

UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLIVAR

**MAESTRIA EN PSICOTERAPIA
GESTÁLTICA**



**UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLIVAR**

“El río que fluye llega a Ítaca”

Un proceso de autoconocimiento gestáltico corporal como camino para potenciar Recursos en un grupo de mujeres adultas que viven con la enfermedad de cáncer en la ciudad de La Paz.

AUTOR: LUIS CABALLERO BARRIOS

TUTOR: COLETTE JANSEN ESTERMANN. Ph.D.

La Paz – Bolivia

2013

RESUMEN

La presente investigación pretende Analizar y describir los recursos existentes en un grupo de mujeres adultas que viven con la enfermedad de cáncer en etapa de supervivencia. A través de un programa de autoconocimiento gestáltico corporal, que es considerado como una nueva alternativa de intervención psicoterapéutica.

Se sabe de antemano que hoy en día, existen miles de personas en el mundo que sufren y afrontan las mil y una dificultades para sobrevivir uno de los males más despiadados en la historia del hombre: la enfermedad del cáncer. Dicha enfermedad aparece repentinamente y es considerada actualmente una de las causas más frecuentes de muerte en el mundo. Es por esta razón que asumir un diagnóstico de cáncer implica en la mayoría de los casos una experiencia inesperada y devastadora, tanto para el paciente oncológico como para su familia y las personas allegadas a este. No es extraño, por lo tanto, que en los últimos años se hayan desarrollado al máximo los avances en cuanto al tratamiento de dicha enfermedad, y actualmente se conozcan distintas técnicas y avances médicos capaces de afrontar de mejor forma los distintos tipos de Cáncer en el mundo.

Sin embargo, más allá de los avances científicos y tecnológicos, se observa que para superar completamente dicha enfermedad no solamente son necesarios los medicamentos novedosos o el alto control hospitalario, sino también el factor humano. La enfermedad de cáncer en sus distintas etapas (Diagnóstico, tratamiento y supervivencia) implica fuertes reacciones psicológicas y emotivas, que afectan constantemente al paciente oncológico.

El impacto emocional y psicológico del *diagnóstico* del cáncer en una primera etapa es devastador para la persona y su familia; posteriormente los efectos secundarios ocasionados por los distintos tratamientos de quimioterapia, radioterapia o cirugías, mayormente son demasiado agresivos e invasivos,

consolidándose como grandes obstáculos que el paciente oncológico tendrá que sobrellevar a lo largo de la etapa de *tratamiento*; y por último un muy alto grado de cuidados paliativos y de controles permanentes en la etapa de *sobrevivencia* posterior al tratamiento, que implica un momento difícil y muy delicado para la persona ya que debe de retomar y empezar de nuevo su vida.

Por lo tanto, se observa que en nuestro medio las posibilidades de una atención psicoterapéutica adecuada y completa son escasas. Son muy pocas las instituciones o agrupaciones que trabajen actualmente con el paciente oncológico, creando un abismo en la contención emocional del mismo.

Bajo este punto de vista la Psicoterapia gestáltica puede apoyar psicológica y emocionalmente al paciente oncológico. Ya que enfatiza la noción del Darse cuenta del aquí y del ahora en relación a los recursos existentes del paciente, los cuales colaboran enormemente en la supervivencia del mismo.

Para la presente investigación se llevó a cabo una exploración detallada sobre la enfermedad del cáncer y sus repercusiones emocionales en los pacientes oncológicos. Por otra parte, se hizo una exploración completa sobre la Psicoterapia gestáltica y a sus criterios básicos de aplicación. Finalmente se indagó sistemáticamente sobre el Proceso Corporal y su relación con la Psicoterapia Gestalt.

A continuación se elabora un programa de autoconocimiento gestáltico con fundamento corporal basado en distintas dinámicas de danza terapia, teatro y ejercicios de bioenergética. Programa que fue dirigido a cinco mujeres adultas que viven actualmente con la enfermedad de cáncer en etapa de supervivencia. Quienes fueron contactadas y seleccionada de un grupo de apoyo en la ciudad de La Paz.

Una vez realizado el programa de corporalidad con el grupo de mujeres adultas, se observó que cada una de ellas pudo darse cuenta de sus propios recursos para

afrontar su enfermedad de mejor forma. Estos recursos fueron observados y registrados por registros de observación y entrevistas semi-estructuradas. A continuación se hace referencia a ciertos recursos encontrados por cada una:

Participante I: Control de sí misma, firmeza, sensación de tranquilidad y paz, amor, voluntad, deseo de vivir, fe en Dios, y fuerza interna propia.

Participante II: Autoestima alta, sensación de libertad, firmeza, capacidad de despojarse de los problemas, familia, fe en Dios y optimismo.

Participante III: Perseverancia y seguridad para mantenerse en pie, sentirse valiente, humor, fuerza para vivir, capacidad de relajarse, fuerza interior, capacidad para sostenerse emocionalmente a sí misma, sensación de no dejarse vencer y ser luchadora.

Participante IV: Sensación de libertad, capacidad de relajarse, optimismo, firmeza, seguridad, energía renovada, sensación de paz, esperanza, fuerza interna, amor, importancia de respirar, capacidad de marcar límites y valorar la vida.

Participante V: Control de sí misma, fuerza interna, firmeza, unión mente-cuerpo, sensación de expansión, recuerdos gratos de enseñanzas de su madre, optimismo, pensamientos positivos, familia y trabajo.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se llega a la conclusión final de que el proceso de autoconocimiento gestáltico corporal, es una alternativa terapéutica en el descubrimiento o re-descubrimiento de recursos propios en un grupo de cinco mujeres que son pacientes oncológicas en etapa de supervivencia. Estos recursos pueden ser potencialmente utilizados por las personas involucradas en el proceso, para retomar y reconstruir su vida luego del cáncer.

- Por otra parte, según los datos obtenidos se observa una transformación de las estructuras rígidas corporales o automáticas de las participantes del grupo, en procesos orgánicos activos que facilitaron la integración del sí mismo.

Esta integración se observa en la nueva concepción de las participantes de unificar en un “todo integral” la mente y el cuerpo, dándole mayor importancia a aspectos corporales negados hasta este momento.

- La consolidación de un programa o taller corto con enfoque gestáltico, estructurado por ejercicios y técnicas corporales, es un aporte importante para gestar una nueva alternativa de abordaje psicoterapéutico en nuestro medio. Ya que al ser documentado y registrado en cuanto a resultados tangibles, se consolida como un instrumento viable en el trabajo de contención de la enfermedad del cáncer o enfermedades afines.

Una vez presentados los resultados generales de la investigación, las recomendaciones pertinentes son las siguientes:

- Tomando en cuenta que el programa de autococimiento gestáltico corporal es una alternativa terapéutica que puede ayudar a afrontar de mejor forma la enfermedad de cáncer en etapa de supervivencia, se sugiere aplicar métodos similares en ambientes hospitalarios tanto públicos como privados. Ya que puede ir de la mano conjuntamente al tratamiento médico, ofreciendo un soporte emocional y psicológico complementario.
- La presente investigación fue dirigida a un grupo de mujeres adultas, cuyos resultados han sido satisfactorios. Esto indica y abre la posibilidad de poder tener y realizar programas similares dirigidos a pacientes oncológicos en distintas edades y contextos. El proceso corporal puede dar grandes resultados en pacientes pediátricos como también en pacientes adolescentes en etapa de supervivencia del cáncer.
- A nivel de la psicología y psicoterapia en nuestro contexto, es importante recomendar que es necesaria una revalorización del proceso corporal. Ya que son muchas las propuestas de psicoterapia que excluyen el factor corporal y se enfatizan netamente en procesos psíquicos, desestructurando

a la persona y catalogándola dentro de estructuras teóricas cuyo énfasis es la mente únicamente.

ÍNDICE

Páginas

INTRODUCCIÓN.....	1
--------------------------	----------

CAPÍTULO I

1.1. ANTECEDENTES.....	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	5
1.3. HIPÓTESIS.....	11
1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.5. ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. CÁNCER.....	14
2.1.1. Fases del crecimiento cancerígeno.....	15
2.1.2. Etapas del abordaje del cáncer.....	16
2.1.3. Diagnóstico de cáncer.....	16
2.1.4. El tratamiento de cáncer.....	17
2.1.5. La supervivencia del cáncer.....	20
2.2. TERAPIA GESTÁLTICA Y SUS FUNDAMENTOS.....	22
2.2.1. Terapia gestáltica.....	22
2.2.2. El Darse cuenta.....	23
2.2.3. El Aquí y el Ahora.....	25
2.2.4. Concepciones sobre Recursos en terapia gestáltica.....	26
2.2.5. Polaridades.....	26

2.3. PROCESO CORPORAL.....	27
2.3.1. Enfoque de la persona como un Todo.....	27
2.3.2. El cuerpo y el sí mismo negado.....	28
2.3.3. Proceso corporal	30
2.3.4. El Aquí y Ahora en el proceso corporal.....	32
2.3.5. El darse cuenta en el proceso corporal.....	33
2.3.6. Polaridades en el proceso corporal.....	33
2.3.7. El proceso corporal ante la enfermedad.....	33
2.4. EL EXPERIMENTO EN TERAPIA GESTÁLTICA.....	34
2.4.1. La respiración y postura.....	34
2.4.2. Reencontrar los límites físicos.....	34
2.4.3. El sí mismo en movimiento.....	35
2.4.4. Danza.....	36
2.4.5. Teatro.....	37

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de Investigación	39
3.2. Tipo de Investigación	39
3.3. Universo o Población de Estudio.....	40
3.4. Determinación y Elección de la Muestra.....	40
3.5. Sujetos Vinculados a la Investigación	47
3.6. Procedimiento.....	47
3.7. Fuentes y Diseño de los Instrumentos de Relevamiento de Información.....	51
3.8. Procesamiento y Análisis de Datos.....	51

CAPÍTULO IV

TRABAJO DE CAMPO, RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Trabajo de campo.....	52
4.2 . Resultados de la Investigación.....	63
4.3. Conclusiones Generales de la Investigación.....	72
4.3.1. Análisis de cada participante.....	74
4.4. Recomendaciones de la Investigación.....	79

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO.....	81
---------------------------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA CIBERNÉTICA

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

	Páginas
CUADRO N° I: PARTICIPANTE I	42
CUADRO N° II: PARTICIPANTE II	43
CUADRO N° III: PARTICIPANTE III	44
CUADRO N° IV: PARTICIPANTE IV	45
CUADRO N° V: PARTICIPANTE V	46
CUADRO N° VI: PROCEDIMIENTO	48
CUADRO N° VII: DINÁMICA “DANZA”	64
CUADRO N° VIII: DINÁMICA “RAICES”	65
CUADRO N° X: DINÁMICA “LUGAR SEGURO”	67
CUADRO N° XI: DINÁMICA “BURBUJA: APERTURA Y CIERRE”	68
CUADRO N° XII: DINÁMICA “AUTOMASAJE”	69
CUADRO N° XIII: DINÁMICA “ESPEJO”	70
CUADRO N° XIV: DINÁMICA “EL ÁRBOL”	71
CUADRO N° XV: RESULTADOS GENERALES POR CADA PARTICIPANTE	72

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge ante la problemática actual en relación a la contención psicológica y emocional que viven las personas con cáncer en nuestro medio.

Se sabe de antemano que los avances biomédicos hoy en día han avanzado enormemente y que hay distintos tipos de tratamientos para distintos tipos de cáncer. Sin embargo, en nuestro medio son escasos los tratamientos psicoterapéuticos abocados a esta temática. Ya que generalmente solo se trata la enfermedad del cáncer desde el punto de vista médico.

Bajo este punto de vista la Psicoterapia gestáltica puede apoyar psicológica y emocionalmente al paciente oncológico. Ya que enfatiza la noción del Darse cuenta del aquí y del ahora en relación a los recursos existentes del paciente, los cuales colaboran enormemente en la supervivencia del mismo.

En la presente investigación se plantea un programa de autoconocimiento corporal basado en dinámicas de danza terapia, ejercicios teatrales y ciertos ejercicios de biodinámica; con el fin que los participantes del estudio puedan descubrir o re-descubrir los recursos necesarios para afrontar de mejor forma la enfermedad.

Por lo tanto el objetivo general de la investigación se consolida como: “Analizar y describir los recursos existentes en un grupo de mujeres adultas que viven con la enfermedad de cáncer en etapa de supervivencia. A través de un programa de autoconocimiento gestáltico corporal, que es considerado como una nueva alternativa de intervención psicoterapéutica”.

Respetando los criterios definidos por la Universidad Andina Simón Bolívar (U.A.S.B), se realiza la transcripción del documento de presentación bajo los siguientes criterios:

En el Capítulo I, se hace una referencia a la problemática actual específica y los antecedentes del cáncer en nuestro medio. Se plantean distintos objetivos en relación al programa tanto de investigación como de campo y se mencionan los alcances del mismo.

En el Capítulo II se presenta el marco teórico referido a la investigación, donde se hace una exploración detallada sobre la enfermedad del cáncer y sus repercusiones emocionales en los pacientes oncológicos. Por otra parte, se hace referencia a la Psicoterapia gestáltica y a sus criterios básicos de aplicación. Finalmente se presenta una exploración sistemática sobre el Proceso Corporal y su relación con la Psicoterapia Gestalt. Sin olvidar ciertos criterios del manejo y dinámicas utilizadas en el proceso.

El Capítulo III, hace referencia a la metodología utilizada en la investigación, el tipo de diseño utilizado, la población y muestra seleccionada para la implementación, el procedimiento a seguir y la descripción de la recolección de los resultados esperados.

En el Capítulo III, se hace referencia al trabajo de campo, los resultados tanto generales como específicos de la investigación, cuadros explicativos de los mismos y las recomendaciones de la investigación.

Finalmente en el Capítulo V, se introducen ciertos criterios para el mejoramiento de la investigación.

En los anexos se presentan: la Bibliografía consultada y los instrumentos utilizados en la investigación.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Antecedentes

Actualmente existen miles de personas en el mundo que sufren y afrontan las mil y una dificultades para sobrevivir uno de los males más despiadados en la historia del hombre: la enfermedad del cáncer. Dicha enfermedad aparece repentinamente y es considerada actualmente una de las causas más frecuentes de muerte en el mundo. Es por esta razón que asumir un diagnóstico de cáncer implica en la mayoría de los casos una experiencia inesperada y devastadora, tanto para el paciente oncológico como para su familia y las personas allegadas a este. No es extraño, por lo tanto, que en los últimos años se hayan desarrollado al máximo los avances en cuanto al tratamiento de dicha enfermedad, y actualmente se conozcan distintas técnicas y avances médicos capaces de afrontar de mejor forma los distintos tipos de Cáncer en el mundo. Sin embargo, se observa además, -la necesidad de incentivar- mayores avances y alternativas que apoyen al paciente oncológico en cuanto a la contención psicológica del mismo, ya que dicha enfermedad ataca principalmente al ser interior de la persona, a esta entidad integral formada por un cuerpo, una mente y por qué no decirlo - un espíritu.

Bajo esta visión, el proceso psicoterapéutico de autoconocimiento con enfoque gestáltico puede apoyar al paciente oncológico en el redescubrimiento de sus propios recursos. Los cuales le ayudarán a sobrellevar las distintas etapas del cáncer: diagnóstico, tratamiento o sobrevivencia. Ya que puede incentivar a que la persona poco a poco vaya dándose cuenta de sus propias necesidades y recursos a través de un

contacto integral pleno consigo mismo, bajo la concepción holística que ofrece la terapia gestáltica.

La presente investigación puede constituirse en una estrategia alternativa para el trabajo de terapeutas gestálticos, quienes trabajen con personas diagnosticadas con la enfermedad del cáncer. Ayudará además a sustentar que el trabajo y proceso corporal son piezas fundamentales en el proceso de autoconocimiento psicoterapéutico, el cual ha sido dejado a un lado por distintos enfoques terapéuticos en los últimos años.

Por otra parte, se constituye ante todo en un aporte importante para el contexto médico y terapéutico psicológico, en relación con el campo oncológico en la ciudad de La Paz. Ya que introduce una visión novedosa acerca del proceso de abordaje hacia personas que viven con cáncer. Esta visión por lo tanto puede tener un impacto en la familia y por ende en la sociedad en conjunto que de una u otra forma está inserta en la temática, ya que se considera al autoconocimiento holístico y en este caso enfatizado en lo corporal como el inicio de un proceso de mejor afrontamiento de la persona frente a la enfermedad. Su mejora, por lo tanto, ayudará a su entorno más cercano (familiar y social) a bajar los niveles de tensión en cuanto a la difícil situación.

A nivel teórico, se consolida como un aporte significativo a la sociedad psicoterapéutica en la ciudad de La Paz, ya que introduce una temática gestáltica corporal, que ha sido escasamente desarrollada en nuestro medio.

Por lo tanto se considera que este es un aporte importante para la sociedad en conjunto, relacionada con la temática del cáncer y la psicoterapia. Puede de una u otra forma ayudar a comprender mejor la enfermedad y sus consecuencias psicosociales, ya que el darse cuenta de los propios recursos puede, obviamente, ser replicados en distintos grupos o personas afines al tema.

1.2. Planteamiento del Problema y justificación

La incidencia de la enfermedad de cáncer en el mundo se ha elevado considerablemente en las últimas décadas, ya que según datos de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en el año 2000, citada por Amaru, et al. (2008) ¹ declaró: “que de 56 millones de muertes en el mundo 6.2 millones (12%) se debieron a neoplasias malignas. Se estima que, hasta el año 2020 estas cifras aumenten a 75%, sobre todo en países y continentes en vías de desarrollo como América del Sur, África, Caribe y Asia Sudoriental. En los últimos años, los países en vías de desarrollo están experimentando el denominado fenómeno de la transición epidemiológica; donde el cáncer ocupa las primeras causas de muerte después de las enfermedades infectocontagiosas y cardiovasculares.” (p.10)

En nuestro contexto la incidencia de dicha enfermedad es significativa de igual forma, la Agencia de Noticias Fides (ANF) (2012)² menciona que “el área de Enfermedades No Transmisibles de la Unidad de Epidemiología perteneciente al SEDES informó que el año pasado se tenía el registro de 14.928 pacientes con cáncer en Bolivia. La estadística médica incluye a unas 8.000 mujeres, 6.000 varones y 125 niños” (s.p)

Tomando en cuenta los datos expresados anteriormente, no es de extrañar que los científicos a nivel mundial estén continuamente desarrollando distintas tecnologías y nuevos medicamentos capaces de paliar las distintas formas y consecuencias del cáncer en el ser humano. Avances científicos novedosos, como los nuevos tipos de

¹ Amaru, R., Torres, G., Limache, M., Peñaloza, R., Miguez, H, Vargas, M. L., Villarroel, M., Macias, J. y Cuevas, H. (2008). Epidemiología de las Leucemias en Bolivia: Evaluación de 933 casos. *Revista Cuadernos – Hospital de Clínicas*, 53(2), 9-15.

² Agencia de Noticias Fides ANF (2012, noviembre 10). Cáncer de cuello uterino afecta a un 28% de 14.928 enfermos. *eldeber.com.bo*, s.p. Disponible en: <http://www.eeldeber.co.bo/nota.php?id=121110145432>

quimioterapia³ específicos para tipos de cáncer específicos o modernas maquinarias de radioterapia localizada⁴, ayudan enormemente en la actualidad, a que los pacientes oncológicos tengan un mejor pronóstico de vida en comparación al pasado. No se debe olvidar, además, que hoy en día muchos cirujanos oncólogos salvan cientos de vidas a través de complejas cirugías abocadas a la extracción de tumores cancerígenos de origen.

Sin embargo, más allá de los avances científicos y tecnológicos, se observa que para superar completamente dicha enfermedad no solamente son necesarios los medicamentos novedosos o el alto control hospitalario, sino también el factor humano. La enfermedad de cáncer en sus distintas etapas (Diagnóstico, tratamiento y sobrevivencia) implica fuertes reacciones psicológicas y emotivas, que afectan constantemente al paciente oncológico.

Se sabe de antemano que el impacto emocional y psicológico del *diagnóstico* del cáncer en una primera etapa es devastador para la persona y su familia; posteriormente los efectos secundarios ocasionados por los distintos tratamientos de quimioterapia, radioterapia o cirugías, mayormente son demasiado agresivos e invasivos, consolidándose como grandes obstáculos que el paciente oncológico tendrá que sobrellevar a lo largo de la etapa de *tratamiento*; y por último un muy alto grado de cuidados paliativos y de controles permanentes en la etapa de *sobrevivencia* posterior al tratamiento, que implica un momento difícil y muy delicado para la persona ya que debe de retomar y empezar de nuevo su vida.

³ La Quimioterapia entendida en su sentido más amplio como “método curativo o profiláctico de las enfermedades infecciosas fundado en la afinidad que tienen varias sustancias químicas para tejidos determinados del organismo y para ciertos microorganismos que pueden afectarlo” (Enciclopedia Universal Sopena, 1979, Tomo VII, p. 7142) Este concepto, sin embargo, se desarrollará de manera más amplia en el Capítulo II de la presente investigación.

⁴ La Radioterapia esencialmente consiste en “el empleo terapéutico del rayo para el tratamiento de ciertas enfermedades” (Enciclopedia Universal Sopena, 1979, Tomo- VII, p. 7187)

Por esta razón, se considera importantísimo conocer a fondo las distintas facetas - tanto psicológicas como afectivas- de los pacientes oncológicos ya que su recuperación dependerá en gran medida de la actitud y el ánimo que ellos posean para superar su enfermedad.

La psicóloga clínica Emma Barthe⁵ (1997) explica que existe una inevitable asociación entre los conceptos cáncer y terminal, señalando que “aunque poco a poco y de forma gradual se esté percibiendo un cambio en la manera de entender e interpretar la enfermedad, el cáncer es visto aún por muchos como una enfermedad catastrófica con pocas o ninguna posibilidad de curación, y su diagnóstico produce un impacto emocional mayor que cualquier tipo de enfermedad. No hay ninguna tan estrechamente ligada a la idea de muerte como cáncer, y por más grave y deteriorante que sea aquélla, nunca tendrá la misma connotación ni se la vinculará tanto al calificativo Terminal” (p. 23)

Los aspectos sociológicos y culturales asociados al cáncer (“una larga y penosa enfermedad”) hacen que continúe siendo vista, por la mayor parte de nuestra población, como una patología de pronóstico sombrío, mutilante, costosa desde el punto de vista económico, dolorosa a nivel de pareja, compleja a nivel familiar y una amenaza permanente, según el caso, tanto para los sobrevivientes, como para las familias. (Rojas-May, 2006, p. 195)

Por lo tanto, se considera necesario comprender que el cáncer debe ser tratado desde distintas áreas de intervención, primero que nada el control biomédico que abarca el diagnóstico y tratamiento oncológico habitual a través de fármacos o controles periódicos; y paralelamente el abordaje y tratamiento psicológico y psicoterapéutico respecto a las necesidades, recursos, fortalezas y fantasías del paciente oncológico y a

⁵ Emma Barthe es licenciada en psicología clínica por la Universidad Central de Barcelona. Entre sus experiencias personales se cuentan sus estancias en el servicio de oncología de St. Vincent Medical Center de Los Ángeles y en el servicio de Asistencia Psicológica del Departamento de Radioterapia y Oncología, en el Hospital general de Valle Hebrón de Barcelona.

su contención adecuada respecto a la enfermedad; para posteriormente asumir la recuperación paulatina del paciente una vez acabado el tratamiento farmacológico e iniciar el proceso de sobrevivencia.

En una enfermedad de la magnitud del cáncer, en relación al aspecto netamente personal, es importantísimo hablar acerca del estado de ánimo del paciente oncológico, ya este será un pilar en el cual pueda sostenerse a sí mismo, como lo indica Barthe (1997) “el cáncer debe significar para la persona que lo padece, un reto más en su vida, quizás el más importante, pues le recuerda que es vulnerable y sobre todo temporal, pero en definitiva una lucha como tantas otras en las que nos enfrentamos en nuestra evolución como individuos. Una situación en la que deberán ser empleadas todas las estrategias y recursos disponibles para hacerle frente y superarla y no, como ocurre tantas veces, para dejarse vencer por el diagnóstico y aceptar la derrota”. (p. 19)

Hoy en día, en nuestro medio, son pocos los profesionales psicoterapeutas, o instituciones que aborden el factor psicológico, anímico y emocional de los pacientes oncológicos en sus distintas etapas; a sabiendas de que un proceso de autoconocimiento psicoterapéutico podría colaborar enormemente a sobrellevar de mejor forma la enfermedad.

Ante lo anteriormente expuesto, se considera que la psicoterapia gestáltica entendida como una alternativa que “busca, una visión integradora holística, del ser humano, valorizando sus dimensiones afectivas, intelectuales, sensoriales, sociales, espirituales, emocionales y fisiológicas”. (Sinay y Blasberg, 2006, p.75) puede aportar una nueva alternativa de abordaje psicológico y las herramientas necesarias para un mejor entendimiento del cáncer.

Es importante aclarar que no se considera que sea un tratamiento único y distanciado de los métodos biomédicos, sino más bien un complemento que abarque los

requerimientos del afrontamiento y de la supervivencia de dicha enfermedad, a través de un acercamiento al autoconocimiento y del darse cuenta del aquí y ahora de un paciente oncológico.

En la presente investigación, por lo tanto, se toma en cuenta el factor holístico de la persona que es base de la psicoterapia gestáltica, enfatizando el darse cuenta del proceso corporal y del autoconocimiento, donde “la atención al cuerpo y la intervención en ese cuerpo tomado como sujeto y no como objeto, facilita la emergencia de lo que la persona necesita ver y afrontar de sí y del mundo” (Kepner, 2000, p.17)⁶. Todo esto para potenciar los recursos existentes en las personas que viven actualmente con la enfermedad de cáncer, involucradas en este proceso.

Se enfatiza en la presente, el “proceso corporal” con fundamento gestáltico, ya que introduce y retoma una temática excluida por la mayoría de las terapias psicológicas, el “cuerpo”, ya que abordan mayormente la “mente” entendida como los procesos psíquicos, obteniendo una percepción distorsionada y fragmentada de la persona.

Laura Perls citada por Carbajal (2011) nos recuerda que para la terapia Gestalt “no somos mente, emociones y cuerpo, sino que somos una totalidad en donde estos tres elementos no los podemos separar, pues forman parte de un todo que es más que la suma de sus partes. Y los tres, y no solamente uno o dos de ellos, conforman nuestra existencia” (p. 28).

Por lo tanto, en vista de la importancia de reunificar a la persona como un todo y darle la misma importancia al organismo, sugiere que la terapia gestáltica puede constituirse en una estrategia alternativa para el abordaje psicológico en oncología.

⁶ Kepner, James. *Proceso corporal*. México D.F., Manual Moderno, 2000.

Es por esta razón que este estudio está dirigido a un grupo de pacientes oncológicos, el cual estará constituido por cinco mujeres pacientes oncológicas ligadas a un grupo de autoconocimiento gestáltico, que actualmente lleva a cabo su proceso en el consultorio de un reconocido especialista oncólogo de la ciudad de La Paz, el Dr. Fernando Patiño Sarcinelli..

En la presente investigación se pretende utilizar dinámicas corporales provenientes de distintas técnicas teatrales, técnicas de danza terapia y de técnicas de bioenergética; dirigidas a que los beneficiarios logren re-conceptualizar la enfermedad del cáncer y adopten o en todo caso asuman nuevas alternativas y recursos para sobrellevar la enfermedad.

Además, tomando en cuenta que esta investigación es de tipo Descriptiva, será únicamente expresada fenomenológicamente a través de una descripción de las sesiones que se llevarán a cabo con el grupo en cuestión, sin embargo se aplicarán también entrevistas semi estructuradas tanto a un inicio de la intervención corporal y como a la finalización de la misma. Datos que colaborarán con la descripción del proceso.

Sobre la pregunta de investigación

¿Es posible considerar el proceso de autoconocimiento gestáltico basado en lo corporal a través de técnicas teatrales, técnicas de danza terapia y bioenergética; como un medio que permita potenciar en distintos grados el darse cuenta de los propios recursos, en un grupo de mujeres adultas que viven con la enfermedad de cáncer en fase de supervivencia?

1.3. La hipótesis

Tomando en cuenta que en psicoterapia gestáltica la persona es concebida como un todo, como un holismo, el trabajo con el cuerpo por lo tanto es una parte esencial en el proceso de autoconocimiento. Por lo tanto un proceso gestáltico de autoconocimiento corporal ayudará a la mejor concepción y entendimiento del aquí y ahora de personas que viven con cáncer. Este darse cuenta colaborará a que la persona pueda conocer sus propios recursos frente a la enfermedad, de esta forma hará contacto pleno y se planteará formas distintas de asumir la enfermedad.

Por lo tanto la hipótesis de la presente investigación pretende comprobar que un proceso de autoconocimiento corporal es un medio terapéutico que permite incrementar y potenciar la capacidad del darse cuenta de los propios recursos en un grupo de pacientes oncológicos, para que sepan utilizarlos conscientemente y eficientemente en la aceptación y el enfrentamiento de su enfermedad.

1.4. Objetivos General y Específicos

a) Objetivo General

Analizar y describir los recursos existentes en un grupo de mujeres adultas que viven con la enfermedad de cáncer en etapa de supervivencia. A través de un programa de autoconocimiento gestáltico corporal, que es considerado como una nueva alternativa de intervención psicoterapéutica.

b) Objetivos específicos

De tesis

- a) Presentar un programa adecuado que consista en ejercicios y técnicas corporales que colaboren el darse cuenta de aquí y ahora en relación al autoconocimiento corporal de personas que viven con cáncer.
- b) Recabar información referente al proceso, las vivencias y los descubrimientos de las participantes del taller durante la realización del mismo.
- c) Demostrar a través de este programa una nueva forma de abordaje psicológico para personas que viven con cáncer, el cual a través de un proceso de autoconocimiento gestáltico, pueda ser tomado en cuenta en grupos afines al tema.

De campo

- d) Potenciar que cada miembro del grupo pueda descubrir o redescubrir sus recursos existentes, aquellos que considere puedan ayudarlo a afrontar de mejor forma la enfermedad, en sus distintas etapas (Diagnóstico, tratamiento y sobrevivencia).
- e) Transformar las estructuras rígidas corporales o automáticas de las participantes del grupo, en procesos orgánicos activos y facilitar la integración del sí mismo.

1.5. Alcances de la Investigación

La presente investigación tiene como alcance teórico-práctico el área clínica de la psicoterapia gestáltica, específicamente abocada al trabajo y tratamiento de eventos y situaciones traumáticas. Puesto que la enfermedad de cáncer es considerada una de las vivencias más traumatizantes a nivel de salud y a nivel social, tanto para el paciente oncológico como para su familia o personas allegadas al mismo.

La psicoterapia gestáltica puede colaborar mucho al paciente oncológico desde sus bases, en cuanto a la contención y al posterior proceso de autoconocimiento, ya que los criterios de “darse cuenta”, del “aquí y el ahora”, de los “recursos individuales”, de las “polaridades” pueden ayudar y acompañar a la persona con cáncer a descubrir nuevas alternativas de afrontamiento.

Este estudio se lleva a cabo en la ciudad de La Paz – Bolivia, a lo largo de cinco meses, desde la elección del tema, la etapa de exploración teórica, el trabajo de campo, hasta la finalización del informe de investigación. La fase operativa o fase de trabajo de campo se realiza en instalaciones de la Fundación Boliviana de Psicoterapia Gestáltica (F.B.P.G.) ubicada en la zona de Sopocachi de dicha ciudad, este trabajo se realiza durante dos semanas, en las cuales se realizan dos sesiones con un grupo de personas que viven con cáncer. Cada sesión es llevada a cabo una vez por semana y tiene una duración aproximada de siete (7) horas reloj.

Vale aclarar que la selección de las participantes de dicho taller fue realizada de forma dirigida, ya que las participantes del mismo pertenecen a un grupo de apoyo.

Dicho taller es completamente gratuito para las participantes ya que se desarrolla por previa invitación del investigador.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. CÁNCER

Hoy en día miles de personas en el mundo sufren y se enfrentan a una de las enfermedades más temidas en la historia, **El Cáncer**.

El doctor Luis Cirera, Jefe de Oncología del Hospital Mutua de Barcelona, citado por Barthe (1997) menciona que: “el cáncer es una palabra que engloba a muchas y diferentes enfermedades que se caracterizan por el crecimiento incontrolado de las células. Estas enfermedades están provocadas por trastornos genéticos, no son contagiosas, en muy pocas ocasiones son hereditarias y, afortunadamente, en muchos casos son curables”. (p.11)

El cáncer no es una enfermedad única, como lo explica Polo (2000) citado por Tamblay y Bañados (2004), sino como “un grupo de enfermedades con localización, clínica y evolución diferentes, pero con unos fundamentos biológicos comunes: un crecimiento y proliferación rápida y relativamente ilimitada de células con pérdida de la diferenciación y capacidad para difundir, que invaden los órganos y tejidos del cuerpo y que se extienden desde el sitio de origen hacia las áreas distantes del cuerpo dando metástasis. Es un crecimiento invasivo, poderoso, que puede consumir y destruir el proceso de vida, si no se realiza un diagnóstico precoz en torno a él”. (p. 14)

Bajo una denominación más concreta y específica de cáncer Méndez, Orgilés, López-Roig y Espada (2004) hallaron que:

Alrededor de la palabra cáncer se agrupa en realidad una cantidad diversa de enfermedades, que comparten el crecimiento sin control y la propagación de células anormales del cuerpo. Las células normales crecen, se dividen y mueren de forma ordenada, siendo la división muy rápida en los primeros años de vida de la persona. Posteriormente, la división de las células únicamente se lleva a cabo para reemplazar células desgastadas o moribundas y reparar lesiones. Las células cancerosas, sin embargo, continúan su división y se acumulan formando tumores que se comprimen e invaden y destruyen el tejido normal. Además, las células cancerosas pueden desprenderse y viajar a través de la sangre o el sistema linfático a otras partes del cuerpo, donde se establecen y continúan creciendo en un proceso que se conoce como metástasis. (p.140)

2.1.1. Fases del crecimiento cancerígeno

Se denomina *carcinogénesis* al proceso por el cual las mutaciones producidas en el DNA de células sanas llevan a la aparición de células cancerosas, siendo de duración variable, según el tipo de cáncer, aunque de manera general se puede reconocer cuatro fases diferenciadas:⁷

1. **Inducción o iniciación:** Aparecen las mutaciones del DNA que dotan a la célula de las características propias de la célula cancerosa: división incontrolada, capacidad de invasión local y de diseminación a distancia.

2. **Cáncer “in situ”:** Aumento del número de células cancerosas en el órgano en el que se origina. Se va generando el *tumor primario*.

⁷ ECO – Fundación para la excelencia y calidad de la oncología (s.f). *Generalidades en oncología*. Recup. de: <http://www.fundacioneco.es/images/stories/ECO/AsistenciaAlPaciente/InformacionTumores/1.Generalidades.pdf>

3. **Invasión local:** Extensión del tumor primario a las estructuras vecinas, invadiéndolas. Aparición de síntomas.

4. **Invasión a distancia o metastatización:** las células cancerosas acceden al torrente sanguíneo o linfático diseminándose a órganos a distancia, y originando tumores secundarios denominados *metástasis*.

2.1.2. Etapas del abordaje de Cáncer

Respecto a las etapas de abordaje generales que una persona debe afrontar a lo largo de la enfermedad de cáncer, existe un sinfín de visiones y teorías relacionadas a las mismas, las cuales coinciden y hacen una diferenciación en tres momentos específicos respecto al abordaje oncológico.

Para el mejor entendimiento de la presente investigación se tomaron en cuenta los criterios de etapas respecto a: Diagnóstico, Tratamiento y Supervivencia. Que implican momentos específicos y situaciones específicas que el paciente oncológico debe sobrellevar.

2.1.3. El Diagnóstico de cáncer

Considerada como la etapa en la cual la persona es sometida a distintas pruebas y exámenes médicos que determinan la existencia de algún tumor cancerígeno de tipo maligno o desarrollado de forma irregular, bajo el antecedente de molestias previas o signos irregulares encontrados por la persona o por un especialista.

Rojas-May (2006) menciona los objetivos de abordaje psicológico en la etapa de diagnóstico se basan en:

- Facilitar que el paciente y su familia adhieran correctamente a los protocolos médicos, tengan la información adecuada y se puedan diagnosticar a tiempo eventuales problemas psicológicos-psiquiátricos.
- Facilitación de la percepción de control sobre la enfermedad.
- Orientación emocional al paciente y a su familia a través de material educativo y presentación de grupos de apoyo.
- Derivación, de ser necesaria, a un especialista en salud mental.
- Detección de las necesidades emocionales, psicológicas y sociales del paciente y de su familia, para orientarles.

2.1.4. El Tratamiento del Cáncer

Una vez determinada y confirmada la existencia de la enfermedad como tal, el tratamiento para los pacientes oncológicos consistirá en una combinación de varias técnicas que son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. Cada una de ellas será más eficaz que el resto según sea el tipo de cáncer y la etapa en la que se encuentre. De hecho, el tratamiento depende de cuatro circunstancias: del tipo y el grado de diseminación del tumor, del estado de salud del paciente y del estado funcional de los diversos sistemas del organismo (corazón, hígado, riñón, neurológico etc.).

La psicóloga clínica Emma Barthe⁸ (1997) en su libro “Cáncer- Enfrentarse al reto”, ofrece un listado de los distintos tipos de tratamientos a los cuales pueden estar sometidos los pacientes con este tipo de afección: ⁹

⁸ Emma Barthe es licenciada en psicología clínica por la Universidad Central de Barcelona. Entre sus experiencias personales se cuentan sus estancias en el servicio de oncología de St. Vincent Medical Center de Los Ángeles y en el servicio de Asistencia Psicológica del Departamento de Radioterapia y Oncología, en el Hospital general de Valle Hebrón de Barcelona.

⁹ Barthe, E. (1997). Cáncer: Enfrentarse al reto. Barcelona, España: Robin Book, p. 108-117

La cirugía:

Es uno de los procedimientos más frecuentemente utilizados en el tratamiento del cáncer para una gran variedad de tumores e incluso para alguno de ellos puede ser definitivo al conseguir con su sola aplicación curar el cáncer. [...] suele combinarse con otro tipo de tratamiento con el fin de eliminar las posibles células que no han podido ser detectadas o eliminadas por la cirugía.

La radioterapia:

Consiste en la utilización de altos niveles de energía (radiaciones ionizantes) con el fin de curar el cáncer o paliar los síntomas de la enfermedad. Las radiaciones suelen actuar de dos maneras: bien produciendo la muerte de las células cancerosas (acción cancerolítica) bien impidiendo la división celular (acción cancerostática). [...] se puede administrar externamente (radiaciones de una máquina situada fuera del organismo) o internamente (donde el medio emisor de las radiaciones se halla en el propio cuerpo).

La radioterapia suele producir efectos secundarios generalizados (fatiga, malestar, y en algunas ocasiones, dependiendo de la zona radiada, náuseas y vómitos) o localizados (eritema, descamación, pigmentación sequedad de boca).

La Quimioterapia:

Gracias a un mayor conocimiento sobre la naturaleza del cáncer y sobre la actuación de los fármacos, la quimioterapia puede considerarse hoy por hoy el tratamiento estándar contra el cáncer. Difiere de la cirugía y de la radioterapia en que a diferencia de éstos, que son locales, los fármacos pueden circular por todo el cuerpo y destruir las posibles células cancerosas que podrían estar en su interior y que serían

ilocalizables por otro tipo de tratamiento. [...] Los fármacos actúan destruyendo las células cancerosas (efecto citotóxico) o impidiendo su división (efecto citostático).

Se debe tener en cuenta que los fármacos usados en la quimioterapia son múltiples y variados. Algunos de ellos producen muy pocos efectos secundarios y otros producen más. [...] los efectos secundarios se producen porque la quimioterapia utilizada para atacar las células cancerosas afecta tanto a las células cancerosas como a las células o tejidos sanos, y esto es del todo inevitable.

La hormonoterapia:

Se caracteriza por la administración de hormonas en el tratamiento del cáncer. [...] A diferencia de los fármacos utilizados por la quimioterapia, la hormonoterapia es citotóxica para las células (no las mata directamente). En ocasiones la hormonoterapia se utiliza para contrarrestar algunos de los efectos secundarios de la quimioterapia, como por ejemplo la pérdida de apetito.

La inmunoterapia:

Pretende potenciar la actividad del sistema inmunológico para aumentar las posibilidades de aniquilación de las células cancerosas. Agentes biológicos (citokinas¹⁰) como el interferón-alfa¹¹, con marcados efectos antitumorales o la interleukina-2¹², que aumenta la actividad de los linfocitos¹³.

¹⁰ Los efectores de las fases de inmunidad natural y específica son hormonas proteicas llamadas citokinas, en dependencia del tipo celular que las secreta se les ha llamado de diferentes formas. Véase Fernández, V. (s.f). *Citokinas*. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/24483154/10-Citokinas>

¹¹ Constituido por un conjunto de proteínas que, además de su actividad antiviral, inhibían el crecimiento o proliferación celular y modulaban la respuesta inmune. Véase Blank, V. y Rogui, L. (2003). El interferón Alfa: Una proteína de uso terapéutico. *Revista Ciencia hoy*. 13(77), 20-31.

¹² Es una [proteína](#) componente de las [citocina](#) del [sistema inmune](#).

¹³ Los **linfocitos** son un tipo de [leucocito](#) (glóbulo blanco)

Los objetivos de abordaje psicológico en la etapa de tratamiento, menciona Rojas-May (2006) se basan en:

- Controlar y manejar los efectos secundarios psicológicos (angustia, fobia, ansiedad, náuseas y vómitos anticipatorios, etc.) asociados a los tratamientos médicos; orientando también al paciente y a su familia directa frente a las reacciones emocionales propias de este escenario.
- Facilitar la adaptación a la enfermedad durante el proceso de tratamiento biomédico (incidiendo en la ansiedad, angustia, efectos secundarios de la quimio, fobias a los aparatos de radioterapia, disfunciones sexuales y también en los ingresos hospitalarios).
- Fomentar estilos de afrontamiento activos: buscar orientación médica específica para el caso del paciente, fomentar redes de apoyo social, mantenerse activa todo lo posible, etc.
- Facilitar la adhesión terapéutica a los tratamientos médicos.

2.1.5. La Supervivencia del cáncer.

Entendida como la etapa posterior al tratamiento biomédico, etapa en la cual el paciente oncológico deberá adquirir un nuevo estilo de vida, en cuanto a cuidados paliativos y controles periódicos de la enfermedad. Cada vez toma más relevancia, ya que muchas dificultades relacionadas directa o indirectamente con la enfermedad del paciente pueden continuar causando dificultades psicológicas y sociales.

Tross y Holland (1990) citados por Tamblay y Bañados (2004) mencionan que en general, los aspectos observados en supervivientes de cáncer pueden integrarse en tres grupos:

- **Aspectos Físicos** Continúa preocupación por la enfermedad con miedo a la recaída, sensaciones de daño físico e infertilidad.

- **Aspectos Psicológicos** Ansiedad y depresión, sensación de disminución del control, sensación de vulnerabilidad, certeza de la incertidumbre del futuro (Síndrome de Damocles) y miedo al rechazo social.
- **Aspecto Socio-Profesionales** Problemas de adaptación en la transición de paciente a sano (Síndrome de Lázaro), consideración de "héroe o víctima" por los demás, discriminación e inseguridad en el trabajo y problemas con los seguros de vida.

En la sobrevivencia de los pacientes curados de cáncer, Lederberg y Massie (1993) citados por Tamblay y Bañados (2004) encontraron la presencia de especiales temores:

- Miedo al término del tratamiento
- Preocupación por las recidivas de la enfermedad y por problemas físicos menores
- Sentimiento de mayor vulnerabilidad a la enfermedad (Síndrome de Damocles)
- Conciencia ominipresente de mortalidad y dificultad para reincorporarse a la vida normal (Síndrome de Lázaro)
- Culpa persistente (Síndrome de sobreviviente)
- Dificultad de adaptación a las pérdidas y minusvalías físicas,
- Sentimiento de inferioridad física
- Disminución de la autoestima o autoconfianza
- Percepción de la pérdida de movilidad laboral
- Miedo a la discriminación de los seguros.

Los objetivos de abordaje psicológico en la etapa de supervivencia, menciona Rojas-May (2006) se basan en:

- Facilitar la adaptación a las secuelas físicas, psicológicas y sociales que haya podido provocar la enfermedad.
- Facilitar la reincorporación a las actividades e intereses significativos para el paciente.

2.2. TERAPIA GESTÁLTICA Y SUS FUNDAMENTOS

2.2.1 Terapia Gestáltica

El concepto de Terapia Gestalt, como menciona Castanedo (2007) puede ser explicado de la siguiente manera:

Desde el comienzo de nuestra vida todos hemos conocido diferentes necesidades a todos niveles. Algunas han sido satisfechas, lo que ha permitido a nuestro organismo desarrollarse (física y psíquicamente). Otras no lo han sido, entre éstas algunas pueden estar aún presentes en nuestra mente, lo que hace que una parte de nuestra energía sea utilizada para tratar de satisfacerlas o bien para evitar actualizar la situación. Otras necesidades han sido olvidadas, reprimidas; continúan ejerciendo presión sobre nuestro comportamiento y sobre nuestra forma de ser en el mundo a pesar nuestro. El objetivo de la Terapia Gestalt es que esas necesidades aparezcan a nivel consciente en el campo perceptual del individuo; [...] tomar conciencia, darse cuenta de las necesidades, identificarlas, revivirlas emocionalmente y por fin cerrar lo que había quedado incompleto hasta ese momento. (pág. 80-81)

La Gestalt desarrolla una perspectiva unificadora del ser humano, integrando al mismo tiempo sus dimensiones sensoriales, afectivas, intelectuales, sociales y espirituales, permitiendo así una experiencia global donde el cuerpo puede hablar y la palabra encarnarse. Pone énfasis en la **toma de conciencia de la experiencia actual** (el aquí y el ahora, que engloba por supuesto el resurgimiento eventual de una experiencia vivida) y rehabilita la experiencia emocional y corporal.

Favorece un contacto verdadero con los demás, un ajuste creativo del organismo con el entorno, así como una toma de conciencia de los mecanismos interiores que nos empujan con demasiada frecuencia a conductas repetitivas y caducas. Pone de relieve nuestros procesos de bloqueo o de interrupción dentro del ciclo normal de la satisfacción de nuestras necesidades y desenmascara nuestras evitaciones, miedos e inhibiciones, así como nuestras ilusiones. (Castro, s.a., p.13)

2.2.2 El Darse Cuenta

Dentro de la terapia gestáltica se utilizan constantemente las preguntas ¿Cómo se siente?, ¿Qué está haciendo?, ¿Qué necesita?, ¿Qué quiere?, ¿Qué espera? y ¿Qué evita?, todas buscan ante todo que la persona pueda hacer contacto consigo misma y conocer de sí aspectos que probablemente no son claras para ella. Este proceso es conocido como el “darse cuenta”, que es una de las principales bases de dicha psicoterapia. Sinay y Blaster (2006) la definen el darse cuenta (o awareness) “como la toma de conciencia integral sobre lo que *me* pasa (sensaciones físicas, sentimientos, imaginación) y de lo que pasa en el medio ambiente en el que estoy integrado”. (p.89)

Por su parte, Simkin (1980) citado por Castanedo (2007) sugiere que el “darse cuenta es como utilizar con destreza un instrumento; si una persona se da cuenta de algo tiene alternativas. En la medida en que alguien sea más capaz de darse cuenta, más posibilidades tendrá de elegir y más elecciones podrá hacer en su existencia”. (p.87)

Yontef (1995) citado por Peñarrubia (2008) ha definido el “darse cuenta” como una forma de vivenciar:

“Es el proceso de estar en contacto alerta con la situación más importante en el campo ambiente/individuo, con un total apoyo sensoriomotor, emocional, cognitivo y energético”. Es un medio para orientarse en el mundo, pero un medio que exige ciertas condiciones:

- El darse cuenta sólo es eficaz cuando está basado en (y energizado por) la necesidad dominante actual del organismo. Si la persona no sabe lo que necesita [...] su darse cuenta pierde sentido, poder e impacto.
- El darse cuenta no está completo sin conocer directamente la realidad de la situación y cómo está uno en ella. No podemos hablar de conciencia si no me incluyo (pertenencia) en la situación y no me lleva a hacerme responsable de mí en dicha situación.
- El darse cuenta es siempre aquí y ahora, y siempre cambiando, evolucionando y trascendiéndose a sí mismo. No puede ser estático, sino un proceso de orientación que se renueva en cada momento. (p.115)

Fritz Perls (1974) citado por Peñarrubia (2008) sostiene que existen tres estratos del darse cuenta:

1. *Darse cuenta de la zona interna* es poner la auto-observación en uno mismo: captar las sensaciones térmicas, kinestésicas, los sentimientos que afloran, los estados de ánimo y su evolución, etc. Un mirar hacia adentro como antídoto a las distracciones de afuera.
2. *Darse cuenta de la zona externa* es optimizar los sentidos y devolverles su función perceptiva, de forma que capturemos la realidad del entorno en vez de fantasearlo o interpretarlo. Se trata de recuperar la vista, el oído, la piel y todos los demás canales sensoriales con que nos orientamos en el mundo. [...] por eso el objetivo de la terapia y del crecimiento está en olvidar cada vez más la mente y despertar a los sentidos. Estar más en contacto con uno mismo y con el mundo, en vez de únicamente en contacto con las fantasías, prejuicios, etc.
3. *Darse cuenta de la zona intermedia* es precisamente enfocar este filtro fantasioso con que tamizamos las percepciones internas y externas. La llamada zona de nadie y zona desmilitarizada como metáfora de esta frontera entre lo propio y lo ajeno. (p.116-117)

Reconociendo que el darse cuenta tiene una relación directa con el presente, involucra un movimiento interno de apertura de sentidos, tal y como lo expresa Lather (1973) citado por Castanedo (2007) donde lo define como “un aspecto final del funcionamiento sano de un individuo; para él significa aprehender con todos los sentidos el mundo fenomenológico, interno y externo, tal y como éste es y ocurre. *Awareness* es lo que ocurre en el momento presente. De lo único de lo que nos podemos dar cuenta es de lo que está sucediendo ahora”. (p.87)

2.2.3 El Aquí y el Ahora

En Terapia Gestalt nada existe sin tener en cuenta el concepto del aquí y ahora, como menciona Castanedo (2007) “La Gestalt no enfatiza que vivamos por el momento, sino que vivamos en el momento. Para sentir, experimentar el aquí y ahora en las vivencias, se comienza a trabajar con sensaciones, con la experiencia sensorial (audición, visión, tacto, tono de voz) del cliente. Esta es la dimensión fenomenológica de la Terapia Gestalt, lo que implica que el proceso que uno experimenta es solamente de uno. Si a esta dimensión le añadimos la del aquí y ahora, llegamos al presente inmediato del fenómeno existencial personal”. (p.18)

Las sensaciones, las vivencias, la experiencia sensorial, el contacto que describe una situación en el momento en el que acontece. Alude a un continuo estado del presente. Significa estar enteramente en lo que se hace y no pensar ni en el pasado ni en el futuro. Cuando se tiene que pensar se piensa aquí y ahora, se recuerda aquí y ahora. Mi autobiografía pertenece al pasado, Mis proyectos al futuro. La sucesión de aquí y ahora se hace cósmica y se extiende hacia el infinito. (Sinay y Blaster, 2006, p.163)

La concepción dentro de la terapia gestáltica del Aquí y Ahora señala Peñarrubia (2008) se basa en:

El Presente: nada ocurre sino ahora, el pasado ya no existe y el futuro aún no es. La situación terapéutica sólo es posible en esta actualidad temporal (ahora) y espacial (aquí). [...] En Gestalt intentamos evitar todo lo que no está o no se desarrolla en el presente; incluso si el conflicto que aparece hace referencia a una experiencia del pasado o a un temor del futuro, traemos ese material al aquí y ahora porque sólo en el presente se puede llevar acabo la integración. No podremos valorar la importancia del presente si no tenemos en cuenta las trampas con que el neurótico lo evita refugiándose en el pasado o el futuro. El aquí y ahora significa maduración y crecimiento, lo demás no es sino mantener el *statu quo*, reforzar el rol del “enfermizo” para seguir movilizando el entorno en vez de empezar a echar mano del autoapoyo. (p. 94-95)

2.2.4 Concepciones sobre Recursos en terapia gestáltica

Según la terapia Gestalt un recurso es entendido como la alternativa estabilizadora para sobrellevar una situación potencialmente estresante o potencialmente traumática.

Según Héctor Lamas (s.a.) “los factores protectores no son independientes uno del otro sino que están relacionados de tal manera que los recursos sociales pueden fortalecer los recursos personales, así como estos pueden hacer detonar reacciones positivas provenientes de redes de apoyo. Pero el punto importante pareciera ser, en que medida algunas características son consideradas como protectoras. Esta es una pregunta que surge del contexto y de la incidencia de los riesgos dados. La orientación religiosa, por ejemplo, puede *“normalmente”* tener una función estabilizadora frente a una situación adversa. Sin embargo, dentro del contexto de determinadas sectas puede convertirse en un riesgo para la salud mental”. (p. 2)

2.2.5. Polaridades

Todos tenemos dentro un sistema de opuestos, o mejor dicho, cada parte de nosotros tiene su correspondiente opuesto. En todo organismo, como en la naturaleza los fenómenos actúan dialécticamente. No podemos reconocer el sueño si no conocemos la vigilia, o bien como decía Perls *“Y solo es posible la alegría verdadera mediante la aceptación de la tristeza inevitable”*. Este fenómeno es reconocido por la Gestalt como polaridades.

Las polaridades mencionan Sinay y Blaster (2006) son “características del comportamiento humano (amor-odio, agresividad-ternura, raciocinio-intuición, coraje-miedo, etc) cuya integración armónica es el objetivo de la Gestalt. No se busca la eliminación de una en provecho de otra, ni el encuentro de un justo medio (ambos ilusorios empobrecedores), sino la complementación”. (p.163)

La filosofía básica de la psicoterapia Gestalt, como menciona Perls (1979) citado por Peñarrubia (2008), es “la diferenciación e integración. La Diferenciación conduce por sí misma a las polaridades. Como dualidades que son, estas polaridades lucharán entre sí y se paralizarán unas a otras. Integrando los rasgos opuestos, lograremos que la persona se complete de nuevo” (p. 124)

Evidentemente, para llegar a integrar este punto medio añade Carbajal (2011) es imprescindible asumir y vivenciar ampliamente los aspectos polares. [...] traerlos al aquí y ahora para que las dos posiciones tengan un espacio de escucha mutua, y llegar al diálogo, verse las caras, encontrarse, sentirse, hablarse, pelearse y seguir coexistiendo, buscando el enriquecimiento mutuo y alejándose de la posición habitual de la anulación mutua. Esto posibilita la creación de un espacio interior más amplio y no tan polarizado. p. 87

2.3. PROCESO CORPORAL

“El cuerpo es el territorio donde se dan todas las batallas de nuestra vida terrena, y en él quedan depositadas tanto sus miserias como sus glorias. Si las rescatamos, rescatamos nuestra historia; y si rescatamos nuestra historia, rescatamos nuestra vida”. (Carbajal, 2011, p.35)

2.3.1. Enfoque de la persona como un Todo

El hombre es aprehendido en su globalidad, en sus cinco dimensiones principales: Física, afectiva, racional, social, y espiritual. Desde esta perspectiva global, holística (del griego holos, el todo) la terapia de la Gestalt aspira pues al mantenimiento y desarrollo de un bienestar armonioso en esas cinco dimensiones y no a la curación o la reparación de un problema concreto.

En relación con la típica división tan utilizada en el ámbito terapéutico de mente, cuerpo y emoción, Laura Perls citada por Carbajal (2011) nos recuerda que para la terapia Gestalt, “no somos mente, emociones y cuerpo, sino que somos una totalidad en donde estos tres elementos no los podemos separar, pues forman parte de un todo que es más que la suma de sus partes. Y los tres, y no solamente uno o dos de ellos, conforman nuestra existencia”. (p. 28)

Una visión holística, menciona Kepner (2000), se basa en “el principio de que todo es mayor que, o diferente de, la suma de sus partes. El todo no es meramente el resultado de un aumento de partes, más bien tiene una entidad intrínseca propia, una estructura e integración particular de sus partes. [...] ver a la persona como un todo mayor que la suma de sus partes es verla como todas las partes: cuerpo, mente, pensamiento, sentimiento, imaginación, movimientos y así sucesivamente; pero no como cualquiera de sus partes. (p. 36)

2.3.2. El cuerpo y el sí mismo negado

El cuerpo en sí mismo es el lugar donde ocurre el acontecimiento de existir, como menciona Jiménez (1993) citado por Carbajal (2011) “es punto de partida y de llegada en la trama de la vida. Los cuerpos son lugares de existencia, territorios de la memoria, de la desesperación y del deseo o de su anhelo. El cuerpo es, por lo tanto, el centro de la experiencia y de lo vivido, compendio y receptáculo de lo heredado, lo construido y lo vivido a lo largo de toda nuestra vida, individual y comunitaria” (p. 53)

La separación entre cuerpo y el sí mismo, y por extensión la separación entre el cuerpo y la mente, es una adaptación de los sucesos perturbadores de la vida que se experimentan físicamente. La persona es un todo, pero ha llegado a vivir la experiencia de sí misma como si estuviera constituida por partes separadas. La cultura occidental, indica Spagnuolo (2012) “ha basado sus propias certezas en la tradición

cartesiana de la división entre cuerpo y mente, de la pretendida superioridad de la mente sobre el cuerpo, y en una serie de dicotomías unidas, como bueno/malo, individual/social, espiritual/material, corporal/mental, privado/político, etc. Durante siglos, el pensamiento dicotómico se ha habituado al uso de categorías mentales separadas del sentir corporal: las emociones pueden desviarnos de la vía recta, las sensaciones corporales pueden confundirnos y hacernos perder el norte”. (p.1)

Por lo regular consideramos al cuerpo como algo distinto del sí mismo y, por lo tanto, irrelevante para el yo que está luchando con los problemas de vivir una vida plena y significativa. Esta división tiene sus claras repercusiones prácticas: como nos recuerda Hernández (2008) citada por Carbajal (2011) “El cuerpo es vivido hoy a menudo como un accesorio de la presencia. Un cuerpo al que se le atribuye una disponibilidad instrumental y no existencial. No hay tiempo para sentir. La emoción es un estorbo que hay que reprimir o alienar. No hay lugar para el cuerpo sentido, para el cuerpo sensual. El cuerpo es un objeto a someter, no a vivir como tal con alegría. En este mundo escapatate el cuerpo es un cuerpo exigido, no un cuerpo disfrutado. El contacto se vuelve formal y superficial” (P.29)

Al convertir el sí mismo corporal en “eso” y al relegar el “yo” o sí mismo identificado a la mente, nuestro cuerpo en cierto sentido se *vuelve* el sí mismo negado. Escindimos nuestro organismo en un “yo”, que consiste en pensamiento y habla y en un “ello”, que consiste en sentimiento y expresión no verbal. Entonces experimentamos mucho de lo que llega en la forma de experiencia corporal como algo alienado del sí mismo y por lo tanto irracional, y la mayor parte de lo que llega bajo la forma de pensamiento y expresión verbal como algo racional y por lo tanto aceptable a la imagen que tenemos de nosotros mismos. La fusión de sí mismo negado con el cuerpo resulta el hecho de que muchas de las funciones orgánicas que debemos negar están arraigadas en nuestra naturaleza física. (Kepner, 2000, p.11)

Cuando hacemos de nuestra experiencia corporal un “eso” en lugar de un “yo”, nos disminuimos, las cosas “parecen sucedernos”, perdemos contacto con nuestra realidad más humana: la experiencia corpórea” (Mendicute (2008) citada por Carbajal, 2011, p. 31)

Kepner (2000) hace referencia hacia la dicotomía existe entre cuerpo y mente, como resultado de la culturización impuesta, mencionando que.

En esta fragmentación de uno mismo en partes, el “yo” es generalmente identificado con el funcionamiento mental (producción de pensamientos, imágenes, palabras, etc.) y aquellos aspectos de la experiencia corporal que han sido problemáticos y perturbadores se experimentan como si estuvieran “fuera” de uno mismo. [...] La enfermedad es el resultado de esta escisión del sí mismo en partes y la mala identificación de una parte como el todo. Sólo puede ser curada por una terapia que vea a la persona como un todo y que no identifique a su vez el problema como si ocurriera tan sólo en una parte. El método terapéutico debe integrar la experiencia del cliente en un todo por medio de la recuperación y reaceptación de los aspectos negados de sí mismo, en particular de los aspectos corporales de sí mismo. (Kepner, 2000, pág. 27-28)

2.3.3. Proceso corporal

“Habitar el cuerpo es el proceso de la historia de cada vida, única e irrepetible, historia que queda inscrita en nuestro cuerpo mediante códigos bioquímicos que vamos creando a lo largo de ella, escribimos la vida en nuestro cuerpo; ninguna vivencia se pierde”. (Albert citado por Carbajal, 2011, p.54)

Partiremos de la premisa de escucha corporal, ya que sabemos que el cuerpo nos habla constantemente, explica Caldwell (1999) en el idioma de las sensaciones y que tal discurso, aunque no esté dictado en palabras, es una fuente rica y vital de información e intuición. (p. 28)

Curar la escisión entre mente y cuerpo implica traer a la conciencia los aspectos negados del sí mismo de modo que el rango completo de necesidades, sentimientos y conductas puedan ser apreciados y se les permitan afectar la formación de figuras.

Cuando está disponible un mayor rango cualitativo de funciones de contacto, cada contacto tiene lugar a partir de la unión espontánea de nuestras fuerzas orgánicas más que desde un sentido parcial del sí mismo. Traer estas partes negadas del sí mismo a la conciencia requiere que saquemos la naturaleza corporal de nuestras polaridades de modo que, al reaceptarlas no aumentemos tan solo el rango de nuestra autoimagen, sino también el rango de nuestro ser activo. (...) La contribución del trabajo de orientación corporal al proceso de cambio en psicoterapia es “encarar” nuestras palabras e imágenes con sensaciones, movimientos y la concreción de nuestra existencia corporal. (Kepner, 2000, pág. 23-25)

Por lo tanto una de las premisas del enfoque gestáltico implica que el sí mismo o “yo” es tanto corporal como mental. Donde la experiencia del cuerpo es experiencia del sí mismo, igual que el pensamiento, la imaginación y las ideas.

“Crear un ambiente donde los pacientes puedan arriesgarse a regresar a su cuerpo es una labor de amor y cuidado por parte del terapeuta. Al recontactar cada capa del sí mismo corporal, deben abrirse de nuevo viejas heridas emocionales, de modo que las experiencias negadas puedan traerse al presente, que donde puede darse la verdadera curación”. (Kepner, 2000, p.15)

“Hacerse consciente del propio cuerpo y de sus mecanismos a través de los mensajes por el emitidos de forma natural, propicia los movimientos energéticos y éstos a su vez, pueden ser considerados como el desenlace final de un ciclo gestáltico”. (Peñarrubia, 2008, p. 271)

Por lo tanto dada esta visión de la estructura corporal y el sí mismo, el enfoque terapéutico para trabajar con la estructura adquiere un nuevo significado. La tarea es ayudar a cambiar las rígidas estructuras corporales o automáticas en procesos orgánicos activos y facilitar la integración de la escisión del sí mismo subyacente.

De modo que el objetivo no es eliminar estructuras, sino transmutarlas en los procesos que ellas representan e integrar lo que ha sido enajenado o no asimilado dentro del sí mismo. (Kepner, 2000)

Estos procesos orgánicos y la integración de la escisión, menciona Peñarrubia (2008), por las siguientes premisas.

- El proceso psicológico que se expresa verbalmente (por ejemplo, conflictos o creencias) está explícitamente conectado a sus expresiones corporales.
- Procesos físicos como postura, contención muscular y perturbaciones somáticas, son vistos como expresiones significativas de la persona.
- Se considera que tanto los procesos físicos como los psicológicos son aspectos del mismo todo (la persona/organismo). Las divisiones en partes son problema de interés terapéutico, ya que precisamente la técnica terapéutica intenta restaurar el sentido de la totalidad y ratificar la mutua identidad de las partes. p. 268

Por lo tanto, la importancia que da la Gestalt a lo experimental y fenomenológico confiere al trabajo corporal un énfasis sobre cómo experimenta el cliente su ser físico más que sobre cómo analiza el terapeuta la estructura corporal del cliente. El terapeuta corporal Gestalt está interesado en encontrar formas para que el cliente experimente su cuerpo más plenamente y defina el sentido que para él tienen estas experiencias y no en interpretar el cuerpo y la experiencia del cliente.

2.3.4. El Aquí y Ahora en el proceso corporal

Mediante el contacto pleno con nuestro cuerpo podemos hacer una buena exploración de nuestro presente, de nuestro aquí corporal y nuestro ahora emocional. El continuo de conciencia es una propuesta potenciadora de lo obvio partiendo de una exploración exhaustiva de lo siento, noto y pienso en el momento presente, para lo cual el cuerpo se hace brújula y centro de atención primordial. (Carbajal, 2011)

2.3.5. El darse cuenta en el proceso corporal

El cuerpo es depositario de todo lo vivido, tanto de lo traumático como de todas aquellas experiencias que nos hacen más conscientes, por lo que nos puede ayudar a recuperar parte del conocimiento que hemos ido acumulando bien en nuestro recorrido individual y personal, bien en el aspecto más general y de especie, pues en nuestro cuerpo se halla también gran parte de la sabiduría que el ser humano ha ido atesorando a lo largo de su historia.

El cuerpo bien utilizado puede ser de gran ayuda en la toma de conciencia y en la construcción de conocimiento más sano de nosotros mismos. (Carbajal, 2011, p. 77)

2.3.6. Polaridades en el proceso corporal

En cuanto al cuerpo como lugar donde desarrollar más fondo las polaridades, este es una herramienta que puede facilitar al máximo la toma de conciencia de los aspectos polares. “En primer lugar, porque el cuerpo ayuda a sacar a la luz partes del sí mismo negado, de modo que al re-aceptarlas, no aumentamos tan sólo el rango de nuestra autoimagen, sino también el rango de nuestro ser activo”. (Carbajal, 2011, p. 92-93)

2.3.7. El proceso corporal ante la enfermedad.

Reaccionamos en una forma orgánica similar para adaptarnos al trauma corporal y emocional por enfermedad, cirugía, y otras lesiones. Estos hechos requieren no solo ajuste mecánico para proteger un área corporal que duele o para compensar la limitación de movimiento, sino también adaptación emocional que implica tensión y sensaciones corporales. Los ajustes físicos a la limitación de movimiento debido a una enfermedad como la polio, y las reacciones emocionales inconclusas a la enfermedad como el temor y el duelo por la integridad corporal perdida, se vuelven

parte de la postura, movimiento, y respiración del individuo: la estructura corporal adaptativa. (Kepner, 2000)

2.4. EL EXPERIMENTO EN TERAPIA GESTÁLTICA.

“Desde este énfasis surge la unidad de trabajo básica en terapia Gestalt, llamada experimento. Un experimento es una actividad diseñada para aumentar la conciencia de una persona al concentrarse en la experiencia o llevando al primer plano un aspecto de la experiencia que es vago. Los ejercicios, manipulaciones, estiramientos y movimientos usados por el terapeuta están destinados a incrementar la experiencia del cliente respecto a su cuerpo y a aumentar las alternativas, más que a cambiar al cliente en una forma predeterminada por el terapeuta”. (Kepner, 2000, p.51)

2.4.1. La respiración y postura

La desensibilización corporal, indica Caldwell (1999) la alcanzamos de dos manera: con nuestra respiración y con nuestra postura: cuanto más profundamente respiramos, más sentimos, cuanto menos intensa es nuestra respiración, menor es nuestra sensibilidad. Eliminar la respiración profunda puede ser un medio muy efectivo de distanciarnos de los sentimientos. Por otro lado, también se ha observado que la postura del cuerpo puede afectar asimismo a nuestra manera de sentir y percibir las sensaciones. (p. 59)

2.4.2. Reencontrar los límites físicos

Mi cuerpo es el lugar donde aprendo una y otra vez la diferencia entre escoger, agarrar y rechazar, menciona Caldwell (1999), puedo sentir cuando estoy permeable, fundido o aislado.

Cuando estoy permeable noto el cuerpo alerta y relajado a la vez. Respiro plenamente y mi cuerpo se mueve cómoda y económicamente. Cuando me fusiono, no puedo localizar mi cuerpo, no tengo mucha sensibilidad y noto la presencia de la disyuntiva entre luchar/huir/paralizarse en algún lugar de mi musculatura y fisiología. Cuando me aílo, también siento mis defensas, eso es lo único que percibo. Mi conciencia está dominada por mis sensaciones de defensa, tanto si deprimen mis procesos fisiológicos como si los activan en exceso. (p. 71)

2.4.3. El sí mismo en movimiento

La acción muscular es una parte intrínseca de cualquier intercambio con nuestro entorno. Es a través del movimiento que expresamos sentimiento, manipulamos y conformamos el medio, que nos relacionamos con los demás y reaccionamos ante ellos, que creamos y modulamos límites y defendemos nuestra integridad orgánica. [...] es solo a través del movimiento que el sentimiento tiene su significado pleno. Sólo al movernos podemos conectar la necesidad que el sentimiento manifiesta el entorno donde las necesidades pueden completarse. (Kepner, 2000, p. 13-14)

El ciclo del movimiento

En el año 1999, la terapeuta corporal Christine Caldwell, plantea el ciclo del movimiento, como un modelo dirigido al proceso de autoconocimiento a través del movimiento corporal. Menciona cuatro estadios específicos que coinciden con el ciclo de contacto de la terapia gestáltica:

- **Estadio de la conciencia:** Empezamos por la conciencia sensorial. Nuestra capacidad para sentir y expresar nuestra experiencia física es sobre lo que se apoya la recuperación, la base de una actuación gozosa y satisfactoria en el mundo. Es reconocer lo que sentimos o lo que nos permitíamos sentir. Esto se inicia como un proceso muy físico que consiste en seguir las sensaciones del cuerpo y responder a ellas para despertar de nuevo nuestra capacidad natural de decir cuándo nos estamos haciendo daño a nosotros mismos.
- **Estadio de la asimilación:** en el cuerpo, este proceso está relacionado no sólo con la capacidad de tener una sensación, sino de mantenerla, de dejar que nos impulse. Si respondemos ante una sensación con curiosidad, en lugar de acallarla por la fuerza, lo que haremos es acceder a nuestra capacidad para que nos informe y nos cambie, a nuestra respuesta más básica y creativa, en la que nuestro cuerpo se mueve en la sensación con libertad, sin nada que lo coarte o

lo limite. Y este despertar de nuestra creatividad se deberá a haber asumido la responsabilidad por nuestra experiencia, al reconocimiento de “este soy yo, haciendo esto”. [...] se trata de percibir los límites internos naturales del cuerpo y sus procesos, y de contener nuestra energía dentro de él.

- ***Estadio de la aceptación:*** Implica respirar los sentimientos que puedan aflorar, permitir que nuestro cuerpo mueva completamente lo que siente y practicar una actitud amorosa y de apoyo hacia lo que surja de ello. Ninguna experiencia es mejor que otra, sólo es lo que está pasando en ese momento y garantiza nuestra atención incondicional. [...] La aceptación se produce, cuando hemos acompañado el sentimiento hasta que se ha completado y estamos dispuestos a dejarlo ir. Ese sentimiento nos ha traspasado por completo, nos ha cambiado, y ahora relajamos el cuerpo para liberarlo.
- ***Estadio de la acción:*** Empieza cuando somos capaces de mantener una atención amorosa y carente de críticas hacia nosotros mismos. Con esta capacidad, nos movemos en el mundo de una manera saludable, y nuestra presencia se convierte en una fuerza para un cambio positivo en todo lo que nos rodea. Implica relacionarse con el mundo de la misma manera despierta, responsable y llena de aceptación con la que nos relacionamos con nosotros mismos. (p. 79-85)

2.4.4. Danza

Bailar, como actuar, nos permite soñar y pensar. Los bailarines como los actores (a diferencia de los atletas), tienen el privilegio de utilizar el cuerpo como vehículo de expresión de los productos de su mente y de sus sentimientos.

Según Carbajal (2008) “bailar nos permite interpretar y dar salida al deseo de mostrarnos y de mostrar nuestras habilidades creativas. Bailar nos permite comunicar y ser protagonistas de un yo proyectado. [...] Si a todo eso añadimos que bailar nos puede servir también para tomar conciencia de las diferentes partes de nuestro cuerpo y para hacer una exploración bien profunda en los diferentes estados emocionales, concluimos que el baile es una muy buena herramienta en el trabajo expresivo”. (p.169-170)

2.4.5. Teatro

El teatro es la teatralización de nuestra propia vida, nuestro propio yo. Para la terapeuta gestáltica Violet Oaklander (1992) cuando

Nosotros actuamos los roles en nuestros sueños, creamos las escenas, reescribimos a medida que avanzamos. No sólo hablamos del dolor en nuestra alma, le damos una voz, nos transformamos en él. Representamos a nuestra madre, nosotros mismos como hijos, nuestro lado crítico, etc. descubrimos que al representar estos roles, tomamos más conciencia de nosotros mismos, nos involucramos más, nos volvemos más reales. Nos descubrimos a nosotros mismos, nos contactamos con nosotros mismos, nos vivenciamos en formas genuinas, sólidas, auténticas y claras. Podemos ensayar nuevas formas de ser en el ámbito de teatro.¹⁴

El teatro no solamente nos permite divertirnos, reflexionar, emocionarnos hasta las lágrimas o ver como en un espejo las virtudes y defectos de los seres humanos, también puede tener fines curativos. Herrera (2011) señala que:

...el teatro también puede ayudar a nuestra salud, mejorar nuestro estado de ánimo y lograr que superemos problemas como el estrés, los miedos, las depresiones y otros problemas que aquejan al ser humano. Es que al participar de manera activa de una dramatización o representación teatral, establecemos mejores vínculos de comunicación, cooperación, integración y otros aspectos que contribuyen a nuestro desarrollo personal que incluso nos ayudan a sobrellevar enfermedades como la diabetes, el cáncer y la obesidad, sólo por citar algunas.¹⁵

A través de la unión entre el teatro y la psicología puede generarse un tipo de proceso terapéutico en el cual -con la dramatización de escenas reales o ficticias- un individuo puede acceder a su mundo interno y expresarlo, dentro de un contexto que le brinde apoyo, seguridad y confianza; esto bajo la guía de un terapeuta entrenado y, en su

¹⁴ Oaklander, V. (1992). Ventanas a nuestros niños: Terapia Gestáltica para niños y adolescentes (1ª ed.). Santiago, Chile: Cuatro Vientos (p. 139)

¹⁵ Herrera, R. (2011, marzo 27). Terapia El teatro puede ser bueno para la salud. Los tiempos (Oh), p. 8.

caso, acompañado por un grupo de participantes que pueden desempeñar un rol co-terapéutico.

Por su parte Cortez, et al (2004) explica

Los símbolos e imágenes que se representan en la escena teatral y terapias dramáticas, logran estimular dos procesos: *identificación* y *empatía*. Por una parte la estimulación del proceso de *identificación* ocurre en el espectador desde el momento en que los símbolos, imágenes y temáticas teatrales llegan a estimular contenidos inconscientes que de una u otra manera se relacionan con los conflictos universales del ser humano. Esto hace que al verlos representados en escena, el espectador proyecte sus propios conflictos internos en los personajes o situaciones expuestas, pudiendo reflejarse en lo visto, y por lo tanto identificarse. Por otra parte, la estimulación de la empatía consiste en que el espectador pueda identificarse con las emociones representadas, pero con una cuota de reflexión que le permita darle sentido a la emoción, otorgándole un carácter más reflexivo que posibilite que el espectador se sitúe en el lugar del personaje o rol representado[...] En una postura más racional, la empatía podría llegar a un polo de total distanciamiento emocional, donde los símbolos dramáticos logran estimular en el individuo procesos cognitivos que desembocan en una visión crítica y objetiva de las situaciones y personajes, permitiendo vislumbrar posibilidades de resolución de problemas y cambio.¹⁶

¹⁶ Cortez, K., Cassanova, V. y Cortés, X. (2004). Teatro contemporáneo, psicología y dramaterapia: Un estudio teórico. Tesis de grado. Psicología. Universidad de la Serena. (p.78-82)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de Investigación

En la presente investigación se utiliza un enfoque metodológico cualitativo. Un estudio cualitativo está caracterizado por utilizar recolección de datos sin medición numérica, puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación y su propósito es reconstruir la realidad tal y como es observada por los actores de un sistema social definido previamente, es por esto que es llamado holístico, porque considera todo el fenómeno de interés y no lo disemina. Asimismo, su objetivo final es comprender un fenómeno social complejo, por lo tanto el énfasis no está en medir las variables involucradas en dicho fenómeno, sino en entenderlo (Hernández-Samplieri et al. 2010). Debido a que la presente investigación cumple con todas las características mencionadas se la determina como un estudio cualitativo, pues su fin es entender un fenómeno social a profundidad y dar cuenta de lo que acontece en la realidad pero desde el punto de vista de los propios participantes, en este caso de los integrantes del grupo de mujeres sobrevivientes de cáncer.

3.2. Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, ya que las investigaciones descriptivas buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones o variables y se mide cada una de ellas

independientemente. Describen situaciones y eventos, midiendo o evaluando diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

Lo descriptivo también implica la recopilación y descripción sistemática de datos para dar una idea precisa acerca de una determinada situación lo que conlleva a recoger, organizar, resumir, presentar, analizar y generalizar los resultados de las observaciones.

3.3. Universo o Población de Estudio

El universo o población de Estudio, se constituye, ante todo, en el conjunto de personas adultas y pacientes oncológicos que viven hoy en día en la ciudad de La Paz - Bolivia. Abarca un número de personas indeterminadas diseminadas por toda la ciudad, pertenecientes a distintas instituciones afines al tema o en calidad de pacientes de distintos doctores oncólogos reconocidos de la misma.

3.4. Determinación y Elección de la Muestra

La enfermedad de cáncer implica procesos complicados desde su inicio, ya que el paciente oncológico debe estar sometido a distintas y diferenciadas técnicas para poder afrontar la situación. Esto conlleva un proceso que mayormente se realiza de forma personalizada o, en todo caso, con la compañía únicamente de su familia. Se sabe de antemano, por lo tanto, que existen muy pocos grupos de apoyo o de autoconocimiento psicológico afines a la temática en nuestro medio. Razón por la cual se hace difícil el poder reunir a un número de pacientes oncológicos adecuado para una investigación.

Bajo este panorama, la elección de la muestra de investigación fue No Probabilística y a través de juicio del investigador de acuerdo a las características específicas necesarias para el estudio.

Por lo tanto, la muestra para la presente investigación se constituye en un grupo de cinco (5) mujeres adultas entre 40 y 57 años de edad, que viven actualmente con la enfermedad del cáncer, las cuales atraviesan la fase de “Sobrevivencia” (Etapa que implica la culminación tanto del diagnóstico como del tratamiento de la enfermedad).

Son pertenecientes a un grupo de autoconocimiento gestáltico denominado “Fluir en vida” dirigido por la Licenciada en Psicología Carola Terán y el Licenciado en Psicología Luis Caballero ambos egresados de la Maestría en Psicoterapia Gestáltica de la Universidad Andina Simón Bolívar (U.A.S.B.). Vale mencionar que este grupo fue creado en el mes de julio del año 2010, con la finalidad de llevar a cabo la práctica en manejo de grupo que dicha maestría requería. Sin embargo pese a la culminación de dicho proceso de práctica, se optó por continuar durante estos dos años el proceso de autoconocimiento gestáltico, en instalaciones del consultorio del doctor Fernando Patiño Sarcinelli, reconocido médico oncólogo de la ciudad de La Paz.

A continuación se hace referencia a los datos generales sobre cada miembro de la muestra, vale aclarar que por una norma de secreto de confidencialidad se asignará un número a cada participante:

CUADRO N° I
PARTICIPANTE I (S.A.)

Edad:	57 años
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	16 de febrero de 1955
Estado civil:	Divorciada
Tipo de Diagnóstico:	Cáncer de mama
Fecha de Diagnóstico:	Noviembre de 2006
Tipo de Tratamiento:	Quimioterapia – Cirugía – Radioterapia
Fecha de último tratamiento:	Junio de 2007
Medicamento actual:	Ninguno
Antecedentes en el grupo de autoconocimiento:	S.A. fue una de las personas con la que se inició el grupo de autoconocimiento gestáltico en julio de 2010. Hasta la fecha su asistencia a las sesiones ha sido constante y es una de las personas más comprometidas con el grupo y con su propio proceso de autoconocimiento.

CUADRO N° II
PARTICIPANTE II
(M.A.)

Edad:	40 años
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	9 de febrero de 1972
Estado civil:	Casada
Tipo de Diagnóstico:	Cáncer de mama
Fecha de Diagnóstico:	Abril de 2008
Tipo de Tratamiento:	Quimioterapia – Cirugía – Radioterapia – Pastillas
Fecha de último tratamiento:	Noviembre de 2009
Medicamento actual:	Tamoxifeno
Antecedentes en el grupo de autoconocimiento:	M.A. ingresó al grupo de autoconocimiento a mediados del año 2011, pese a su amplia actividad laboral y sus constantes viajes ha demostrado un gran interés en el proceso psicoterapéutico, y su presencia en el grupo es muy activa y permanente.

CUADRO N° III
PARTICIPANTE III
(R.S.)

Edad:	49 años
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	25 de enero de 1963
Estado civil:	Casada
Tipo de Diagnóstico:	Tumor cerebral
Fecha de Diagnóstico:	Julio de 2006
Tipo de Tratamiento:	Radioterapia
Fecha de último tratamiento:	Mediados de 2011
Medicamento actual:	Ninguno
Antecedentes en el grupo de autoconocimiento:	<p>R.S. ingresó al grupo de autoconocimiento a fines del año 2011, asistió continuamente durante los tres meses siguientes y posteriormente por limitaciones físicas dejó el grupo por un tiempo. Esporádicamente visitaba al grupo y se reinsertó aproximadamente en septiembre del 2012.</p> <p>Pese a sus limitaciones físicas y verbales, demuestra gran interés en el proceso y en el grupo.</p>

CUADRO N° IV <i>PARTICIPANTE IV</i> <i>(F.A.)</i>	
Edad:	47 años
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	3 de mayo de 1965
Estado civil:	Soltera
Tipo de Diagnóstico:	Cáncer de Ovarios
Fecha de Diagnóstico:	10 de febrero de 2010
Tipo de Tratamiento:	Cirugía y Quimioterapia
Fecha de último tratamiento:	29 de septiembre de 2011
Medicamento actual:	Ninguno
Antecedentes en el grupo de autoconocimiento:	F.A. fue una de las personas con la que se inició el grupo de autoconocimiento gestáltico en julio de 2010. Durante el primer año su asistencia fue continua y sus participación constante. A fines del año 2011 decide emprender varios viajes laborales y se aleja del grupo. Esporádicamente cuando retorna a la ciudad de La Paz visita al grupo de autoconocimiento. Retoma su proceso con el grupo ante la invitación de la presente investigación.

CUADRO N° V
PARTICIPANTE V
(V.S.)

Edad:	44 años
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	10 de marzo de 1968
Estado civil:	Casada
Tipo de Diagnóstico:	Cáncer de mama – linfoma LNH
Fecha de Diagnóstico:	19 de diciembre de 2011
Tipo de Tratamiento:	Quimioterapia
Fecha de último tratamiento:	22 de julio de 2012
Medicamento actual:	Tamoxifeno
Antecedentes en el grupo de autoconocimiento:	V.S. ingresó al grupo de autoconocimiento a principios del año 2012, llegó por recomendaciones de R.S. y continuó con su proceso de forma continua durante todo el año. Es una de las personas más comprometidas actualmente con el grupo y con el proceso de autoconocimiento. Además de ser una de las personas más activas dentro del mismo.

3.5. Sujetos Vinculados a la Investigación

Durante la fase operativa de la presente investigación, es decir los días asignados al taller de corporalidad, se trabajó a nivel de co-dirección con la Lic. Ingrid Tapia, psicoterapeuta gestáltica, egresada de la Maestría en Psicoterapia gestáltica de la Universidad Andina Simón Bolívar (U.A.S.B.); quien colaboró con parte de la dirección y el acompañamiento del grupo a nivel gestáltico.

Es menester, mencionar además, que dicho proceso se llevó a cabo en instalaciones de la Fundación Boliviana de Psicoterapia Gestáltica (F.B.P.G.), dada la necesidad de un espacio ante todo amplio y confortable para el adecuado desenvolvimiento de dicho taller.

3.6. Procedimiento

Una vez obtenida la aprobación del perfil de tesis de la Universidad Andina Simón Bolívar (U.A.S.B.) y la asignación de tutoría de la misma, se llevó a cabo la planificación del Taller de Corporalidad en cuanto a contenido y tiempos.

Como siguiente paso se invitó al grupo en mención, de donde cinco de sus miembros accedieron a participar del programa. A quienes se les realizó una entrevista previa semi-estructurada. El programa se realizó en dos sesiones, cada una con una duración de siete horas reloj.

Una vez finalizada la etapa operativa de la investigación se elaboró la redacción del documento final a presentarse en la Universidad Andina Simón Bolívar.

A continuación se presenta una sistematización de las actividades y contenidos realizados durante el mencionado programa.

CUADRO VI: PROCEDIMIENTO			
	ACTIVIDAD	PROCESO	CONTENIDO GESTÁLTICO
	APERTURA DEL TALLER	Presentación de cada integrante del grupo (Co-terapeutas y miembros del grupo)	Proceso de "Confianza Grupal"
		Técnica de presentación: "El animal con el que me identifico"	
DÍA I	DANZA	Calentamiento Ejercicios de Danza Ejercicio de respiración Retroalimentación	Proceso "Contacto Consigo Mismo"
	RAÍCES (Teatro)	Introducción Dinámica Raíces Retroalimentación	Proceso "Aquí y Ahora"
	CENTRO	Introducción Dinámica Centro Retroalimentación	Proceso "Aquí y Ahora"
	LUGAR SEGURO	Introducción Dinámica "Lugar seguro" Retroalimentación	Proceso "Recurso"

	ACTIVIDAD	PROCESO	CONTENIDO GESTÁLTICO
DÍA I	BURBUJA (Teatro)	Dinámica "Burbúja"	"Límites"
		Dinámica Burbúja Extendida y contraída	Proceso "Polaridades"
		Retroalimentación	
	CIERRE	Ronda Final Retroalimentación	Proceso "Darse Cuenta"
DÍA II		Calentamiento	
	DANZA	Ejercicios de Danza Retroalimentación	Proceso "Contacto Consigo Mismo"
		Introducción	
	ESFERA	Dinámica "Esfera de Luz" Retroalimentación	Proceso "Polaridades"
	APERTURA Y CIERRE	Reconocimiento corporal Retroalimentación	Proceso "Polaridades"
	DANZA	Elección de Pareja Dinámica "Danza" Retroalimentación	Proceso "Contacto Consigo mismo"

	ACTIVIDAD	PROCESO	CONTENIDO GESTÁLTICO
	MASAJE	Reconocimiento corporal Retroalimentación	Proceso "Contacto Consigo Mismo"
	ESPEJO	Elección de Pareja Dinámica "El espejo" Retroalimentación	Proceso "Contacto"
	ÁRBOL (Teatro)	Introducción Dinámica "El Árbol" Retroalimentación	Proceso "Recursos y Fortalezas"
DÍA II	CIERRE DEL TALLER	Ronda Final Retroalimentación Despedida	Proceso "Darse Cuenta"

3.7. Fuentes y Diseño de los Instrumentos de Relevamiento de Información

En el presente estudio y tomando en cuenta el diseño y tipo de investigación descriptivo, se utilizan ante todo registros de observación y entrevistas previas semi-estructuradas.

Ya que la naturaleza de la psicoterapia gestáltica y del manejo corporal de la misma, permite trabajar con criterios del darse cuenta a través de señales, comportamientos y acciones ante todo fenomenológicos, los registros de observación se consideran y las entrevistas semi-estructuradas se consideran instrumentos adecuados para la presente investigación.

Vale aclarar, que cada sesión realizada con el mencionado grupo de pacientes oncológicos fue registrada a través de filmaciones, previo consentimiento del grupo involucrado, precautelando la confidencialidad del mismo y de sus participantes.

3.8. Procesamiento y Análisis de Datos

Tanto las entrevistas semi-estructuradas como los registros de observación fueron registrados y transcritos (Ver ANEXO 1), y su análisis corresponde a la descripción de las sesiones con el grupo de pacientes oncológicos, además de la descripción del manejo de grupo y de la forma de dirección por parte de los entrevistadores.

Dado el tipo de investigación descriptivo del presente estudio, dicho análisis se remite a una descripción fenomenológica de los ejercicios, de los comentarios de cada participante después de cada ejercicio y de la retroalimentación de los miembros del grupo y de los psicoterapeutas.

CAPÍTULO IV

TRABAJO DE CAMPO, RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Trabajo de campo

Dado el tipo de investigación descriptivo planteado, se realiza una descripción de los fenómenos más relevantes y significativos observados durante la intervención terapéutica en el programa de corporalidad.

- **APERTURA DEL TALLER**

Presentación de cada integrante del programa (participantes y co-terapeutas)

Proceso de confianza grupal.

Se inicia con una ronda de presentación de cada miembro participante del grupo en el que cada una menciona su nombre, datos generales y finaliza mencionando un animal con el que se identifica (Con el objetivo de observar de inicio ciertos recursos existentes en cada una).

A continuación se hace referencia a lo más significativo mencionado por cada participante del programa durante la apertura.

Participante I: Me identifico con el caballo, porque ha costado mucho llegar acá, el caballo puede ir por lugares escabrosos y tomar atajos y yo tuve que hacerlo para

llegar hoy. El caballo tiene la habilidad de superar obstáculos y de llegar a lo que quiere.

Participante II: Me identifico con un ave, porque esta mañana me vine volando. Con una paloma, porque le doy gracias a Dios por un día más. Es la sensación de libertad.

Participante III: Siempre me identifico con un ave, pero hoy específicamente con el cóndor, porque es grande y un cóndor vuela. El cóndor puede verlo todo.

Participante IV: Siempre me identifico con un ave, un pajarito. Pero hoy me identifico con un perro porque es leal, hoy es un día de lealtad, de amor incondicional a este grupo.

Participante V: Me identifico con un oso porque el oso protege y abraza a sus hijos.

- **DINÁMICA “DANZA”**

Introducción:

Durante todas las actividades de Danza, se pide como consigna a las participantes de empezar a escucharse como cuerpo, en cuanto a lo que la música inspire en movimiento, es decir llevar a cabo el dibujo libre corporal. Danzando en distintos niveles y ritmos, pero ante todo sintiéndose y concentrándose mucho en sí mismas.

Calentamiento:

Como momento previo a la dinámica de danza, se lleva a cabo un proceso de calentamiento general, explicando que este momento es necesario para protegerse de cualquier movimiento que pueda afectar al organismo. Es un proceso de movimientos circulares y lentos tanto de la cabeza, cuello, hombros, brazos, manos, dedos, pecho, espalda, cadera, cintura, rodillas, talones y pies.

Retroalimentación:

Una vez finalizada la dinámica se lleva a cabo una ronda de retroalimentación, en la cual cada participante comparte cómo se sintió durante el ejercicio. Estos son los comentarios más significativos de las participantes:

Participante I: Me pareció muy emocionante, el sentir mi cuerpo moverse, mis movimientos fueron lentos pero me di cuenta de que generalmente no me muevo mucho, soy más quieta, y ha sido un reto para mí. - En la danza he procurado no pensar, y no dar rienda a mis pensamientos. Me doy cuenta que me hace falta soltarme. En los momentos de danza he procurado no pensar y dejarme estar más suelta, pero algo importante es que he soltado toda la semana de tanta preocupación.

Participante II: Hace tiempo que no bailaba yo sola, me divertí mucho, y descubrí que generalmente no hago ejercicio. La música hizo que pudiera soltarme. – Pude descubrir lugares de mi cuerpo que no movía en general, me siento a gusto con mi cuerpo, me siento con más energía y me doy cuenta que me inspira fuerza. – el baile me inspira volar, me hace sentir Libertad.

Participante III: Pese a que no puedo estar de pie todo el rato, haber estado en el suelo y mover mis brazos y piernas ha sido muy bueno. Me he sentido muy bien intentando moverme siempre.

Participante IV: Ha sido un momento de libertad, me sentí con mucho aire y la música me emocionó, simplemente me dejé llevar y empecé mover todo mi cuerpo. Sentí mucho aire y me sentí libre. – Me sentí más ligera y en un proceso de relajación.

Participante V: Me doy cuenta que con el trabajo en el colegio generalmente estoy estática, no me muevo mucho. Al bailar sentí de nuevo mi cuerpo y me dejé llevar y mover varios lugares que no muevo en general. - Siento que mi cuerpo se ha sentido

libre, me doy cuenta que mi cuerpo siempre ha estado condicionado por mis ideas y ahora me he sentido libre y me doy cuenta que pueden interactuar y que la mente tiene que nutrirse del cuerpo.

- **DINÁMICA RAÍCES (TEATRO)**

Dinámica “Raíces”

Un ejercicio basado en el criterio gestáltico “Aquí y ahora”, que corresponde al contacto con el suelo y la realidad, en el que las personas corporalmente se asientan en el suelo como un lugar seguro.

Retroalimentación:

Una vez finalizada la dinámica de Raíces se lleva a cabo una ronda de retroalimentación, en la cual cada participante comparte cómo se sintió durante el ejercicio. Estos son los comentarios más relevantes:

Participante I: Me he puesto firme, no como un tronco pero flexible, me he sentido segura al caminar con mis raíces. Y me doy cuenta que debo ser más independiente.

Participante II: Yo he sentido firmeza al pisar. Me he sentido plantada pero firme. Como un sauce llorón que tiene mucha firmeza. Me he sentido como un ave que quería volar en libertad.

Participante III: He conseguido no caerme, y mantenerme en pie, me ha gustado poder sostenerme. Yo misma me digo no tengo que caerme.

Participante IV: Para mí ha sido muy bonito, darme cuenta de cada paso, me entra la conciencia de que cada paso es importante, uno a uno. Y esto me sirve para aplicarlo en mi vida. Tener la conciencia de firmeza, de seguridad.

Participante V: Yo he sentido que he podido hacer contacto con la fuerza de la tierra, mi cuerpo era un tronco, mirando al frente, sentía la fuerza de seguir avanzando adelante, crecía una energía que me hacía avanzar con fuerza. – Siento que mi cuerpo se ha sentido libre, me doy cuenta que mi cuerpo siempre ha estado condicionado por mi mente y ahora me doy cuenta que debo unir esto.

- **CENTRO**

Dinámica “Centro”

Un ejercicio basado en el criterio gestáltico “Aquí y ahora”, que involucra el movimiento consciente de dejarse guiar por el centro corpóreo.

Retroalimentación:

Al cabo de la finalización de la dinámica del “Centro” se realiza una ronda de retroalimentación, en la cual cada participante comparte cómo se sintió durante el ejercicio. Estos son los comentarios más significativos:

Participante I: Automáticamente mi cuerpo se ha erguido, generalmente yo camino viendo el suelo y esto me ha dado otra vista. Me he sentido alta.

Participante II: Esto del centro yo no lo conocía, al hacer el ejercicio me he sentido sujeta como si algo me estuviera sujetando. He sentido mi columna que me sostiene y sujeta, me he sentido más alta.

Participante III: He sentido como un escalofrío y un dolor en la cola que me hizo darme cuenta como camino. Me ha gustado porque me he sentido más segura. Ya no he tenido la sensación de caerme.

Participante IV: Tuve la sensación de estar erguida, bien derechita, con mucha energía en todo mi cuerpo que me hace sentir muy bien.

Participante V: Me ha gustado el ejercicio porque me he sentido expandida, como abierta, con mayor apertura hacia afuera.

- **LUGAR SEGURO**

Dinámica “Lugar seguro”

Ejercicio basado en el criterio gestáltico “Recurso” en el cual a través de un trabajo de relajación la persona hace un viaje en el cual ubica un lugar seguro para sí mismo, en el que encuentra una persona que le obsequia o dice algo.

Retroalimentación

Una vez finalizada la dinámica del “Lugar seguro” se lleva a cabo una ronda de retroalimentación, en la que cada participante comparte cómo se sintió durante el ejercicio. Estos son los comentarios más significativos:

Participante I: Me he imaginado un lugar como Zongo, con un aroma a vegetación y a eucalipto. Me quedé encantada con el canto de los pájaros. Tuve una sensación de levedad y claridad. Sentí tranquilidad y paz, que las siento más en mi cabeza.

Participante II: Yo llegué hasta Mecapaca, en un lugar donde hay un bosquecillo de eucaliptos y un caminito de piedras. Llegué a una casa y había una abuelita y me dio un regalo, una piedra pequeñita. Que pienso que me quería decir que sea más dura, porque a veces cuando me riñen en casa yo me pongo a llorar. Como ser una piedrita pequeñita pero fuerte. Puedo sentir esta firmeza en mi pecho.

Participante III: Mi lugar seguro era un bosque con un río calentito, donde había una casita y al abrir la puerta me encontré a mi madre que estaba cocinando algo rico, y le pregunté algo respecto a mi hijo y ella me respondió que debía ser valiente para seguir adelante y que todo va a estar bien. Mi madre está aquí la siento en el corazón. (hace chistes).

Participante IV: Mi lugar seguro era una casita en medio de un bosque, una casita con chimenea, había una mujer muy viejita de cabello blanco, ojos muy bonitos, y una sonrisa que me inspiraba paz. Me regaló una llave, que era una llave que abre cosas como permiso para todo, una llave maestra. – esta llave involucra no perder la fe.

Participante V: Me encantó salir de la ciudad y mi lugar seguro era una pradera. En ella había una señora mayor que me regaló algo y me preguntaba cómo estaba yo, y el solo hecho de hacerlo me recordó a mi madre con la que no necesitaba hablar y su sola presencia me tranquilizaba. El regalo no sé qué será pero está en mi mano y me gusta que esté ahí.

- **BURBUJA**

Dinámica “Burbuja / Burbuja Extendida y Contraída”

Ejercicio basado en los criterios gestálticos de “Límites” y “Polaridades”, en el cual se enfatiza el propio espacio personal simbolizado en una burbuja permeable, que puede ser delimitada por cada uno.

Retroalimentación

Al finalizar la dinámica cada participante expresa su descubrimiento en la ronda de cierre. Estos son los comentarios más significativos.

Participante I: Siento que esto de la burbuja puede ser usado de dos maneras, en casa puedes estar seguro y expandido, pero afuera es necesario que cierres tu burbuja para protegerte. Me doy cuenta que yo manejo mi burbuja cuando expreso mis emociones, cuando yo abrazo a mis sobrinos dejo entrar a mi burbuja.

Participante II: Me ha gustado expandirme y manejar la burbuja, muchas veces siento que me cierro con mi familia. Y otra veces estoy abierta a compartir con ellos y me doy cuenta que voy a hacer esto con ellos.

Participante III: Con mi burbuja me doy cuenta de mi postura que varía con la relación con las demás personas. Puedo abrir y cerrar mi burbuja para estar más con mi hijo.

Participante IV: Para mí, la burbuja tiene que ver con mis estados de ánimo. Me doy cuenta que puedo manejar mis emociones a través de mi burbuja, me doy cuenta de mis límites ahora.

Participante V: Cuando estoy cerrada me doy cuenta que estoy con muchos problemas o tengo muchas preocupaciones y contengo este estado con mucha presión. Sin embargo cuando me doy cuenta de esto me auto-controlo y me expando y me siento mejor.

- **AUTO-MASAJE**

Dinámica “Auto-Masaje”:

Un trabajo energético que consiste en empezar a dar leves masajes por todo el cuerpo, en el que cada participante con ambas manos va quitando la tensión de cada lugar de su cuerpo. Responde al criterio gestáltico “Contacto consigo mismo”

Retroalimentación

Una vez finalizada la dinámica del “Auto-masaje” se lleva a cabo una ronda de retroalimentación, en la que cada participante comparte cómo se sintió durante el ejercicio. Estos son los comentarios más significativos:

Participante I: Yo he sentido que me he mimado. He hablado con mi cuerpo, con mi cabeza, mis ojos, mis brazos y mis piernitas, les he hablado a mis piecitos que a veces se quejan. He reconocido que lo que me sostiene y me da fuerza, lo que me ha sacado adelante, es Dios que quiere que yo este acá, el amor que me ha levantado enormemente, mi motor es mi corazón, pero también mi mente y mi voluntad. Lo que me levanta y me impulsa todos los días es la vida, el deseo de vivir y el amor a la vida.

Participante II: Yo he sentido toda la energía de mi cuerpo, la suavidad de mi cuerpo. Antes pensaba que por mi operación mi brazo derecho era más gordito, pero haciendo el ejercicio me doy cuenta que ambos brazos ahora son iguales. He sacado todo lo que me molestaba, he votado todo lo que me molestaba. He descubierto que me quiero más.

Participante III: Mi fuerza principal nace del corazón se complementa con mi mente, pero principalmente en mi corazón. Mi fuerza de la vida, las caricias me hacen dar cuenta de que tengo la fuerza para la vida. Y me hacen quererme mucho, como que me da vida. Me doy cuenta que yo misma puedo relajarme, porque a veces recurro a bolsas de agua para esto, pero siento que puedo hacerlo yo misma.

Participante IV: Estos momentos han sido preciosísimos, me he sentido bella, tocar mi cuerpo me hizo sentir fuerza, sentir mi propia fuerza. ¿De dónde saco la fuerza?, de mi cabeza y de mi corazón que explota, descubro que cuando ambos están en armonía yo encuentro paz. He sentido un clic que me ha hecho dar cuenta. Siento que la base de todo es el amor, que me hace levantar cada día, el amar la belleza dentro mío y la del exterior. Por último me doy cuenta de lo importante de respirar que a mí me ayuda.

Participante V: Yo he sentido que mi cuerpo me reclamaba. Primero empezar a descubrirme, porque muchas veces no le presto atención. Algunas partes las he ignorado, otras partes son muy fuertes. En mi cabeza sentía agobiada, y el cuello y la espalda las he sentido muy cargadas, no quería ver esto. Y luego me di cuenta que me

he ignorado completamente mi cuerpo y luego con el ejercicio me di cuenta que era firme, que tenía mucha fuerza. Y me encantó el contacto con la tierra, porque esta fuerza está en mis pies. Pero también en la cabeza donde están mis pensamientos positivos, que es mi fortaleza. He tomado conciencia de mi cuerpo, porque ahora comprendo que la vida viene de esto, de esta realidad corporal. Porque yo siempre soy de pensamientos, pero ahora comprendo que tengo que darme más atención.

- **ESPEJO**

Dinámica “Espejo”

Un ejercicio basado en el criterio gestáltico “Contacto”, donde cada participante elige una pareja y realiza un ejercicio de movimiento conjunto, donde cada quien guía los movimientos.

Retroalimentación

Una vez finalizada la dinámica del “Espejo” se lleva a cabo una ronda de retroalimentación, en la que cada participante comparte cómo se sintió durante el ejercicio. Estos son los comentarios más significativos:

Participante I: Tenía ganas de seguir. He descubierto mi capacidad de recibir y de dar, de incluir a veces sin palabras.

Participante II: Me he divertido mucho al bailar con distintas personas, me doy cuenta de que a veces me es difícil seguir a la otra persona. Me he dejado llevar por la música y me dejaba llevar por la otra persona.

Participante III: Yo siento que me he conectado con mis parejas. He sentido que con este trabajo yo podía fluir con la persona.

Participante IV: He sentido el dar y recibir, que ha sido muy interesante. He sentido mi intuición para comunicarme con mi pareja. Yo he encontrado otra manera de compartir.

Participante V: Yo me siento conectada con mi grupo. He sentido además la intuición de conectarte con el otro y conectarme con respeto. He descubierto que me puedo comunicar con la otra persona a través de la mirada. Siento que se han abierto canales para hacer la conexión. Me ha gustado que no solo fuera el cuerpo sino la mente igual al querer conectarme con los demás.

- **ÁRBOL (TEATRO)**

Dinámica “El Árbol”

Ejercicio basado en el criterio gestáltico de “Fortalezas”, que implica un proceso de transformación de una semilla a un árbol imaginado por la persona y realizado con el cuerpo. En este proceso el árbol sufre distintas dificultades y su objetivo es sobrevivir.

Retroalimentación

Finalizado el ejercicio “El árbol” se lleva a cabo una ronda de retroalimentación, en la que cada participante comparte cómo se sintió durante el ejercicio. Estos son los comentarios más significativos:

Participante I: Mis fortalezas son, primero que nada Dios en su infinita bondad y mi familia.

Participante II: Soy muy decidida y optimista y mi fortaleza es mi familia y Dios.

Participante III: Mi fortaleza es no dejarme vencer, ser luchadora.

Participante IV: creo que mis fortalezas son mirar la vida con optimismo y ante todo amar la vida y valorar cada momento.

Participante V: Siento que mi fortaleza soy yo, yo misma soy mi fortaleza. Pero también pienso que mi trabajo es para mí una fortaleza. Pero lo más importante es mi familia, hacer las cosas por mí y por ellos.

4.2. Resultados de la Investigación

A continuación se presenta una sistematización de los datos obtenidos y observados durante el programa, en relación a las distintas actividades y dinámicas realizadas durante el mismo.

De acuerdo a las intervenciones y los registros de observación se nombran como recursos a los comentarios y descubrimientos de las participantes en las distintas dinámicas realizadas a lo largo del programa.

CUADRO VII: DINAMICA "DANZA"		
<i>PARTICIPANTE</i>	<i>REGISTRO DE OBSERVACIÓN</i>	<i>DESCUBRIMIENTO PERSONAL</i>
PARTICIPANTE I	En las primeras danzas la participante presenta poco movimiento y cierta rigidez. Para las últimas danzas se muestra más flexible y con mayor movimiento corporeo.	Control de si misma
PARTICIPANTE II	Generalmente en la danza la participante muestra interés en la dinámica, explora su cuerpo y su movimiento es dinámico.	Autoestima Sensación de Libertad
PARTICIPANTE III	Pese al impedimento físico la participante encuentra formas para bailar con la música, recurre al piso y a las paredes para sostenerse.	Perseverancia
PARTICIPANTE IV	La participante demuestra un constante entusiasmo y se permite bailar libremente sin restricciones.	Sensación de Libertad Relajarse Optimismo
PARTICIPANTE V	En la danza la participante explora su cuerpo, y su movimiento empezó siendo cortado y limitado. Al finalizar explora su cuerpo con mayor facilidad.	Control de si misma

CUADRO VIII: DINAMICA "RAÍCES"		
<i>PARTICIPANTE</i>	<i>REGISTRO DE OBSERVACIÓN</i>	<i>DESCUBRIMIENTO PERSONAL</i>
PARTICIPANTE I	La participante lleva a cabo el ejercicio muy concentrada y entregada a la dinámica.	Firmeza
PARTICIPANTE II	La participante realiza el ejercicio con mucha entrega.	Firmeza Sensación de Libertad
PARTICIPANTE III	Presenta problemas al caminar, rechaza ayuda de los demás y se apoya en la pared a veces. Sin embargo se entrega a la dinámica del ejercicio.	Perseverancia para sostenerse en pie. Seguridad para sostenerse en pie
PARTICIPANTE IV	En el ejercicio la participante expresa mucha seguridad y entrega.	Firmeza Seguridad
PARTICIPANTE V	La participante se muestra muy entregada a la dinámica y denota entusiasmo en su descubrimiento.	Fuerza Interna Firmeza Diferenciación mente cuerpo

CUADRO IX: DINAMICA "CENTRO"		
<i>PARTICIPANTE</i>	<i>REGISTRO DE OBSERVACIÓN</i>	<i>DESCUBRIMIENTO PERSONAL</i>
PARTICIPANTE I	Durante el ejercicio se ve sorprendida por su cambio de postura.	Cambio de postura
PARTICIPANTE II	Lleva a cabo el ejercicio sin problema alguno.	Cambio de postura
PARTICIPANTE III	Pierde la sensación de vértigo y la inseguridad de caer.	Seguridad
PARTICIPANTE IV	Demuestra mucho interés en la dinámica. Se observa mucho entusiasmo.	Cambio de Postura. Energía renovada
PARTICIPANTE V	Demuestra mucho entusiasmo en la dinámica. Físicamente demuestra su cambio.	Sentirse expandida

CUADRO X: DINAMICA "LUGAR SEGURO"		
<i>PARTICIPANTE</i>	<i>REGISTRO DE OBSERVACIÓN</i>	<i>DESCUBRIMIENTO PERSONAL</i>
PARTICIPANTE I	Lleva a cabo el ejercicio estático y de relajación sin problema alguno.	Sensación de tranquilidad y paz
PARTICIPANTE II	Lleva a cabo el ejercicio estático y de relajación sin problema alguno.	Sensación de tener que ser más firme en su carácter. Firmeza
PARTICIPANTE III	Lleva a cabo el ejercicio estático y de relajación sin problema alguno.	Sensación de sentirse valiente Humor
PARTICIPANTE IV	Lleva a cabo el ejercicio estático y de relajación sin problema alguno.	Sensación de paz Esperanza
PARTICIPANTE V	Lleva a cabo el ejercicio estático y de relajación sin problema alguno.	Recuerdo de la Madre

CUADRO XI: DINAMICA "BURBÚJA" (APERTURA Y CIERRE)		
<i>PARTICIPANTE</i>	<i>REGISTRO DE OBSERVACIÓN</i>	<i>DESCUBRIMIENTO PERSONAL</i>
PARTICIPANTE I	La participante realiza el ejercicio muy concentrada y muy en sí misma.	Dios Amor Voluntad Deseo de vivir
PARTICIPANTE II	La participante realiza la dinámica muy atenta a cada parte de su cuerpo.	Capacidad de despojarse de los problemas
PARTICIPANTE III	La participante realiza la dinámica muy atenta a cada parte de su cuerpo. Demuestra un interés muy marcado en hacer contacto consigo misma.	Fuerza para vivir Capacidad de relajarse
PARTICIPANTE IV	Demuestra mucho interés y entusiasmo en la dinámica.	Capacidad para marcar límites
PARTICIPANTE V	La participante realiza el ejercicio muy concentrada y muy en sí misma.	Fuerza interna Unión mente-cuerpo Optimismo

CUADRO XII: DINAMICA "AUTO-MASAJE"		
<i>PARTICIPANTE</i>	<i>REGISTRO DE OBSERVACIÓN</i>	<i>DESCUBRIMIENTO PERSONAL</i>
PARTICIPANTE I	La Participante realiza la dinámica con éxito. Demuestra mucho interés.	Fe en Dios Deseo de Vivir
PARTICIPANTE II	La Participante realiza la dinámica con éxito. Presta mucha atención a cada lugar que toca.	Autoestima alta
PARTICIPANTE III	La Participante realiza la dinámica con éxito. Demuestra su emoción comentando que fue una experiencia grandiosa.	Fuerza interior Capacidad de sostenerse a sí misma
PARTICIPANTE IV	La Participante realiza la dinámica con éxito. Se muestra muy contenta con el ejercicio.	Fuerza interior Amor Respirar
PARTICIPANTE V	La Participante realiza la dinámica con éxito. Se muestra muy concentrada al ejercicio.	Fortaleza pensamientos positivos

CUACRO XIII: DINAMICA "ESPEJO"		
<i>PARTICIPANTE</i>	<i>REGISTRO DE OBSERVACIÓN</i>	<i>DESCUBRIMIENTO PERSONAL</i>
PARTICIPANTE I	Durante el ejercicio demuestra mucho entusiasmo y predisposición al contacto. Es capaz de dirigir y ser dirigida.	Capacidad de hacer contacto con el otro
PARTICIPANTE II	Durante el ejercicio demuestra mucha apertura al contacto. Prefiere más seguir a la otra persona.	Capacidad de hacer contacto con el otro
PARTICIPANTE III	La participante pese a su limitante física, acompaña y dirige los movimientos con mucha entrega.	Capacidad de hacer contacto con el otro
PARTICIPANTE IV	Durante la dinámica la participante demuestra mucho entrega y un marcado entusiasmo en el contacto. Es capaz de dirigir y ser dirigida por el otro.	Capacidad de hacer contacto con el otro
PARTICIPANTE V	La participante desarrolla la dinámica sin problema alguno. Es capaz de dirigir y ser dirigida por el otro.	Capacidad de hacer contacto con el otro

CUADRO XIV: DINAMICA "EL ÁRBOL"		
<i>PARTICIPANTE</i>	<i>REGISTRO DE OBSERVACIÓN</i>	<i>DESCUBRIMIENTO PERSONAL</i>
PARTICIPANTE I	La participante realiza la dinámica en sus tres fases, su manejo corporal es mayor.	Fe en Dios Fuerza interna propia
PARTICIPANTE II	La participante realiza la dinámica con cierta quietud y su manejo de cuerpo es mucho más amplio.	Familia Optimismo Fe en Dios
PARTICIPANTE III	La participante ha conseguido levantarse y sostenerse en pie la mayoría del tiempo. No necesitó apoyarse o pedir ayuda a los demás para sostenerse en pie.	Sensación de No dejarse vencer Ser Luchadora
PARTICIPANTE IV	Demuestra un gran interés y entusiasmo en la dinámica. Sus movimientos son amplios y muy expandidos.	Seansación Valorar su vida Optimismo
PARTICIPANTE V	Durante la dinámica se muestra muy segura y concentrada en su amplitud.	Familia Trabajo Fuerza interna propia

4.3. Conclusiones Generales de la Investigación

A continuación se presenta un cuadro esquemático con los recursos expresados y observados de cada participante del programa:

CUADRO XV	
RESULTADOS GENERALES POR CADA PARTICIPANTE	
	<i>RECURSOS PERSONALES</i>
<i>PARTICIPANTE I</i>	1) CONTROL DE SI MISMA
	2) FIRMEZA
	3) CAMBIO DE POSTURA
	4) SENSACIÓN DE TRANQUILIDAD Y PAZ
	5) DIOS
	6) AMOR
	7) VOLUNTAD
	8) DESEO DE VIVIR
	9) FE EN DIOS
	10) CAPACIDAD DE HACER CONTACTO CON EL OTRO
	11) FUERZA INTERNA PROPIA
<i>PARTICIPANTE II</i>	1) AUTOESTIMA
	2) SENSACIÓN DE LIBERTAD
	3) FIRMEZA
	4) CAMBIO DE POSTURA
	5) SENSACIÓN DE TENER QUE SER MÁS FIRME EN SU CARÁCTER.
	6) CAPACIDAD DE DESPOJARSE DE LOS PROBLEMAS
	7) AUTOESTIMA ALTA
	8) CAPACIDAD DE HACER CONTACTO CON EL OTRO
	9) FAMILIA
	10) OPTIMISMO
	11) FE EN DIOS

RESULTADOS GENERALES POR CADA PARTICIPANTE	
RECURSOS PERSONALES	
<i>PARTICIPANTE V</i>	1) CONTROL DE SI MISMA
	2) FUERZA INTERNA
	3) FIRMEZA
	4) UNIÓN MENTE-CUERPO
	5) SENTIRSE EXPANDIDA
	6) RECUERDO DE LA MADRE
	7) OPTIMISMO
	8) FORTALEZA PENSAMIENTOS POSITIVOS
	9) CAPACIDAD DE HACER CONTACTO CON EL OTRO
	10) FAMILIA
	11) TRABAJO

4.3.1. Análisis de cada participante

PARTICIPANTE I:

La participante I desde el inicio del programa demostró gran interés en participar de cada una de las dinámicas planteadas en el mismo. En un principio sus movimientos eran algo rígidos en la danza y en las primeras dinámicas corporales. A lo largo del proceso empezó a soltar más su cuerpo y poco a poco presentaba un mayor manejo corporal y una capacidad de darse cuenta de sus avances. En muchas ocasiones comentó que podía sentirse más cómoda consigo misma ya que había podido hacer contacto con su cuerpo, al cual dio una mayor relevancia, no como un almacén sino como parte de sí misma.

Es importante mencionar que la participante en ningún momento mencionó la enfermedad como un obstáculo, sino más bien expresaba que todas las dinámicas le inspiraban herramientas para seguir adelante con su vida.

Los recursos más relevantes observados y expresados de la participante fueron: Control de sí misma, firmeza, sensación de tranquilidad y paz, amor, voluntad, deseo de vivir, fe en Dios, y fuerza interna propia.

Por lo tanto, los resultados expresados anteriormente, indican que el proceso corporal de esta participante fomentó el darse cuenta de sus propios recursos, los cuales podrán ser utilizados por la misma en la sobrevivencia de su enfermedad.

PARTICIPANTE II:

La participante II desde el inicio del programa demostró apertura y curiosidad en participar de cada una de las dinámicas planteadas en el mismo. Desde un principio sus movimientos fueron dinámicos y demostraban compromiso con su proceso de autoconocimiento. Para ella, como mencionó, la experiencia fue única ya que nunca había tenido la oportunidad de vivenciar un proceso de autoconocimiento corporal, por lo tanto cada dinámica era una gran oportunidad.

La participante según el criterio tanto del grupo como del entrevistador, inspiró al grupo mucha tranquilidad, lo cual despierta en las demás una sensación de prosperidad.

Los recursos más relevantes observados y expresados de la participante fueron: Autoestima alta, sensación de libertad, firmeza, capacidad de despojarse de los problemas, familia, fe en Dios y optimismo.

Por lo tanto, los resultados expresados anteriormente, indican que el proceso corporal de esta participante fomentó el darse cuenta de sus propios recursos. Su optimismo se consolida

como una de las grandes fortalezas presentes que colaborarán en su proceso de supervivencia de la enfermedad.

PARTICIPANTE III:

La participante III pese al impedimento físico, como consecuencia de la pérdida de facultades motoras, debido al tipo de tumor cerebral y a sus operaciones. Presentó desde el inicio del programa una actitud y predisposición muy alta al trabajo corporal. Se observa claramente que su interés en recuperarse por completo, es una fortaleza que se nota a cada momento cuando uno está en frente de ella.

Muchas veces necesitó una ayuda externa para poder incorporarse o realizar ciertos tipos de dinámicas, sin embargo ya al finalizar el proceso, presentó un mejor manejo y control corporal.

Los recursos más relevantes observados y expresados de la participante fueron: Perseverancia y seguridad para mantenerse en pie, sentirse valiente, humor, fuerza para vivir, capacidad de relajarse, fuerza interior, capacidad para sostenerse emocionalmente a sí misma, sensación de no dejarse vencer y ser luchadora.

Por lo tanto, los resultados expresados anteriormente, indican que el proceso corporal de esta participante fomentó el darse cuenta de sus propios recursos. El humor en la participante es, al punto de vista del observador, uno de los grandes recursos presentes en ella, que hasta este momento dirigió su actitud frente a la enfermedad.

PARTICIPANTE IV:

La participante IV desde el inicio del programa demostró un entusiasmo marcado en participar activamente en cada una de las dinámicas planteadas en el mismo. Sus movimientos e intervenciones siempre fueron muy activos y se observaba que ella

exploraba constantemente con su cuerpo. Fue una de las personas más comprometidas con el proceso, ya que expresaba con emotividad cada uno de sus descubrimientos, alegando que lo que aprendía en el programa se consolidaba como herramientas vitales para su proceso de autoconocimiento.

Los recursos más relevantes observados y expresados de la participante fueron: Sensación de libertad, capacidad de relajarse, optimismo, firmeza, seguridad, energía renovada, sensación de paz, esperanza, fuerza interna, amor, importancia de respirar, capacidad de marcar límites y valorar la vida.

Por lo tanto, los resultados expresados anteriormente, indican que el proceso corporal de esta participante fomentó el darse cuenta de sus propios recursos, los cuales podrán ser utilizados por la misma en la sobrevivencia de su enfermedad. Se considera que la actitud positiva y de apertura de la participante frente a la vida es un recurso importante para su propio proceso.

PARTICIPANTE V:

La participante V desde el inicio del programa demostró mucho interés en participar en cada una de las dinámicas planteadas en el mismo. Sus movimientos al empezar el programa eran escasos y lentos, sin embargo en el proceso fue desarrollando y explorando las capacidades corporales que poseía. Dentro del grupo es una de las personas más racionales y sus intervenciones fueron mayormente muy explicadas. Sin embargo, como ella misma mencionó, fue dándose a sí misma la posibilidad de reencontrarse con su imagen corporal.

Una de los comentarios más significativos por parte de la participante, fue el hecho de enfatizar que gracias al taller redescubrió a su niña interna, la cual era capaz de volver a la tierra (suelo) para sentirse más libre de las presiones laborales.

Los recursos más relevantes observados y expresados de la participante fueron: Control de sí misma, fuerza interna, firmeza, unión mente-cuerpo, sensación de expansión,

recuerdos gratos de enseñanzas de su madre, optimismo, pensamientos positivos, familia y trabajo.

Por lo tanto, los resultados expresados anteriormente, indican que el proceso corporal de esta participante fomentó el darse cuenta de sus propios recursos, los cuales podrán ser utilizados por la misma en la sobrevivencia de su enfermedad. Se considera que el darse cuenta de que mente y cuerpo pueden unirse y complementarse fue un avance importante en ella.

4.3.2. Conclusiones finales de la investigación

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se observa que el proceso de autoconocimiento gestáltico corporal, es una alternativa terapéutica en el descubrimiento o re-descubrimiento de recursos propios en un grupo de cinco mujeres que son pacientes oncológicas en etapa de supervivencia. Estos recursos pueden ser potencialmente utilizados por las personas involucradas en el proceso, para retomar y reconstruir su vida luego del cáncer. Por lo tanto el objetivo general de la investigación ha sido cumplido.

- Por otra parte, según los datos obtenidos se observa una transformación de las estructuras rígidas corporales o automáticas de las participantes del grupo, en procesos orgánicos activos que facilitaron la integración del sí mismo.

Esta integración se observa en la nueva concepción de las participantes de unificar en un “todo integral” la mente y el cuerpo, dándole mayor importancia a aspectos corporales negados hasta este momento. Por lo tanto este objetivo específico ha sido cumplido.

- La consolidación de un programa o taller corto con enfoque gestáltico, estructurado por ejercicios y técnicas corporales, es un aporte importante para gestar una nueva alternativa de abordaje psicoterapéutico en nuestro medio.

Ya que al ser documentado y registrado en cuanto a resultados tangibles, se consolida como un instrumento viable en el trabajo de contención de la enfermedad del cáncer o enfermedades afines. Por lo tanto el objetivo específico ha sido cumplido satisfactoriamente.

4.4. Recomendaciones de la Investigación

Una vez presentados los resultados generales de la investigación, las recomendaciones pertinentes son las siguientes:

- Tomando en cuenta que el programa de autococimiento gestáltico corporal es una alternativa terapéutica que puede ayudar a afrontar de mejor forma la enfermedad de cáncer en etapa de supervivencia, se sugiere aplicar métodos similares en ambientes hospitalarios tanto públicos como privados. Ya que puede ir de la mano conjuntamente al tratamiento médico, ofreciendo un soporte emocional y psicológico complementario.
- La presente investigación fue dirigida a un grupo de mujeres adultas, cuyos resultados han sido satisfactorios. Esto indica y abre la posibilidad de poder tener y realizar programas similares dirigidos a pacientes oncológicos en distintas edades y contextos. El proceso corporal puede dar grandes resultados en pacientes pediátricos como también en pacientes adolescentes en etapa de supervivencia del cáncer.
- Se recomienda además crear nuevas propuestas gubernamentales a nivel de la salud, en relación a procesos que involucren la recuperación de la importancia del cuerpo en el tratamiento psicológico.
- A nivel de la psicología y psicoterapia en nuestro contexto, es importante recomendar que es necesaria una revalorización del proceso corporal. Ya que

son muchas las propuestas de psicoterapia que excluyen el factor corporal y se enfatizan netamente en procesos psíquicos, desestructurando a la persona y catalogándola dentro de estructuras teóricas cuyo énfasis es la mente únicamente.

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

Dadas las condiciones en las que se realizó el programa de autoconocimiento gestáltico con base en lo corporal. La propuesta de mejoramiento es la siguiente:

1. Por razones de tiempo y accesibilidad de las participantes del programa, se tuvo que realizar un taller corto de dos días intensivos, en los cuales se utilizaron criterios básicos de corporalidad. Generando de esta forma un proceso que no llegó a la profundidad adecuada.

Es decir, se propone que un proceso que involucre mucho más tiempo y muchas más sesiones, podrá sumergirse en un trabajo más lento y profundo, en el cual a nivel psicoterapéutico se consiga un grado más alto de contacto consigo mismo.

Se propone por lo tanto, que un proceso similar pueda durar como mínimo unas diez sesiones con este tipo de abordaje.

2. Se propone además, crear y fomentar espacios psicoterapéuticos que alberguen a un mayor número de pacientes oncológicos, para que el alcance de los beneficios sea mayor.
3. Los beneficios de la psicoterapia gestáltica abren las puertas a crear nexos para un trabajo interdisciplinario, tanto con profesionales en medicina, profesionales en psico-oncología, enfermería, grupos afines a la enfermedad y grupos artísticos, que deseen desarrollar un aporte a la contención de pacientes oncológicos a nivel emocional.

4. A nivel de la psicoterapia gestáltica en nuestro medio se propone incentivar a que más terapeutas en formación, enfaticen y desarrollen un interés mayor en el proceso corporal. Para que de esta forma surja un mayor número de psicoterapeutas gestálticos corporales. Quienes puedan posteriormente realizar este tipo de abordaje en grupos afines a todo tipo de enfermedades, ya sean crónicas o terminales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª. ed.). Washington, DC, EE.UU.

American Psychological Association. (1994). *Manual de estilos de publicaciones*. (1ª ed.). (Trad. Chávez, M.). México, DF.: El Manual Moderno.

Amaru, R., Torres, G., Limache, M., Peñaloza, R., Miguez, H, Vargas, M. L., Villarroel, M., Macias, J. y Cuevas, H. (2008). Epidemiología de las Leucemias en Bolivia: Evaluación de 933 casos. *Revista Cuadernos – Hospital de Clínicas*, 53(2), 9-15.

Barthe, E. (1997). *Cáncer: Enfrentarse al reto*. (1ª ed.). Barcelona: Robin Book.

Blank, V. y Rogui, L. (2003). El interferón Alfa: Una proteína de uso terapéutico. *Revista Ciencia hoy*. 13(77), 20-31.

Caldwell, C. (1999). *Habitar el cuerpo* (1ª ed.). Barcelona: Urano.

Carbajal, L. (2011). *Del organismo al cuerpo – Gestalt Corporal* (1ª ed.). Barcelona: Comanegra.

Carbajal, L. (2008). *Hablar con el cuerpo –La expresión corporal, un camino para el bienestar* (2ª ed.). Barcelona: Comanegra.

Castanedo, C. (2007). *Terapia Gestalt – Enfoque centrado en el aquí y ahora*. (2ª ed.). Barcelona: Herder.

Cortez, K., Cassanova, V. y Cortés, X. (2004). *Teatro contemporáneo, psicología y dramaterapia: Un estudio teórico*. Tesis de grado. Psicología. Universidad de la Serena.

Enciclopedia Universal Sopena. (1979). (Tomo VII y VIII). Barcelona: Ramón Sopena S.A.

Germá, L. (2008). *El cáncer se cura: 50 historias reales de esperanza* (1ª ed.). Barcelona: Booket.

Hernández-Samplieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ª ed.). México D.F: Mc Graw Hill

Herrera, R. (2011, marzo 27). Terapia El teatro puede ser bueno para la salud. Los tiempos (Oh), p. 8.

De La [Llera, E. y Guibert, W.](#) (2000, mayo-junio). Las terapias con recursos artísticos. Su utilidad en la atención primaria de salud. *Revista Cubana Medicina. Gen Integr.*, 16 (3), 295-304. Ciudad de La Habana.

Kepner, J. (2000). *Proceso corporal*. México D.F., Manual Moderno.

López, E. y Población, P. (1997). *La escultura y otras técnicas psicodramáticas aplicadas en psicoterapia* (1ª ed.). Barcelona: Paidós.

Mahillo, J. (2000). *Vivir con cáncer* (1ª ed.). Madrid: Espasa Calpe Práctico.

Martínez, N. (2006). Investigaciones en curso sobre arteterapia en la Universidad Complutense de Madrid. *Revista Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. (1), 45-67.

Méndez, X., Orgilés, M., López-Roig, S. y Espada, J. P. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Revista Psicooncología*, 1(1), 139-154.

Oaklander, V. (1992). *Ventanas a nuestros niños: Terapia Gestáltica para niños y adolescentes* (1ª ed.). Santiago, Chile: Cuatro Vientos

Peñarrubia, F. (2008). *Terapia Gestalt – La vía del vacío fértil* (2ª ed.). Madrid: Alianza

Rojas-Bermúdez, J. (1997). *Teoría y técnica psicodramáticas* (1ª ed.). Barcelona: Paidós

Rojas-May, G. (2006). Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 17(4), 194-197.

Suárez, D. M. (2002). *Personalidad, cáncer y supervivencia* (1ª ed.). La Habana, Cuba: Científico-Técnica

Sinay, S. y Blasberg, P. (2006). *Gestalt Para Principiantes* (1ª ed.- 4º reimp.). Buenos Aires: Era naciente

REFERENCIAS CIBERNÉTICAS

Agencia de Noticias Fides ANF (2012, noviembre 10). *Cáncer de cuello uterino afecta a un 28% de 14.928 enfermos*. eldeber.com.bo, s.p. Recuperado de: <http://www.eeldeber.co.bo/nota.php?id=121110145432>

ECO – Fundación para la excelencia y calidad de la oncología (s.f). *Generalidades en oncología*. Recuperado de: <http://www.fundacioneco.es/images/stories/ECO/AsistenciaAlPaciente/InformacionTumores/1.Generalidades.pdf>

Fernández, V. (s.f). *Citokinas*. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/24483154/10-Citokinas>

Spagnuolo, M. (s.f). *Cuerpo es color*. Recuperado de: <http://gestaltnet.net/fondo/articulos/cuerpo-es-color>

REGISTRO DE OBSERVACIÓN

PARTICIPANTE:

DINÁMICA:

DATOS OBSERVADOS:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

POSIBLES RECURSOS OBSERVADOS.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....