy contenta, me voy muy contenta y con nuevas cosas que aprendí”

SESIÓN 8

Se comienza esta sesión preguntando ¿Cómo te sientes?

Despedirse con alegría

“Muy angustiada, por qué dije ¡No! No puedo quedar mal el último día, sí me la pase bien todo, ¿Por qué hoy no?, y se me complico, pero ahorita ya me calme un poco porque estoy aquí”

Fecha:
31 Mayo 2017

Se preguntó ¿Qué haces para cuidarte y prevenir enfermedades?

Inicio:
17:30 hrs.

“La verdad, yo no me cuido. Tengo una vida con O muy activa y hay que estarlo cuidando y ahorita con W, pues a los dos, hasta la gente me dice ¿Tú no te das el lujo de enfermarte verdad y me empiezo a sentir más cansada, por qué ¡Yo no tengo dos hijos tengo tres! porque mi esposo si no le sirvo, no se sirve, mi esposo viene de una familia muy conservadora y si su mamá lo veía acercarse a la cocina, le decía ¡Quítate, tú no tienes que estar aquí, para eso estamos nosotras!, ahora ya es un poco diferente y me dicen ¡Ya siéntate! Pero yo ya siento que es mi obligación cuando no es así”

Termino:
19:05 hrs.

Duración:
95 minutos

Sobresale en este comentario su parte introyectora haciendo lo que debe de hacer pero ya se nota su malestar, teniendo una represión fisiológica al no pasar a la acción.

Después ella compartió su experiencia:

“Antes yo atendía a la familia de mi esposo, la mesa tenía que estar servida antes de que ellos llegaran porque si no mi suegro se desesperaba y cuando llego W, todos se enojaron por que dijeron ¿Ahora quién nos va a atender?, la verdad si fue muy difícil, ahora que mi suegra ya está grande querían que yo la cuidara porque yo tengo un hijo especial, pero no, yo ya tuve que ver a mis hijos, ahora si ya me siento cansada pero sí me doy cuenta cuanto aguante, yo sentía que quería quedar bien con ellos y no conmigo pero ahora quiero quedar bien conmigo”

5R pudo darse cuenta de su confluencia con la familia de su esposo y les pudo decir que no debido a su cansancio.

Al preguntarle a la participante que hacía ella para prepararse para el futuro ella respondió:

“Yo lo que le pido a dios es que me dé salud y trato de darles una buena educación a mis hijos y tratar de que si me siento mal ir al médico, cuidarme y tratar de quererme yo misma”

Se preguntó ¿Qué harías si tu hijo muere?
¿Qué harías con tu tiempo?

“Primeramente me quedaría con una buena satisfacción porque di mi vida por él, yo la verdad no sé si sea egoísta pero yo la verdad quisiera que dios se acordara de ellos para que después si yo me muero ya no van a sufrir, yo creo que una actividad mental o buscar una institución donde me tengan activa, es lo mejor que uno puede hacer. Y yo sé que cuando uno llega a vejez, estorba, me refugiaría en esos lugares”

5R pudo darse cuenta de:

“Me doy cuenta de que valemos mucho, que podemos hacer mucho, porque la vida sigue y a no ponernos obstáculos para seguir”

La participante aprendió:

“Aprendí que valgo mucho, que tengo que echarle ganas, y a ponerme retos porque dije yo voy y aquí estoy”

Al finalizar la sesión la participante comentó:

“Me voy con mucha satisfacción, me llevo mucho, me voy con mucha luz, me voy contenta, muy agradecida, me voy sorprendida de cada sesión”

Ficha de descripción del caso:

Participante 6M Mujer de 50 años carrera técnica en secretariado, tiene 5 hijos de 35, 32, 27, 25 y 21 años, la menor discapacidad intelectual. Ella tiene 30 años de casada, actualmente vive con su pareja, es secretaria y se dedica a cuidar a A. A continuación se muestra los resultados y análisis de las sesiones del taller (Ver tabla 16).

Tabla 16

Resultados del taller psicoterapéutico Gestáltico “Re-conociendo mi felicidad”, participante 6M

Fase	Datos	Análisis de la actividad
Fase III		
Vivencia	<p>SESIÓN 4</p> <p>Hora Feliz</p> <p>Fecha: 26 Abril 2017</p> <p>Inicio: 17:20 hrs.</p> <p>Termino: 18:47 hrs.</p> <p>Duración: 87 minutos</p>	<p>6M asistió únicamente a esta sesión, al comenzar se preguntó ¿Cómo te sientes?</p> <p>“Me siento así angustiada por qué, le doy gracias a dios por un día más, le pedí que me ayudara porque mi angustia es porque ya no podía vender en el trabajo”</p> <p>Notando que 6M comenzó a hablar de su trabajo desde su zona de fantasía y no contactó su zona interna.</p> <p>Después del ejercicio de bailar se preguntó. ¿Cómo te sientes? Ella respondió:</p> <p>“Cansada pero contenta, en el momento que estaba bailando sentí como que algo se me cayó, me siento más tranquila”</p> <p>Posteriormente se le pregunto cuál era el momento más feliz a lado de A</p> <p>“Me acuerdo cuando A entró al kínder, con sus pocas palabras me cantó la canción “mamá hoy quiero decir te amo”, y sentí alegría porque como no hablaba bien para mí fue una cosa inmensa y me vuelvo a acordar cuando estaba chiquita”</p> <p>Al finalizar la sesión 6M pudo compartir como se iba de la sesión:</p> <p>“Me voy contenta y relajada, si tengo que pensar en mí y el hecho de mover el cuerpo creo que ayuda demasiado”</p> <p>La participante movía el cuerpo muy poco, y se quedó bailando en el mismo lugar, ella mencionó que no sabía bailar, las participantes C e I, le decía que bailará más o le preguntaban ¿Qué paso M?</p> <p>6M ya no asistió a ninguna de las sesiones</p>

CONCLUSIONES

Las conclusiones se dividirán en dos partes, la primera parte consiste en las conclusiones de cada una de las participantes, para posteriormente hacer una conclusión grupal.

Conclusiones individuales

Participante 1L:

Sus modos de relación predominantes fueron: fijación, introyección, confluencia y retroflexión.

Su ciclo de la experiencia en un principio se mantuvo en negación al no aceptar sus sensaciones o sus gustos como bailar o escuchar otra música además de la “vieja” para después seguir el ciclo y llegar al contacto de sus emociones y necesidades.

Se pudo dar cuenta que en las comidas en su casa comía al final, que en el grupo podía hablar sin miedo, que le costaba trabajo expresarse, reconocer sus habilidades y que hizo nuevas amigas en quienes confiar.

Desarrolló: su confianza en los demás, el darse tiempo para sí misma.

Participante 2C:

Sus modos de relación predominantes fueron: confluencia y deflexión.

Su ciclo de la experiencia en un principio no contactaba con sus sensaciones para después pasar al contacto y a la acción al asistir sola a la última sesión.

Se pudo dar cuenta que casi siempre pensó por su hijo o por su familia antes que en ella, que lo que piensa se queda en proyectos, con las demás participantes pudo abrirse más y tener una amistad.

Desarrolló el darse permiso de no hacer quehacer y hablar en primera persona.

Participante 3E:

Sus modos de relación predominantes fueron: retroflexión, confluencia y deflexión.

Su ciclo de la experiencia: comenzó en la sensación debido a que 3E solo decía que se sentía bien, posteriormente ella cambio su discurso diciendo me siento “cansada”, “feliz, etc.; su ciclo pasó a la acción porque pudo ir sola a la última sesión y pudo exigirle a su marido que la llevara

porque era un momento para ella como mujer.

Se pudo dar cuenta: que en el grupo podía hablar de ella, que no le gusta bailar toda la música, que pudo bailar sola, que pudo tener un tiempo para ella, que no hacía nada para sí misma, de su red de apoyo con su familia y amigas del grupo.

Desarrolló su capacidad de ser más comprometida, más paciente y su capacidad de accionar y darse un tiempo como al asistir a la última sesión.

Su autoconcepto mejoró al sentirse más bonita, al pensarse como mujer.

Participante 4I:

Sus modos de relación predominantes fueron: confluencia e introyección.

Su ciclo de la experiencia: pasó de la sensación a la represión ideológica y luego al contacto.

Se pudo dar cuenta: que no sabía bailar varias cosas, que no toda la música le gusta y que hizo buenas amigas.

Desarrolló: su reconocimiento de emociones, su sentimiento de felicidad y plenitud, su apoyo a las demás y de las demás hacía ella misma.

Participante 5R:

Sus modos de relación predominantes fueron: Introyección y confluencia.

Su ciclo de la experiencia: estuvo bloqueado con represión ideológica de lo que debe hacer comenzó a movilizarse la energía y pasó a la represión fisiológica.

Se pudo dar cuenta: que para ella no ha hecho nada, que quería quedar bien con la familia de su esposo, que vale mucho y que puede hacer mucho.

Desarrolló: su red de apoyo con sus vecinos y con las mujeres del grupo, desarrolló su pensamiento en ella misma.

Participante 6M:

Su modo de relación predominante fue: fijación ya que sólo quería hablar de su trabajo y sus problemas económicos.

Su ciclo de la experiencia: Solo se quedó en la sensación.

Se pudo dar cuenta: de que no contestó lo que se le preguntó y solo habló de su trabajo, que mover su cuerpo la ayuda a sentirse relajada.

Conclusiones generales

La experiencia de las madres participantes en este taller, permite afirmar que sí es posible re-significar la vivencia de tener una hija o hijo con alteraciones en el desarrollo, lo cual es muy esperanzador debido a que pudieron darse cuenta que su hijo o hija no era un impedimento para pensar en ellas y para lograr ser felices teniendo en cuenta que ellas eran responsables de ello, en la bibliografía revisada se reporta que la vida de estas mujeres sufre un cambio radical y que ellas también lo confirman transformándose en un calvario que las hace peregrinar desde la iglesia buscando un milagro u otros lados, hasta que llegan al consultorio después de mucho tiempo porque no hay quien las oriente correctamente en un primer momento.

Todavía se tiene una visión de las alteraciones en el desarrollo como una enfermedad pero no ahora sabemos que no es así, como se señaló en el capítulo 1 muchos de los casos que se atienden en este ámbito no tienen cura pero con apoyo sus hijos o hijas tienen la posibilidad de desarrollarse, pero esta búsqueda interminable de estas madres en algún momento parece ser infructuosa y carente de sentido porque es un progreso lento; sin embargo, el trabajar directamente con ellas y conocer de cerca cómo ha sido su vida y lo que han logrado con el apoyo psicológico y de otras áreas, es que sus hijas e hijos no dejan de avanzar y desarrollarse mientras se les dé la oportunidad de hacerlo, de manera que cualquier avance por mínimo que sea es muy valorado por ellas en su contexto de vida y por tanto hace que su esfuerzo valga la pena y por eso llegan a esa actitud de sacrificio permanente en la que ellas como personas y como mujeres quedan en segundo plano y a veces desaparecen por completo, olvidándose de sí mismas, descuidando su salud y su aspecto personal en aras de mantener su atención enfocada en el desarrollo de sus hijas e hijos, lo que las lleva por introyecciones sociales a una actitud de “abnegación” y “autosacrificio”, como si eso fuera lo que se espera que “debe” hacer una mujer que ha tenido un hijo o hija con alteraciones del desarrollo, renunciando a la alegría de vivir y sentirse felices con su vida y con sus hijos.

Las experiencias reportadas en el taller muestran que si estas mujeres se les da la oportunidad de darse cuenta que esas actitudes abnegadas y sufrientes no son indispensables para el desarrollo de sus hijas e hijos, sino que pueden hacer y pensar cosas para ellas y cambiar el

significado de su situación enfrentándola desde la responsabilidad, amor y la alegría de mantener con vida y con la mejor calidad posible a sus hijas e hijos, sin tener que olvidarse de sí mismas, sino que pueden seguir disfrutando de su feminidad, de su coquetería, de su sexualidad, de su erotismo, de su inteligencia, de su trabajo, de sus proyectos, de su ser buenas madres sin dejar de ser mujeres con necesidades propias.

Sin duda alguna son los introyectos sociales los que interrumpen el ciclo de la experiencia de estas madres, para que no contacten más con sus sensaciones agradables y con sus sentimientos de alegría y felicidad, porque piensan que eso es ser egoístas, inconscientes o irresponsables, porque así lo han aprendido como se señaló en el capítulo 2, aunado a esto es triste saber que siguen permaneciendo los roles de padres y madres tal y como se lee en los textos y como se muestra en la introducción de este proyecto donde los padres parece ser que sólo apoyan económicamente o en sus tiempos libres; porque es la forma en que reaccionamos en México ante el nacimiento de una niña o niño diferente a lo esperado: como si fuera una tragedia para no permitirse relacionarse íntimamente con él o ella lo que me hace pensar en esos padres que no se permiten este contacto y que también necesitan ser escuchados para saber sus necesidades y sentimientos; aunque todavía veo muy lejano el que ellos se permitan hablar de ello.

Aceptando que el nacimiento de una hija o hijo con alteraciones en el desarrollo no es algo como para ponerse a bailar de alegría, porque implica riesgos y enfrentarse a problemas de muy diversa naturaleza, desde la educación en casa y escolar, por supuesto mucho esfuerzo físico, psicológico y mucho gasto económico que es alarmante y que este proyecto se vio limitado en ese sentido porque no se pudo desarrollar una herramienta o un plan para apoyarlas en este tema, sin embargo no podemos afrontar esto llorando y permaneciendo tristes el resto de nuestra vidas o asignándole a esta experiencia el significado de que es una tragedia, si no dándonos cuenta de que podemos cambiar ese significado sin caer en la irresponsabilidad, el desamor, el descuido, el desprecio o el abandono de las hijas e hijos con AD y así atenderlos pero sin necesidad de sufrir innecesariamente.

Estas madres son personas que están vivas y que tienen el derecho y la oportunidad de vivir a plenitud consigo mismas, sus hijos e hijas, sus parejas y todo lo que tienen, aceptando su condición sin que eso signifique renunciar a su felicidad como se menciona en el capítulo 3 desarrollando una red de apoyo de personas que sirvan de sostén como respaldo con el cuidado de los hijos para tener un tiempo libre.

Re-significar una vivencia de esta magnitud no significa cambiarle simplemente el nombre como se menciona en el capítulo 5, sino cambiar de fondo su significado, para las madres que participaron en este taller esto ha sido posible sin experimentar culpa, ni vergüenza o preocupación. No obstante, haciendo autocrítica no podemos afirmar con los datos que disponemos se haya logrado un cambio total en sus vidas, pues para ello habría que hacer un seguimiento de cada caso a lo largo de años, preguntando periódicamente a estas mujeres, como es “ahora” su vivencia con sus hijas e hijos con AD, lo cual es una posibilidad atractiva a quienes permanecen en contacto con ellas incluyendo otros temas como sexualidad y mejora económica que fueron los temas que surgieron durante el taller.

Asimismo se debe de tener presente que estas mujeres envejecen cada día lo que era una preocupación alarmante para ellas y se logró hacerlas conscientes de su salud, su futuro y de la prevención, pero queda la responsabilidad en ellas de cuidarse a sí mismas.

Para ir cerrando estas conclusiones, refiero que los objetivos del taller se lograron pudiendo describir su vivencia de ser madre de una persona con AD a través del discurso de cada una de ellas; como se mencionó anteriormente, ellas pudieron vivenciar la alegría a través de los ejercicios realizados durante las sesiones y tuvieron la oportunidad de explorar el significado de ser madre de una persona con AD en el taller “Re-conociendo mi felicidad”.

Para finalizar me gustaría dejar estas preguntas abiertas ¿Será posible que algún día sólo hablemos de hijos o hijas sin tener que ponerle un nombre como alteraciones en el desarrollo, discapacidad o cualquier otro? ¿Es posible que en estos tiempos de diversidad cultural comience una nueva visión de ser mujer, de ser madre y sobre todo ser madre de una persona con AD?

REFERENCIAS

- Aguilar, L. (2013) *Leyes de la organización perceptual (15 de Julio)*". Recuperado de:
<http://terapia-gestalt-cies.blogspot.mx/2013/07/leyes-de-la-organizacion-perceptual.html>
- Alcalud, F., Yurena, A., & Dario, R. (2012). Sistema de Detección Precoz de los Trastornos del Desarrollo. En J. Navarro (Presidencia), *Atención a la diversidad*. Conferencia llevada a cabo en el VII Congreso Nacional de Tecnología Educativa y Atención a la Diversidad. Universidad de Valencia, Cartagena, España.
<http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/dea2012/docs/falcantud.pdf>
- Alcaraz, R. (2014). Complejidad y transdisciplina en el ámbito de la educación especial. Conceptos básicos. *Revista Figura/Fondo del instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt*.
<http://www.complejidadtransdisciplinaymetapsicologia.org.mx/Compartiendo/>
- Ardila, R. (1989). Mecanismos y teorías de la emoción. En R. Ardila. (Ed.), *Psicología fisiológica* (pp. 139-159). México: Trillas.
- Ávila, R. (2008). *Las emociones de las madres de hijos con necesidades educativas especiales. Una propuesta de trabajo desde el enfoque psicosomático y la sensibilización Gestalt* (tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
<http://132.248.9.195/ptd2009/junio/0644236/Index.html>
- Báez, J. (2012). Normalidad, anormalidad y crisis. *Tesis psicológica*, 7 (2), 135-145.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139026418011>
- Balladares, S., & Saiz, M. (2015). Sentimiento y afecto. *Ciencias Psicológicas*, 9 (1), 63-71.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000100007
- Barragán, A., & Morales, C. (2014). Psicología de las emociones positivas: Generalidades y Beneficios. *Enseñanza e investigación en psicología*, 19 (1), 103-118.
<http://www.redalyc.org/html/292/29232614006/>
- Baz, M., Jáidar, I., & Vargas, L. (2002). *La psicología un largo sendero una breve historia*. México: UAM.
- Benito, E. (2009). Las psicoterapias. *PSIENCIA Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 1 (1), 1-9.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333127084005>

Bogantes, F. (2013). *Características Socioeconómicas y Antropológicas de los Padres y Madres de Familia cuyos hijos e hijas presentan Problemas de Aprendizaje, y asisten a los Servicios de Apoyo Fijo de Problemas de Aprendizaje, de una Escuela de Educación Especial* (tesis de maestría). Universidad Estatal a distancia de Costa Rica, Costa Rica.
<http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/120809/892/1/Caracteristicas%20socioeconomicas%20y%20antropologicas%20de%20los%20padres%20y%20madres%20de%20familia.pdf>

Campo, M. (2004). Epistemología y psicoterapia. *Revista de las Ciencias Humanas* 44 (20), 120-137.

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-15872004000200007

Carrasco, E., & Sánchez, R. (2008). Las facetas de la felicidad y el amor: el pensamiento, afecto y la conducta. *Psicología Iberoamericana*, 16 (1), 28-35.
<http://www.redalyc.org/pdf/1339/133915922005.pdf>

Casacuberta, D. (2000). *Qué es una emoción*. España: Crítica.

Casado, C., & Colomo, R. (2006). Un breve recorrido por la concepción de las emociones en la filosofía occidental. *Revista de Filosofía* (47), 1-10.

<http://www.serhuman.com/1/1/emociones%20y%20filosofia.pdf>

Cobos, P. (1997). *El desarrollo psicomotor y sus alteraciones*. España: Piramide.

Chan, E. (2006). *Socialización del menor infractor. Perfil psicosocial diferencial en la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco (México)* (tesis de doctorado). Universidad de Oviedo, España.

<http://gip.uniovi.es/docume/TClaudia.pdf>

Delval, J. (2002). Las teorías sobre el desarrollo. En J. Delval. (Ed.), *El desarrollo humano* (pp. 52-76). España: Siglo XXI de España Editores.

Diesbach, N. (2005). *Hacia un nuevo paradigma. Revolución del pensamiento del siglo XXI*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

Deutsch, D. (2003). *Bases psicopedagógicas de la educación especial. Enseñando en una época de oportunidades*. España: Pearson Educación.

Domínguez, J. (2010). La alegría, la tristeza y la ira. En E. Fernández, B. García, M. Jiménez, M. Martín, & F. Domínguez, *Psicología de la emoción* (pp. 267-291). España: Editorial Universitaria Ramón Areces.

España, F. (2015). *Grandes beneficios de la actividad física*. Recuperado de <http://enp3.unam.mx/revista/articulos/3/actividad.pdf>

Fonseca, R., & Prieto, L. (Abril de 2009). Las emociones y la retórica interpersonal desde los aportes de Platón y Aristóteles. En A. Cañizález (Presidencia). *Comunicación, ciudadanía y complejidad en clave latinoamericana*. Ponencia llevada a cabo en 2do Congreso de Investigadores Venezolanos de la comunicación y 1er Encuentro Latinoamericano Investigadores Transdisciplinarios de la Comunicación, Caracas, Venezuela.

http://www.invecom.org/eventos/2009/pdf/fonseca_r.pdf

Gabucio, F., Romo, M., Domingo, J., Tubau, E., Lichtenstein, F., Limón, M., & Minervino, R. (2005). *Psicología del pensamiento*. Barcelona: Editorial UOC.

García, E. (2000). El lenguaje. En L. Vigotski (Ed.), *La construcción histórica de la psique* (pp. 41-56). México: Trillas.

García, E. (2015). *Género y discapacidad. Diagnóstico en comunidades rurales e indígenas de la Costa de Oaxaca*. Recuperado de: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/991/Inf_GarciaVasquezE_GeneroDiscapacidadComunidades_sf.pdf?sequence=1

Garciandía, J., & Rozo, C. (2006). Terapia y felicidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35 (2), 184-209.

<http://www.redalyc.org/html/806/80635205/>

Garrido, J. (1979). El significado como proceso: connotación y referencia. *Fundamentos*, 2 (19), 225-252. <http://eprints.ucm.es/6530/1/garrido1979sigpro.pdf>

Gómez, K. (2014). *La relación del continuo inteligencia-emoción y el comportamiento psicológico* (tesina de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc. Graw Hill Education.

ICESI (2011) “*Psicología de la Gestalt: Leyes y ejemplos (25 de Agosto)*”. Recuperado de:

http://www.icesi.edu.co/blogs_estudiantes/akagredo/2011/08/25/psicologia-de-la-gestalt-leyes-y-ejemplos/

IHPG (2014). *Los modos de relación en la Psicoterapia Gestalt*. Lugar de publicación: Ayuda Psicológica México. Recuperado de

<http://psicologos.mx/los-modos-de-relacion-en-la-psicoterapia-gestalt.php>

INEGI (2010) *Censo de Población y Vivienda 2010 (Cuestionario Ampliado)*. Lugar de publicación: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/TabuladosBasicos/Default.aspx?c=27303&s=est>

INEGI (2010) *Discapacidad en México*. Lugar de publicación: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P>

INEGI (2015) “*Estadísticas A Propósito Del... Día Internacional De Las Personas Con Discapacidad (3 De Diciembre)*”. Lugar de publicación: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/discapacidad0.pdf>

INEGI (2015) “*Indicadores de bienestar subjetivo de la población adulta en México (20 de Octubre)*”. Lugar de publicación: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_10_7.pdf

INEGI (2016) “*Indicadores de bienestar autorreportado de la población urbana cifras del período de julio-2015 a julio-2016 (25 de Agosto)*” Lugar de publicación: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2016/biare/biare2016_08.pdf

Jean, M. (2007). La felicidad. *Práxis filosófica* (25), 55-79.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-46882007000200004

Juárez, J., Comboni, S., & Garnique, F. (2010). De la educación especial a la educación inclusiva. *Argumentos*, 23 (62), 41-83.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59515960003>

Laredo, A. (2017) *El acompañamiento humanista como estrategia para afrontar el apego afectivo en el duelo amoroso en jóvenes de la FES Cuautitlán* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
<http://132.248.9.195/ptd2017/febrero/310284583/Index.html>

Lechuga, A. (2016) *Aplicación de un taller de desarrollo personal para mejorar la satisfacción laboral en empleados de salud: Una perspectiva humanista* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
<http://132.248.9.195/ptd2016/noviembre/309032195/Index.html>

Madrigal, A. (2007). Familias ante la parálisis cerebral. *Intervención Psicosocial*, 16 (1), 55-68.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000100005

Macias, R. (1995). *Antología de Sexualidad Humana* (11). México, CONAPO

Madrigal, A. (2007). Familias ante la parálisis cerebral. *Intervención Psicosocial*, 16 (1), 55-68.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000100005

Mannoni, M. (1989). *El niño retardado y su madre*. México: Paídos.

Marianetti, J. (1999). Concepto general de las emociones y los sentimientos. En J. Marianetti (Ed), *Emoción violenta: interrelaciones, psiquiátrico-psicológico-jurídicas* (pp. 123-181). Argentina: Ediciones Jurídicas Cuyo.

Martinez, M., & Bilbao, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, 17 (2), 215-230.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179814018009>

Mendoza, G., (2006) *Teorías de S. Freud sobre afectos y síntomas*. Lugar de publicación: Revista Asociación Psicoanalítica Colombiana. Recuperado de <http://www.psicoanalistaiyildiz.com/index.php/mis-articulos/38-teorias-de-s-freud-sobre-afectos-y-sintomas>

Mercado, M. (2014). Concepto de felicidad en jóvenes. *Ajayu*, 12 (1), 64-78.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545457007>

Mora, S., Pérez, C., & Rodríguez, D. (2014). "*Un camino de perseverancia*" *Vivencias de las madres frente al proceso de desarrollo de un hijo con labio fisurado y paladar hendido* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13813/MoraLazoSandraMilen_a2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Muñoz, A. (2011). Impacto de la discapacidad en las familias. *Innovación y experiencias educativas*, 38, 1-8.

<http://docplayer.es/10526381-Impacto-de-la-discapacidad-en-las-familias.html>

Ortega, S. (1994). *La naturaleza de los vínculos adulto-niño con retardo en el desarrollo, desde una aproximación interaccional* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

<http://132.248.9.195/pmig2016/0211761/Index.html>

Pérez, M. (2015). *La atención temprana: ámbito de desarrollo de las familias con hijos con discapacidad* (Tesis de grado). Universidad de Navarra, España.

<http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/39654/1/Carla%20P%C3%A9rez.pdf>

Pérez, M., & Tafuya, L. (1996). *Estudio epidemiológico del retardo en el desarrollo* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

<http://132.248.9.195/ptd2014/anteriores/microformas/0240717/Index.html>

Pinzon, Y. (2014) “*Leyes de la percepción visual (Gestalt)(28 de Febrero)*”. Recuperado de:

<http://locoquevuela.blogspot.mx/2014/02/leyes-de-la-percepcion-visual-gestalt.html>

Phares, E. & Trull, T. (1999). Psicoterapias: Perspectivas Fenomenológica y Humanista-Existencial. En E. Phares, & T. Trull (Eds.), *Psicología clínica. Conceptos, métodos y práctica* (pp. 85-98). México: Manual Moderno.

Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 1-27.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>

Rincón, C., (s.f.) *La significación*. Lugar de publicación: Curso de español como lengua materna. Recuperado de:

<http://aprendeonline.udea.edu.co/boa/contenidos.php/cb10887d80142488399661377b684b60/511/1/contenido/capitulos/Unidad2LaSignificacion.PDF>

<http://aprendeonline.udea.edu.co/boa/contenidos.php/cb10887d80142488399661377b684b60/511/1/contenido/>

Rojas, M. (2014). *El estudio científico de la felicidad*. México: Fondo de Cultura Económica.

Ruíz, J., & Cano, J. (1998). Las psicoterapias. Introducción a las orientaciones psicoterapéuticas para profesionales sanitarios. *Psicología online*, 31-78.

<http://www.psicologiaonline.com/links/JG/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales0.htm>

Salama, H., & Villarreal, R. (1992). Orígenes de la Psicoterapia Gestalt. En H. Salama & R. Villarreal (Eds.). *El enfoque Gestalt. Una Psicoterapia Humanista* (pp. 1-21). México: Manual Moderno.

Salama, H., & Villarreal, R. (1992). Técnicas de la psicoterapia Gestalt. En H. Salama & R. Villarreal (Eds.). *El enfoque Gestalt. Una psicoterapia Humanista* (pp. 49-67). México: Manual Moderno.

Salama, H. (2007). *Psicoterapia Gestalt*. México: Alfaomega.

Santacreu, J., Márquez, M., & Rubio, V. (1997). La prevención en el marco de la psicología de la salud. *Psicología y Salud* (10), 10-81.

https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/SALUD/Bibliog/prevencion.PDF

Stevens, J. (1971). *El darse cuenta*. Chile: Cuatro Vientos.

Vallejo, J. (2000). Duelo de los padres ante el nacimiento de un niño con discapacidad. *Remington*, 1-9.

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/viewFile/3805/3521>

Vásquez, C., (s.f.) *Psicoterapia Gestalt: Conceptos, Principios y técnicas*. Lugar de Publicación: Psicología Online. Recuperado de:

<http://www.psicologia-online.com/colaboradores/cvasquez/gestalt.shtml>

Venegas, S. (2015) “*Psicología Gestalt (23 de Marzo)*”. Recuperado de: <https://pt.slideshare.net/SaraVenegas5/psicologa-gestalt-60840078?ref>

Vygotsky, L. (2010). Pensamiento y palabra. En L. Vygostky (Ed.). *Pensamiento y lenguaje* (pp. 277-324). España: Paidós.

Werner, D. (2013). Prevención de discapacidades. En D. Werner (Ed.). *El niño campesino deshabilitado. Una guía para promotores de salud, trabajadores de rehabilitación y familias* (pp. 13-20). California, Estados Unidos de America: Hesperian Guías de Salud.

<http://hesperian.org/books-and-resources/resources-in-spanish/>

Yontef, G. (1995). Terapia gestáltica. En G. Yontef (Ed.). *Proceso y Diálogo en Psicoterapia Gestáltica* (pp. 119-153). Chile: Cuatro Vientos.

Zinker, J. (1999). Metas y aspiraciones. En J. Zinker (Ed.). *El proceso creativo en la terapia gestáltica* (pp. 83-103). México: Paidós.

Zinker, J. (1999). Raíces y supuestos. En J. Zinker (Ed.). *El proceso creativo en la terapia gestáltica* (pp. 67-81). México: Paidós.