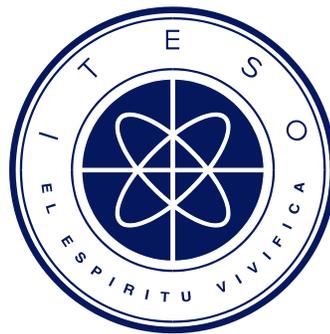


INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud

MAESTRÍA EN DESARROLLO HUMANO



**“Reconocer las emociones presentes en mi cuerpo. El autocuidado
y la expresión corporal de mujeres familiares de migrantes en
Zapotlanejo, Jalisco”**

Tesis para obtener el grado de

MAESTRA EN DESARROLLO HUMANO

Presenta: Catalina González Cosío Diez de Sollano

Director: Mtro. Marco Antonio Santana Campas

San Pedro Tlaquepaque, Jalisco. 21 de Agosto de 2017.

DEPARTAMENTO DE SALUD, PSICOLOGÍA Y COMUNIDAD

MAESTRÍA EN DESARROLLO HUMANO



ITESO
Universidad Jesuita
de Guadalajara

A 18 de agosto de 2016

■ **ITESO, Universidad Jesuita de Guadalajara**
Periférico Sur Manuel Gómez Morín 8585
Tlaquepaque, Jal., México, CP 45090
TEL +52 (33) 3669 3434
FAX +52 (33) 3669 3435
DOMICILIO POSTAL AP 31-175
Guadalajara, Jalisco, México, CP 45051
LADA SIN COSTO 01 800 714 9092
www.iteso.mx

PLANTELES

■ **Universidad Loyola del Pacífico**
Avenida Heroico Colegio Militar s/n
Fracc. Cumbres de Llano Largo
Acapulco, Guerrero, México, CP 39820
TELS +52 (744) 446 5225 y 446 5226
www.loyola.edu.mx

■ **UIA Ciudad de México**
Prolongación Paseo de la Reforma 880
Lomas de Santa Fe
México, DF. CP 01219
TELS +52 (55) 5950 4000 y 9177 4400
FAX +52 (55) 5267 4005
www.uia.mx

■ **CEA-UIA: Centro de Estudios
Ayuuk-Universidad Indígena
Intercultural Ayuuk**
Domicilio conocido en San Juan Jaltepec
de Candayoc, Agencia del Municipio de
San Juan Cotzocón Mixe, Oaxaca, México
TELS +52 (285) 872 6214 y 6215
(caseta de la comunidad)
cea_uia@yahoo.com.mx

■ **UIA León**
Boulevard Jorge Vértiz Campero 1640
Col. Cañada de Alfaro
León, Guanajuato, México, CP 37238
TELS +52 (477) 710 0600 y 711 3860 al 62
FAX +52 (477) 711 5477
LADA SIN COSTO 01 800 800 3637
www.leon.uia.mx

■ **UIA Puebla**
Boulevard del Niño Poblano 2901
Unidad Territorial Atlixcoyotl
Puebla, Puebla, México, CP 72430
TELS +52 (222) 229 0700 y 372 3000
FAX +52 (222) 230 1730
LADA SIN COSTO 01 800 714 6450
www.liberopuebla.edu.mx

■ **UIA Tijuana**
Avenida del Centro Universitario 2501
Playas de Tijuana, AP 185
Tijuana, BC, México, CP 22200
TELS +52 (664) 630 1577 al 81
FAX +52 (664) 630 1591
www.tj.uia.mx

■ **UIA Torreón**
Calzada Iberoamericana 2255
Torreón, Coahuila, México, CP 27020
TEL +52 (871) 705 1010
FAX +52 (871) 705 1080
LADA SIN COSTO 01 800 112 42376
www.lag.uia.mx

Mtra. Sofía de la Peña Padilla
Programa de Asuntos Migratorios ITESO
PRESENTE

Con el gusto de saludarla, solicito su autorización para que la **Lic. Catalina González Díez de Sollano con el expediente número 19384**, estudiante de la Maestría en Desarrollo Humano del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, se presenten a impartir el Grupo de encuentro **"Reconocer y resignificar las emociones presentes en mi cuerpo para mi autocuidado"**.

La intervención tiene la finalidad de desarrollar su proyecto de intervención profesional, que está contemplado en las materias de Taller de Integración que integran este plan de estudios.

Las visitas se realizarían durante el periodo y horarios que ella misma le planteará. Este trabajo contará con la supervisión por parte de su asesor de la materia y estará encuadrada dentro de las normas éticas y profesionales correspondientes.

Quedo agradecida por su atención y estoy a sus órdenes por si necesita ampliar esta información.

Atentamente:

Dra. Irma Lorena Zaldívar Bribiesca.
Coordinadora de la Maestría.
3669 3434 ext. 3455
lorenz@iteso.mx



Firma de Consentimiento
Sofía de la Peña Padilla



AGRADECIMIENTOS

A cada una de las mujeres que participó en esta intervención porque me permitió entrar en su historia y tejer con ella otro color a la vida.

A Elvia porque gracias a sus saberes en bioenergética, escucha y luz me abrió las puertas para vivir esta experiencia de la teoría a la práctica, donde estés siempre estaré agradecida.

A Sofía de la Peña e Iliana Martínez mujeres trabajadoras y entregadas con pasión al tema de la migración. Gracias por compartir sus saberes, escucha, libros, revires y porras.

A Mario, Sebastián y Daniel quienes, con su paciencia y amor incondicional, me dieron el espacio y el tiempo para cursar esta maestría.

A Bertha, Abril, Marisela, Ana y Felipe nuevos amigos que tengo gracias a esta maestría.

A mi asesor Marco, gracias por tu dedicación, tiempo, energía y conocimiento para que esta tesis tuviera forma y color.

RESUMEN

Este trabajo presenta una intervención grupal llevada a cabo desde el enfoque del Desarrollo Humano, realizada a 12 mujeres cuya característica principal es la de ser migrantes, esposas, parejas o hijas de migrantes, en la comunidad de Zapotlanejo, Jalisco.

La migración es un tema central a nivel mundial no sólo porque abarca ámbitos como el político, social, económico o cultural, sino que lo es a nivel local, pues, como sabemos, México tiene una larga historia de migración. Hablar de este tema es referirse, entre otras a cosas una fuente alternativa de generación de ingresos, para muchos mexicanos representa una partida inevitable ante la falta de oportunidades o altos índices de violencia en sus comunidades. Dentro de sus muchos efectos e implicaciones, la migración, tiene serios impactos en las familias que viven esta situación, en especial en las mujeres que se quedan en sus comunidades de origen, pues ellas son quienes tienen que tomar toda la carga del cuidado de los hijos, asumir nuevos roles para sobrellevar su manutención, atender y acompañar a sus familias rompiendo esquemas culturales de comportamiento y sumisión introyectados durante largos años, y viviendo en consecuencia serios impactos en su salud física y emocional.

La intervención se orientó a que las mujeres líderes familiares de migrantes reconocieran el vínculo entre su malestar emocional y salud física, a través de técnicas de expresión corporal para fomentar prácticas de autocuidado. Se trabajó una metodología cualitativa en la modalidad de taller desde el enfoque centrado en la persona. Para el acopio de la información se realizó la grabación del audio de cada una de las sesiones, transcripción de las mismas y se aplicó la técnica de análisis del discurso para evidenciar los cambios de las asistentes. En el acto del habla de cada una de las actantes hubo una evolución, la queja pasó de ser una constante, a ser una promesa de cambio, en las evidencias discursivas se mostró que las participantes sí lograron vivir el vínculo salud física-malestar emocional confirmado en el recuento de sus expresiones.

Palabras claves: escucha empática, malestar emocional, expresión corporal, autocuidado, migración.

SUMMARY

This study reports a group intervention carried out from a Human Development perspective. The intervention involved 12 women who were all migrants, or wives, partners, or daughters of migrants from the community of Zapotlanejo, Jalisco, Mexico.

Migration is a central theme not only globally because it covers political, social, economic and cultural areas, but also at a local level since Mexico has a long history of migration. To talk about this topic implies considering, among other things, migration as an alternative source of income generation; for many Mexicans it is an inevitable decision in the face of a lack of opportunities or high levels of violence in their communities. Among the many effects and implications of migration, are the serious effects on the families of those who experience this situation, especially on the women who are left behind. These women are the ones who have to take on the full responsibility for the care of their children, assume new roles to ensure their maintenance; they have to attend to and accompany their families breaking cultural patterns of introjected behavior and submission for long periods of time. The consequence of this is a serious impact on their physical and emotional health.

The intervention which took place was oriented towards helping the female family leaders recognize the connection between their emotional distress and their physical health through physical expression techniques to foster self-care habits. A qualitative methodology was used in the form of a workshop with a person-centered approach. The data was collected through audio recordings of each session, transcriptions of these recordings, and questionnaires applied to the participants. Discourse analysis was used to demonstrate the changes in the participants.

Key words: empathic listening, emotional distress, physical expression, self-care, migration.

ÍNDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO I. DISEÑO DEL TALLER “RECONOCER Y RESIGNIFICAR LAS EMOCIONES PRESENTES EN MI CUERPO PARA MI AUTOCUIDADO	3
1.1 Planteamiento y justificación de la intervención	3
1.1.1 La implicación personal.....	3
1.1.2 Contexto de la situación	4
1.1.3 Características de la población.....	6
1.1.4 Proceso de detección de necesidades de desarrollo	7
1.2 Propósito de la intervención	10
1.3 Plan de acción	11
1.3.1 Lugar y sus condiciones	11
1.3.2 Recursos humanos y materiales.....	11
1.3.3 Programa de la intervención	12
1.3.4 Recolección de evidencias.....	13
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL	14
2.1 Estado actual del conocimiento.....	14
2.2 El Enfoque Centrado en la Persona.....	18
2.2.1 Los procesos grupales desde el enfoque humanista.....	18
2.2.2 Autocuidado	22
2.2.3 El malestar emocional y su vinculación con la expresión corporal	24
2.3 Problemática abordada en la intervención	28
2.3.1 La migración, mujer y sus roles.....	28
2.3.2 La migración y sus efectos en la salud física-emocional.....	31

CAPITULO III. NARRACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	34
3.1 Dando cuenta de los sucesos vividos.....	34
3.1.1. Primer encuentro.....	34
3.1.2. Segundo encuentro.....	39
3.1.3 Tercer encuentro	43
3.1.4 Cuarto encuentro	47
CAPITULO IV. ESTRUCTURA METODOLÓGICA.....	56
4.1 Organización de la información	56
4.2 Establecimiento de preguntas de análisis	57
4.3 Inmersión en los datos y proceso de estructuración de los datos	58
CAPITULO V. ALCANCES DE LA INTERVENCIÓN	62
5.1 Resultados cuantitativos del comportamiento de las categorías.....	62
5.2 El reconocimiento del vínculo que hay entre la salud física y el malestar emocional.....	66
5.3 La apropiación de las prácticas de autocuidado.....	71
5.4 La escucha activa.....	74
5.5 El discurso predominante del facilitador y qué efecto tuvo en las participantes.	77
CAPITULO VI. DIALOGO CON AUTORES.....	81
CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	86
REFERENCIAS	90

Apéndice 1. Formato para las entrevistas individuales:.....	94
Apéndice 2. Respuestas a las entrevistas de los diagnósticos	95
Apéndice 3. Vaciado de respuestas, diagnóstico	101
Apéndice 4. Versión estenográfica.....	111
Apéndice 5. Bitácora primer viaje.....	116
Apéndice 6. Cronograma completo de la intervención.....	120
Apéndice 7. Cuestionarios de la intervención	124
Apéndice 8. Ejemplo de una bitácora trabajada en cada sesión	128
Apéndice 9. Ejemplo de tabla para análisis de discurso	135
Apéndice 10. Ejemplo carta consentimiento	137

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	8
Tabla 2.	12
Tabla 5.	58
Tabla 7	60
Tabla 8	61
Tabla 9.	62
Tabla 10	67
Tabla 3.	101
Tabla 4	120
Tabla 6.	135

INTRODUCCION

Hablar de migración en estos tiempos tiene su rasgo de complejidad, no sólo por ser la época en que Donald Trump, presidente de los Estados Unidos, enrareció la política migratoria y el trato hacia los mexicanos residentes, sino en todo nuestro planeta es un fenómeno creciente. El dejar su tierra, casa, espacio ya sea por la creciente violencia, la pobreza o por un sueño de traer mejor bienestar a tu familia; los riesgos y la vulnerabilidad no están en su lista de pendientes, y si lo estuvieran quedan en un segundo plano debido a que la necesidad de irse es más fuerte, es una decisión que en la mayoría de las ocasiones no se consulta con la pareja, madre, padre, es algo que se decide y se hace, pero todo esto tiene un gran impacto emocional hacia las personas que migran y quienes se quedan.

Aunque en estos momentos la migración ya también tiene un rostro femenino, las personas que se quedan en su mayoría son mujeres, su vida también cambia por completo, pocas veces tienen el espacio, el tiempo para procesarlo, compartirlo y acomodar ese sentir. Ante este panorama, se desarrolló este trabajo de grado el cual, presenta el proceso de diseño y ejecución de un taller desde el enfoque del Desarrollo Humano aplicado en modalidad de grupo de encuentro, con mujeres cuya característica principal es la de ser migrantes, esposas, parejas o hijas de migrantes, en la comunidad de Zapotlanejo, Jalisco. En este documento, se narra el proceso de construcción de la propuesta, y el cómo estas mujeres al estar en grupo, vivieron la experiencia de contactar con su cuerpo, verbalizar su sentir, escuchar a la otra, sentirse acompañadas, vivenciar la comprensión mutua y en confianza para así asumir la responsabilidad de su autocuidado.

En el Capítulo I, se describe la problemática a trabajar, así como el diagnóstico para detectar la pertinencia del trabajo de grado con sus respectivos resultados. En este mismo apartado se presentan los propósitos, el plan de acción y la metodología a desarrollar para la implementación del taller.

El Capítulo II, contiene la fundamentación de los contenidos de la intervención, elaborándose un marco teórico en el primer apartado. En su construcción se consideran algunos reportes de trabajo de tesis e intervenciones relacionadas con el Desarrollo Humano, salud corporal y migración. En el segundo apartado se presentan algunos de los conceptos centrales desde el desarrollo humano que se consideran útiles para fortalecer el contenido teórico del presente trabajo de grado (Rogers, 1973, Egan 1975, Barceló, 2003 y Yalom, 1996). Para finalizar, se da cuenta de la visión conceptual y de trabajo de campo de algunos investigadores sobre el malestar emocional y sus efectos en la salud física en las mujeres familiares de migrantes (Enriquez & Burín, 2008, Orem 2011, Lowen 1994).

El Capítulo III, describe cada una de las cuatro sesiones, incluyendo sus objetivos, propósitos y desarrollo de las mismas. En estas mismas páginas se rescatan algunos comentarios y aprendizajes de las participantes, así como la versión de sentido de la facilitadora.

El Capítulo IV, da a conocer el proceso realizado para la organización de los datos cualitativos de la información recolectada durante las sesiones que conformaron el taller, así como el método para su interpretación desde el análisis del discurso.

El Capítulo V, hace referencia de los resultados obtenidos, que son las respuestas a las cuatro preguntas de análisis planteadas en el capítulo anterior. Cada una de estas respuestas está desglosada por persona seleccionada con la intención de poder hacer su revisión puntual, a partir del manejo discursivo de las participantes durante las sesiones del taller.

Finalmente, el Capítulo VI describe un diálogo con los autores en los que se sustentó el presente trabajo, incluyendo en este diálogo la voz de las participantes para fortalecer la teoría con la práctica discursiva. Una vez realizado esta reflexión se dan a conocer las conclusiones finales.

En la parte última del documento se pueden observar las referencias bibliográficas y apéndices.

CAPITULO I. DISEÑO DEL TALLER “RECONOCER Y RESIGNIFICAR LAS EMOCIONES PRESENTES EN MI CUERPO PARA MI AUTOCUIDADO”

"Las mujeres carecen de apoyo en funciones fundamentales de la vida humana en la mayor parte del mundo. Están peor alimentadas que los hombres, tienen un nivel inferior de salud, son más vulnerables a la violencia física y al abuso sexual. Tales factores, entre otros, se ven reflejados en el estado anímico o bienestar emocional: las mujeres tienen menos oportunidades que los hombres para vivir libres de temores y disfrutar de tipos más gratificantes de amor”.

Martha Nussbaum, 2012

1.1 Planteamiento y justificación de la intervención

La migración tiene serios efectos en las familias que se quedan, en especial en las mujeres jefas de familia. Ante la partida de su pareja en sus comunidades de origen asumen nuevos roles para sobrellevar la manutención de los hijos, atienden y acompañan a sus familias rompiendo esquemas culturales de comportamiento y sumisión, viviendo en consecuencia serios impactos en su salud física y emocional.

El Desarrollo Humano ofrece un marco para realizar una propuesta de intervención donde las mujeres en un grupo trabajen la comprensión mutua en un sentido amplio con técnicas de expresión corporal, contacten con su salud física y poco a poco asuman la responsabilidad de su autocuidado. A continuación se presenta la implicación personal de este y la justificación de la intervención.

1.1.1 La implicación personal

De acuerdo a la experiencia, he observado que a las mujeres les resulta difícil darse el tiempo y la oportunidad de cuidarse a sí mismas, esto en gran medida se debe a la construcción social existente, aprendieron a estar al servicio de los demás, ser complacientes con los que les rodea, el salir adelante para cuidar de otros y sólo si sobra tiempo-energía cuidar de ellas mismas, mermando en gran medida su salud emocional como física.

La expresión corporal ha servido en mi vida para realizar un proceso de sanación y procesar duelos. La considero una herramienta de gran utilidad para complementar el proceso de salud emocional; mi encuentro con ella inició con la pérdida de mi madre, al vivir el duelo tuve la oportunidad de conocer una terapeuta corporal con la cual lo abordé y pude adentrarme en la maravilla de contactar con mi cuerpo, vivenciar el impacto que tiene el malestar emocional en él, a través esas sensaciones y sentimientos que se van acumulando en él al no ser expresados. A partir de ese momento me di a la tarea de estudiar respecto al tema, aprender y poner en práctica el autocuidado. Por otro lado, a lo largo de mi vida profesional he participado con algunas asociaciones civiles con temas de género, al vivir esta experiencia descubrí la importancia de atender y apoyar este tema en nuestro país. Ahora que estoy en la academia, al conocer el proyecto de mujeres-migración, consideré que era un escenario idóneo para poner en práctica lo aprendido en la maestría, haciendo algo que me apasiona trabajar con un grupo vulnerable, tanto social como emocionalmente, y de esta manera el compromiso social se hace presente una vez más en mi vida.

1.1.2 Contexto de la situación

El municipio de Zapotlanejo (lugar de zapotes) se encuentra localizado al oeste en el estado de Jalisco y pertenece a la región centro, está ubicado a tan solo 37.9 km de distancia de Guadalajara. El municipio se distingue desde hace ya varios años por tener una industria textil desarrollada y en constante crecimiento.

A pesar de que el municipio de Zapotlanejo no tiene un alto índice migratorio, la migración sí es un fenómeno presente en la vida de la mayor parte de la población de manera directa o indirecta, debido a las condiciones sociodemográficas y económicas, así como a una tradición migratoria que data del siglo pasado, lo que ha permitido la existencia de redes sociales binacionales que la hacen posible. El municipio presenta un índice de intensidad migratoria media (medida proporcionada por el INEGI para saber cómo es el proceso migratorio de las diversas regiones de los estados de la República Mexicana), si bien, no indica una presencia tan significativa como en otros municipios, se

puede concluir que sí tiene una población migrante, situación que ha permanecido en los últimos diez años.

El estado de Jalisco se ha caracterizado por ser de tradición migratoria, siendo de los primeros estados con altos flujos de población que emigraron a Estados Unidos. Según algunas estimaciones del Consejo Nacional de la Población (CONAPO, 2011), la cantidad de jaliscienses residiendo en dicho país es de 1.4 millones aproximadamente y si contáramos a los descendientes de los jaliscienses que viven allá son unos 4 millones de personas.

Así como existen efectos positivos de la migración, tales como son la entrada de remesas, ingresos a las familias, también se presentan efectos negativos y para mitigarlos es necesario contar con programas que permitan en primer lugar, retener a su población en edad productiva, canalizar las remesas para detonar el crecimiento del municipio, potenciando de ese modo sus efectos positivos.

En el municipio de Zapotlanejo hay una asociación civil no lucrativa dedicada a promover el respeto a los derechos humanos, la equidad de género y la salud a través de la educación. La asociación trabaja dentro de la comunidad de la que surge con el fin de mejorar las condiciones de la misma para distintos actores, en particular mujeres, esto lo hace organizando talleres y grupos de manejo de estrés, equidad de género, sexualidad y VIH, herbolaria, entre otros.

El Programa de Asuntos Migratorios de la universidad ITESO (PRAMI) se acercó a Zapotlanejo por invitación de la asociación, debido a que en su trabajo con mujeres se detectó que el tema de la migración estaba fuertemente inserto en su vida familiar, ya que muchas de ellas son esposas o madres de migrantes. Desde otoño de 2012 comenzó a tener diversos contactos con la comunidad, primero con esposas de migrantes, posteriormente con jóvenes y niños, con el fin de reconocer la situación que se vive, sensibilizándose sobre el tema desde diversos ángulos.

Como parte del proceso de intervención social universitaria del PRAMI, desde primavera de 2014 se aplicó una metodología de atención a la salud emocional desarrollada por el Servicio Jesuita a Migrantes de México, esta consistía en que

mediante grupos de autoayuda se trabajaban semanalmente diversos temas relacionados con la migración, sus causas y consecuencias en la salud emocional de las mujeres y su familia. A la fecha han participado cerca de 100 mujeres en estas actividades; a la par de este proceso, durante un año se trabajó en la formación de promotoras locales voluntarias en Zapotlanejo, con el fin de desarrollar capacidades para el liderazgo y la autogestión, esto como una estrategia multiplicadora de las acciones de la asociación civil.

Al revisar el proyecto se observó que, aunque es una labor amplia el que realizan estas instancias, no había una intervención donde se haga evidente que las emociones y la salud del cuerpo están entrelazadas en un mismo hilo conductor. Donde el trabajo emocional parta de ellas y para ellas, sin la meta de estar bien para atender mejor a los hijos o para generar recursos para que su familia se alimente.

A partir de la oportunidad de estar con estas mujeres se desarrolló una propuesta la cual, es aquí presentada e implica que las mujeres contacten con su malestar emocional, reconozcan el impacto que éste tiene en su salud física y los beneficios que conlleva el darse un tiempo para su autocuidado.

1.1.3 Características de la población

El grupo está conformado por 12 mujeres que tienen un lazo consanguíneo con algún migrante ya sea como esposas o hijas. Su estado civil es casadas, divorciadas, viudas o en unión libre que tienen entre 40 y 60 años de edad, su condición socioeconómica es variada: algunas tienen huertos familiares, otras han tenido la oportunidad de tener acceso a las remesas de sus familiares migrantes, además de tener algún pequeño negocio para obtener otros ingresos.

Todas son madres y tienen el distintivo de que son familiares de migrantes o ellas lo fueron, además participan activamente en las encomiendas de la iglesia católica, ya sea como catequistas o voluntarias en las labores de la comunidad, es por ello que son conocidas y respetadas entre los miembros de la comunidad. Vale la pena mencionar que todas las participantes tienen por lo menos un proceso de trabajo personal con

diversas metodologías y temáticas acompañadas por PRAMI y el Servicio Jesuita a Migrantes, han estado en contacto con temas de superación personal, grupos de autoayuda, salud emocional, migración y familia, género y VIH, entre otros.

1.1.4 Proceso de detección de necesidades de desarrollo

Para el proceso de detección de necesidades primero se tuvo un encuentro con la coordinadora del PRAMI, se habló sobre la importancia de que las personas identifiquen su situación emocional y la relación con sus padecimientos físicos, así como sus prácticas de autocuidado. Posteriormente, se convocó a una reunión con las integrantes de la asociación en la modalidad de grupo focal para llevar a cabo una plática con preguntas guías, así como cinco entrevistas individuales, con una muestra de la población de mujeres con las que se realizaría posteriormente la intervención. El vaciado de datos se ordenó por categorías, de acuerdo a la información proporcionada en cada respuesta (Apéndice 1), con la información documental obtenida y los resultados de la entrevista se definieron los propósitos del taller de intervención.

El Procedimiento de las entrevistas

Después de hacer el primer contacto con la coordinadora del PRAMI y explicar el interés de realizar un taller con el grupo de mujeres de la organización de Zapotlanejo. Se pudo tener un primer contacto con ellas al asistir a algunas de sus reuniones de planeación.

Posteriormente, se diseñó un cuestionario semiestructurado, el cual, fue aplicado en dos tardes a cinco mujeres integrantes de la asociación elegidas al azar esto para darle confiabilidad a la entrevista; en la sala de juntas de su centro de reunión se realizaron con una duración de unos 20 minutos, aunque hubo algunas que se extendió el tiempo en la entrada y la despedida. En el apéndice 2 se podrá conocer la versión estenográfica de las mismas.

Resultados del diagnóstico de detención de necesidades

Durante las entrevistas, cada una de las mujeres tuvo buena disposición y su oralidad fue muy fluida, compartieron parte de su historia con gozo, dolor y anécdotas, el tiempo parecía corto para seguir hablando, hubo momentos que se reenfocó la entrevista ya que la conversación cambiaba de tema, según compartía su vida.

Como se observa en la Tabla 1, los estados de ánimo que dominan son la tristeza, estrés, desesperación, el cansancio y la angustia, acompañados de cuadros de dolencia física como la gripe, dolores de cabeza, dolor de cadera, ganas de comer sin medida, sin embargo, sólo una persona de las cinco entrevistadas va al doctor para resolver sus problemas de salud física y ninguna tiene un acompañamiento en lo emocional. Fuera de la grabación dijeron que sí van al médico, pero sólo lo hacen si hay un caso extremo de salud como un cáncer, osteoporosis, entre otros padecimientos.

Tabla 1.

Malestares emocionales y salud física frecuentes reportados en las entrevistas

Malestar emocional	Salud física	Autocuidado
Triste	Gripes frecuentes	No hay descanso
Abrumada	Dolores de cabeza	No hay tiempo de reposo
Angustia	Dolor de cadera	A veces ven TV como forma de descanso
Desesperación	Sin apetito	No van al doctor a menos que se sientan muy mal.
Cansada	Dolor de ciática	
Presionada	Dolores de rodillas	
Deprimida	Dolor de espalda, pulmones, enfermedades frecuentes de neumonía.	Me cuido con productos de herbolaria.

*Fuente: elaboración propia

A través de sus respuestas, hicieron un recuento de sus constantes dolencias físicas como dolores de cadera, cuerpo, cabeza, sin hacer una conexión directa entre su malestar emocional y la ausencia de un bienestar físico, que están explícitamente separadas en su discurso. Por otra parte, todas respondieron que sus males eran por la ida y venida al norte de sus parejas o exparejas, ya que esto genera estrés, angustia, desolación, es decir, su estado emocional está vinculado con la ausencia de sus parejas. A continuación en entre comillas se ponen parte de las respuestas de las participantes.

Una de ellas compartió: “El año pasado yo me hice estudios y duré tres días con tristeza, depresión de que tenía osteoporosis, artritis, muchas enfermedades, los huesos carcomidos y eso me deprimió mucho...”. Otra de las entrevistadas cuando se le pregunta ¿cada cuándo iba al doctor?, responde que sólo usa productos de herbolaria para la atención a su salud con una expresión de extrañeza.

En sus comentarios se denota, que no acostumbran hablar de sus problemas y ser atendidas: “Me da mucha vergüenza hablar de mis cosas”, hasta “cuando estoy triste no me gusta quedármelo, pero no sé a quién contárselo”. Mencionan que en los talleres de superación personal y de formación, es el lugar donde se dan la oportunidad de compartir fragmentos de su situación, “sólo en estos espacios puedo sacar lo que tengo”.

Cuando tocó comunicar el tiempo que dedican a su descanso, algunas podían tardar pensando la respuesta por unos minutos y decían: “No descanso”. Se mostraban extrañadas, era como si nunca se les hubiera ocurrido que ellas podrían descansar. Repasaban varios segundos, respiraban profundo y después expresaban: “Soy descuidada hacia mi persona”; “no me doy el tiempo”; “descanso hasta que llego a dormir”; “sólo cuando vengo a mis talleres es un tiempo para mí”. Queda claro en su discurso que no acostumbran descansar, siempre están realizando alguna labor ya sea del hogar o el cuidado no sólo de los hijos sino también ahora de sus nietos, esposo o pareja cuando están, además invierten parte de su tiempo en buscar un ingreso para la comida diaria.

Al conversar de su experiencia en los diversos talleres tomados en la organización, cambiaban la expresión de sus rostros y sus cuerpos se enderezaban: “He aprendido en estos talleres a hacer contacto con mis emociones y ponerles un nombre, darme la

oportunidad de compartir con otras mujeres para contactar y aprender de ellas, de sus experiencias”; “me he confrontado entre lo que doy de los talleres y lo que vivo, no puedo decirle a otras mujeres que cambien si yo no cambio”; “aprendí que antes era para todos y hoy soy para mí”; “a tener confianza en mí”, entre otras.

Estas fueron algunas de sus expresiones en relación a su cuerpo y su ideal de un taller, “de mayor conciencia con mi cuerpo”; “sé que tengo en mi cuerpo más de lo que pienso, es decir, ahí guardo mucho de lo que siento”; “quiero rescatarme y sentir diferente”; “yo no sabía que mi cuerpo se manifestaba, que las historias de mi vida me marcaron, uno trata de olvidar lo que me pasó pero mi cuerpo habla y tengo reacciones en él”; “quiero sacar mi estrés, mi tensión emocional”; “tengo un corazón herido, pero así como tengo herido el corazón tengo mi cuerpo, no me gusta lo he descuidado”.

Se constató (Apéndice 1, Tabla 3) que tienen cierta idea de que algo pasa con su cuerpo y su malestar emocional, están en la búsqueda y la disposición de hacerlo, pero no hay nociones respecto a su autocuidado cotidiano. Los padecimientos físicos ya forman parte de su estado general y aunque se percatan de “cierto descuido” no cuentan con la información ni las herramientas en este momento para hacer un cambio.

1.2 Propósito de la intervención

El trabajo realizado se orientó a:

Reconocer el vínculo entre el malestar emocional y salud física de las mujeres líderes familiares de migrantes a través de técnicas de expresión corporal para fomentar prácticas de autocuidado.

Propósitos particulares

Que las participantes exploren en su historia familiar y personal los patrones del autocuidado.

Que incorporen prácticas para su autocuidado cotidiano desde la expresión corporal.

Que las participantes desarrollen habilidades para una escucha activa entre ellas.

1.3 Plan de acción

1.3.1 Lugar y sus condiciones

El espacio físico para realizar el taller es en Zapotlanejo, en una terraza de una de conocida de las participantes, es un espacio amplio con mobiliario, baño y cocineta, además de contar con un jardín para algunas dinámicas de movimiento. Dicho espacio contaba con privacidad para evitar ser interrumpidas o vistas por otras personas.

1.3.2 Recursos humanos y materiales

La intervención es en modalidad de taller, con la participación de 12 mujeres líderes comunitarias. El taller está diseñado en cuatro sesiones, para aplicarse una vez por semana. Se ajustó a cuatro sesiones por la profundidad del tema, además se tomó en cuenta los tiempos de las participantes para que pudieran asistir a todas las sesiones.

Para la logística del taller, las asistentes son de Zapotlanejo y su transporte era en camión urbano para llegar al lugar, sin embargo la facilitadora sí necesitó de un transporte para ir de Guadalajara a la comunidad.

El material para trabajar es:

Papelería: plumones, papel rotafolio, cuadernos para los diarios y plumas, etiquetas, hilo y cinta adhesiva.

Material: pelotas de tenis, mesas, sillas.

Equipo: reproductor de música y bocinas, extensión.

Pañuelos

Café, platos, vasos, viandas para el receso.

Los costos relacionados con la puesta en marcha, desarrollo y cierre del taller gastos fueron asumidos por la facilitadora. Pero, los gastos de agua, luz, renta del

inmueble, así como servicios de limpieza del lugar fueron asumidos por la dueña de la terraza.

Los honorarios generados por los servicios profesionales de la facilitadora no fueron cobrados, ya que parte de este proceso de aprendizaje es el de realizar una intervención social gratuita para las personas interesadas, esto es una oportunidad de dar el tiempo y el conocimiento a gente de escasos recursos y así brindar también un servicio social a la comunidad.

El material para las dinámicas, papelería, papel de baño, café, agua, galletas, etc. fue proporcionado por la facilitadora, así como la gasolina y casetas para su transporte al lugar del taller.

1.3.3 Programa de la intervención

Tabla 2.

Plan de acción del taller

Número de Sesión	Fecha de Sesión	Propósitos de la sesión
1 (4 horas)	02 Septiembre	Presentar a los facilitadores y los participantes del taller. Que las participantes vivan un proceso de autoexploración de su historia respecto a su rol en la familia y el autocuidado que se dan. Iniciar un espacio entre las mujeres participantes para propiciar la escucha entre ellas.
2 (6 horas)	09 Septiembre	Que las participantes detecten forma general el vínculo que hay entre su malestar emocional y su salud física. Iniciar prácticas básicas de autocuidado cotidiano a través de la expresión corporal.
3 (4 horas)	23 Septiembre	Profundizar las prácticas de su autocuidado cotidiano. Reforzar las técnicas de expresión corporal para su autocuidado. Fortalecer el vínculo como grupo entre ellas para continuar con un proceso de escucha activa. Aplicación de la encuesta de medio camino.

4 (6 horas)	30 Septiembre	Recapitular cómo su rol de género tiene un peso importante en sus prácticas de autocuidado. Validar el uso adecuado de las prácticas propuestas de su autocuidado. Aplicar encuesta final
----------------	------------------	---

*Elaboración propia

1.3.4 Recolección de evidencias

Para evidenciar los cambios de las participantes durante el taller, se grabó en audio cada una de las sesiones y posteriormente se hizo la transcripción, además se realizó recolección de más información a través de otros medios como las bitácoras, aplicación de cuestionarios (inicio, mitad y cierre del proceso), así como el material obtenido de los papelógrafos realizados por ellas mismas durante cada uno de los ejercicios que se plasmaron con dibujos.

Las evidencias fueron trabajadas desde una metodología cualitativa, con la técnica del análisis del discurso bajo los sustentos teóricos de Santander (2011), Martínez (2006) y Echeverría (1985).

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL

Este capítulo para su comprensión está dividido en tres partes, en el primer apartado se abordan reportes de trabajo de tesis e intervenciones relacionadas con el Desarrollo Humano, salud corporal y migración. En el segundo se presentan los conceptos de Rogers (1973/1982), Egan (1975/1981), Barceló (2003) y Yalom (1996) respecto al trabajo en grupos de encuentro, la verbalización del sentir, la escucha empática y el manejo de las emociones en grupo así como los procesos que viven estos; además se abordan concepciones teóricas respecto al impacto de la migración en la salud de las mujeres, el malestar emocional de Enríquez y Burín (2008), la salud física y el autocuidado desarrollado por Orem (2011) hasta llegar a las técnicas de expresión corporal y bioenergética con Lowen (1994). Para finalizar, en el tercer apartado se da cuenta de la visión de algunos investigadores sobre el malestar emocional y sus efectos en la salud física en las mujeres familiares de migrantes.

2.1 Estado actual del conocimiento

En la búsqueda para contextualizar desde el Enfoque Centrado en la Persona, la migración y su impacto en la salud física y emocional se accedió a diversos trabajos de obtención de grado enfocados al tema de salud y el cuerpo, el primero de ellos es una tesis de la Universidad Iberoamericana en la Ciudad de México para obtener el grado de maestra en Desarrollo Humano titulada “La consciencia corporal, una puerta a la espiritualidad”, Lemus (2010). En esta hace un recuento de la historia de la bioenergética, su vínculo con la espiritualidad y el desarrollo humano. En su primera parte, la autora del documento presenta una investigación de la relación entre el desarrollo de la conciencia corporal y la dimensión espiritual, hasta llegar al diseño de su intervención. Es interesante observar cómo va ligando el tema del cuerpo con la espiritualidad, sostiene que la percepción y la escucha del propio cuerpo es fundamental en la historia personal “todas las experiencias vividas a través de los sentidos a lo largo de la vida (...) sensibilizan o insensibilizan al cuerpo, facilitan, dificultan o bloquean la conciencia corporal” (Lemus, 2010, p.38). En su marco teórico retoma conceptos como la desconexión corporal, la

presión social y los sentimientos ocultos hasta llegar a hacer la vinculación de sanar primero el espíritu para tener un cuerpo con un buen estado de salud.

Otros trabajos revisados son tesis de la licenciatura en Psicología del ITESO que datan entre los años 80 y 90. En dos realizan investigaciones de las alteraciones psicológicas y sus repercusiones corporales, en ellas, se utiliza el término de enfermedades psicosomáticas al tratar el vínculo de cuerpo-emoción, sus trabajos se sustentan en observaciones de pacientes con psoriasis y pacientes con cuadros de ansiedad, en ambos estudios se hace referencia a los conceptos de salud, cuerpo y mente.

Aldaco y Acosta (1986) en su tesis titulada “Aplicación de terapia corporal y terapia verbal para la disminución de padecimientos psicosomáticos y aumento del autoconcepto” afirman “que en la psicología moderna se ha dado énfasis en las alteraciones psicológicas y sus repercusiones corporales (...) cuyo componente emocional es determinante” (p.5). Las autoras hacen referencia directa a los padres de la bioenergética Lowen y Reich para fundamentar sus teorías sobre el vínculo directo que hay entre la psicosomática y la salud corporal, hablan sobre el vínculo que hay entre el cuerpo y su salud emocional retomando conceptos de Rogers (1966) respecto a que “la terapia puede considerarse como un proceso de aprendizaje. La persona aprende nuevos aspectos de sí mismo y nuevas maneras de comportarse ante su medio ambiente” (1986, p.3). Fueron 14 sesiones con el objetivo de mejorar sus hábitos de respiración, rutinas de descarga de tensión y agresividad, en las cuales se fue midiendo el grado de mejora del paciente. Vale la pena mencionar que dentro de sus resultados, pudieron constatar que después de haber tomado la terapia corporal y la terapia verbal los pacientes voluntarios tuvieron mejorías de acuerdo a la disminución de sus síntomas.

La otra tesis titulada es “El efecto de la terapia corporal en el grado de ansiedad presente en las enfermedades psicosomática” en ella se hace un recuento de las repercusiones del estrés en la salud física en ellas (Lerma & Aguilar, 1985). En esta se hace un recuento de las repercusiones del estrés en la salud física. En este trabajo de grado realizan un test IDARE, para medir el grado de ansiedad que fue empleado a 30 personas de ambos sexos entre los 15 y 60 años, posteriormente les aplicaron terapia

corporal y pudieron comprobar que esta, sí fue útil para personas que requieren tratamientos cortos.

Pérez y Torres (1990) en su trabajo de grado “Malestar emocional femenino: la experiencia oculta de la pobreza urbana” exponen el resultado de una investigación cuantitativa y cualitativa realizada con una muestra de alrededor de 60 mujeres madres en condiciones socioeconómicas de vulnerabilidad, en la Zona Metropolitana de Guadalajara. Entre lo presentado está un análisis del malestar emocional de su grupo femenino de estudio y el papel que representaban de ser y vivir para otros, sin importar sus necesidades y el impacto que esto tenía en su salud física y emocional como una condición de género. Las autoras vuelven a presentar la hipótesis de que si las personas retienen sus sentimientos a lo largo de su vida, el cuerpo físico acumula esa tensión ocasionando problemas a la salud y más cuando las condiciones socioeconómicas hacen a una persona mucho más vulnerable y expuesta a estrés, cansancio y malestar emocional. Su análisis de variables estuvo sujeto a diversos instrumentos donde cruzaron las variables de malestar emocional y jefatura del hogar, ciclo doméstico, roles, entre otras; esto les permitió tener algunas explicaciones sobre fenómenos psicológicos y las crisis económicas en los cuales, las mujeres marginadas juegan dobles roles para enfrentar la situación económica provocando que su salud mental se vea mermada con el aumento de problemas emocionales.

Es evidente que, aunque existen trabajos de grado enfocados desde el Desarrollo Humano a la salud del cuerpo y su vínculo con lo emocional, no se abordan directamente en casos de mujeres migrantes o familiares de migrantes, pero, hay una amplia gama de artículos donde de forma directa sí se toca la migración y sus impactos en la salud corporal; en ellos se describen los costos psicológicos y sociales de la migración. En su caso Pérez, Rivera y González (2014), hacen referencia a que el fenómeno migratorio es muy complejo, no sólo por el hecho de que están presentes las personas que se van y las que se quedan, sino por ser multifactorial ya que va desde economía, hasta los escenarios y fases de un proceso migratorio, donde se viven problemas psicológicos como la depresión o trastornos de ansiedad. Las académicas hacen un recuento de su investigación en los Altos de Jalisco (México) entre una población que tiene la vivencia en el proceso de retorno o mejor conocida como migración de retorno. La salud –

migración ya ha cobrado importancia para organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Organización Internacional de las Migraciones (OIM), son cuestionados y analizados de forma permanente en diversos artículos.

Por su parte, Gustavo López Castro (2007), académico del Colegio de Michoacán que se ha dedicado durante más de 10 años al estudio de la salud emocional de las mujeres mexicanas esposas de migrantes en comunidades de Michoacán, refiere que ante la partida de las parejas, las mujeres están sometidas a una situación de estrés que trae efectos en su salud física y mental al grado en que puede considerarse, sobre todo en el área rural un problema mayor de salud, él define a esta problemática de salud emocional como el “síndrome Penélope”.

Castro (2007) desarrolló una metodología de trabajo en taller el cual aplicó a 25 mujeres en la comunidad de Colesio, municipio de Ecuandureo, Michoacán, para el manejo de estrés. En sus resultados demuestra casos de estrés y depresión en mujeres con cónyuge migrante por encima del promedio nacional, afirmando que éstos se agravan ante la falta de terapeutas a dónde acudir, así mismo, ante las nuevas responsabilidades asumidas por las mujeres, como son entre otras, el cuidado de la parcela, los animales, participar en asambleas, incertidumbre ante la vida sexual de sus parejas, son fuente de estrés, ansiedad y problemas físico emocionales. Las manifestaciones físicas van desde cansancio, taquicardias, sofocos, mareos, diabetes, hipertensión. Los participantes de este estudio, mencionaron que llegan a consumir algún ansiolítico para somatizar sus síntomas nerviosos y usan la televisión como una fuente de escape para el manejo de sus problemas emocionales.

La expresión corporal se hace presente desde diversos enfoques, desde aquellos que utilizan al deporte como método pedagógico y recreativo hasta los que analizan a la expresión corporal como una práctica activa de intervención para el desarrollo integral de la persona. Para el trabajo en cuestión, me centré específicamente en uno que analiza la expresión de la corporalidad en participantes a talleres donde estos hicieron algún tipo de contacto con su corporalidad. Säuch (2013) afirma que “hablar del cuerpo es prácticamente imposible puesto que solemos hablar de personas y de cuerpos.

Expresiones verbales como me duele la cabeza o tengo dolor de cabeza y muchas de nuestras conductas, manifiestan una continua ambigüedad que oscila en el doble sentido entre el tener y ser cuerpo” (p.113). Se marca una diferencia entre el cuerpo y la emoción cuando son parte de ese todo.

En cada una de las investigaciones anteriormente revisadas, muestran la importancia de dar relevancia al malestar emocional y su impacto en el bienestar físico de los familiares de migrantes queda de manifiesto, pero si centramos nuestra atención a una población tan vulnerable como son las mujeres, esto cobra mayor fuerza por ser un caso poco atendido por las autoridades locales y nacionales. Está probado desde diversos trabajos académicos el valor de dar una perspectiva de género al tema de la migración, el impacto que tiene en la vida de estas mujeres la partida de un ser querido y el enfrentarse a un nuevo rol para sacar adelante a su familia, por ello, es necesario que ellas adquieran herramientas para su autocuidado, para estar más estables desde lo emocional y físico no sólo para bien de la familia, sino para el propio.

2.2 El Enfoque Centrado en la Persona

El aporte del Desarrollo Humano dice Lafarga (2005), es una disciplina que ofrece la oportunidad de una reconstrucción de la sociedad, ayuda a asumir la responsabilidad de su propia vida. “El núcleo del desarrollo humano está en desbloquear, a través de una relación interpersonal comprensiva y transparente, con una actitud positiva y sin condiciones, la capacidad de la persona para satisfacer sus propias necesidades valiéndose de sus propios recursos” (Lafarga, 2005, p.8).

2.2.1 Los procesos grupales desde el enfoque humanista

Mujeres como las descritas en capítulos anteriores no pueden darse espacios para su autocuidado a menos de que tengan la oportunidad de formar parte de una organización o haber asistido a un curso o taller sobre el tema, de no ser de esta manera es muy complicado para ellas hacer un alto en su vida y saber cómo apropiarse de su cuerpo, emociones y de sus sensaciones. Ahí identifico la importancia de generar

espacios de ayuda, como talleres desde un enfoque del Desarrollo Humano donde pueden insertarse la modalidad de los grupos de encuentro, entendidos como espacios donde se “tiende a hacer en el desarrollo personal y en el aumento y mejoramiento de la comunicación y las relaciones interpersonales, merced a un proceso basado en la experiencia” (Rogers, 1973, p.13). Por su parte Yalom (1996) sostiene que este tipo de grupos constituyen una parte esencial para el desarrollo de todo ser humano, las personas desde que nacemos formamos parte de un grupo, ya sea la familia, el salón de clase, el trabajo, el hogar y cada uno de estos espacios nos aporta elementos para nuestro desarrollo, pero un grupo de crecimiento con “la aplicación de técnicas específicas y la realización de intervenciones por parte del terapeuta calificado sirve como un instrumento de cambio”. Agrega que la terapia de grupo es una forma de tratamiento que tiene una eficacia comprobada (Vinogradov & Yalom, 1996, p.15).

Ahora bien, si se decide que el trabajo de intervención sea en grupo y además sean usadas técnicas como la expresión corporal y la relación muscular progresiva aplicadas para el autocuidado, es posible iniciar un proceso experiencial dentro del marco del enfoque centrado en la persona, “ayuda al cliente a explorar su mundo de experiencias, sentimientos y conducta (...) integrar esos datos con una forma que le facilite al cliente el entenderse a sí mismo y a su conducta” (Egan, 1975, p.22). Ahí puede nacer la auto-comprensión, es decir, si el cliente logra contactar con su sentir, esto contribuye a un cambio en su conducta y si, al mismo tiempo el orientador escucha atentamente a su cliente, no sólo desde su expresión verbal sino también en la forma de construir los mensajes, hay una relación de ayuda más completa, es decir:

El atender físicamente tiene dos funciones; (1) es una señal para la otra persona de que estoy activamente presente y trabajando con ella, y (2) ayuda a ser un oyente activo (esto es, mi atención física ayuda a mi atención psicológica. ¿Qué es lo que escucho?, ¿Escucho tanto los mensajes verbales como los no verbales de la persona con quien estoy hablando? (sic, 1975, p.13).

La escucha forma parte importante de ese proceso de relación y facilitación grupal entendiendo que “el escuchar activamente no es identificarse con el otro, ni proyectar el

deseo a que el otro sienta aquello que yo desearía escuchar (...) el escuchar activo del facilitador es un estado interno” (Barceló, 2003, p. 138).

Para trabajar en grupos de encuentro Rogers (1973) enumera una serie de etapas por las cuales pasan sus integrantes: Inicia con la etapa de rodeos, aquí es cuando el coordinador o facilitador aclara de qué se trata estar en un grupo con estas características; prosigue con la *resistencia a la expresión o exploración personal*, en esta etapa puede ser que algunos integrantes del grupo revelen sus actitudes, van de forma gradual mostrándose cómo son. Pasando a la *descripción de sentimientos del pasado*, ya hay cierta confianza entre los integrantes del grupo poco a poco se hace el compartir de los sentimientos en las conversaciones. En la *expresión de sentimientos negativos*, aquí se hace la manifestación de sentimientos hacia las actitudes negativas de otros miembros del grupo o hacia el propio coordinador. Luego llega a generarse un mayor clima de confianza y los integrantes se dan el permiso de mostrar una faceta más profunda de sí mismos, aquí es la *expresión y exploración de material personalmente significativo*, posteriormente se hace la *expresión de sentimientos interpersonales inmediatos dentro del grupo*, inicia un proceso de manifestación explícita de los sentimientos entre los integrantes del grupo, hay una creciente confianza entre ellos. *Desarrollo en el grupo de la capacidad de aliviar el dolor ajeno*, algunos miembros del grupo muestran aptitudes naturales para facilitar y encarar el dolor y sufrimiento de los otros. *Aceptación de sí mismo y comienzo del cambio*, aquí las personas llegan a pensar que la aceptación de sí mismos motiva el comienzo de un cambio. *Resquebrajamiento de las fachadas*, con el paso del tiempo el grupo ya no acepta que algunos de sus miembros aún tengan máscaras, se exige que el individuo sea sí mismo. *El individuo recibe retroalimentación*, este proceso el individuo recibe datos de la forma en que es percibido por las demás personas del grupo. Etapa del *enfrentamiento*, aquí el individuo se pone al nivel del otro y lo enfrenta. *La relación asistencial fuera de las sesiones del grupo*, a través de los vínculos que se generan en el grupo, hace que los participantes se sigan atendiendo y compartiendo. *El encuentro básico*, los individuos del grupo establecen entre sí un contacto más íntimo. *Expresión de sentimientos positivos y acercamiento mutuo*, entre los integrantes se expresan los sentimientos y pueden ser escuchados y aceptados. Brotan actitudes positivas entre todos. Finalizando con los cambios de conducta en el

grupo, los individuos se brindan asistencia, compañía, los gestos se modifican, el cambio de voz, se hace todo mucho más emotivo.

Cada etapa tiene sus diversos impactos en los integrantes del grupo, pero si el facilitador logra que esta experiencia grupal se genere en un clima de respeto y aceptación es posible que propicie el intercambio de vivencias entre los integrantes.

He visto individuos que modifican mucho el concepto que tenían de sí mismos a medida que exploraban sus sentimientos en un clima de aceptación y recibían una retroalimentación a la vez dura y tierna de los miembros del grupo que se interesaban por ellos (Rogers, 1973, p.79).

Egan (1981) afirma que al ayudar al cliente a explorar sus sentimientos y experiencias lo lleva a tener un mejor entendimiento de sí mismo, pero si esto se realiza en grupo puede tener mejores efectos ya que también se hacen presentes otras experiencias,

facilitar un grupo significa adoptar riesgos para fomentar la experiencia, ayudar a entenderla para otorgarle significado, crear condiciones para la implicación de las personas en una comunicación significativa y realizar demandas de *feed-back* ejercitando una función de vínculo entre las comunicaciones para hacer posible el surgimiento de interacciones de grupo (Barceló, 2003, p. 133).

Esto abona y coincide con el trabajo de Yalom (1996) quien agrega que no hay acto humano que esté fuera de la experiencia de las otras personas, pero si además en esta relación de ayuda se hace presente:

El estado de empatía o comprensión empática, consiste en percibir correctamente el marco de referencia interno de otro con los significados y componentes emocionales que contiene, como si uno fuera la otra persona, pero sin perder nunca esa condición de “como si”. La empatía implica por percibir sus causas como él las percibe, pero sin perder nunca de vista que se trata del dolor o del placer de otro. Si esta condición “como si” está ausente, nos encontramos ante un caso de identificación (Rogers, 1985, p.45).

Es decir, cuanto mayor sea la aceptación y el agrado que experimente el cliente hacia su persona, la relación se hará mucho más fuerte (terapeuta-cliente) y constituirá la base para una modificación constructiva hacia su persona. Rogers (1982) habla de que en los procesos de trabajo grupal, si el individuo detecta la confianza y la aceptación “se podrá mostrar tal cual es”, por lo tanto reorganiza su personalidad consciente como inconsciente y hallará las condiciones para encarar la vida de un modo mucho más constructivo, se vuelve una persona mucho más integrada, más consciente, cambia su auto concepto.

Por lo anterior, considero que el Desarrollo Humano ofrece un marco para realizar una propuesta de intervención donde las mujeres al vivir la experiencia de la confianza, la escucha, la empatía y trabajen con técnicas de expresión corporal puedan tocar su tendencia actualizante y como menciona Lafarga (2005), asuman la responsabilidad de su propia vida donde se haga presente el autocuidado.

2.2.2 Autocuidado

El autocuidado es un concepto desarrollado por Orem, donde ella misma define el término como una actividad aprendida por el individuo y aplicada por él mismo, el cual tiene un objetivo, un tiempo preciso de aplicarse, es decir,

el concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Pérez-García, Sanjuán, Rueda & Ruiz, 2011, p. 593).

Orem observa este concepto en la totalidad de un individuo, abraza todas las actividades que realiza una persona para mantener la vida tomando en cuenta

necesidades físicas, psicológicas y espirituales, y esto tiene que tener requisitos para ser cumplido en su totalidad como son descanso, socializar, actividades, soledad, prevenir riesgos, entre otros. Esto tiene resonancia con el pensamiento de los doctores Domar y Dreher (2002) ellos nombran al autocuidado como el auto sustento, afirman que es como el engrane que falta para lidiar con diversos estados de ánimo como el estrés y la tristeza, asociados a un problema específico en la vida de las mujeres. En algunos momentos, afirman Domar y Dreher, cuando las mujeres logran hacer eso de forma intencionada es que también ya libraron ese sentimiento de culpabilidad por atenderse, es decir, autocuidarse, es parte de su empoderamiento, lo asumen y lo aplican en el diario vivir.

Tal como lo dice Lafarga (2005), logran asumir la responsabilidad de su propia vida, quizás hasta llegar al término de activar su tendencia actualizante, es tocar con su experiencia externa para hacer contacto con su experiencia interna y hay una simbolización adecuada de su realidad.

Además de la construcción social que implica atender esa consideración positiva hacia el género femenino, Domar y Dreher (2002) afirman que las mujeres al conocerse y auto sustentarse podrían tratarse con la misma bondad afectuosa con la que habitualmente tratan a los otros, incluso con los que no hay ningún vínculo afectivo. “Necesitamos ser amadas por nuestro propio yo plenamente formado y no por lo que esperan otros de nosotras es decir un yo dependiente y conciliador” (Domar & Dreher, 2002, p.19). Los autores afirman que podrán existir cientos de dinámicas de relajación y estas no van a funcionar si las mujeres no logran contactar con su auto sustento, mejor conocido como el autocuidado.

Por su parte, Nussbaum (2008) resalta que las capacidades son aquello que las personas pueden hacer y ser, y es en esa búsqueda de las mujeres por interiorizar y asumir que pueden y tienen la capacidad de atenderse para tener la energía de atender a otros. Pero cuando uno no se prioriza, el cuerpo comienza hacer las llamadas de atención que se entrelazan con las emociones no dichas, así las enfermedades crónicas, los dolores cotidianos, ventilan el estado anímico de las personas. Se pudiera llegar a un punto como dice Le Breton (1992) de que el cuerpo es moldeado por el contexto social y cultural en que vive el actor, por lo tanto, el cuerpo muestra la evidencia de los

sentimientos vividos, “el cuerpo existe en la totalidad de sus componentes gracias al efecto conjugado de la educación recibida y de las identificaciones que llevaron al actor a asimilar los comportamientos de su medio ambiente” (Le Breton, 1992, p.9).

Los seres humanos constantemente experimentamos emociones de formas modeladas, es decir, nuestra historia va conformando esa amalgama de emociones que nos hace ser las personas que actualmente somos. Para Nussbaum (2008) esto se hace evidente sin importar clase o grupo socioeconómico al que pertenezcamos, nación o comunidad donde habitemos, esto sucede por el simple hecho de ser personas; aunque sí es evidente que nuestro comportamiento emocional está muy estrecho a la cultura y costumbres donde estemos habitando, esto de alguna manera afirma la autora marca también una experiencia interior. Y advierte que algunos teóricos,

ignoran el papel de la sociedad y tratan la vida emocional como universal en todos los sentidos importantes (...) en el otro extremo, los antropólogos a veces hablan como si el repertorio emocional de una sociedad no fuese sino un constructo y como si apenas hubiese límites sobre esta construcción, ya sea impuesta por la biología o por las circunstancias vitales comunes (Nussbaum, 2008, p.170).

2.2.3 El malestar emocional y su vinculación con la expresión corporal

Como se ha mencionado en otros apartados, es evidente que las mujeres al quedarse como jefas de familia, cambian sus roles y debe atender situaciones que van desde el sustento económico hasta la educación de los hijos; estas situaciones comúnmente les genera estrés, ansiedad, baja autoestima, que se manifiestan de forma constante afectando no sólo a ellas, sino a todo el núcleo familiar, de ahí que nace el malestar emocional.

Burín, Moncar y Velázquez (como se citó en Enríquez, 2008) definen al malestar emocional como las diversas emociones ligadas al sufrimiento en situaciones específicas de opresión. Este malestar adquiere sentido en la medida en que produce una modificación en la vida de las personas y en su noción como sujetos. El malestar emocional no se puede deslindar de las condiciones sociales y materiales de vida de los sujetos. (Enríquez, 2008, p. 206)

En este sentido, el término de malestar emocional, se considera como lo que viven psíquicamente las mujeres, se va formando y afianzando con los años, influido en gran medida por los roles de género que se tienen en su cultura. Por su parte, Torres y Pérez (1999) describen a las mujeres como sujetos sociales dinámicos y se debe entender su sufrimiento como un malestar emocional específico que “está asociado a una situación muy concreta, su condición de género, considerando así causas y significados de las mismas protagonistas” (Torres & Pérez, 1999, p.13). Su condición de género marca esa diferencia, al nacer con sexo femenino y toda la carga cultural que conlleva para vivir bajo ese rol femenino, así como la construcción social- cultural de lo que les toca ser, vivir y pensar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) describe que los trastornos mentales, en particular la depresión, como una causa importante de discapacidad en las mujeres de todas las edades, afirma que, aunque esto puede variar dependiendo de la persona y el lugar donde habita, es importante observar que la condición socioeconómica, la carga de trabajo y la violencia a la que son objeto son elementos claves para contribuir a su presencia. Se enfatiza en el documento que la salud de las mujeres en el mundo no debe estar sujeta solo al tema de salud reproductiva sino también en la línea de la salud emocional para tener una visión más amplia de salud.

Así mismo, al hacerse presente el malestar emocional, el cuerpo permite evidenciar ciertas emociones del ser humano. Para Lowen (1994) lo que siente el hombre puede verse en su cuerpo, “las emociones son hechos corporales, son literalmente movimientos o alteraciones dentro del cuerpo, que generalmente se traducen en alguna acción exterior” (Lowen,1994, p.53). Vale la pena comentar, que Lowen estudió con Wilhelm Reich, quien es conocido como el padre de las terapias corporales, fue de los primeros terapeutas en utilizar el cuerpo de las personas para realizar un trabajo emocional. Para él, la puerta que se abría era la sintomatología física de las personas, en sus consultas trabajaba sobre los músculos de las personas que estaban tensionados involuntariamente y cuando la persona lograba relajar dichos músculos la emoción brotaba.

Lowen desarrolló una técnica terapéutica para contactar con el cuerpo nombrada como la bioenergética, la cual tiene por objetivo aumentar y activar el nivel de energía del cuerpo mediante la respiración, la expresión de los sentimientos y así a través de las descargas la persona conecta con su carácter, es decir, “no hay persona que exista separada del cuerpo vivo en que tiene su ser y a través del cual se expresa y se relaciona con el mundo que lo rodea (...) si tú eres tu cuerpo y tu cuerpo eres tú, este expresa quién eres. Es tu modo de ser en el mundo” (Lowen, 1994, p. 53).

Al tener la energía aprisionada por la tensión, el ser humano se queda limitado, es decir, “cuando más vida tenga tu cuerpo, más estás en el mundo. Cuando tu cuerpo pierde algo de su vitalidad, por ejemplo, cuando estás agotado, tiendes a retirarte. El mismo efecto produce la enfermedad, que provoca un estado de retiro” (Lowen, 1994 p.53).

Aunque Lowen parte de los postulados de Reich sobre la existencia de una misma energía fundamental en el cuerpo humano que se manifiesta como fenómenos psíquicos y como movimientos somáticos, otorga menos importancia que Reich a la sexualidad genital y se preocupa por otros flujos de energía, particularmente los que son bombeados por el corazón; afirma que los traumas mentales originados en la niñez forman bloqueos energético-emotivos en distintas partes del cuerpo. Es por ello que el análisis bioenergético ha de ser capaz de ver en el cuerpo de la persona su historia de vida. (Vilar, 2009, p. 575).

Ser consciente de tu cuerpo es uno de los principios de la bioenergética, así como la respiración, ambas desde un método experiencial. “La palabra emoción proviene del latín *emovere* que significa sacudir, mover al exterior. Una emoción es algo que nos pone en movimiento, que nos impulsa desde nuestro interior, que nos mueve al exterior y nos impulsa actuar (Bizkarra, 2005, p.17); para este autor las emociones se manifiestan en el interior como en el exterior de nuestro ser. De alguna forma convergen sus ideas con las de Lowen, en el sentido que éstas son manifestadas a través de las posturas, gestos y expresiones, donde el movimiento corporal y la respiración consciente son necesarias para hacer un cambio de ese estado. Como se nombra a lo largo del texto la respiración es una parte sustancial, Lowen (1994) la describe como la fuerza, mientras menos

oxigenado tenemos la mente, se pierde poder y por consecuencia el control. Autores como Gendlin también hacen insistencia en la importancia de la respiración para el contacto corporal, esa construcción de escala experiencial, a la que Gendlin nombra como *Focusing*, o sea enfoque corporal.

La expresión corporal y la relajación muscular progresiva representan una alternativa en el autocuidado, “por expresión corporal entendemos el conjunto de técnicas corporales, espaciales y temporales que me permiten expresar (...) al otro los contenidos de mi mundo interior” (Montesinos, 2004, p.15). El autor refiere que una de las principales aportaciones de la expresión corporal es que enriquece la capacidad comunicativa de la persona al expresarse desde otros modos, además de que esta técnica siempre se trabaja en grupo.

A pesar de la disparidad de los campos en se aplica como la danza, el deporte, terapias psicosociales, ocio y tiempo libre, aporta un elemento importante que es propiciar el encuentro del sujeto consigo mismo. “Mejora la comunicación tanto personal como intergrupal, aumenta el léxico comunicativo y la gramática corporal, mejora la autoestima, aumenta y mejora los auto permisos de la persona, tales como el de equivocarse, el de sentir y el de expresar” (Montesinos, 2004, p.24).

El fisioterapeuta norteamericano llamado Edmund Jacobson en los años 20 desarrolló una técnica para tratar a sus pacientes con problemas de ansiedad llamada relajación muscular progresiva, pero fue hasta 1938 cuando consolidó su técnica, la cual, trabaja el relajamiento de la parte muscular para llegar a un estado de completa tranquilidad mental. Este fisioterapeuta divide en tres fases que van desde la tensión-relajación de forma consciente, recorrido mental por cada parte de tu cuerpo para ubicar tensiones y terminar con una relajación mental.

Los trastornos de tensión incluyen varios trastornos nerviosos comunes, incluyendo estados de miedo y ansiedad, y que a menudo están involucrados también en condiciones conocidas como úlcera péptica, indigestión nerviosa, colon espástico, presión arterial alta, ataques al corazón y coronarias. La evidencia indica que nuestra susceptibilidad a estas condiciones varía con nuestra herencia, así

como con el medio ambiente, incluyendo las presiones a las que estamos expuestos. (Jacobson, 1976, p.7)

Jacobson coincide con Lowen en la teoría de que los estados emocionales producen efectos directos en el cuerpo físico particularmente en los músculos. Tanto Lowen como Reich hacen una constante referencia sobre la rigidez del cuerpo de una persona, el endurecimiento de los músculos cuando las emociones, sentimientos están a la defensiva de forma constante. Las emociones, al ser “indicadores de sentido y orientación en el mundo; son generadoras de vínculos y puentes entre el ser íntimo y el social” (Enríquez, 2008, p.205) abren una ventana al interior y si existen prácticas de autocuidado se pueden atender con un mejor impacto en nuestro cuerpo, mejorando nuestro estado de salud, entendiendo a la salud (OMS 2016) como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud física es un estado de bienestar por parte del cuerpo, ausencia de enfermedad.

Es entonces que cada una de estas técnicas corporales nombradas, no sólo abonan al bienestar del ser humano, sino proporcionan herramientas para aportar al equilibrio de la salud física y los malestares emocionales.

2.3 Problemática abordada en la intervención

2.3.1 La migración, mujer y sus roles

Hoy en día es evidente el amplio número de países que no sólo son territorios de origen o tránsito de migrantes sino además son destino, terminan recibiendo a personas que sólo iban de paso o que se quedaron ante la falta de oportunidad para cruzar a su destino. De acuerdo a la Organización Internacional para las Migraciones se define a la migración como un movimiento de población que va de un territorio a otro por diversas causas.

Años atrás las mujeres no eran tomadas en cuenta en los estudios de los procesos migratorios, no había una visión de género al respecto, se quedaba sólo en una situación que solo era tocada desde las vivencias de los varones que partían o la familia en su conjunto; en los años 80 y 90 se pudo avanzar en investigaciones que develaron la complejidad del proceso migratorio desde ángulos no abordados con la salud, la cultura, roles de género, entre otros. Ahora, se ha avanzado en que es necesario abrir la puerta para conocer de forma más profunda y detallada las causas, las modalidades y los impactos desde una visión femenina, darle una perspectiva de género, ampliar la visión y observar qué pasa con las mujeres que viven la migración; ellas son los personajes centrales de esa historia no sólo cuando parten y todo su caminar hasta llegar al destino planeado, o las que se quedan afrontando los efectos de la partida del varón en su comunidad de origen y el peso de una cultura opresiva ejercida durante generaciones.

Se puede ver que, en los procesos migratorios, por lo general el que sale de casa es el hombre y las mujeres son las que se quedan “solas” en las comunidades (sobre todo rurales) ellos toman la decisión sin consultarla con su pareja, por lo tanto, ellas deben adecuarse a su nueva vida, a su realidad como jefas de familia y de alguna forma encontrar el sustento para vivir en lo que su pareja logra tener un ingreso y enfrentarse a varios cambios.

Fenómenos masivos contemporáneos como la migración internacional favorecen, mediante el intercambio intercultural de quienes se van y la interacción social entre quienes se quedan, la creación de nuevas formas de convivencia social que indudablemente movilizan los roles y estereotipos asignados a cada uno de los sexos (Oramas, Pimentel & Vallejo, 2011, párr.9).

Muchas de ellas viven un estado de profundo dolor por la partida de uno o varios miembros de la familia, “la decisión de partir la toman los hombres entre sí sin tomar en cuenta a sus mujeres e hijos, a quienes sólo les queda acatar su decisión” (Oramas, Pimentel & Vallejo, 2011, párr.13), ven la vida pasar y no se atreven afrontar su nueva realidad por los patrones culturales de su entorno; hay una carga impuesta por el simple hecho de ser mujeres, para ellas es obligatorio el cuidado de otros, postergando la atención a sí mismas, a sus miedos, tristezas, angustias, su salud física y emocional; en algunos momentos si se pensara en la posibilidad de buscar ayuda, el ideal sería

encontrar a la persona idónea para que las apoye desde un enfoque donde ellas se hagan responsables de su vida, es decir, reconocer y amar conscientemente mis propias necesidades, sentimientos, significados, experiencia, historia, recursos, limitaciones y errores, así como mi calidad de persona diferente, única e irrepetible” (Lafarga, 2005, p. 9).

En el día a día, las mujeres interpretan diversos papeles, sin importar su condición social, clase, si son de campo o ciudad, es parte de la construcción social de las mujeres, uno de ellos es que deben aprender a ser buenas hijas, buenas madres, buenas parejas, “la palabra buena” siempre antepone un sustantivo, ese adjetivo fue insertado culturalmente en todo su ser a lo largo del proceso de crecimiento, y no contempla que las madres enseñen a sus hijas a cuidarse de sí mismas sin culpas, es decir, esa consideración positiva hacia su persona antes de hacerla con otros. Lagarde (1992) a lo largo de sus investigaciones ha observado que:

Las mujeres estamos sometidas a la opresión, porque, para establecer vínculos y ser aceptadas, con nuestra anuencia o contra nuestra voluntad, vivimos la reificación sexual de nuestros cuerpos, la negación de la inteligencia y la inferiorización de los afectos, es decir, la cosificación de nuestra subjetividad escindida (p.17).

Esto toma relevancia debido a que la población femenina de esposas o familiares de migrantes es parte de una sociedad que exige mucho de sus mujeres pero al mismo tiempo no tienen grandes beneficios al quedarse y cuidar de la familia; son madres que se quedan solas desempeñando de la noche a la mañana diversos roles y tareas que durante generaciones les fueron negados por el hecho de ser mujeres, ahora la situación es asumida en un momento de duelo, estrés e inseguridad ante la partida y ausencia de la persona que siempre estuvo ahí y le dijo en la mayoría de los casos, qué hacer. Oramas, Pimentel y Vallejo (2011) explican que las mujeres que se quedan se enfrentan a una nueva realidad, en la cual deben realizar labores que son consideradas “propiamente masculinas”, como pueden ser el tomar decisiones sobre los bienes como la tierra, el trabajo, los estudios, dar permisos a los hijos, entre otros. El estado emocional de esta población es de mucha vulnerabilidad, callan lo que sienten, hay otras prioridades para ellas, pensar cómo salir adelante, qué le voy a dar de comer a mis hijos, entonces

no hay tiempo ni espacio para legitimar su malestar emocional y por consecuencia el trastorno físico con el tiempo se va haciendo presente.

Vale la pena mencionar que el factor emocional es poco tomado en cuenta en los espacios rurales, rancherías, pequeñas ciudades. Cuando una mujer con un cónyuge o hijo migrante pasa por el duelo no tiene a quien acudir, por lo general comparte su sentir con el cura, amistades, curanderos, cuando en realidad en la mayoría de las poblaciones rurales no existen espacios para su atención y seguimiento de su salud emocional.

2.3.2 La migración y sus efectos en la salud física-emocional

A pesar de los beneficios económicos que pueda traer la migración a las familias, es evidente el impacto emocional en las mismas, la partida y las ausencias de algunos miembros en la familia de los y las que se quedan, ocasiona no sólo nuevas formas de organización familiar, sino también emociones que brotan sin que los propios miembros de la familia sepan cómo resolverlas. Según Boss (citado en Acosta, Flores & Ruiz, 2012) “muchas familias no elaboran el duelo migratorio, lo que conlleva, ciertos síntomas que pueden convertirse en un factor de riesgo a la salud mental e incluso física del migrante y su familia” (p.14), en este trabajo de investigación realizan una aplicación de 56 cuestionarios en la comunidad para conocer entre los habitantes su bienestar y desarrollo humano, los resultados evidenciaron que el “bienestar económico” no compensa la ausencia del familiar que se va y el impacto emocional que se da en la vida familiar no es subsanado.

Coinciden con Hurtado, Rodríguez, Torres y Suárez (2016) al explicar que la migración tiene algunos factores de riesgo para la salud mental de las familias de migrantes: “La partida y ausencia de algún miembro propicia, no sólo nuevas formas de relación familiar, sino propicia efectos psicológicos negativos que pueden derivar en patologías, las rupturas conllevan emociones que no siempre sus integrantes alcanzan a resolver de manera satisfactoria” (p. 11).

López (citado en Hurtado, Rodríguez, Torres & Suárez, 2016) afirma que:

Existe una lógica de lo corporal – que va más allá de lo aparente - donde el cuerpo es un centro receptor de una cultura, en él se elaboran procesos de acomodo de la información de acuerdo a las formas de socialización, en el cuerpo se inscriben y se prolongan los modelos socializados de los padres, hermanos y entorno desempeña un papel importante para la construcción subjetiva de las emociones y las percepciones (p. 11).

En este mismo trabajo se dice que el cuerpo no sólo es una imagen, se dice que es un espacio donde se guardan, acumulan las emociones ya sean de sufrimientos o transformadoras.

Por otro lado, se ha comprobado que desde la vida familiar, los jóvenes que tienen padres migrantes, llegan a desarrollar cuadros de depresión por las ausencias, Rivera-Heredia, Martínez-Servín y Obregón-Velasco (2015) de la Universidad Michoacana, muestran en sus reportes de observaciones a jóvenes que han vivido depresión bajo las condicionantes de familia – migración, esto se puede conocer en una investigación realizada la Facultad de Psicología de esa casa de estudios. Este es un estudio transversal con 514 estudiantes universitarios del estado de Michoacán, y aplicaron escalas para evaluar sus recursos afectivos, cognitivos, sociales y familiares, así como su sintomatología depresiva, los estudiantes que fueron encuestados presentaron una mayor sintomatología depresiva, menor autocontrol, así como menos unión y apoyo en su familia, que los jóvenes de los otros dos grupos. Durante la exposición de datos y contenidos los autores hacen la referencia de forma constante, que para comprender el fenómeno migratorio no sólo es necesario observar los datos económicos sino también, los culturales, sociales y emocionales para abarcar la observación desde otros ángulos y así tener un panorama completo de los que se quedan. Señalan que es muy importante proveer, fortalecer de recursos psicológicos individuales y familiares de los migrantes para disminuir su impacto en la salud física como mental, ya sea estrés, tristeza, entre otros.

Por su parte, Salgado y Maldonado (como se citó en Torres & Pérez, 1999) refieren el comportamiento psicosocial de esposas de migrantes a Estados Unidos y su impacto

psicológico al aumentar las responsabilidades en la vida de una mujer esposa o pareja de migrantes, pudieron encontrar altos niveles de estrés psicológico asociado con el aumento de responsabilidades para la sobrevivencia y atención de la familia, generando en ellas depresión, ansiedad y somatizándolas en su cuerpo.

En cada uno de los trabajos es mencionado de forma constante los diversos factores que afectan el equilibrio emocional de las personas ya sean hijos o esposas de migrantes y tienen su somatización en la parte física. En algunos casos, se hace presente la incorporación de la mujer en la fuerza de trabajo remunerada y sus repercusiones positivas como negativas, se muestran tablas y listados de las consecuencias psicológicas de mujeres que trabajan dentro y fuera del hogar, así como las manifestaciones somáticas como: dolores de cabeza, desórdenes gastrointestinales, catarros frecuentes, fatiga crónica, trastornos del sueño, este tipo de trastornos de naturaleza biológica, psicológica y social. En ellos, es indiscutible, la importancia de la salud corporal y su vínculo con el malestar emocional, se buscaron investigaciones donde estuviera presente la figura femenina y la migración, llama la atención que no sólo por una cuestión de género y las situaciones de vida, sino también la construcción social al ser mujeres amas de casa, criar hijos, educar alimentar, actividades de cuidado de otros, sin importar que las condiciones de salud física o emocional son mermadas, están “hechas” para *ser para los demás* y al ser unido a un momento de duelo que implica la migración de sus parejas marca un parte agua en su autocuidado.

Las investigaciones presentadas son construcciones que contribuyen con conceptos, ideas y problemáticas similares, suman a los contenidos propuestos en el marco teórico, abonan a la construcción y enriquecimiento de los contenidos enfocados a la migración, la mujer y sus roles, el autocuidado y la salud del cuerpo-emoción, malestar emocional, para llegar así a una intervención para expresar ese sentir.

CAPITULO III. NARRACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

3.1 Dando cuenta de los sucesos vividos

Al iniciar la maestría tenía claro que quería hacer mi trabajo de intervención con mujeres, aún no sabía en qué contexto, pero conforme cursé las materias y en cada uno de los coloquios, confirmé que mi trabajo debía tener una perspectiva de género. Entonces tocó decidir desde qué ángulo, conocí los proyectos que tiene el Programa de Asuntos Migratorios del ITESO y en concreto una experiencia de trabajo con el Servicio Jesuita a Migrantes de México, por ello decidí enfocar la construcción de esta intervención con estos grupos vulnerables. Vale la pena mencionar que a lo largo de la narración se colocan frases sin que se diga la fuente. Sin embargo otros testimonios quedaron registrados en los audios grabaciones y por ello son presentados con el nombre de la participante y su respectiva clave de confidencialidad, al terminar su texto entre comillas, entre paréntesis tiene el número de transcripción, fecha de la sesión con el día, mes y año, al final se dice de qué renglón fue tomado.

A continuación, comparto la narración de las intervenciones, en ellas se muestra la experiencia del trabajo.

3.1.1. Primer encuentro

02/09/2016. Tema a trabajar: “Acuerdos generales de trabajo. Iniciar el proceso de autoexploración de su historia respecto a su rol en la familia y el autocuidado”.

Esta primera sesión estaba diseñada para cuatro horas de trabajo, iniciando a las 10:00 de la mañana en punto y cerrando a las 2:00 de la tarde. Cuando llegué, preparamos el espacio entre todas las asistentes. En la primera hora di la bienvenida, expliqué el propósito del taller y el orden del día, luego realicé la ceremonia de entrega de su diario, platicué para qué era, qué propósito tenía tener un cuaderno así, les pedí que lo forraran y lo pusieran de su agrado debido a que ahí iban a guardar su historia y su proceso en el taller. Posteriormente se habló sobre las reglas, puntualizamos

conceptos como el respeto, la confidencialidad; llenaron su cuestionario de arranque, firmaron las hojas de que autorizaban su participación en la intervención, así como la grabación de las mismas.

Arrancamos con el taller. Nos acomodamos en círculo, dejaron sus cosas a un lado y lo primero fue ponernos a respirar para situarnos en el aquí y ahora; era tiempo de que ya soltáramos esos pendientes para dar entrada a la primera parte del taller. Se inició con una dinámica de rompehielos, la cual era para presentarse cada una de las compañeras pero en lugar de auto presentarse era presentar a una de las compañeras del grupo, decir quién era, qué le gustaba, etcétera. Se colocaron una etiqueta con su nombre a la vista y una a una se fueron nombrando entre sí, fue interesante escuchar cómo ellas decían que no se conocían, pero se describían muy bien (son compañeras de proyectos pero poco intiman entre sí). Por ejemplo: “Yo presento a CAR, se me hace una persona muy admirable porque nos da su servicio, su tiempo, va hasta las comunidades a aportarnos ayuda, gracias a ella estoy aquí y sigo creciendo” (T1, 02/09/2016, línea 15-16); “BE es una persona comprometida que le gusta ver por los demás y a los jóvenes les pone mucha atención” (T1, 02/09/2016, línea 28); “Yo presento a GEN, ella me escucha, trabaja, es madre de cuatro hijos, tiene un marido que la apoya y es una buena amiga” (T1, 02/09/2016, línea 29). Así poco a poco, cada una habló de las cualidades de la otra persona por mucho o poco que se conocieran, por momentos se escondían con su cuaderno, se movían en su silla entre sonrisas, silencios y algunas lágrimas.

Al terminar, poco a poco se quedaron tranquilas y pedí que se levantaran de las sillas, se estiran, movieran piernas y se les dio el encuadre de la siguiente actividad. Respiramos profundo y con una música tranquila se les hizo una visualización, poco a poco se les indicó que en cada exhalación soltaran la casa, los hijos, al marido, para ubicarse en el taller, y que supieran que sus pendientes los iban a retomar al salir, y así recorrí con ellas –a través de preguntas- su historia personal-autocuidado: ¿Qué pasó cuando nacieron?, ¿quiénes la cuidaban?, algunas ya tenían a sus padres difuntos o murieron cuando ellas eran pequeñas, las lágrimas en algunos rostros salieron sutilmente, pedí que continuaran así tranquilas a pesar de esto; llegamos a su adolescencia, ¿quién platicó con ellas de sus cambios del cuerpo, su menstruación?, ¿cómo cuidan sus cuerpos?, ¿cómo sus madres cuidaron de ellos?, de ¿De qué se

enfermaban?, si descansaban, si iban al médico. La dinámica duró varios minutos pero estuvieron atentas y dispuestas; luego se quedó todo en silencio y les indiqué que regresaran al espacio, abrieran gradualmente sus ojos y escribieran en su diario. En silencio transcurrieron algunos minutos y posteriormente compartieron las vivencias.

GLO explicó que se dio cuenta que su mamá era una mujer muy trabajadora, que nunca descansaba: “Mi familia era muy humilde, sencilla” (T1, 02/09/2016, línea 170). Otras hicieron referencia a sus dolencias físicas como ANG: “A mí me duele mucho el cuello, bastante, a mí me cuidaba mi mamá – comienza a llorar- mis padres se llevaban bien, me doy cuenta que tuve una infancia feliz, pero ahora que estoy casada y cuido a mis nietos, todo el tiempo estoy enojada, cansada, de malas. No crecí en una casa de enojos, pero ahora con mis nietos ven que yo estoy enojada, esto me movió, mi madre cuando se sentía muy mal, pero muy mal, entonces era cuando descansaba, me di cuenta que yo me veo igual... (Respira profundo y sigue llorando). Cuando mis hijos estaban muy enfermos yo me pasaba cuidándolos y podía pasar días sin dormir, y ahora se me viene todo encima pues ellos cuando están bien, yo suelto el cuerpo” (T1, 02/09/2016, línea 131). LU: “Mi mamá era una mujer de mucho trabajo y mucho servicio, conocí una madre muy cansada, era partera, me identifico con ella mucho” (T1, 02/09/2016, línea 239).

Esta parte estuvo abierta a quienes quisieran compartir. Al terminar se puso una música para mover el cuerpo y soltar un poco ese anclaje al pasado, hubo risas, cantaron y bailaron con entusiasmo, al terminar escribieron en sus diarios las frases que por lo general se dicen y luego en un papel rotafolio, el cual se pegó en el salón, y todas podían observar lo que se iba escribiendo, dando respuesta a esas preguntas: ¿Qué me duele ahora?, ¿qué emociones reprimo? y ¿cuáles permito que fluyan? La mayoría coincidía con sus dolencias tales como dolor de rodillas, ciática, hombros (casi todas cosen en maquila) dolor de cabeza, estómago, y las emociones: enojo, tristeza, placer eran las que estaban presentes, y lo que sí expresaban: alegría, amor, solidaridad, comprensión, ayuda, respeto, llanto. Se llenó el papel, todas lo observaron con cuidado.

De forma animada y con mucha soltura comenzaron a hacer una lluvia de ideas: “Cuando me enojo me lo trago, y estoy con dolor de estómago” dijo JU con los ojitos

rasados de lágrimas y agregó: “Como reprimimos las cosas, luego nos duele el cuerpo. Reprimo mi cansancio, mi madre decía a descansar al panteón” (T1, 02/09/2016, línea 447). Ahí interviene GEN: “Mi marido tiene ese dicho: ‘a descansar al panteón’, es como mi historia familiar, esas frases que nos dicen nuestros padres, a veces cuando estoy tan cansada, ni me puedo dormir, estoy vuelta y vuelta” (T1, 02/09/2016, línea 457). “A mí me pasó el miércoles –dice MAR-, estoy divorciada de mi exmarido que está en el Norte (...) Me enojé mucho con él, estaba tan enojada que al día siguiente me dio vómito, dolor de cuerpo, cabeza, me sentía tan mal, yo ese día lloré tanto” (T1, 02/09/2016, línea 477), al terminar de hablar su rostro mostró bastante enojo, pero al mismo tiempo se le salieron unas lágrimas, ella hacía todo lo posible por aguantar el llanto.

Se hizo una recapitulación de cada uno de los comentarios, se recogió y se escucharon, hablaron de sus sentires, se reflexionó una y otra vez qué pasó en su historia de autocuidado. ¿Qué detonaron esas dolencias? Quedaron unos minutos pensando y GLO agregó: “Hace tiempo yo también tuve un susto muy fuerte con mi hijo, y ahora cuando me dan una mala noticia, luego mi estómago me da una diarrea muy fuerte, hasta cuando me llaman de la escuela, yo ya estoy pensando algo malo, pero a veces no pasa nada, y ya cuando oigo, suelto” (T1, 02/09/2016, línea 589). GE dice: “Yo hace tiempo sentí cansancio y tristeza, mi hija me dijo que estaba embarazada y me sentí paralizada, no supe qué hacer, y mi brazo y hombro izquierdo sentí mucho cansancio en mí y hace días mi madre me vino a contar cosas y volví a sentirlo, pero ahorita que vi las cosas me di cuenta que eso es, mi mamá se apoya mucho en mí” (T1, 02/09/2016, línea 563). Así uno a uno continuaron diversos comentarios como estos: “Yo describí que cuando pasa algo en la familia, yo me bloqueo y quisiera agarrar la persona golpes, también me duele mucho mi estómago”; “a mí la angustia y la preocupación o me quitan o me dan más hambre”; “yo cuando tengo muchos corajes me dan unas migrañas, me puede doler la cabeza por semanas”; “yo me acabo de dar cuenta, que mis emociones si están con mi cuerpo, porque cuando tengo muchas preocupaciones me duele mi cuello, cabeza... cuando reprimo algo, las emociones salen afuera y las enfermedades también. Cuando no duermo todo anda mal, ando fatigada, malhumorada, el cuerpo reacciona” (T1, 02/09/2016).

Llegó la hora del descanso y entre todas ayudaron a acomodar el café, galletas y frutas. Se estiraron un poco y regresamos al trabajo.

Pasamos a la lista de los decretos que condicionan su visión de cómo se cuidan. Se hizo otra técnica en la cual constaba de pensar y sentir qué es lo que nos decimos a diario, también se puso música. Se les pidió que se acomodaran en sus lugares, luego en su cuaderno hicieron una lista de sus cinco decretos que condicionan su visión de cómo se cuidan cotidianamente, y luego hicieron una frase de autocuidado. Se les dejó unos minutos trabajar, terminó el tiempo y puse una grabación de los decretos de la salud preparada para la ocasión la cual se escuchó dos veces.

Se organizó una última actividad en la cual las participantes se dieron un masaje de manos y espalda, la situación aquí es que se dijeran cómo lo querían, qué sentían y cómo se sentían. Primero lo hacía una y la otra lo recibía, y posteriormente al revés. Fue una dinámica donde brotaron lágrimas y risas, lo importante aquí es que ellas pidieran cómo querían que les hicieran su masaje.

Para cerrar esa mañana, las participantes manifestaron cómo se fueron sintiendo, así como también sus aprendizajes. Fue un recuento donde ellas reconocieron parte de su historia personal, el papel tan importante que para unas representaba su madre, el cómo trabajan tanto y no se dan la oportunidad de descansar, sus dolencias, pero sobre todo agradecer todo lo bueno que su cuerpo les da, pues a veces solo uno se fija en lo que no se logra. Pudieron contactar con su cuerpo, su malestar emocional y hacer un contraste con lo positivo y negativo. Se cumplieron los propósitos y en tiempo y forma se fue llevando la sesión sin prisas, al final nos pusimos de acuerdo para lo que vendría de la próxima sesión y las tareas para trabajar en casa tales como escribir en su diario y reconocer los momentos en que descansan.

3.1.2. Segundo encuentro

09/09/2016. Tema a trabajar: “Las participantes comienzan a identificar el vínculo que hay entre su malestar emocional y su salud física. Iniciar prácticas de autocuidado cotidiano a través de la expresión corporal”.

Esta sesión se ejecutó de 10:00 de la mañana a 6:00 de la tarde con un receso por la mañana y otra pausa para la comida, la cual fue proporcionada por todas. Viajé de nueva cuenta a Zapotlanejo, llegué y acomodé el espacio. Conforme fueron apareciendo, les di la bienvenida y luego pedí que firmaran la hoja de asistencia y se acomodaran en el equipal que quisieran. No cabe duda que la vida fuera de la ciudad es mucho más tranquila y pausada, ellas traían su ritmo, tranquilo, se saludaban, compartían y yo traía la “prisa” por arrancar, cumplir metas, tiempos, etcéteras. Iniciamos la sesión respirando profundo, conectándonos con el aquí y el ahora, sentir cómo estamos, posteriormente se hizo un recuento de lo que nos pasó en la semana y lo que fuimos conectando.

Fue muy agradable oír la experiencia de cada una a lo largo de la semana, algunas tuvieron unos días muy intensos emocionalmente por los problemas que tuvieron y otras llenas de paz, por ejemplo: LU, ella insistió que para ella fue una oportunidad de estar en el presente, disfrutar cada día, la comida, la música, el silencio, estar más consciente de lo que come. “Me di cuenta que como por ansiedad, ahora tomo agua antes de comer, y descubrí que la comida me consuela, ya me di cuenta que eso me está perjudicando pues tengo sobrepeso y me duelen mis rodillas” (T2, 09/09/2016,65). Otras dijeron que no se acordaban hasta que llegaba la noche y escribían en su diario, pero se daban el tiempo de unos minutos para compartir cómo estuvieron.

PITA comenzó a hablar: “Yo salí de aquí pensando y sintiendo que soy una mujer que tiene sabiduría y me di cuenta que todos los medios días me enojaba y no decía nada... y entonces dije, esta semana voy a identificar todo lo que me enoja. Entonces empecé y cuando mi hijo llegó a comer yo ya había comido y mi hijo se molestó y yo le dije ‘Todo el tiempo te estoy atendiendo y tú a tu celular, desde hoy, si estás a la hora de comer con tu celular yo me retiro’. Entonces hablamos y ahora lo deja y comemos en paz, aprendí que, si uno no habla, cómo el otro lo va a saber” (T2, 09/09/2016, línea 110).

GLO: “Me di cuenta que en el transcurso de la semana tuve diversos estados de ánimo, cuando llega la noche me doy cuenta ‘pobre de mi corazón de repente estoy muy contenta y luego muy enojada’... me hace enojar mucho la mentira, o que haiga promesas sin cumplir” (T2, 09/09/2016, línea 10). Se hace un breve silencio. SE continua: “Yo la verdad salí la semana pasada llena de pilas, pero luego a lo largo de la semana se me fueron bajando, pero me di cuenta que hay días que estoy bien y otros mal” (T2, 09/09/2016, línea 362), y así cada una fue dando testimonio. Cuando terminaron pasamos a lo siguiente, una técnica de expresión corporal.

Se les entregó una pelota pequeña de tenis, la observaron y le pusieron su nombre, les expliqué cada uno de los ejercicios que iban hacer con ella, hubo risas nerviosas. Cuando se hizo el silencio, agregué que este era un trabajo profundo de automasaje que era para remover historias o marcas en nuestro cuerpo, les indiqué que lo hicieran con los ojos cerrados para que fueran contactando con sus sensaciones. Hubo mujeres que lloraron mucho, la ausencia de sus parejas y padres por estar en los Estados Unidos las ha dejado marcadas, era muy evidente la parte de sus piernas, a la mayoría les dolió mucho, otras fueron sus manos. Una mujer en especial, al final lloró mucho cuando me acerqué a ver cómo estaba, me dijo que fue abusada de pequeña y que cuando trabajó su espalda se le venía la imagen de su tío, la dejé hablar y yo en silencio respiraba profundo acompañándola. Me abrazó y lloró unos minutos hasta que se fue quedando en paz y regresamos al círculo del grupo para hacer la meditación para cerrar con ese momento.

Al preguntar cómo estaban, qué pasó durante el trabajo corporal, se hizo un silencio y luego comenzaron a compartir. Estos fueron algunos testimonios:

ANG: “Yo de hecho tengo días que me da una dolencia aquí en la cadera, pero cuando me di el masaje no me dolió tanto como yo creía, a la vez creo y a veces no que sea verdad que me duela” (T2, 09/09/2016, línea 303).

SE: “Sentí en mis hombros mucho dolor, muy cansada, como una punzada en la frente como un clavo ahí, y ahorita ya no lo siento” (T2, 09/09/2016, línea 362).

MAR: “A veces estamos dando vuelta y vuelta a los pensamientos... a veces no pasa nada” (T2, 09/09/2016, línea 202).

GE: “A mí me llegó un dolor muy fuerte en la espalda y los hombros, se me vino la imagen de la persona... esta que le dije. Gracias a los talleres me han enseñado a sacar mis emociones y a valorarme como soy, yo pensé que ya lo había sanado y no, necesito perdonar y perdonarme para sentirme bien conmigo. En la meditación sentí mucha paz” (T2, 09/09/2016, línea 394).

JU: “Yo me di cuenta en el masaje que todo me duele, soy toda dolor, no sé y me cargo mucho a esos dolores ¡ay! mi cadera no lo puede hacer, me duele horrible. Le doy gracias a Dios de que estoy viva... pero mejor quiero morirme para que no me duela nada. En la meditación me relajé a gusto” (T2, 09/09/2016, línea 417).

CAR: “Me di cuenta cómo en mi cuerpo hay muchas contracturas, de repente mis músculos se contraen. Tomé conciencia que en esas contracturas están guardados dolores, tristezas, tomé conciencia de esos sentires. La meditación me gustó, me gustó pues me agrada que me toque mi pareja, y ahora con la pelotita, me gustó. La segunda parte yo la llamo sanadora, fui iluminando mi cuerpo de luz y la sensación es de paz, armonía y felicidad como si mi cuerpo no pesara... como ligera, contactando que no sólo soy cuerpo” (T2, 09/09/2016, línea 442).

Así transcurrió el tiempo en el que se escucharon atentamente y se dieron tiempo para oír sus historias, compartirlas y acompañarse. Se hizo un receso, se compartieron comida y café, transcurrido el tiempo regresamos al trabajo grupal.

Posteriormente les entregué un espejo y trabajamos sobre las creencias familiares: ¿Cómo se ven?, ¿A quién se parecen o cómo se criticaron?, ¿Cómo fueron percibiendo al mundo?, ¿cómo se observan? El espejo era esa ventana para ir a su interior. Al final cada una escribió en su diario y cuando me alejé para ir a poner la música, comenzaron a verse y a reírse, lo primero que vieron fueron sus defectos, hasta taparon el espejo, algunas se rehusaban a verse, había resistencia en ellas pero, al terminar se hizo un silencio con lágrimas. Se abrió el espacio para expresarse en grupo, surgieron algunos

comentarios como el de GLO: “Me costó mucho trabajo verme y pensar en alguna frase, hasta la segunda vez logré verme diferente y aflojar mi quijada“ (T2, 09/09/2016, línea 539-543). O bien GEN: “A mí me dio mucho trabajo verme en el espejo, me cuesta mucho trabajo sonreírme, me miro en el espejo y me critico, reniego de mis ojeras” (T2, 09/09/2016, línea 562-568). Después del ejercicio del espejo, excepto una compañerita que compartió la ausencia de su padre en el norte por 25 años y cómo eso la ha marcado debido a que su hermano abusaba mucho de ella insultándola por su físico de forma constante, lloró mucho, se le acompañó.

Más tarde se retomó la técnica de expresión corporal a través del baile, puse a Juan Gabriel, la música marcó un cambio radical en el estado de ánimo: felices comenzaron a bailar, a reír y cantar con gran entusiasmo. Al final de la canción hicimos un círculo, se tomaron de las manos y cada una fue diciendo: “Yo soy... “y completaban una frase. Cantaron, bailaron por todo el salón, no les daba nada de pena recorrerlo, en un ir y venir. Al terminar la melodía, quedamos en un círculo y nos tomamos de las manos con el rostro frente a frente, entonces aquí se repitieron afirmaciones que escribieron en su diario, las fueron diciendo una a una en voz alta y luego se dieron un abrazo con la persona que quisieran. El sentimiento que había era entre alegría y miedo. Aquí se evidenció un ambiente de confianza ya que ni una sintió pena en compartir su frase, algunas las decían bajito y las otras decían “No te oigo” o “¿Qué?” Y entonces la volvían a decir fuerte y claro, ya hasta con risa. Se escucharon expresiones como: “Soy bonita, soy grande, soy fuerte, soy valiente, soy una buena madre”, entre otras. Al final se abrazaron y luego escribieron en su diario. Poco a poco fueron terminando y esperaron en silencio a que sus compañeras también lo hicieran. Llegó la hora de la comida.

Al concluir este descanso se les solicitó que se acomodaran de nueva cuenta en un círculo y pedí que hicieran una respiración profunda como acostumbran hacerla, que colocaran sus manos en el vientre, observaran a detalle qué sucedía y lo compartieran. Luego pasé unas hojas de técnicas de respiración, usos y beneficios, poco a poco se fueron explicando una a una, y practicando. El ejercicio duró casi hora y media, aclararon dudas, observaban las sensaciones en su cuerpo después de cada respiración,

apuntaban, estaban muy atentas, escribían en silencio concentradas y cuando se terminó el ejercicio, comenzamos el cierre.

Al término de la sesión pregunté ¿Cómo están hoy?, ¿Cómo se van? JU levanta su mano y dice: “Yo primero pues luego lloro, estaba muy deprimida, estaba muy triste porque no pudo asistir mi hija, me voy tranquila, me voy oxigenada, me siento oxigenada (risas) tenía agobiado aquí, así (señala pecho) me siento mejor” (T2, 09/09/2016, línea 1293-1298). ANG: “Yo me voy con muchísima tarea, quiero proponerme sí hacerlo, tenerlo ahí en la pared, ya tenerlo presente, yo pienso en donde ande, puedo hacer mis ejercicios, me siento a gusto, y veo que no sabía respirar” (T2, 09/09/2016, línea 1306-1311). SE: “Yo me voy a gusto, con mucho por aprender, y me pongo a pensar a lo que cargo, por ejemplo: mis pies, o el respirar, bajar mi respiración hasta la panza, es algo que hago mecánicamente... Yo nunca me doy el tiempo (risas), todo lo hago a la carrera pensando que todos son primero y yo al final, y yo no me doy un espacio. Son detalles, sencillitos, esto de la respiración yo no lo había pensado, cuando mis hijos nacieron aprendí a respirar así, como que me calma, como que me equilibra las cosas, aprendí que el respirar me centra para decidir cosas y avanzar” (T2, 09/09/2016, línea 1404). LU se expresa con una gran sonrisa: “Yo me voy con tarea y la decisión, y ahora sí voy hacer los ejercicios, antes decía tengo que, tengo que, pero con lo que trabajé ahora, lo hago y ya la hice. Pero me va a resultar bien porque ya lo experimenté y ahora la respiración y los estiramientos, y me doy a la tarea de realizar los ejercicios y estar presente con mi cuerpo me va a dar muchos beneficios” (T2, 09/09/2016, línea 1392).

Al terminar nos dimos las gracias y afinamos detalles para la siguiente sesión, fue gratificante observar a un grupo que trabajó muy fuerte con su cuerpo para sentir su dolor, conectarse consigo mismas, sacarlo y luego conocer algunas técnicas para soltarlo, pero al mismo tiempo un grupo con mayor confianza de compartir y escuchar y trabajar.

3.1.3 Tercer encuentro

23/09/2016. Tema a trabajar: “Profundizar las prácticas de su autocuidado cotidiano. Fortalecer el vínculo como grupo para continuar con un proceso de escucha activa”

Este día tocaba el horario de 10:00 de la mañana a 2:00 de la tarde. Al llegar acomodamos las cosas, me llama la atención que son personas muy puntuales y muy generosas, cada una de ellas traía algo que compartir para el receso: gelatinas, fruta y comida. Van enriqueciendo poco a poco la mesa y la compañía. Después de firmar su asistencia y los trámites de la recepción, nos sentamos e hicimos unas respiraciones. Invité a una de ellas a guiar esta técnica corporal ya que era algo que habían aprendido la sesión pasada y la aplicó sin miedo. Entre una exhalación y otra inhalación, poco a poco fueron serenándose. Pasamos a recapitular cómo estuvo su semana, si escribieron en sus diarios y qué vivencias tuvieron al respecto. GLO abrió el espacio: “La respiración me ayudó a dormir, cuando mi hijo sale me quedo en vela toda la noche, pero ahora puse en práctica la respiración y fui durmiendo por lapsos” (T3, 23/09/2016, línea 66).

Vale la pena mencionar que al inicio estaba el grupo un poco disperso, todas volteaban a un lado y otro pero como sin ganas de hablar, de nuevo las puse a respirar profundo, entonces retomaron el tema pero comenzaron a platicar de todo y nada, hasta que LU comenzó narrar su semana: el nacimiento de su nieto, ella estuvo en el parto, estar con su hija –se fue a su casa para cuidarla-, fue cesárea y todo el trabajo y cansancio que eso implicó, lavar, hacer de comer, el aprendizaje que ella ha tenido sobre “debo ser fuerte” estuvo presente a lo largo de su hablar, hasta que se puso a llorar y llorar. Al soltar el llanto se tapó la cara, pero sus lágrimas brotaban, se hizo silencio, su voz se quebró, y repetía “Estoy tan cansada...”. Luego silencio y seguía llorando desconsoladamente, entonces me paré, caminé hacia ella, la tomé de sus manos y la levanté poco a poco, entonces volteé con el grupo y pedí que la apoyaran.

Una a una se fue parando, al principio con cierto temor pero delicadamente la tomaron de su mano, la pararon y la abrazaron. Conforme iban acercándose, le decían palabras de aliento y cuando dejó de llorar, se volvió hacer el silencio. Al momento que se paró CAR para abrazarla, ella quería hacerlo de una forma y LU quería de otra, hubo risa pero luego se puso tenso el ambiente y se hizo otra vez el silencio, entonces tomé la palabra y comencé a reflexionar sobre el dar y el recibir, cada una fue comentando y representamos a la familia, cuál era su rol como madres, cuál era de los hijos, por qué no nos damos en esos momentos, etcétera. Lloraron, se acomodaron y se volvieron a abrazar. GLO dijo con voz fuerte y bien plantada: “Esa es la historia de mi abuela, esa es

la historia de mi madre... esa es mi historia, mi autocuidado no está presente porque jamás lo vi en ninguna de ellas, mi mamá jamás se dedica a cuidarse y yo tampoco lo hago". Esta vivencia hizo que les fuera más evidente el autocuidado y la falta de atención que hacen a su persona. LU señaló: "En este momento que yo soy la combinación de lo débil y de lo fuerte, a veces soy fuerte y estos ejercicios que he aprendido son como la magia a mi persona" (T3, 23/09/2016, línea 279).

Al terminar estas reflexiones, quedamos unos minutos en silencio, volvimos a respirar profundo, les pedí que tomaran su pelota, caminamos hacia otro espacio de la terraza, acomodaron sus tapetes y comenzamos el calentamiento del cuerpo, masajearon sus piernas, caderas, hombros, boca, a veces con sonidos (situación que me pareció muy buena, pues por fin estaban exclamando su dolor), poco a poco fueron diciendo qué dolía, otras en silencio. Luego cuando ya estaban con el masaje profundo, lo importante es que fueran contactando y trabajando cada parte de su cuerpo. Se hizo una pausa y en silencio caminamos al jardín de la terraza y expliqué la técnica de expresión corporal, se puso el ejemplo y luego se fueron trabajando, respiraban profundo volvían a su centro y se pasaba al siguiente ejercicio, fue cansado pero pude observar que entre la emoción y la descarga física había un gran esfuerzo de ellas y al terminar los ejercicios fueron sentándose en su equipal, cerraron los ojos y trabajamos unas respiraciones para detectar qué sensaciones estaban presentes, qué parte del cuerpo quedó adolorida y cuál necesitaba un abrazo. Se quedaron en silencio, escribieron en su diario.

Al cerrar la sesión compartieron lo que pasó. GE expresó: "Todos estos ejercicios me dieron mucha paz, el nudo que traía en la garganta no se me quitó" (T3, 23/09/2016, línea 674). LU compartió: "Yo venía con dolor de ojo, cabeza, y ahora me siento mucho mejor, estos ejercicios me liberaron" (T3, 23/09/2016, línea 991). OL agregó: "Me siento bien, relajada, para mí fue difícil hacer los ejercicios, como que el esfuerzo que hacía por sacar todo hacía que me doliera más, pero... yo sentía mucho dolor y cansancio, como que todas mis partes, en cuanto comencé la descarga sentía el corazón muy acelerado. Me sentía con mucho dolor, pero al final salió todo" (T3, 23/09/2016, línea 976). Pasamos entonces al receso.

Al regresar, en lo que preparaba el material para la siguiente dinámica, YO: tomó la palabra: “necesito decir esto pues ya no aguanto”, entonces comenzó a narrar que su hijo, indocumentado en Estados Unidos, fue detenido por la migra. Está en la cárcel, los días pasan y no logran arreglar la situación. Fue narrando lo que le sucedía y como la mayoría de las asistentes tiene hijos en el norte, era evidente la empatía que había en el grupo. Las lágrimas volvieron a correr así como las palabras de apoyo y fuerza para su compañera. Se hizo un largo silencio, pasaron varios minutos y les pedí que se pararan y puse música, movimos el cuerpo, cantamos y se abrazaron. Entonces volvieron a escribir otra vez en su diario.

Comenzamos a recapitular los aprendizajes del taller, cómo estaba su cuerpo, su salud y los cuidados que tenían que hacer para cargar esa pila para salir adelante en el día a día, cada una fue compartiendo su sentir. Les entregué su cuestionario de a medio camino, como está conformado por varias preguntas y ellas casi no escriben, se tardaron un rato en el llenado. Ya en el cierre compartieron:

YO: “Yo me doy cuenta la importancia de cargarme, es decir, darme el tiempo para mí” (T3, 23/09/2016, línea 1089).

BE: “Yo terminé cansada, me duele la garganta, me voy a dar el tiempo para descansar” (T3, 23/09/2016, línea 1093).

CAR: “Yo elijo enfermarme o sanar” (T3, 23/09/2016, línea 1099).

Llegó el momento del cierre. Para esta parte invité a las asistentes a que inhalaran profundo y buscaran una palabra con la cual definieran su aprendizaje del día y poco a poco cada una fue nombrando expresiones como: “Yo hoy aprendí que voy a reír y disfrutar la vida”; “yo aprendí que no debo cargar cosas que no son mías”; “aprendí que soy muy bendecida y debo seguirle”; “le voy a echar ganas”; “cuando guardo cosas me enfermo”; “debo tener fuerzas y esperanzas”; “yo aprendí que las cosas se van a resolver”; “soltar las cosas que me lastiman”; “oír mi cuerpo”; “estoy cansada”; “soy ingobernable y soy libre”; “darme tiempo para mí”; “me voy con la enseñanza de cómo quitarme la pesadez de encima”; “yo aprendí a fluir y a vivir”.

Estaban agotadas, “parecía que no habían hecho nada” pero algunas realmente estaban muy cansadas, la expresión de su cara, la forma en que estaban sentadas demostraba todo el agotamiento. Pude observar que fue un trabajo profundo en el que las historias de cada una movieron fibras a las restantes que escuchaban, que las técnicas de expresión corporal permitieron trabajar las emociones y descargarlas.

Al despedirnos nos pusimos de acuerdo para la logística de la última sesión la cual incluye comida.

3.1.4 Cuarto encuentro

30/09/2016. Tema a trabajar: “Recapitular cómo el rol de género tiene un peso importante en las prácticas de autocuidado. Validar el uso adecuado de las prácticas propuestas de su autocuidado”

En esta ocasión el horario de trabajo fue de 10:00 de la mañana a 6:00 de la tarde con una hora para comer. Era el cierre, lo llamé Día de Cosecha y me tomé el tiempo para llegar al lugar sin premura, acomodé los equipales, el café, las galletas, sin sentir que el corazón se me salía de la angustia por que todo quedara bien a tiempo. Cuando llegó la hora, poco a poco fueron arribando las asistentes; ahora ya las conocía bien, sabía sus nombres, ubicaba sus rostros, sus historias, me recibieron con una gran sonrisa, nos abrazamos y pronuncié sus nombres sin la ayuda de mi hojita secreta (donde tenía marcado quién era cada una).

Como era una sesión larga, todas llevaron algo para comer y compartir, la mesa se llenó pronto, unas llevaban tostadas, guisados, pan, agua, las papas no aparecieron como en veces anteriores, era comida sana. Me llenó de alegría ver eso, todas quieren bajar de peso y están listas para cuidarse siendo mucho más conscientes de lo que comen.

Después del saludo nos acomodamos, hicimos unas respiraciones y comenzaron a compartir cómo había estado su semana, qué avances habían tenido. Algunas compartieron que se habían sentido muy cansadas, otras que habían tenido diarrea.

MAR empezó: “Yo soy una persona que le gusta mucho estar en la pachanga, me di cuenta que estaba muy cansada y la verdad hubo días que no hice más que dormir. Me quedé muy tranquila, muy relajada, pero un día que estaba con mi hijo que me alegaba del carro, ese día exploté y lloré mucho, mucho, mucho y le dije ¡ya estoy harta de ser mamá y papá! Le dije que estaba muy cansada y estresada. Nunca había hecho eso, pero la verdad ahora está más ayudador, y platicué ‘hijo con un papá ausente la verdad no tengo apoyo’ y me desahogué” (T4, 30/09/2016, línea 27).

GE: “En esta semana me sentí mejor y he tenido una mejor comunicación con mis hijos, les he dicho lo que pienso” (T4, 30/09/2016, línea 63).

GLO: “Me he sentido muy sola, me di cuenta que mi esposo y yo estamos distanciados. El sábado me fui a platicar con el señor cura y no quiero sentirme enojada con él, al platicar con él me sentí más a gusto, pero bueno, me atreví a decir lo que pienso. El viernes fue muy pesado para mí, me sentía cansada y muy sola, fui identificando mis sentimientos... estoy cansada, sola, enojada. También hice mis prácticas de respiración pues mi esposo se enoja mucho de que salgo, entonces él estaba acostumbrado a que yo me la pasara en casa y ahora que salgo, veo amigas, se enoja, entonces ahora respiro, respiro para defender mis espacios. Yo los sábados me la pasaba deprimida llorando, ahora salgo” (T4, 30/09/2016, línea 86-97).

YO: “Yo sigo con la preocupación de mi hijo que fue detenido ahí en el norte, entonces tengo un grupo de amigas a las cuales yo no me había atrevido a platicarles, entonces las vi y les conté y me dijeron que les tuviera confianza, que ellas iban a rezar para que esto se resolviera y me sentí bien de tener a alguien a quien contarle lo que me pasa. Me atreví hacerlo y fue bueno para mí” (T4, 30/09/2016, línea 150).

BE: “Ahora me doy un tiempo para mí, hago algunos de los ejercicios, estoy viendo una respuesta diferente de hacer cambios y veo que sí funcionan” (T4, 30/09/2016, línea 198).

CAR: “Hice un trabajo muy fuerte aquí en la sesión pasada, el trabajo emocional fue muy fuerte y el sábado fui a un taller de grafiti, pero no pude salir de la casa, todo el sábado descansé y lo que hice fue acostarme, oír música, estar para mí” (T4, 30/09/2016, línea 231).

Mientras cada una de ellas se expresaba las demás estuvieron atentas, en silencio. Pasamos a las técnicas de expresión corporal, pedí tres voluntarias para realizar la rutina de calentamiento, masaje profundo con pelotas y la descarga, se hizo un largo silencio y JU fue la primera en apuntarse para el calentamiento. Vale la pena mencionar que Ju es una mujer que tiene una depresión profunda, sin embargo, ese día sonreía mucho, estaba muy contenta y positiva. Comenzó el trabajo de calentamiento dando las instrucciones, le ponía sus dichos, hacía reír y decía: “Esto duele un chingo pero vamos chicas no se me rajen”. Ahora todas estaban muy entregadas a sentir su cuerpo, ya no era en automático, soltaban la queja. JU les recordaba que respiraran profundo. Después entró ANG en acción, les indicó cómo colocar su pelota, en qué parte de su cuerpo, comenzó en la planta de los pies, poco a poco iban subiendo la pelota de acuerdo a sus indicaciones, yo sólo observaba cómo iban trabajando lo que decía ANG y si me preguntaban algo intervenía, si no, dejaba que ellas se hicieran responsables del ejercicio, como diría Rogers (1973) cuando el grupo está en una fase de confianza, las experiencias de cada una de las participantes alimenta a las demás, las personas se muestran tal como son, sin máscaras, haciendo mucho más fácil el trabajo de facilitación pero sobre todo el personal.

Al concluir el automasaje con las pelotas pasamos a las descargas, ahí GE se dio a la tarea de ir marcando el ritmo y las indicaciones, fue gratificante ver mujeres mucho más participantes. GLO llevaba tres sesiones sin poder hacer la descarga y lo logró en esta última, soltó un grito acompañado de un movimiento fuerte de brazos. Así transcurrió la descarga y poco a poco se fueron calmando y pasamos a la silla para sentarse. En silencio se fueron concentrando en su respiración, su cuerpo lo fueron recorriendo poco a poco, qué dolía, qué ya no dolía, qué pasaba con su historia, cómo estaban. Abrieron sus ojos y vieron un papel rotafolio que les puse con unas preguntas, y les pedí que poco a poco fueran contestando. Para ello se les dio un tiempo. Las preguntas servían como

detonantes de la reflexión ¿qué pasó con su cuerpo?, si aún duele qué es lo que duele, y si no, explicar qué está pasando. ¿Cuáles son los sentimientos que están presentes?, cuando termino con los ejercicios ¿cómo me quedo?, ¿cómo está tu historia familiar? Describir sus descubrimientos.

ANG: “Yo por los cambios que he ido haciendo, mi esposo se está enojado conmigo. Ahora pongo límites, siempre le decía que sí a todo, ahora le digo tú yo somos diferentes, se enoja, pero yo sí quiero hacer cambios. También le digo que hay que descansar y estoy peleando mucho pero me aplaco con mis respiraciones, antes era muy controlada y ahora digo que no” (T4, 30/09/2016, línea 309). Se le quebró la voz y agachó la cara, pero luego la levantó y miró al grupo.

Se hizo un largo silencio y habló PITA: “Siento que siempre fui muy rígida, pues mi cuerpo estaba tieso y ahora me siento bien ligerita y que soy libre totalmente que puedo caminar por la vida tomando mis propias decisiones, haciendo lo que yo quiera hacer y no esa rutina de siempre, y ahorita estaba haciendo un examen y ahora disfruto lo que hago. Ahora me digo me quiero, me acepto” (T4, 30/09/2016, línea 358).

JU: “Los sentimientos que traigo es que aún no puedo superar ese enojo que mi viejo se encabrona de que yo venga a mis talleres, me siento mal... Sabe qué pensará el viejo, pero me transmite bien feo su molestia, me afecta, pero eso ya no me detiene en nada de lo que yo quiero hacer... bueno sí me detiene, cayendo en cuenta, que sí me detiene... Al rato cuento esa historia, este... Termino los ejercicios bien cansada, todo me duele mi cuerpo bastante horrible, pero aguanto, así decía mi mamá, la historia de mi familia pues sí influyó mucho en mí porque ya veo que estoy muy lastimada, por eso creo que me duele tanto el cuerpo y el corazón, de eso me doy cuenta... Me siento muy cansada y agrega la semana pasada yo intenté descargar, pero hoy creo que ya reconocí algo que según yo había perdonado, sanado -lágrimas-. Hace dos años mi esposo me engañó y aunque lo hablamos, aún me duele, me enoja, siento que no logro confiar en él, para mí fue algo muy difícil -lagrimas-” (T4, 30/09/2016, línea 411-431). Aquí una compañera le dijo: “¿Qué necesitas del grupo?” y ella señaló: “un abrazo”. Todas

se pararon, la abrazaron, la consolaron y algunas de ellas le comentaron frases como: “Te entendemos a mí también me pasó”.

Llegó la hora del receso, se pararon y comieron abundante, rieron, aprovecharon para abrazarse y consolarse de forma más íntima y cercana.

Pasamos a un ejercicio que se llama baño de afirmaciones, aquí coloqué unos rotafolios con algunos ejemplos y les expliqué la importancia de estar agradecidas con lo que sí tenemos y enfocarnos desde la parte positiva. Por ejemplo: “Mi cuerpo baja de peso fácilmente, me cuido y como mejor”. Les puse una música y les repartí unas hojas blancas y plumones, se acomodaron a lo largo del salón para inspirarse y decorar su hoja de agradecimientos, algunas primero lo apuntaron en su diario y luego escogieron algunas frases. La verdad fueron muy creativas y poco a poco fueron escribiendo sus frases y decorando sus hojas, pasando el tiempo programado pedí que regresaran a sus lugares y presentaran la frase que ellas querían compartir, todas fueron haciendo y diciendo su frase menos LU, ella no quiso hablar solo soltó el llanto yo le ayudé a hacer sus frases, ella quería que sus frases tuvieran que ver con su vida de pareja. Las demás fueron hablando sobre Hablando sobre su economía, familia, hijos, pareja, etcétera, compartiendo su dibujo, su lágrima o sonrisa.

Algunas afirmaciones que escribieron fueron: “Soy bonita, sí puedo hacer las cosas”; “Yo soy alegre y compartida, soy agradecida y luchona, soy responsable, trabajadora, busco el bienestar de mi familia”; “Amo a mis hijos, a mi esposo”. Hubo silencios... y otras hasta con risa o cierta pena lo decían, por ejemplo: “Siempre me dijeron que soy tonta y gracias a Dios ahora sé que nunca he sido tonta, soy inteligente. Cada día aprendo más y mejores cosas, me quiero, me cuido, me atiendo, soy sana física y emocionalmente”. Al terminar, comencé la técnica de expresión corporal a través del baile, elegí la canción de Napoleón: “Vive”. Oírlas cantar, algunas se pararon y movían sus brazos, en coro, era conmovedor, ver cómo se conectaban con la letra y al final compartieron qué significó ese momento. Terminamos y pasamos a la comida.

Después de un merecido descanso, entregué sus dibujos de su cuerpo que habían realizado en la sesión dos, les solicité que tomaran ese rotafolio y pintaran de nueva

cuenta su cuerpo y pusieran sus dolencias, familia, etcétera, en la parte que ellas consideraban que estaban presentes. Se les dio un tiempo, luego las separé en equipos de dos para que conversaran al respecto; la instrucción era que primero una hablaba por cinco minutos y la otra no podía decir nada, absolutamente nada, y luego cambiaban para que al final cada una agregara algo. Se escogieron las parejas con la indicación de trabajar con alguien con quien no acostumbraban juntarse o hablar, así que tenía que ser alguien diferente, entonces se acomodaron a lo largo del salón en parejas, cada una fue presentando y la otra escuchando, terminando el tiempo asignado, se hizo el cambio de rol y finalizando se sentaron en el círculo.

Compartieron algunos momentos significativos para ellas:

LU: “Me di cuenta que el cuidado de mis emociones depende de mí, y si yo puedo dar algo positivo en la familia también, eso aprendí, las herramientas que me llevo de esto, primero son para mí, pero en mi entorno ver lo positivo que me rodea, ahora me doy cuenta que me falta esa plenitud con mi marido, buscándole como la pomadita de curar de decir dar el tiempo para resultados –lágrimas-. Nunca en mi vida pensé que una cama matrimonial me iba a sobrar espacio con mi esposo y ahora que regresó del norte, hay un gran vacío entre nosotros. Puse en mi dibujo a todos encima de mí ahora ya los puse a un lado, aunque me doy cuenta que no puse a todos mis hijos (silencio) en mi dibujo yo traía a mi esposo encima y ahora lo pongo a un lado, me di cuenta que ahora me doy cuenta que cada quien tiene sus cosas” (T4, 30/09/2016, línea 981).

MAR: “En mi primer dibujo tenía a muchas personas cargando y ahora hay más orden, puse a todos en mi corazón y eso tiene que ver con mi autocuidado” (T4, 30/09/2016, línea 1063).

PITA: “Soy una persona más fuerte, aprendí a valorarme más, estoy como mamá pero ahora en mi lugar ya no con los hijos encima, jamás voy a permitir que me digan que soy tonta y que no puedo hacer las cosas” (T4, 30/09/2016, línea 1096).

GE: Con una gran sonrisa exclama “Me gusta oír a PITA cada vez que vengo al taller pues aprendo mucho de ella, es muy segura y luchona” (T4, 30/09/2016, línea 1118).

GLO: “Me gustó compartir, me gustó que me escucharan, yo puse a mi madre en la cabeza pero ahora la puse en mi mano pues es mi mano derecha” (T4, 30/09/2016, línea 1120).

YO: “Me sirvió mucho hablar y ser escuchada, que bien se siente eso” (T4, 30/09/2016, línea 1125).

Se hizo un largo silencio después de varias intervenciones, dejé pasar ese tiempo por si alguien más quería hablar y después pedí que escribieran en su diario y fueran recorriendo qué pasó en sus primeras hojas y ahora qué hay, y que apuntaran sus avances, aprendizajes y retos. Hicimos la cosecha de lo que se ha logrado, poco a poco se tomaron el tiempo. Al terminar llenaron su cuestionario final y se tomaron el tiempo preciso. La verdad es que les da mucho trabajo escribir, son mujeres mucho más orales, pero hicieron su mayor esfuerzo, poco a poco fueron entregando sus cuestionarios de cierre, y pasamos a los agradecimientos.

Llegó la hora del cierre. Se hizo un largo silencio era como si en el ambiente hubiera un poco de nostalgia por terminar este proceso, se miraban y de repente comenzaron a comunicar su sentir. Comparto algunos comentarios que me resultaron significativos y que fueron tomados al aire durante la parte del cierre: “Cuando yo llegué al taller muy enferma de mis vías respiratorias, tomaba y tomaba medicinas, en la tercera sesión cuando hice la descarga, al día siguiente ya estaba bien. Ahora veo que mi enfermedad de la garganta no era enfermedad sino eran mis problemas”; “lo que yo siento es que este taller me ayudó a identificar porque yo me enfermo, ahora estuve relajada estos días ya que identifico lo que me pasa, digo lo que tengo que decir... antes no, esto me ayudó demasiado, a cada ratito me enfermaba no sé si era brujería –risas- ya sé que cuando no digo nada me enfermo, ya lo descubrí”; “ ya vi porque me enfermo”; “no es brujería, es el arte de escucharte de verte, de quererme y autocuidarme”; “yo lo que me di cuenta que no aceptaba que no puedo arreglar y solucionar todo lo de a mi alrededor, me daba trabajo aceptarlo, sus problemas son sus problemas (papás, hijos, mamá) y no puedo ayudar a nadie sino me ayudo primero a mí misma”; “no cambié al 100% pero veo cambios en mí misma, me di cuenta que soy capaz de hacer más cosas por mí misma, no me la creía pero ya vi que sí soy capaz”; “estoy tratando de dejar atrás y quitarme de

los que tengo aquí encima diciéndome 'no puedes', cuando me enojo, ya acepto que me enojo y puedo salir de ese estado, respiro"; "aprendí a respirar, a mis masajes, aprender a escuchar mis emociones y estoy consciente que no va a cambiar mi vida al 100 pero igual, o sea tengo nuevas formas de salir adelante"; "ahora me toca trabajar en mí que sí puedo, algo muy importante fue darme cuenta que mi cuerpo estaba muy cansado, puse límites y decisiones muy claras ahora con mi familia aunque se enojen conmigo... -risas-"; "doy gracias a Dios que me dio la oportunidad de venir, pero también de que yo me la di"; "me atreví a dejar a mis hijos, a darme el tiempo para mí, a que ellos también vean que me doy tiempo para mí"; " me siento tan feliz que quisiera llorar y me voy con esa emoción de que aprendí a respirar, la respiración fue para mí como la vida misma, yo sentí que me conectó, me hizo conectar cosas increíbles"; "yo me di cuenta que sí puedo relajarme, me siento hasta mal de que ya me doy mi tiempo, sentí que ahora sí pude descargar, soltar, me voy agradecida con Dios me está dando cosas bonitas en el camino, agradecida con CAR y contigo. Aprendí cosas para mi persona como cuidar mi cuerpo, desde la misma baja autoestima que tenía no le hacía caso, yo sonreía, aunque llorara por dentro, y aprendí a echarle ganas, ya tengo herramientas para cuidarme"; "agradezco este espacio, pero quiero decir que me di cuenta de que yo me había dejado, no quería salir, no quería hacer ejercicio. Me he dado cuenta que los dolores de mi cuerpo ya los traía desde hace años y me había acostumbrado. Yo sacaba el coraje así, y ahora aprendí algo diferente"; "me voy muy agradecida con la facilitadora porque se dio el tiempo para brindarnos tu corazón y tus enseñanzas, tenías una gran ternura para conducir el taller, ese tono de voz para llegar hasta el corazón, me hizo mucho bien, me ayudó a sanar mucho, en los ejercicios venía con mucho dolor en todo mi cuerpo, la primera vez que hice los ejercicios, al día siguiente me sentía fatal y me di cuenta hoy que el escuchar y contactar con mi cuerpo me daba una resonancia con otra dolencia, ósea se contactaba y tomaba conciencia. Tantos años tengo este dolor y torcedura, a mí me dio muchas respuestas a todas esas cosas tensas que en mi vida tenía, me llevo esa sanación que yo misma puedo hacer con el cuidado de mi cuerpo pero con la perseverancia del hacer", así fueron una a una compartiendo.

Dieron las gracias, me sorprendió mucho el cariño que se expresaron entre ellas, así como palabras de aliento y de agradecimiento, ellas pidieron que nos levantáramos y se dieron un abrazo grupal.

CAPITULO IV. ESTRUCTURA METODOLÓGICA

Este apartado da a conocer el proceso realizado para la organización de los datos cualitativos de la información recolectada durante las sesiones que conformaron el taller, así como el método para su interpretación desde el análisis del discurso.

4.1 Organización de la información

La metodología cualitativa es usada para la investigación de las ciencias sociales, y humanas como la psicología social, ésta, permite al investigador identificar la realidad y hacer lo posible por entenderla. Es decir, “la investigación cualitativa trata de identificar, básicamente, la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones” (Martínez, 2006, p. 66). De acuerdo a Echeverría (1985) los seres humanos somos seres lingüísticos, seres que vivimos del lenguaje, y que a través de éste es que logramos comprender los fenómenos humanos y que efectivamente actuamos de acuerdo a los sistemas sociales a los que pertenecemos, pero también pueden cambiar dichos sistemas y por lo tanto nuestras formas de convivencia y el lenguaje mismo.

El análisis del discurso se le considera una herramienta con un gran potencial en los trabajo de investigación, se ha podido comprobar que “las palabras significan mucho más de lo que dicen” (Santander, 2011, p. 208), debido a que éstas tienen una emocionalidad, implican una postura corporal a partir del contexto donde se mueva el sujeto “ya no basta explicar la comunicación humana como un proceso de codificación y decodificación pues ésta tiene un componente fuertemente inferencial (...) las palabras significan mucho más de lo que dicen” (Santander, 2011, p. 208).

Santander (2011) hace referencia en lo útil que es leer los discursos para entender la realidad social, “se relaciona con el ya mencionado giro discursivo que plantea una perspectiva nueva y alternativa a la filosofía de la conciencia” (Santander, 2011, p. 209). Ahora se puede comprobar que la concepción activa del lenguaje nos permite ver toda su injerencia en la construcción de esa realidad social, por lo tanto, la corriente de estudio

conocida como Análisis Crítico del Discurso “entiende y define al discurso como una práctica social y desde esa convicción inicia y justifica sus análisis discursivos como análisis sociales” (Santander, 2011, p. 209).

No existe una técnica para hacer el análisis del discurso como tal, pero Santander (2011) refiere que la clave es tener un trabajo diseñado para probar tu hipótesis, pregunta de investigación, objetivos, aunque el análisis también sufre variaciones dependiendo del caso, todo es dinámico. Por su parte, Martínez (2006) afirma que es importante tener un orden y una estructura con los datos y la información obtenida, comenzar con un proceso de *categorización*, organizar el material de acuerdo a códigos con los esquemas ya planteados; *estructuración*, es el corazón de la actividad de investigación, le da forma a ese contenido, *constratación*, consiste en relacionar y contrastar los resultados con otros estudios paralelos de acuerdo a lo presentado en el marco teórico; *teorización*, aquí es la reconstrucción y teorización de acuerdo a las categorías y sus relaciones entre ellas así como la comparación de las teorías utilizadas, bajo uso de criterios. Así, será posible el ver los símbolos verbales y su significado en las expresiones de la vida de esos sujetos con los que se trabajó.

Cuando se realiza análisis del discurso se debe entender el núcleo “como síntomas, no como espejos que necesariamente reflejan de manera transparente la realidad social, ni los pensamientos o intenciones de las personas (...) síntomas que el analista debe describir e interpretar” (Santander, 2011, p. 210). Por ello, es importante tener una planeación para recoger la información, estructurarla de forma lógica y coherente, además de contar con el sustento teórico para realizar su análisis.

4.2 Establecimiento de preguntas de análisis

Las preguntas que se diseñaron para trabajar el análisis del discurso son:

¿Cuáles fueron sus manifestaciones para detectar si lograron reconocer el vínculo que hay entre la salud física y malestar emocional?

¿Cómo fue la apropiación de las prácticas de autocuidado a partir del análisis del discurso?

¿Cómo se evidenció la escucha activa durante las sesiones a partir del análisis del discurso?

¿Cuál fue el discurso predominante del facilitador y qué efecto tuvo en las participantes?

4.3 Inmersión en los datos y proceso de estructuración de los datos

El primer paso fue revisar las evidencias con que se contaba para determinar las categorías y códigos para trabajar el análisis del discurso.

A continuación, en la tabla se observan las evidencias para el trabajo de análisis y sus claves.

Tabla 5.

Fuentes de información y sus claves

Fuente	Descripción	Clave
Bitácoras	Cuatro bitácoras completas, listas de asistencia, descripción de la sesión y sus propósitos.	
Audio grabaciones	Las cuatro sesiones fueron grabadas en audio.	AG1, AG2, AG3, AG4
Transcripciones	Cuatro transcripciones de la sesión 1, 2, 3, 4.	T1, T2, T3, T4
Cuestionarios	Cuestionarios de inicio, cierre y a medio camino.	

*Elaboración propia

Para el proceso de análisis sólo se tomaron en cuenta los audios con sus respectivas transcripciones, se consideró que éstos aportaban de forma clara y pertinente los contenidos para su análisis. Un factor importante para decidirlo fue que estas mujeres tienen un discurso muy amplio, mientras que su escritura (en cuestionarios, evaluaciones

o papelógrafos) es breve y poco clara por las características socioculturales de su contexto.

De acuerdo a la tabla 5 y sus respectivos códigos, la forma de citar a las fuentes de información fue así: primero es el nombre de la participante con su respectiva clave de confidencialidad, al terminar su texto entre comillas, entre paréntesis se escribe el número de transcripción (T1), fecha de la sesión con el día, mes y año, al final se dice de qué renglón fue tomado su discurso. Por ejemplo: GLO “no es cosa que uno no quiera darse el tiempo...” (T1, 02/09/16 renglón 20).

El segundo paso fue la estructuración de los contenidos. La base discursiva fue extraída de la transcripción de los audios grabaciones de las cuatro sesiones, se revisaron, almacenaron y diseñaron las tablas en Excel para su análisis (Apéndice 8, tabla 6). De acuerdo al trabajo de grado se asignaron las variables a desarrollar definiéndose así: malestar emocional (MA), salud física (SF)¹, autocuidado (AUT), expresión corporal (EX), escucha activa (EA), estas son soportadas de acuerdo a los términos usados en el marco teórico de este documento, para así proceder a la constratación y teorización de los mismos, aquí se establecieron las unidades de análisis, entendidas desde la propuesta de Martínez (2006) como el objetivo que específicamente se hace el estudio, donde toma sólo el cuerpo de las discusiones y comentarios resultantes de cada una de las técnicas, dejando de lado las instrucciones, bienvenida y despedida.

En cada uno de los cuadros de análisis se colocaron los nombres claves, así como las definiciones conceptuales de las variables a trabajar, que son retomadas de los conceptos del marco teórico.

¹ Esta categoría se está tomando desde su *ausencia*. La falta de salud, de ese bienestar completo es un elemento constante en el discurso de las participantes.

Tabla 7.

Definición conceptual de las variables a trabajar

Tema central	Definición conceptual
Malestar emocional	“Burín, Moncar y Velázquez (como se citó en Enríquez, 2008) definen al malestar emocional como las diversas emociones ligadas al sufrimiento en situaciones específicas de opresión. Este malestar adquiere sentido en la medida en que produce una modificación en la vida de las personas y en su noción como sujetos. El malestar emocional no se puede deslindar de las condiciones sociales y materiales de vida de los sujetos” (p. 206).
Salud física	De acuerdo a la OMS (abril 2016) la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud física es un estado de bienestar por parte del cuerpo, ausencia de enfermedad.
Autocuidado	“El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior” (Pérez-García, Sanjuán, Rueda, & Ruiz, 2011, p. 593).
Expresión corporal	“Por expresión corporal entendemos el conjunto de técnicas corporales, espaciales y temporales que me permiten expresar (...) al otro los contenidos de mi mundo interior” (Montesinos, 2004, p.15).
Escucha activa	“El escuchar activamente no es identificarse con el otro, ni proyectar el deseo a que el otro sienta aquello que yo desearía escuchar (...) el escuchar activo del facilitador es un estado interno” (Barceló, 2003, p.138). “El estado de empatía o comprensión empática, consiste en percibir correctamente el marco de referencia interno de otro con los significados y componentes emocionales que contiene, como si fuera la otra persona, pero sin perder nunca esa condición de como si” (Rogers, 1985, p.45).

*Elaboración propia

Para la selección de los sujetos y sus discursos se revisó la lista de asistencia, observando que todas acudieron a las cuatro sesiones del taller; por ello se decidió tomar al azar cinco asistentes para el trabajo del análisis de su discurso.

Tabla 8.

Asistencia de las participantes con sus nombres clave

Nombre Clave	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión
OL	*	*	*	*	*
BE	*	*	*	*	*
JU	*	*	*	*	*
GE	*	*	*	*	*
SE	*	*	*	*	*
GLO	*	*	*	*	*
ANG	*	*	*	*	*
LU	*	*	*	*	*
YO	*	*	*	*	*
PITA	*	*	*	*	*
MAR	*	*	*	*	*
CAR	*	*	*	*	*

*Elaboración propia

Para cuidar a la persona y garantizar confidencialidad en los nombres de las asistentes estos fueron cambiados quedando como sujetos del trabajo de análisis de sus discursos a JU, GE, GLO, LU, PITA. Entonces, ya con los nombres claves de las asistentes, la fuente de la información, y sus categorías se procedió al trabajo de análisis de sus discursos tomando también en cuenta la oralidad del facilitador y su forma de comunicarse con las asistentes, teniendo como base la teoría de Echeverría (2003) desde la Ontología del Lenguaje y los actos lingüísticos fundamentales desarrollados por el autor quien los describe como: la *Afirmación* que es el acto lingüístico que normalmente se le llama descripciones y en la cual uno se compromete a la veracidad de lo que afirma, la *Declaración*, es cuando esas palabras hacen un cambio en el mundo, éste fue cambiado por el poder de la palabra, por último está la *Promesa*, ésta es un acto lingüístico muy diferente a una *Afirmación* o una *Declaración*; es una petición, una oferta y un compromiso a ejecutar o a llevar a cabo en el futuro.

CAPITULO V. ALCANCES DE LA INTERVENCIÓN

En este apartado presento las respuestas a las cuatro preguntas de análisis planteadas en el capítulo anterior, están desglosadas por pregunta y con las participaciones de las personas seleccionadas para hacer su revisión puntual respecto a su manejo discursivo durante las sesiones del taller.

5.1 Resultados cuantitativos del comportamiento de las categorías

Los resultados cuantitativos permiten comparar y revisar el comportamiento de la categoría, en la tabla 9 se presentan porcentajes de las categorías de análisis de acuerdo al movimiento discursivo de las participantes, así como su descripción. Como se observa, el comportamiento de las categorías tuvo una evolución de acuerdo a las temáticas trabajadas en las sesiones y el propio proceso de las participantes.

Tabla 9.

Resultados cuantitativos de las categorías de análisis

Categoría	Sesión1 %	Sesión 2 %	Sesión 3 %	Sesión 4 %
Malestar emocional	26	13	20	22
Salud física ²	24	13	2	2
Autocuidado	43	55	33	46
Expresión corporal	7	19	17	14
Escucha activa	0	0	28	16

² Como se nombra en el Capítulo IV esta categoría es desde la ausencia de la salud física.

*Elaboración propia

El taller fue dividido en cuatro sesiones, cada una tuvo un tiempo previsto de trabajo distribuido de cuatro a seis horas por día de acuerdo a un propósito diseñado para la misma, por lo tanto, el análisis cuantitativo es trabajado por sesión y comportamiento de la categoría discursiva.

El análisis cuantitativo inicia con la sesión uno, la categoría autocuidado (AU) tuvo una dominancia discursiva de un 43%, no sólo por ser el tema con el que arranca la intervención, sino las participantes en su proceso reflexivo denotan en su discurso la ausencia de un estado ideal de salud física. Cuando ellas comienzan a realizar un recuento de la historia de su autocuidado, se percatan que sus madres, abuelas o tías, repitieron la misma historia de generación en generación, y al nombrarlo descubren que ellas son parte de esa historia en la cual no hay un estado ideal de bienestar físico, mental y social.

La categoría malestar emocional (MA) tiene un 26%, el discurso recurrente fue el recuento de su historia de vida desde la queja y el sufrimiento, no sólo por la separación de sus parejas al migrar a los Estados Unidos de Norte América, sino además por el exceso de responsabilidades asumidas en su jornada, una vez más domina en la discursiva la ausencia de su salud física. El malestar emocional y la salud están constantemente presentes en una larga lista de malestares que las mujeres enumeraron, los cuales iban desde dolores de cabeza, piernas, cadera, pulmones, hasta la depresión y tristeza, que abarca la ausencia de un padre migrante y ahora un esposo, hijo o familiar; así como la falta de salud física (SF).

En su diario tenían la tarea de recapitular su proceso; llegaron a descubrimientos que eran compartidos en voz alta como el de LU “no es cosa que uno no quiera darse el tiempo, sino que uno considera más importante cuidar, proveer y pues si así es yo tengo puras hijas, nietas y mi marido. Primero ellos y sí, me olvidé de mí misma”, (T1, 02/09/16 reglón 41). Aquí ya reconoce su falta de autocuidado y es mencionado.

En la sesión dos, el autocuidado (AUT) vuelve a ser el porcentaje más alto con un 55%, esto se debe a que ellas a través de sus vivencias a lo largo de la semana y antes del encuentro de esta sesión, vivieron la experiencia de observarse y perciben la falta de cuidado hacia su persona como algo cotidiano, en otras palabras “contactaron”, es decir, se percataron de que colocaban como prioridad el bienestar de los hijos, su madre y la familia, dejándose al último. Además, pusieron en práctica técnicas de expresión corporal, iniciaron una conexión entre sus malestares físicos y emocionales por la falta de atención a su persona; se podría decir que sintieron los beneficios que conlleva el atenderse. En el siguiente comentario de LU podemos ver cómo compartió sus prácticas de autocuidado y los beneficios de hacerlo cotidianamente “yo en la semana me sentí, me di la oportunidad de apapacharme todos los días, todos los días estuve conmigo” (T2, 09/0/16 renglón 24). Aquí baja de forma considerable el malestar emocional (MA) y la queja por la ausencia de salud física (SF).

En la sesión tres, la categoría del autocuidado (AUT) 33% se mantuvo en los primeros lugares, pero se hace presente un significativo cambio en su discurso, se abandona el lamento para pasar a la promesa, y eso se muestra en como las participantes manifestaron lo positivo que era ponerse atención, atenderse y cuidarse. Al poner en práctica las diversas técnicas de expresión corporal dejaron de quejarse por la ausencia de su salud física (SF) con un 2%, aquí la categoría tiene una disminución significativa. El darse cuenta abre otra perspectiva de diálogo, expresiones como la de PITA denotan ese cambio discursivo: “yo hice los ejercicios y dije, sólo unos segundos le dediqué a mi vida, a mi cuerpo y fue como darme vida, de eso me di cuenta que me dieron vida los ejercicios. Eso descubrí y te lo quiero compartir con todo el amor” (T3, 23/09/16 renglón 53). Es indiscutible que se deja de lado un discurso del lamento, la queja autocompasiva con referencias a la ausencia de salud física, ya cuentan con herramientas para asumir su responsabilidad en el autocuidado.

En esta, la escucha activa (EA) sobresalió con un 28%, es importante referir que en las anteriores sesiones esta categoría fue nula, las asistentes hicieron una narrativa de sus dolencias pero en ningún momento conectaron que sus malestares eran similares con las otras, cada una expresó la soledad en su proceso a pesar de estar en ese

momento acompañadas por un grupo, no hubo escucha activa, ni reflejo de lo que la otra decía, mucho menos empatía entre ellas, conforme fueron avanzando en su proceso, poco a poco comenzaron a verse y a acompañarse, entonces se hizo presente la escucha; se identificaron, rieron y lloraron acompañadas. El malestar emocional de la otra o su ausencia de salud física fue compartido y pudieron estar juntas en la búsqueda de herramientas para su autocuidado; en un comentario realizado GLO le expresó a LU su solidaridad ante el trabajo realizado “no estás sola, tienes a este grupo contigo y tienes la mano de Dios, también” (T3, 23/09/16 renglón 51).

En la cuarta y última sesión es muy significativo observar el cómo detectaron los beneficios de un autocuidado (AUT) con un 46%, el malestar emocional (MA) también fue alto, pero fue mencionado desde el pasado como aprendizaje de su dolor para pasar a un proceso de cambio desde la expresión corporal (EX) y la escucha activa (EA) como herramientas. De esta manera el grupo vivió un proceso de unidad, de encuentro y al mismo tiempo la individualidad de cada una de ellas por sus procesos, las asistentes llegaron a cambios discursivos como este de OL: “Porque me quiero ahora ya me doy el tiempo para: descansar, meditar, descargar y respirar” (T4, 30/09/16 renglón 170), GLO se motivó ante la narrativa de sus compañeras y también manifestó los cambios que quería realizar para estar mejor “hoy me siento feliz y siento que hoy voy a sacar todo ese daño hecho a mi cuerpo y a mi persona (...)” (T4, 30/09/16 renglón 194).

El darse cuenta de cómo está su cuerpo las motivó a realizar cambios, a un discurso donde se responsabilizaban por su bienestar, una promesa de pasar a la acción, tal como lo confirma GE con su comentario: “entonces, yo ahí entendí, y me dije: bueno está bien, entonces hazte responsable de todo lo que a ti te gusta” (T3, 23/09/16 renglón 226).

Las cifras muestran el proceso discursivo de las participantes, algunas categorías inician con una preponderancia lingüística pero marcada desde la ausencia de esa práctica. Su malestar emocional se evidenció a través de su habla, pero en el momento en que las actantes llegaron a incluir prácticas de autocuidado, vivieron algunos beneficios en su salud física que dejó de ser una ausencia. El cambio de cifras de una semana a otra parte de la experiencia vivida, su discurso constata sus vivencias y la

mejoría en su bienestar físico como emocional como lo que LU les dice a sus compañeras: “entonces, parte del autocuidado es ese (...) eso es parte de cuidarse, de atenderse, de quererse...” (T3, 23/09/16 renglón 312).

5.2 El reconocimiento del vínculo que hay entre la salud física y el malestar emocional

Como se mencionó anteriormente, cuando inició el taller se describió el objetivo del mismo y se detectó que de una forma u otra todas tenían una historia que las marcaba por la falta de un ser querido. En los primeros espacios de socialización grupal, las evidencias discursivas fueron la queja, enunciar sus dolencias físicas como una forma de intercambiar su sentir; pero conforme avanzó su proceso hubo una evolución en su discurso pasando a la afirmación - acción.

Las participantes JU, GE, GLO, LU y PITA³ fueron seleccionadas para ir conociendo el proceso de cambio confirmado en su discurso, en la tabla 10 se colocan algunas expresiones que fueron fruto del diagnóstico previo al taller y las que surgieron durante su trabajo grupal demostraron cambios importantes en sus actos del habla.

³ Para la selección de los sujetos se revisó la lista de asistencia y se observó que todas acudieron a todas las sesiones del taller; por ello se decidió tomar al azar cinco asistentes para el trabajo del análisis de su discurso.

Tabla 10.

Ejemplos del cambio en el discurso

Diagnóstico	Durante el taller
Soy un poco descuidada para mí, tengo muchas labores, así que no me doy el tiempo para mí.	Porque reprimo cosas mi cuerpo duele. Vi que la historia de mi familia influye mucho en uno.
No, no me da tiempo para mí, tengo que ver por todos.	Aprendí a soltar, lo que no es mío, a ser mi rayita, yo creía que tenía que estar fuerte para todos, pero vi que era mucho peso para mí.
No me doy el tiempo para atender mi malestar, solo vivo el proceso y dejo que se me pase.	Hoy me siento feliz y siento que voy a sacar todo ese daño hecho a mi cuerpo y a mi persona.
No me atiendo bien, pues no me cuido, no como bien, casi no descanso.	Yo digo qué importante es valorar mi salud, valorar mi cuerpo y saber lo que tengo que trabajar, mi sobrepeso me anda molestando.
Tengo graves problemas de tiroides, traigo sobrepeso. Tengo una enfermedad crónica lo de la presión.	Yo hice los ejercicios y dije sólo unos segundos le dediqué a mi vida, a mi cuerpo y fue como darme vida, me di cuenta.

*Fuente: elaboración propia

A partir de sus discursos, se observa la diferencia de su evolución discursiva que denota un reconocimiento de su parte de la existencia de un vínculo entre su salud física y malestar emocional.

JU en un principio prácticamente no hablaba, observaba a detalle a sus compañeras y sólo compartía si la facilitadora la invitaba, poco a poco fue integrándose y confiando en las otras compañeras, compartiendo descubrimientos vinculados al proceso de la salud y el malestar emocional “porque reprimimos las cosas nos duele una parte de nuestro cuerpo” (T1, 02/09/16 renglón 76) ubicó lo que pasa con su dolor físico:

“es que a veces algo nos duele y nos quejamos mucho de que nos duele pero no identificamos por qué o con qué situaciones es cuando más nos duele” (T2,09/09/16 renglón 229).

JU tuvo muy pocas participaciones a lo largo del taller, pero progresivamente fue interviniendo con reflexiones profundas sobre lo que vivió y sintió; en su discurso estaba muy presente la carencia de salud física, insistía en sus malestares recurrentes como la gripe, dolor de pulmón o de espalda; al cerrar el taller compartió sus sensaciones corporales desde otro giro discursivo: “Ahorita me di cuenta que todo me duele. Le doy gracias a Dios que estoy viva, dijo el doctor, cuando le duele algo dele gracias a Dios que estoy viva todavía, (suspiro) quisiera morirme un ratito” (T2, 09/09/16 renglón 110). Esta última frase la compartió viendo al piso, levantó la cara con algunas lágrimas y agregó:

“Es que me duele mi cuerpo bastante horrible... pero luego también pues que la historia de mi familia (silencio) pues sí influye mucho en uno porque, bueno, ha influido mucho en mí, porque, porque ya veo que uno sí está muy lastimado. Estoy muy lastimada, de eso me he dado cuenta” (T4, 30/09/16 renglón 122 -124).

Aquí JU se dio cuenta de su dolencia física y el cómo su familia tiene un peso e influencia en su malestar emocional, se sentía lastimada y así lo confirmó en su frase anterior, detectó que algo estaba pasando con su cuerpo físico y su malestar emocional, ya no se quedó exclusivamente en la queja.

GE también reconoció su dolor físico y su vínculo con el malestar emocional a partir de su historia familiar, hubo una corresponsabilidad con el sentir de JU, pero aún no se percataba de esa coincidencia. GE es una mujer joven que sufrió abuso infantil, no permitía el contacto físico, pero gradualmente se abrió, de hecho, es de las que más participó en el taller, y mostró disposición a trabajar, es una mujer físicamente atractiva, pero en su discurso hacía referencia a algún defecto, hablaba más desde su malestar emocional que de la falta de salud física:

“Sentí mucho cansancio en mi brazo y yo pensaba que era por el trabajo, porque trabajo en costura, pensé que era el exceso de trabajo que nos traían a la carrera, pero ahorita que me puse a ver las cosas, mi mamá recurre mucho a mí (toca su

brazo y lo aprieta), soy la mayor, cualquier dificultad que haya en mi casa recurre a mí (...) todo lo que me cuenta a veces siento como responsabilidad y, a veces yo ya le digo a mi mamá ya no me digas nada porque sabe cómo siento en mi cuerpo” (T1, 02/09/16 renglón 90).

Conforme hablaba conectó con su salud física y su malestar emocional, también marcó una diferencia, su lenguaje no sólo con palabras, sino su cuerpo, lo tocó, respiró profundo y expresó en su discurso la importancia de poner límites con quienes se relaciona, llegó a estas conclusiones:

“Lo que sí aprendí que muchas lo notaron, es que estoy aprendiendo a reír, ya no hubo tanto dolor en mi cuerpo en el ejercicio de la pelota, en mis piernas no hubo dolor, en mi cadera no hubo dolor, en los hombros muy poco a como sentía, pero se puede decir que ya nada, a no llorar ya (...)”(T4, 30/09/16 renglón 455).

Por último, agregó “aprendí a soltar, lo que no es mío, hacer mi rayita, yo creía que tenía que estar fuerte para todos, pero vi que era mucho peso para mí” (T4, 30/09/16 renglón 452). Se percató que tiende a ayudar a otros sin importar su persona, se dio cuenta y lo manifestó en su discurso lo importante que es poner límites y comenzar a cuidarse sin importar que sea la familia.

GLO era de las nuevas en el grupo, no conocía a casi ninguna, pero se dio la oportunidad de entrar al proceso de escuchar su cuerpo y conocer a las otras mujeres, vivió un proceso de cambio en el transcurso del taller, porque el grupo mostró respeto por su sentir y le mostró consideración positiva. Su característica discursiva era decir frases cortas “lo que descubrí es que cada que pasa algo en la familia o en mi casa, luego, luego me da diarrea, es lo primero que me pasa (...) cuando tengo susto, miedo o estoy nerviosa” (T1, 02/09/16 renglón 91/94). Hablaba bajito mirando al piso, a lo largo de las sesiones mejoró su socialización del sentir, entre la tercera y cuarta sesión ya veía a las personas a los ojos al hablar y después de una técnica de expresión corporal dijo “me siento a gusto porque siento mi corazón, así como con mucha energía (...)” (T3, 23/09/16 renglón 277).

GLO hizo una revisión en cómo estaba y cómo terminaba, poco a poco, alzó la voz y en su discurso dejó la queja para construir frases con afirmaciones en las que reconoció su valía. En los ejercicios de expresión corporal no se movía, lloraba en silencio viendo al piso, en la última sesión expresó: “hoy me siento feliz y siento que hoy voy a sacar todo ese daño hecho a mi cuerpo y a mi persona. Yo soy inteligente, soy hermosa y soy muy fuerte” (T4, 30/09/16 renglón 194). No sólo dijo cómo estaba, sino además manifestó en voz alta sus cualidades, se escuchó a ella misma y las otras la acompañaron en esta afirmación de sentirse hermosa, inteligente y fuerte.

LU fue de las mujeres de edad adulta en el grupo, ya es abuela y su esposo después de 30 años regresó de los Estados Unidos con una fuerte depresión, sus dolencias físicas constantes eran su tema de conversación permanente, su discurso denotó dolor y tristeza constante, llevaba largo tiempo en el grupo y tuvo la oportunidad de tener varios acompañamientos pero hasta este taller detectó que “cuando algo está sucediendo en mis emociones, no nada más la respuesta de mi cuerpo no sólo es una cosa, como que se juntan con diferentes” (T1, 02/09/16 renglón 46), y agregó:

“Si yo tengo una preocupación o algo que sucede o un conflicto, el cuello no lo aguanto y luego viene el insomnio, al día siguiente ando malhumorada, no tolero (...) cuando reprimo algo las emociones salen afuera las enfermedades también, porque si no duermo... pues todo anda mal el sueño, no descanso, ando más fatigada, ando más malhumorada, no tolero. El cuerpo reacciona no con una, sino con muchas cosas” (T1, 02/09/16 renglón 100).

Aquí la dominancia discursiva estuvo en hilar la ausencia de salud y su estado emocional, ella se percató que sus emociones sí hacen eco en su cuerpo. En el mes de trabajo grupal nació una nieta, cuidó a su hija recién parida, atendió a sus otros hijos, procuró a su esposo en depresión y ante este panorama ella resolvió su cansancio y desolación con la comida, después de un trabajo grupal se percató de eso:

“Hoy dije: hoy voy a masticar bien los alimentos, comer tranquila y masticarlos ¡¡bien, bien, bien!! Tomar mi agua, mínimo cinco vasos de agua al día. Yo digo qué importante es valorar mi salud, valorar mi cuerpo y saber lo que tengo que trabajar, mi sobrepeso me anda molestando” (T2, 09/09/16 renglón 22-28).

Declaró lo importante que es su salud y su cuerpo, al cuidarse y estar atenta de ella, se dio un lugar en la larga lista de gente por atender, se podría interpretar que su discurso afirmó su compromiso con ella, así como haberlo hecho frente a un grupo y en voz alta.

PITA también tiene largo tiempo en el grupo de promotoras, se conocen bien ella y LU, físicamente está muy desgastada. Su padre estuvo en Estados Unidos, es una mujer muy activa, como madre soltera se encarga de sacar adelante a la familia y además se da el tiempo de participar en el grupo para ayudar a otras mujeres.

Durante el taller vivió momentos intensos, pero las referencias de un cambio a su persona se identifican por un discurso fluido, el grupo la valoró mucho por haber compartido sus aprendizajes desde el aquí y el ahora y la manera cómo los compartió “yo me voy reconociendo dos cosas: que mi cuerpo es bien agradecido” (T2, 09/09/16 renglón 484). Ahora ella percibió la importancia de atender su cuerpo: “yo hice los ejercicios y dije sólo unos segundos le dediqué a mi vida, a mi cuerpo y fue como darme vida, me di cuenta” (T3, 23/09/2016 renglón 53). Además, descubrió que:

“No pues, siento que siempre fui muy rígida, que mi cuerpo también estaba, así como tieso. Afortunadamente, me siento, ahorita, como bien ligerita. Que soy libre, totalmente. Que puedo caminar por la vida, tomando mis propias decisiones, haciendo lo que yo tenga ganas de hacer.” (T4, 30/09/16 renglón 94).

En el acto del habla de cada una de las actantes hubo una evolución, la queja pasó de ser una constante, a ser una promesa de cambio, también hubo resultados en las prácticas del autocuidado, en las evidencias discursivas se mostró que las participantes sí lograron vivir y entender que hay vínculo salud física-malestar emocional confirmado en el recuento de sus expresiones.

5.3 La apropiación de las prácticas de autocuidado

Cuando les tocó hablar sobre la apropiación de prácticas de autocuidado es relevante observar que las participantes realizaron un recuento de su historia viendo

hacia el pasado, pero asistida con técnicas de autocuidado a lo largo de las semanas, de esta manera avistaron modificaciones en su malestar emocional y salud física. Al momento de hablar lo hicieron con mayor fluidez, así como la detección de las prácticas y la importancia de apropiárselas.

Como se comentó anteriormente, JU en un principio evitaba participar, pero en el cierre del taller pidió ser quien guíe al grupo en un repaso de técnicas de expresión corporal y marcar el ritmo. JU habló de sus aprendizajes “pues yo me voy con que... qué bonito es descansar (risas) ya quiero descansar un ratito, volver a retomar mi tiempo para asistir al grupo” (T1, 03/09/16 renglón 137). Afirmó que sus prácticas de autocuidado serán diferentes “me voy con bastantes herramientas para la vida y bastantes ejercicios para sentirme mejor y poderme ayudar a mí y a mi familia. He aprendido que hay que tomar tiempo para escuchar para poder ayudar” (T4, 30/09/16, renglón 485). Aquí ella se nombró primero, estar bien ella y después la familia, cuando en el diagnóstico era primero ver por los otros.

Por su parte GE expresó “yo también me voy relajada con tarea para poner en práctica todo lo que hemos aprendido y el sanarte a ti misma” (T2, 09/09/16, renglón 467). Y se ve desde otro ángulo, procuró en su discurso decirse palabras de aliento: “me dispongo a oírme lo hermosa y lo bonita que soy. Claro que puedo lograr lo que me propongo, soy excelente persona, me amo, disfruto bailar y me gusta mucho disfrutar mi comida” (T4, 30/09/16 renglón 192). Para ella representó un gran avance en la construcción de su discurso, en las sesiones anteriores se encontraba defectos o se autoevaluaba duramente con frases como “tengo ojeras, no me gustan mis ojos, no puedo hacer las cosas, tengo miedo”.

GLO también hizo un recuento de sus cambios en las prácticas de autocuidado:

“Aprendí muchas cosas para mi persona, lo principal es que tengo que cuidar más mi cuerpo. De la misma autoestima que yo tenía yo no le tomaba tanta importancia a lo que yo sentía, como que yo para las otras personas quería ser una, me pedían consejo y yo sonreía y trataba de ayudarlas, pero no me fijaba en lo que yo sentía, no me cuidaba yo misma. Ahora aprendí a que tengo que echarle ganas, lo que

siento y ya sé cómo. Ya tengo herramientas para cuidarme” (T4, 30/09/16 renglón 466).

Esta frase final resulta clave, pues ella se refirió a un antes y después, se percibió en su discurso la importancia del autocuidado, el fortalecer su autoestima y tener herramientas para atenderse y estar bien, antes de brindar ayuda a otras personas, de hacerse responsable de su bienestar.

LU también tuvo un proceso donde de forma paulatina hizo una apropiación de las prácticas de autocuidado y la responsabilidad de brindarse atención, “creo que, aunque el cuidado es muy importante está en mí el dármele, descubrí que yo también tengo esas capacidades de cuidar, (...) agradecer a mi cuerpo lo que ha estado conmigo y yo no lo había mirado, lo que he tenido y no lo había valorado” (T1, 02/09/2016 renglón 147) y agregó:

“Creo que del valor de darme el tiempo para ver lo que está sintiendo mi cuerpo, es un regalo muy grande y transmitirlo a la persona que está al frente de mí y decirle: mira yo quisiera que te dieras el tiempo de que hables, de que digas, de que no digas, de que te quejes, de que no te quejes, estarla observando y estar enriqueciéndose uno mutuamente yo creo que es otro regalo que nos da la vida, y un aprovechar la oportunidad de sentir tu cuerpo (T1, 02/09/2016 renglón 156).

Al leer sus reflexiones se evidenció en sus conclusiones que es importante darse el tiempo para ella y poner en práctica lo aprendido, su carga de trabajo con la familia es extenuante, y aun así comenzó a darse el tiempo para ella: “esta semana me he sentido bien, muy descansada he hecho los ejercicios, las respiraciones y sobre todo, como que me siento más consciente. Me voy con tarea, y con la decisión de ahora sí hacer los ejercicios (T4, 30/09/16 renglón 4). Ella aplicó técnicas para su autocuidado, revisó su historia de vida, contactó con su cuerpo y observó cambios en ella, esto no se quedó en teoría, sino que fue una vivencia, LU así lo confirmó discursivamente “sí, me doy a la tarea de realizar los ejercicios y estar con mi cuerpo creo que va a ser de mucho beneficio. Aprendiendo y aprendiendo” (T2, 02/09/16, renglón 432).

El autocuidado fue un eje transversal en su proceso de encuentro con ellas mismas, hicieron su recuento y se percataron de ello. Las estadísticas cuantitativas demostraron que en cada sesión era necesario reforzar esta categoría, para hacer vida un proceso experiencial. Ahora, en su discurso la afirmación fue constante, su empoderamiento al asumir y aplicar durante la semana previa a cada sesión prácticas de autocuidado y poder comprobar los beneficios de hacerlo. Su expresión confirmó la experiencia, así como una consideración positiva hacia su persona y al mismo tiempo el hacerse responsables ellas mismas.

PITA hizo referencia al autocuidado y la responsabilidad que se lleva al atenderse:

“Mi salud es mi compromiso, es mi responsabilidad, de nadie más, porque nadie va a asentir lo que mi cuerpo está sintiendo, y mi cuerpo es sabio y me dice que siente. Entonces yo debo todos los días no más atenderlo, o sea, un compromiso personal, con mi cuerpo, con mi persona y con mis estados de ánimo y todo”. (T2, 09/09/2016 renglón 485).

5.4 La escucha activa

En la facilitación grupal la escucha fue parte importante para su éxito. Como se mencionó en párrafos anteriores, al inicio el discurso dominante estaba en la queja, ellas hablaban para sí mismas, en su lenguaje corporal bajaban la mirada o veían algún punto del salón; conforme se van superando las etapas que vive un grupo; creció la confianza y comenzó a resultar una escucha y la empatía por la otra. En ese momento, sus palabras hacían referencia de lo que la otra dijo y cómo lo dijo y hubo un contacto visual.

Al revisar las unidades de análisis, JU no aparece en la revisión de categorías por haber ejecutado la escucha activa desde una práctica discursiva, sin embargo, la hizo presente cuando es guía de la técnica de expresión corporal en la última sesión. JU estuvo atenta a las necesidades de su grupo, observó a detalle los ritmos de las compañeras y motivó a que no dejaran de hacer el ejercicio.

Entre la sesión tres y la cuatro GE retomó frases y comentarios de sus compañeras para reafirmar sus aprendizajes “lo que comentó GLO que dice que ella se sintió culpable,

se me vino... o sea, me identifiqué con ella porque lo yo también pasé de niña acosos sexuales” (T3, 23/09/2016 renglón 285). Exploró sus sentimientos partiendo de una experiencia grupal y del acto del habla de otra compañera.

Aquí GE retomó una idea compartida por PITA:

“Yo escuché a PITA, la veo una persona fuerte, una persona segura, palabras muy sabias, que tiene. Le digo que me gusta escucharla cada que vengo al taller, porque aprendo de las palabras que escucho de ella, agarro algo para mí y sí, sí funcionan” (T4, 30/09/16 renglón 192).

Después de un ejercicio en parejas GLO refirió a lo hablado por su compañera “me gustó lo que me compartió, para mí fue un aprendizaje. Porque cosas que ella me estaba platicando de su hijo, me van a servir para yo seguir adelante con mis hijos” (T4, 30/09/16 renglón 335). Su discurso reveló una interacción y prueba del intercambio de experiencias y de qué forma impactó en ella el escuchar las palabras de su compañera. La oralidad de LU fue fluida y no dejó pasar la oportunidad de compartir cada una de sus experiencias en los diversos espacios, cuando YO habló de su tristeza y dolor por la detención de su hijo en el norte mientras hacía los trámites migratorios, LU le retroalimentó “YO, si ahorita estás con la angustia del hijo a descargar, a soltar, a sacar. Pero véncelo, es tu oportunidad de hacerlo en su espacio, eso es parte de cuidarse, de atenderse, de quererse” (T3, 23/09/2016 renglón 312). Posteriormente en la interacción con las demás volvió a tomar la palabra para compartir descubrimientos del trabajo grupal, “yo la estaba escuchando, pero cuando yo le dije: creo que, yo estoy entendiendo esto de lo que tú me estás diciendo, yo veía que lo que yo le estaba diciendo mis palabras provocaban una emoción o un sentimiento en ella” (T4, 30/09/16 renglón 360).

También descubrió la importancia de que el autocuidado se haga en momentos y espacios adecuados, para no exponerse o ser juzgadas; escuchó la experiencia de GE y le respondió:

“También no se expongan, si se van a decir cosas lindas en el espejo, como dijo GEN, que no te vean decírtelas, si vas a descargar te vas al baño y procuras estar sola y lo sacas, porque ellos no están entendiendo lo que tú estás trabajando lo

que tú ya estás aquí procesando, ellos tendrían que vivir eso para entender qué estás haciendo “(T3, 23/09/2016 renglón 311).

PITA también intervino y en su práctica discursiva durante la sesión tres y cuatro ya hizo referencia al corrimiento discursivo de las demás:

“A GE le quiero decir, que todos me dejaron un aprendizaje, y que el dolor me hizo estar convencida que debo buscar alternativas, que al buscar uno alternativas las encuentra y al encontrarlas encuentra uno el cambio, en su manera de pensar y en su manera de sentir y en su manera de actuar y eso me hace sentir inmensamente dichosa (T4, 30/09/12 renglón 328).

Pudiera decirse que pareció un consejo por el estilo de oralidad de PITA; en sus aprendizajes retomó su poder, su fuerza y se sintió acompañada, su narrativa tuvo eco entre las otras integrantes del grupo, “me gustó todo lo que dijo CAR. Comparto mis saberes con seguridad (...) me di perfectamente cuenta que he soltado todos los seres que me lastimaron” (T4, 30/09/12 renglón 326). Vale la pena mencionar que la participación de PITA en los diversos momentos del taller motivó a otras a narrar sus situaciones, hay una complicidad silenciosa, todas tienen un familiar migrante y eso tuvo una gran influencia en su historia de vida.

Cuando se analizaron los discursos con las categorías y las personas, se pudo entrecruzar la información y confirmar que hubo participantes que prácticamente no tuvieron una verbalización de la escucha como tal, pero en sus actitudes corporales sí lo demostraron como fue el caso de JU. Ahora bien, la escucha activa fue evidente a partir de la sesión tres y cuatro cuando la facilitadora aplicó actividades y dinámicas para propiciar la acción, pero ellas fueron demostrando la práctica hasta con expresiones, como la de PITA que se paró en un momento de catarsis de LU y le dijo “que ocupas del grupo, ponte de pie para darte un abrazo “(T3, 23/09/2016 renglón 45). El corrimiento discursivo de PITA motivó que el grupo fuera empático ante el dolor de alguna de las compañeras, abrió una puerta a una interacción grupal de acompañamiento y solidaridad. Y se puede afirmar que hubo un aprendizaje grupal.

5.5 El discurso predominante del facilitador y qué efecto tuvo en las participantes.

Cuando se diseñó el taller, la facilitadora al haber tenido varios contactos con las participantes en el momento de realizar el diagnóstico, observó que por ser un grupo que en su mayoría ya tenía procesos previos de trabajo personal era fácil que ellas contactaran, descubrieran y se abrieran a compartir. Sin embargo, cuando inició la intervención, se percató que el proceso de trabajo a pesar de ser en grupo era muy individual, por lo que requería de una facilitación centrada en la persona, sin importar que fuera un grupo. Al evaluar cada sesión observó que era clave y necesario promover con mayor fuerza la escucha empática entre ellas, el intentar a través de su discurso que las mujeres se vieran y se dieran cuenta que “su dolor también era algo compartido, no estaban solas” ya que una de las principales quejas era no saber con quién hablar en lo cotidiano su sentir.

El papel de la facilitadora fue directivo, dio indicaciones sobre cómo ejecutar las técnicas de trabajo, acomodo del espacio, y descripciones puntuales de lo que trataban los ejercicios, tales como “vamos a hacer una técnica de autocuidado, ¿qué quiere decir esto? Van a escuchar la narración que les voy a ir platicando, cierran sus ojos y cuando les pida que los abran en silencio cada una va tomar su diario y va a escribir lo que nazca en ese momento” (T1, 02/09/16 renglón 14). O se quedaba en frases cortas y puntuales para motivar a la intervención y participación de las asistentes, tales como “¿alguien más que quiera compartir?”.

En otras ocasiones, sus intervenciones fueron con preguntas e inferencias que ayudaron a las participantes a compartir datos de su historia de vida y proceso vivencial en el grupo; por ejemplo, BE explicó después de una técnica de revisión de su historia del autocuidado los descubrimientos respecto a su madre y el cuidado que ella se brindaba:

BE: “Mi mamá nunca comió con nosotros siempre atrás. Las únicas veces que mi mamá comiera sentada con nosotros era en alguna fiesta, pero porque todos se sientan”.

Facilitadora: “¿Siempre estaba al servicio de ustedes?”.

BE: “Mi mamá nunca no trabajó así de trabajar en otro lado, siempre estuvo al cuidado de nosotros, mi mamá siempre fue de su casa y siempre nos cuidaba. Sus momentos de descanso que nos dijera me voy a acostar y los voy a dejar, nunca (...)”.

Facilitadora: “¿Fue un buen descubrimiento para ti?”

BE: “Sí... la verdad nunca lo había pensado, hasta hoy”. (T1, 02/09/16 renglón 25-32).

No obstante, en el desarrollo del taller las afirmaciones y declaraciones dominaron el discurso de la facilitadora, se evidenció en los diálogos con las asistentes posteriores a las técnicas y dinámicas ejecutadas, tales como esta “hay gente también en este momento no le duele nada y eso es muy bueno, porque a veces no nos estamos fijando en nuestros achaques y cuando estamos saludables no nos fijamos si estamos saludables (...)” (T1, 02/09/16 renglón 61).

De igual forma, la facilitadora tomó información de las participantes para guiar hechos y continuar con la reflexión de un tema, “no les ha pasado que de repente, como ahorita decíamos te enojas y días después estás con dolor de panza y según uno te caía mal la comida, porque ya no haces esa conexión entre lo que pasó, la emoción y el cuerpo” (T1, 02/09/16 renglón 82). Declaraciones como ésta hablan de una realidad la cual, llega a modificar el pensamiento grupal en su forma de manejar el discurso de lamento, a ver qué pasa con el cuerpo y sus reacciones ante las emociones.

También, hizo afirmaciones en las cuales el grupo respondió al unísono al identificarse el contenido de la misma, motivándose así una interacción grupal y de participación activa de su sentir:

Facilitadora: “Han oído la frase: como me tragué mi enojo”

Participantes: ¡¡Sí!! (A coro responden).

YO: “Te sientes toda mal”.

MAR: “Como temblor”(T1, 02/09/16 renglón 64-67).

Por otra parte, cuando la facilitadora llegó a tomar parte del discurso de las asistentes, lo parafraseó y esto generó un efecto en cascada entre las integrantes del grupo, por ejemplo:

Facilitadora: “Ju ha vivido con ese decreto de su vida familiar, que no se vale descansar porque cuando uno descansa a veces se piensa que eres un flojo, un baquetón...”.

GE: “Ese mismo dicho tiene mi esposo, a veces que llega bien cansado y le digo pues acuéstate, y él me dice: para descansar en los pinos (el panteón), ahí ni siquiera me van a levantar los cohetes, ahorita no “(T1, 02/09/17 renglón 77-78).

Entre las asistentes, la empatía se hizo presente entre la sesión tres y cuatro, por primera vez se dijeron palabras donde se identificaban con la historia de la compañera que habló, confirmaron las opiniones de las otras, las validaron e hicieron referencias de haber vivido lo mismo. En el discurso de la facilitadora se buscó propiciar la práctica de la escucha empática, pero dejando al grupo actuar a su ritmo, aunque hubiera silencios, que son parte importante en un proceso grupal.

Facilitadora: “Gracias por compartirlo, LU, sé que estás viviendo una situación difícil y te sientes solita. ¿Qué necesitas ahorita del grupo?”.

(Silencio de varios minutos, LU respira profundo y comienza a llorar)

PITA: “LU, ponte de pie para poderte abrazar, te va a hacer muy bien el abrazo”.

Facilitadora: “Tienes un grupo que ahorita te puede acompañar, no estás solita. Todo el cariño, toda esa energía, te acompaña, te da la fuerza para seguir adelante. ¿Hay algo que le quieran decir?”

PITA: “Que es una mujer fuerte, que la felicitamos”

GLO: “Que no estás sola, tienes a este grupo contigo”. (T3, 23/09/16 renglón 43-51).

En varios momentos el discurso de la facilitadora detonó - como el anterior - efectos positivos en participaciones de las asistentes que motivaron al diálogo y la reflexión; pero, también hubo algunas afirmaciones que, al ser revisadas en el análisis, no generaron reflexión o fueron corregidas por las participantes quienes aclaraban que eso no era lo que ellas querían decir.

A manera de conclusión, el análisis del discurso permitió desmenuzar el comportamiento del grupo, así como las ideas y los aprendizajes de cada una de las mujeres que fueron actantes. De esta manera se pudieron identificar las ideas sobre el autocuidado y las prácticas que tenían las mujeres al iniciar el curso, y las que tuvieron al finalizar, es decir, fue una herramienta útil para inferir los cambios en el proceso vivido por las participantes.

El grupo tuvo un comportamiento que propició cercanía entre las participantes, un espacio de confianza para expresar de forma libre su sentir y los procesos vividos, así como los cambios logrados en relación a las formas de auto cuidarse. De la misma manera, se puede confirmar que el discurso que tenían estas mujeres cambió de un tono lastimoso con ellas mismas, a uno propositivo, que incluía un cambio de concepción del cuerpo y lo importante que es el autocuidado para mantener la salud.

CAPITULO VI. DIALOGO CON AUTORES

Este capítulo hace referencia a los conceptos teóricos abordados en el marco teórico, mismos que se entretajan con las aportaciones discursivas de las participantes del taller y la vivencia de la facilitadora.

El propósito general de este taller fue que las participantes reconocieran el vínculo entre el malestar emocional y salud física a través de técnicas de expresión corporal para fomentar prácticas de autocuidado. No obstante, se pudo constatar durante la construcción de este trabajo de grado, que el tema de salud emocional es poco atendido por el sistema de salud pública que depende del gobierno; las áreas rurales cuentan con espacios de atención muy precarias para la atención de la salud física de las mujeres, pero el acompañamiento emocional es casi nulo. Por ello, después de este recorrido confirmé las palabras de Rogers (1973) respecto a la importancia de generar espacios de ayuda.

Las mujeres con las que se trabajó, gracias a su participación en este grupo mejoraron su comunicación, sus relaciones interpersonales y vivieron un proceso basado en la experiencia; las palabras de JU confirmaron que a partir de sentirse seguras y acompañadas este espacio de ayuda promovió una relación interpersonal, transparente, sin condiciones para explorar sentimientos e integrarlos:

Facilitadora: “¿JU, quieres compartir algo de BE?”

JU: “Es una excelente persona, lo que yo vi en su dibujito, se me hace excelente persona y sabe escuchar. Eso me encantó.”

Facilitadora: “¿Te sentiste escuchada?”

JU: Sí. (T4, 30/09/16 reglón 339-342)

Un aspecto fundamental desde la visión de Barceló (2003) respecto a la función de un facilitador en un grupo, es generar un clima psicológico adecuado para propiciar el nacimiento de un vínculo, la comunicación y el respeto.

Las asistentes llegaron al grupo como lo explica Rogers (1963) en un estado de incongruencia; pero conforme avanzó el taller y sus diversas técnicas, se experimentaron sentimientos de consideración positiva incondicional entre ellas y la facilitadora, durante el proceso se vivió una comprensión empática para terminar con un grupo donde las mujeres tocaran su tendencia actualizante. Es decir, una tendencia constructiva donde se activaron efectos positivos como empoderarse desde diversos ámbitos de su vida, Rogers (1985) lo nombra como el aumento de congruencia interna, palabras que permiten entender este proceso de tocar la experiencia interna y las ganancias al estar en ella al vincular la experiencia del mundo exterior - interior.

Pero, esto debe partir de crear condiciones como el respeto, la escucha, un ambiente de confianza y el ser auténtico, en un ambiente de seguridad psicológica. El reconocerse, escucharse, alentarse, fueron elementos importantes de este proceso grupal, mujeres que “se sentían solas” ahora ya se ven y nace una solidaridad entre ellas. Para Rogers (1977), la experiencia de la expresión individual, permite que las personas sean reconocidas por sus características, permitiendo generar esa confianza grupal y por lo tanto crece la confianza individual.

Ellas lo confirmaron, no son amigas, son compañeras de un proceso de crecimiento, sus sentimientos basados en experiencias comunes generaron una consideración positiva colectiva, dando un toque de realismo a los problemas. Hubo empatía entre ellas, LU lo evidencia después de escuchar la narración de YO respecto a la detención de su hijo por trámites migratorios en los Estados Unidos y desde esa perspectiva comparte su sentir: “YO, si ahorita estás con la angustia del hijo a descargar, a soltar, a sacar. Pero véncelo, es tu oportunidad de hacerlo en su espacio, eso es parte de cuidarse, de atenderse, de quererse” (T3, 23/09/2016 renglón 312).

Yalom (1996) sostiene que estos grupos son parte esencial para el desarrollo humano y así se vio con las participantes, a pesar de tener muchos elementos en común, se sentían solas, conforme vivieron el taller, se percataron de lo importante de estar

juntas, GE mencionó: “No es coincidencia el lugar y las personas que estamos, por algo estas ahí con las personas que te tocó estar” (T4, 30/09/16 renglón 374). Respecto a lo anterior, SE también se abre a compartir sus vivencias con el grupo:

“Aprendí que los sufrimientos compartidos son menos, duelen menos. Aprender a confiar en las demás personas, porque a veces nos sentimos tan fuertes que decimos yo me guardo esto y nadie se entera y me voy a superar. Pero de repente hay cosas guardadas que lastiman” (T4, 30/09/16, renglón 462).

El malestar emocional y la ausencia de salud física estuvieron presentes desde el inicio del taller, era algo cotidiano en sus vidas, se acostumbraron a estar enfermas, tristes; por ello, en el momento en que ellas se dieron cuenta de los beneficios de estar rodeadas de gente que las apoye fue clave, pero sobre todo lo importante que es asumir su autocuidado. Yalom (1996) explica que estas formas de tratamiento grupal tienen una eficacia comprobada, ya que las personas experimentan y perciben los sucesos de acuerdo a su propio marco de referencia pero de forma relacional con el grupo, ANG habla de los beneficios físicos y emocionales de haber participado en el grupo: “me voy muy feliz porque inicié (el taller) con un dolor muy fuerte en el corazón, creí que estaba enferma iba ir al doctor, de hecho, lo acabo de anotar aquí: sanó ese dolor, se desapareció la tristeza... en realidad eran muchas cosas que traía adentro” (T4,30/09/16 renglón 389).

Esto no quiere decir que la persona no volverá a sentir tristeza o dolor corporal, pero ANG en su discurso contactó con su estado interno y comenzó un proceso de cambio para ir entendiendo qué pasaba con ella y su falta de autocuidado. Rogers (1977) dice que no es resolver un problema en particular, sino que el individuo crezca para que pueda hacer frente al problema actual y a los posteriores de una manera más integrada. Egan (1975) lo llama la auto-comprensión, cuando el cliente logra conectar y eso contribuye a un cambio de conducta, Yalom (1996) lo refiere a que la persona asume su responsabilidad en el cuidado y propio desarrollo, hay una relación de ayuda mucho más completa, cuando se combina lo verbal y lo corporal, como la experiencia que vivió GE:

Sentí mucho cansancio en mi brazo y yo pensaba que era por el trabajo, porque trabajo en costura, pensé que era el exceso de trabajo que nos traían a la carrera,

pero ahorita que me puse a ver las cosas, mi mamá recurre mucho a mí (toca su brazo y lo aprieta), soy la mayor, cualquier dificultad que haya en mi casa recurre a mí (...) todo lo que me cuenta a veces siento como responsabilidad y, a veces yo ya le digo a mi mamá ya no me digas nada porque sabe cómo siento en mi cuerpo (T1, 02/09/16 renglón 90).

GE contactó la experiencia de la sensación sentida, conectó con una emoción y una dolencia física, la vivió y la verbalizó al pedir a su familia que ya no le dijeran todas las problemáticas por lo que empezó a poner límites, como parte de su proceso de cambio se responsabiliza de su situación. No obstante, no siempre esas llamadas de atención del cuerpo son detectadas por la persona, el proceso grupal le permitió a GE hacer un alto y percatarse de su falta de salud física y el vínculo con su malestar emocional. Para Lowen (1994) lo que siente el ser humano puede verse en su cuerpo, la expresión corporal, bioenergética y la relajación muscular progresiva fueron herramientas diseñadas para detectar prácticas de autocuidado y formas para expresar lo que pasa en mi mundo interior y cómo se refleja en la parte física.

Egan (1981) afirma que cuando el facilitador ayuda al cliente a explorar sus sentimientos puede tener un buen entendimiento, pero si se realiza en grupo hay mejores efectos ya que se comparten experiencias similares, Yalom (1996) lo nombra como factores terapéuticos cuando los integrantes de un grupo al escuchar las vivencias de otras personas, acomodan las propias. Tal como lo vivió GLO “me gustó lo que me compartió, para mí fue un aprendizaje. Porque cosas que ella me estaba platicando de su hijo, me van a servir para yo seguir adelante con mis hijos” (T4, 30/09/16 renglón 335) o PITA:

A GE le quiero decir, que todos me dejaron un aprendizaje, y que el dolor me hizo estar convencida que debo buscar alternativas, que al buscar una alternativa las encuentra y al encontrarlas encuentra uno el cambio, en su manera de pensar y en su manera de sentir y en su manera de actuar y eso me hace sentir inmensamente dichosa (T4, 30/09/12 renglón 328).

Como se observa, en esta experiencia grupal, la escucha formó parte significativa de ese proceso de relación y facilitación, para Barceló (2003) no sólo es identificarse con

el otro, sino lograr que el otro sienta aquello que yo quisiera escuchar. La oralidad de estas mujeres, en un principio era por largos periodos desde la queja, ese era el tema principal de su participación, pero sus discursos tuvieron una evolución, dejaron el lamento para pasar a una promesa y a la afirmación de que pueden estar mejor lo cual hizo eco en el grupo, la promesa de estar mejor fue una condición asumida por conjunto de las asistentes. Como Echeverría (1985) y Santander (2011) lo mencionan, el uso del lenguaje fue una parte esencial de la socialización y su injerencia en la construcción de su realidad en lo colectivo.

Otro punto importante es que el discurso de las actantes en un principio era asumido en tercera persona, para el cierre del taller hablaron desde primera persona con frases como yo, voy, estoy, me hago, me atiendo; sin que quedara como otro sujeto, sino ellas se asumen como sujetos de ese cambio, se les puede nombrar como declaraciones afortunadas (Echeverría, 1985) porque fueron materializadas en un discurso que transforma su realidad. JU lo verbaliza así: "(...) porque ya veo que uno sí está muy lastimado. Estoy muy lastimada... de eso me he dado cuenta" (T4, 30/09/16 renglón 122-124).

Puedo inferir que a lo largo de este proceso grupal, se vivieron algunas de las etapas de cambio de Rogers (1963), por ejemplo, en su inicio las participantes llegaron en la etapa uno que se caracteriza por estar con un estado de incongruencia interna, tenían una necesidad de hablar más no de escuchar, había poca confianza; conforme pasaron los días y el taller, se forjó un espacio de cercanía y respeto, el discurso siguió siendo importante para compartir sus vivencias y procesos, ya no solo anclado a un pasado, sino observando un presente ya sin esquivar su condición, ni su malestar emocional, es decir los sentimientos que antes eran negados fueron nombrados para ser aceptados y escuchados como grupo llegando a un proceso de aceptación incondicional de acuerdo a la etapa cinco. De acuerdo a las teorías de Yalom, Barceló, Egan y Rogers, las personas a través de una vivencia en grupo pueden modificar su concepto de sí mismas, por consiguiente, su discurso, el cual les permite reafirmarse y acomodar su estado interno.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) enfatiza que el tema de la salud de las mujeres no debe estar sujeta sólo a la salud reproductiva, sino también tener un enfoque más integral al tomar en cuenta la atención de la salud emocional. México, es un país de contrastes donde los roles de género se inculcan por generaciones, por ello, algunas mujeres no contemplan el autocuidado como parte de su salud, sobre todo en las comunidades rurales y en caso de realizarse, es observado como un acto de egoísmo; de acuerdo a sus usos y costumbres las mujeres generación tras generación ven por los demás, las niñas cuidan a sus hermanos, les cocinan, los atienden, y al crecer este rol se mantiene vigente pero ahora con sus novios, parejas, familia, repitiéndose, cual cadena infinita.

El trabajo de grado, me permitió corroborar que parte del empoderamiento de la mujer está en asumir completamente la atención a su salud y por consiguiente tener una mejor calidad de vida; por lo tanto el concepto de autocuidado fue un eje transversal en las sesiones del taller, evolucionando de la teoría a la práctica. Las participantes recorrieron la historia del autocuidado de sus madres, abuelas, tías, todas son mujeres que no se atendieron por diversos factores, al hacerlo evidente cambiaron su discurso, se verbalizó el descubrimiento, dejó de ser lamento, una queja permanente, para pasar a ser acción y determinación de estar bien. Por otra parte, el análisis de su discurso abrió la posibilidad de conocer a mayor profundidad ese proceso de cambio

El diseñar un taller desde el enfoque del Desarrollo Humano para mujeres que tenían como característica principal ser esposas o tener un familiar migrante, permite ser observantes del otro ángulo de la migración para darle una perspectiva de género. Por momentos la migración pudo mejorar su bienestar económico, pero el malestar emocional impactó en sus vidas a lo largo de los años y se puede ver la vulnerabilidad de este sector de mujeres que es poco atendido, que están sometidas a diversas creencias que no son benéficas para su salud, pero que son percibidas como causas naturales, es decir, como si el malestar emocional fuera parte cotidiana de su vida.

Devolver la confianza es abrirse al verdadero yo, durante la terapia el cliente llega en un estado de incongruencia y por lo tanto el yo está en un estado de ansiedad y este tipo de experiencias grupales reconstruye la simbolización adecuada del yo (Rogers, 1985). En este trabajo grupal, las participantes tocaron su experiencia externa para hacer contacto con su experiencia interna y vieron desde otro ángulo su realidad, al reactivar su tendencia actualizante será posible un cambio en su calidad de vida.

La experiencia de trabajar con talleres desde un enfoque del Desarrollo Humano donde pueden insertarse la modalidad de los grupos de encuentro, aportó a reconocer el impacto que tiene en la vida de las mujeres que se quedan en su comunidad esperando el regreso de su ser querido (migrantes), y lo necesario que es el contacto consiente con su cuerpo para apreciar la ausencia de su salud desde su malestar emocional, para las mujeres participantes las técnicas de expresión corporal representaron una alternativa a su autocuidado, no requería una inversión económica, sólo el darse el tiempo para ellas mismas, suena simple, pero fue algo muy complejo. Se llevaron un “botiquín” de herramientas para el autocuidado, y ahora depende de ellas el continuar y replicarlo con sus hijas.

Fueron mujeres que a pesar de sus historias y lo que implicó para ellas darse el tiempo de participar, pudieron estar en una experiencia grupal, tocar su cuerpo, vivir sensaciones sentidas, recorrer su historia de vida y respirar profundo para descubrir que durante generaciones el autocuidado estaba en el olvido, eso puede ser aplicable a cualquier historia de vida de un hombre o mujer, pero ellas por la carga cultural tuvo un doble beneficio, pudieron hablar, escuchar, tocarse, llorar y abrazar sus historias sin miedo, sino con la fuerza para auto descubrirse y que son capaces de hacer un cambio en sus vidas.

La directividad de la facilitadora tuvo efectos prácticos para la organización del trabajo, permitió dar un ritmo para cumplir los propósitos del taller, pero por las características del grupo en donde la oralidad era una parte significativa, dio orden y estructura para que todas pudieran hablar y compartir su sentir.

Retomo a Lafarga (2005) que refiere como el desarrollo humano aporta elementos para la reconstrucción de la sociedad, y lo confirmé al ver vidas como las de estas mujeres

de Zapotlanejo que se quedan solas, en duelo a cargo de toda la familia y no es sino a través de estas experiencias de trabajo grupal que accedieron a una nueva oportunidad para empoderarse, reaprender a cuidarse y reconstruir su mundo.

Propuestas:

Es importante que el Estado mexicano diseñe políticas migratorias integrales, no solo por coyunturas políticas, sino que sea un trabajo que parta desde la perspectiva de las comunidades de origen, es decir, a partir los familiares de migrantes. Debido a que varias políticas o programas para esta población tienen un enfoque más dirigido a las estrategias económicas para su subsistencia y dejan de lado otras dimensiones que también son sustanciales como la persona tales como: duelos por la partida y separación familiar, acompañamiento emocional a los procesos de adaptación a los cambios culturales que el vivir en distintos países genera, los nuevos roles de género que se adquieren, el retorno entre otras. Esto requiere pensar en una compleja ecuación que logre balancear la parte económica que es fundamental pero también lo es la persona, y así lograr un equilibrio para prosperar en ambos sentidos.

El sistema de salud en México debería explorar alternativas para el acompañamiento emocional y no sólo recursos enfocados a la salud física y reproductiva de las mujeres. En la planeación de los programas de salud se deben tomar en cuenta las características diferenciadas de cada grupo, observantes de las condiciones sociales que se enfrentan en el campo, la ciudad, diversidad de grupos etarios, cultural, religioso.

A partir de esta experiencia, un elemento que se reconoce es la necesidad de trabajar desde la academia con un enfoque de investigación acción participativa, en la que un objetivo sea el brindar herramientas a las personas, para que puedan ellas mismas ser autogestoras.

Cuando se realicen trabajos de investigación con grupos vulnerables, debe haber un compromiso desde la academia en devolver los resultados a la comunidad, propiciar una discusión que les sea de utilidad, crear en la medida de lo posible herramientas y prácticas que puedan ser de beneficio para las personas y no sólo se les tome como un objeto de investigación.

Por último, se propone incorporar como una práctica cotidiana la perspectiva de género, tanto en las políticas públicas, como en las investigaciones, para identificar y visibilizar los efectos y consecuencias diferenciadas. La migración no afecta igual a hombres y mujeres.

REFERENCIAS

- Arraigada, M. R., Ramos, B. L., & Moro, M. B. (2006). *El valor de la emoción en expresión corporal desde las diferentes orientaciones*. Revista Kronos, 5(9), 24-33. Consultada en Internet, 07 de abril 2016.
- Acosta U. B, Flores Y. N., & Ruiz, S. J. (2012). *La salud mental de las mujeres ligadas a la migración. El caso de San José Chiltepec, Oaxaca*. En género y Migración. Colección de Estudios de Género en la Frontera Sur. No.1. 309-335. México. Editada por Ecosur, El Colegio de la Frontera Norte, El Colegio de Michoacán, A. C. y el Ciesas.
- Barceló, B. (2003). *El grupo más que nunca un mar de vida*. En Barceló, B. (2003). Crecer en grupo. España: Desclée de Brouwer.
- Bizcarra, K. (2005). *Encrucijada emocional*. España: editorial Desclée de Brouwer.
- Camps, V. (2011). *El gobierno de las emociones*. España: Editorial Herdere.
- Domar, A. & Dreher, H. (2002). *Cuida de ti misma como cuidas de los demás*. España: Editorial Urano.
- Dychtwald, K. (1972). *Cuerpo-mente*. México: Lasser Press Mexicana.
- Echeverría, R. (2003). *Ontología del lenguaje*. México: J. C. Sáez, editor.
- Egan, G. (1975). *El orientador experto. Un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal*. México: Editorial Iberoamericana.
- Egan, G. (1975). *El orientador experto. Un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal*. Manual de Entrenamiento. México: Editorial Iberoamericana.
- Egan, G. (1981). *El Orientador Experto. Un modelo para la ayuda sistemática y la Relación Interpersonal*, México; Grupo Editorial Iberoamérica.
- Genglin, E. (1999). *El Focusing en psicoterapia*. Buenos, Aires: Editorial Paidós.
- Hurtado, A. G., Rodríguez, C. V., & Torres, E.J., Suárez, S. S., 10 junio 2016 consultado en la *Revista científica electrónica de psicología*, editada por la Universidad

- Kinget, M., & Rogers, C. (2013) *Psicoterapia y Relaciones Humanas*. Teoría y Práctica de la Terapia No directiva. México: Juan Pablos Editor.
- Lafarga, J. (2005). *Mi comprensión del desarrollo humano*. Prometeo Revista Mexicana Trimestral de psicología humanista y desarrollo humano No.45. pp 7-12. México.
- Lagarde, M. (1993). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: UNAM, colección de posgrado.
- Le Breton, D. (1992). *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión
- Le Breton, D. (2012). Por una antropología de las emociones. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad – RELACES* No. 10. Año 4. Diciembre 2012-marzo 2013. Córdoba. ISSN 1852.8759. p. 69-79. Disponible en www.relaces.com.ar
- López, G. (2007). Migración, mujeres y salud mental. *Revista Decisio. Saberes para la acción en Educación de Adultos. Migración y educación de jóvenes y adultos*. No. 18. Septiembre 2007-diciembre 2007. P. 46-51. Recuperada el 08 de noviembre 2016 en http://www.crefal.edu.mx/decisio/images/pdf/decisio_18/decisio18.pdf.
- Lowen, A. (1993). *Bioenergética, terapia revolucionaria que utiliza el lenguaje del cuerpo para curar los problemas de la mente*. Reimpreso en México: Editorial Diana.
- Martínez-Ruiz, T., Rivera, M., Cervantes-Pacheco, E., & Obregón-Velasco, N. (2012). ¿Qué pasa con los jóvenes que se quedan? Recursos psicológicos, sintomatología depresiva y migración familiar. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, Julio-Diciembre, 33-51. Fecha de consulta: 3 de agosto de 2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80225867009> ISSN 0187-7690
- Martínez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México. Editorial Trillas.
- Montesinos Ayala, D. (2004). *La expresión corporal: su enseñanza por el Método natural evolutivo*. Barcelona, España: INDE.

- Nussbaum, M. (2008). *Paisajes del pensamiento. La inteligencia de las emociones*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Oramas G. M, Pimentel, R. S & Vallejo, R.S. *Las que se quedan: Género, Migración y Control Social*, Amériqúe Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM [En línea], 21 | 2011, Publicado el 30 junio 2011, consultado el 26 enero 2017. URL: <http://alhim.revues.org/3803>
- Ortiz, G. (2012). *Repercusiones psicológicas del trabajo femenino dentro y fuera del hogar en amas de casa mexicanas*. Universidad Veracruzana, CONACYT. México: Editorial Ducere.
- Pérez-García, A. M., Sanjuán, P., Rueda, B., & Ruiz, M. Á. (2011). Salud cardiovascular en la mujer: el papel de la ira y su expresión. *Psicothema*, 23 (4), 593-598. Recuperada el 06 de abril de 2016 en <http://bit.ly/1qy3SKa> .
- Prado, L., González, M., Gómez, P., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado en 08 de agosto de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es.
- Ramírez, A. (1995). *Psique y Soma, terapia bioenergética*. México: publicaciones ITESO – IBERO.
- Reporte PAP de diciembre 2015 de “Proyectos de sensibilización y diálogo en torno a la migración en Zapotlanejo, Jalisco”. De las alumnas de Relaciones Internacionales, Paloma Patlán y Flor Heinz Santos.
- Rivera-Heredia, M., Martínez-Servín, L., & Obregón-Velasco, N. (2013). Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. *Salud Mental*, 36(2), 115-122. Recuperada el 06 de abril de 2016, en <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.iteso.mx/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=9e7a263c-23d0-4ea2-bcf7-efebb6f49a53%40sessionmgr4001&vid=10&hid=4113>.
- Rogers, C. (1982). *El proceso de convertirse en persona*. México: Paidós.

- Rogers, C. (1973). *Grupos de encuentro*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Rogers, C. (1985). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*, Buenos Aires: Nueva Visión.
- Rogers, C (1977). *El poder de la persona*. México, D.F: Editorial Manual Moderno.
- Sánchez, I. G., Ordás, R. P., & Lluch, Á. C. (2013). Expresión corporal. Una práctica de intervención que permite encontrar un lenguaje propio mediante el estudio y la profundización del empleo del cuerpo. / Body expression. A practice of intervention that allows finding individual language with study of the body. *Retos: Nuevas Perspectivas De Educación Física, Deporte Y Recreación*, (23), 19-22. Recuperada en EBSCO, 28 abril 2016.
- Santander, P. (2011). *Por qué y cómo hacer Análisis de Discurso*. Cinta de Moebio, () 207-224. [Fecha de consulta: 20 de enero de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10119954006>> ISSN
- Saüch, G., & Castañer, M. (2013). La proyección de la imagen corporal en jóvenes adultos y en la tercera edad. Una aplicación específica de expresión de la corporalidad. / The projection of body image in young adults and seniors. A specific application of expression of corporeality. *Retos: Nuevas Perspectivas De Educación Física, Deporte Y Recreación*, (24), 113-116. Recuperada en EBSCO, 28 abril 2016.
- Vilar, A, J. (2009). *Primeros dispositivos conceptuales de las psicoterapias corporales*, Publicado en el libro: Anuario de Investigación 2009, México DF: UAM-X, CSH, Depto. de Educación y Comunicación; 2009 1a edición, (559-582) ISBN: 9786074773576. Biblioteca Virtual de la UAM. Recuperada el 10 de agosto 2016.
- Vinogradov, S., & Yalom, I. (1996) *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Barcelona, España: Editorial Paidós.

APENDICES

Apéndice 1. Formato para las entrevistas individuales:

1. ¿Cómo te has sentido últimamente?
2. ¿Cuáles son tus malestares físicos que has tenido en el último mes?
3. ¿A qué crees que se deban esos malestares?
4. ¿Qué haces cuándo te sientes esos malestares?
5. ¿Cómo los atiendes, con quien vas o cómo le haces?
6. ¿Con quién acostumbras platicar cómo te sientes?
7. Cuéntame cómo es un día normal de trabajo
 - a. ¿Tienes algún momento de descanso?
 - b. ¿Nunca se ha tomado así un día que diga “este es para mí”?
8. En los talleres que has tomado de autoestima, para ti cuál ha sido el aprendizaje más importante en qué te ha ayudado.
 - a. Conciencia del autocuidado antes y ahora
 - b. ¿A quién tienes a tu cuidado?
9. Si volvieras a tomar un taller como ese, qué temas o asuntos quisieras que abordar

Apéndice 2. Respuestas a las entrevistas de los diagnósticos

1. ¿Cómo te has sentido últimamente?

Entrevista 1: Triste abrumada

Entrevista 2: durante mi vida he sentido momentos de mucha angustia y desesperación, pero últimamente me he sentido muy bendecida por dios.

Entrevista 3: primero con vértigo, presionada, pero después segura, poniendo límites con mi ex marido, porque sentía que cuando se iba yo me quedaba dañada, pero esta vez que regresó ya no le permite la entrada a mi casa.

Entrevista 4: me siento mucho mejor, pero me sensibilice más, a mi persona, a lo que mi cuerpo siente.

Entrevista 5: pues no bien, estoy cansada.

2. ¿Cuáles son tus malestares físicos que has tenido en el último mes?

Entrevista 1: dolor de cadera, insomnio y vulnerable a los sucesos, estado de ánimo cambiante, me siento estresada y me dan ganas de comer.

Entrevista 2: ahora siento mi cuerpo ligerito, y estoy agradecida porque lejos se sentirme mal, no vomito la comida, y solo vomito la parte amargosa del enojo.

Entrevista 3: gripa, mucha gripa.

Entrevista 4: me duele la cabeza

Entrevista 5: tengo graves problemas de tiroides, traigo sobrepeso. Tengo una enfermedad crónica lo de la presión. Por el sobrepeso tengo aplastamiento de vértebras.

3. ¿A qué crees que se deban esos malestares?

Entrevista 1: mi esposo estuvo 25 años en Estados Unidos, iba y venía, durante este tiempo tuvimos 6 hijas y básicamente me toco criarlas a mí y cuando regresó pensé que la carga la dividiríamos, pero resulta, que se asusta, se deprime y por esto yo me sentí

con muchos cambios, al estar en los grupos me motivó, pero me mantiene en muchos cambios emocionales, me confronta.

Entrevista 2: no respondió

Entrevista 3: por la ida y venida de mi ex esposo a mi vida

Entrevista 4: no se preguntó

Entrevista 5: no tengo límites en la comida, por el stress, mucho trabajo se me sube la presión.

4. ¿Qué haces cuándo te sientes esos malestares?

Entrevista1: voy a los grupos me echo ánimos, digo tengo que continuar, y hablé con mi esposo y le decía que le echara ganas también, pero se fue. Y este fin de semana acudí a un retiro espiritual y eso, no te imagina la fuerza y fortaleza que me dejó.

Entrevista 2: me quedo viviendo el proceso.

Entrevista 3: yo lo comparto y digo que es lo que traigo, en el grupo

Entrevista 4: ayudarme a que eso salga, no me gusta quedármelo, visualizar el problema y solucionar lo más rápido posible

Entrevista 5: voy al médico, pero no me cuido, aunque ahora estoy empezando hacer ejercicio- meditar.

5. ¿Cómo los atiendes, con quien vas o cómo le haces?

Entrevista1: voy a los grupos y me dedicaba a trabajar en el cultivo, pero eso también me afectaba mi cadera, pero al mismo tiempo me libera.

Entrevista 2: no me doy el tiempo para atender mi malestar, solo vivo el proceso y dejo que se me pase.

Entrevista 3: yo soy muy dada a platicar lo que siento, entonces pues platicando.

Entrevista 4: me sereno para ver que estoy haciendo bien o que estoy haciendo mal, porque sé que la mejor solución soy yo misma.

Entrevista 5: voy al doctor, pero no me atiende bien, pues no me cuida, no como bien, casi no descanso.

6. ¿Con quién acostumbras platicar cómo te sientes?

Entrevista1: con nadie

Entrevista 2: con nadie, no me doy el tiempo para hacerlo, pero desde que acudo a los grupos a penas lo comparto con algunas compañeras.

Entrevista 3: en el grupo y con las amigas

Entrevista 4: no acostumbro, tal vez a veces con mi hija, pero estar aquí me ha ayudado a sacarlo.

Entrevista 5: con mi pareja o en sí no lo hago.

7. Cuéntame cómo es un día normal de trabajo

Entrevista 1: jornada empieza a las nueve de la mañana, me levanto me aseo y a la cocina, al lavadero, al rancho, a la cocina, a la cama.

Entrevista 2: me levanto temprano, me baño, el desayuno, me voy a vender mis cosas, hago la comida y en la tarde hago lo del día siguiente.

Entrevista 3: acostumbro despertarme a las siete u ocho, preparo algo de almorzar y hago mis deberes, los domingos vendo lonches cerca de un tianguis.

Entrevista 4: cuidar a las niñas de mi hija, y cuidar de mi esposo, así como los deberes de la casa.

Entrevista 5: Me levanto, nado, hago comidas, trabajo mucho todo el día.

a. ¿tienes algún momento de descanso?

Entrevista1: no

Entrevista2: sí cuando me preparo para al día siguiente, después me acuesto a las 9 de la noche y ya ahí me quedo dormida hasta el día siguiente.

Entrevista 3: en la tarde noche a ver la tele o descansar, cuando no tengo grupo o reunión en la noche.

Entrevista 4: soy un poco descuidada para mí, tengo muchas labores, así que no me doy el tiempo

Entrevista 5: procuro ahora darme tiempo, oigo música, leo, veo películas.

b. ¿nunca se ha tomado así un día que diga “este es para mí”?

Entrevista1: no, no me da tiempo, tengo que ver por todos.

Entrevista 2: sí, cuando voy a mi taller de autoayuda

Entrevista 3: no me lo doy.

Entrevista 4: pues cuando asisto a mis talleres, es mi tiempo de chiqueo para mí.

Entrevista 5: antes no lo hacía, pero ahora intento hacerlo por tiempos.

8. En los talleres que has tomado de autoestima, para ti cuál ha sido el aprendizaje más importante en qué te ha ayudado.

a. Conciencia del autocuidado antes y ahora

Entrevista1: hacer contacto con mis emociones y ponerles un nombre, darme la oportunidad de compartir con otras mujeres para contactar y aprender de ellas, de sus experiencias.

Entrevista2: mucha confianza en mí, porque sé que soy una persona que hace más que quejarse porque puedo hacer un montón de cosas, adquirí mucha confianza en mí.

Entrevista 3: aprendí mucho a valorarme, porque antes era para todos y ahora para mí. He descubierto que nuestros padres nos han marcado, y no se puede decir a la sociedad, he tenido muchos traumas, pero he dado muchos pasos para estar mejor, me enfermé de sentirme morir.

Entrevista 4: aprendiendo a conocerme, yo no sabía que mi cuerpo se manifestaba.

Entrevista 5: me he dado cuenta que dejé de hacer cosas que me gustaban, por ejemplo, ejercicio y me sirve también para cuidarme.

b. ¿A quién tienes a tu cuidado?

Entrevista1: a mi esposo, y mis hijas y de vez en cuando a una nieta.

Entrevista 2: a mi hijo y nos cuidamos el uno al otro.

Entrevista 3: a nadie, a un perrito.

Entrevista 4: mi marido y mis nietecitas, porque mis hijos ya son grandes, pero todos vivimos en la casa.

Entrevista 5: esposo, hijo

9. Si volvieras a tomar un taller como ese, qué temas o asuntos quisieras que abordar

Entrevista 1: conciencia del cuidado del cuerpo y su deterioro, los derechos que tengo y la espiritualidad.

Entrevista 2: los dos me han gustado mucho, sentí que en mi edad podía ser una persona de edad avanzada y con dignidad, me ayudó a ser una persona valiente, confiada en mí y en los demás, eso me encantó, además de todo lo que aprendí hacer en un año.

Entrevista 3: no sé, saber identificar que siento y que pasa con mi cuerpo.

Entrevista 4: con ejercicios que pueda sacar el estrés.

Entrevista 5: aprender a comer mejor para cuidarme.

Apéndice 3. Vaciado de respuestas, diagnóstico

Tabla 3.

Malestar emocional y salud física / diagnóstico, vaciado de respuestas

1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4	Entrevista 5	Entrevista	Elementos comunes de acuerdo a las respuestas
1	Pregunta					
	Triste abrumada	Durante mi vivida he sentido momentos de mucha angustia y desesperación, pero últimamente me he sentido muy bendecida por Dios.	Primero con vértigo, presionada, pero después segura, poniendo límites con mi ex marido, porque sentía que cuando se iba yo me quedaba dañada, pero esta vez que regresó ya no entra a casa.	Me siento mucho mejor, pero me sensibilicé más, a mi persona, a lo que mi cuerpo siente.	Pues no estoy bien, cansada.	Malestar emocional: Triste, abrumada, angustia, desesperación presionada, dañada, cansada. Afectos positivos: Bendecida por Dios. Se siente mucho mejor Reacción frente al afecto: Frente “al daño” del marido pone límites. Más sensible a lo que siente.

1	Entrevista	2	Entrevista	3	Entrevista	4	Entrevista	5	Entrevista	Elementos comunes de acuerdo a las respuestas
---	------------	---	------------	---	------------	---	------------	---	------------	---

Pregunta 2										
	Dolor de cadera, insomnio y vulnerable a los sucesos, estado de ánimo cambiante, me siento pesada y me dan ganas de comer.	Ahora siento mi cuerpo ligerito, y estoy agradecida porque lejos se sentirme mal, no vomito la comida, y solo vomito la parte amargosa del enojo.	Gripa, mucha gripa.	Me duele la cabeza		Tengo graves problemas de tiroides, traigo sobrepeso. Tengo una enfermedad crónica lo de la presión. Por el sobrepeso tengo aplastamiento de vértebras.				Malestar emocional Vulnerable, estado de ánimo cambiante, Expresión de malestar corporal: insomnio, pesada, ganas de comer. Gripa, dolor de cabeza, aplastamiento de vertebras, comer sin medida. Expresión de bienestar corporal: ligerita, no vomita,

Pregunta 3										
	Mi esposo estuvo 25 años en Estados Unidos, iba y venía, durante este tiempo tuvimos 6 hijas y	No respondió	Por la ida y venida de mi ex esposo a mi vida	No se preguntó		No tengo límites en la comida, por el stress, mucho trabajo se me sube la presión.				Creencias sobre los malestares: Me siento mal porque mi esposo estuvo fuera de casa.

básicamente me toco criarlas a mí y cuando regresó pensé que la carga la dividiríamos, pero resulta, que se asusta, se deprime y por esto yo me sentí con muchos cambios, al estar en los grupos me motivó, pero me mantiene en muchos cambios emocionales me confronta.

No tengo límites con la comida

1	Entrevista	2	Entrevista	3	Entrevista	4	Entrevista	5	Entrevista	Elementos comunes de acuerdo a las respuestas
4	Pregunta									
	Voy a los grupos me echo ánimos, tengo que continuar, y hablé con mi esposo y le decía que le echara ganas también, pero se fue. Y este fin de semana acudí a un retiro espiritual y eso, no te imagina la fuerza y fortaleza que me dejó.	Me quedo viviendo el proceso.	Yo lo comparto y digo que es lo que traigo, en el grupo		Busco ayudarme a que eso salga, no me gusta quedármelo, visualizar el problema y solucionar lo más rápido posible		Voy al médico, pero no me cuido, aunque ahora estoy empezando hacer ejercicio- meditar.			Hacer al respecto de: Afectos Voy a grupos En los grupos comparto lo que traigo. Voy a retiros Visualizar el problema para solucionarlo. Malestar corporal Voy a médico, ejercicio, meditar.

1	Entrevista	2	Entrevista	3	Entrevista	4	Entrevista	5	Entrevista	Elementos comunes de acuerdo a las respuestas
5	Pregunta									
	Voy a los grupos y me dedicaba a trabajar en el cultivo, pero eso también me afectaba mi cadera, pero al mismo tiempo me libera.	No me doy el tiempo para atender mi malestar, solo vivo el proceso y dejo que se me pase.	Yo soy muy dada a platicar lo que siento, entonces pues platicando.		Me sereno para ver que estoy haciendo bien o que estoy haciendo mal, porque sé que la mejor solución soy yo misma.		Voy al doctor, pero no me atiende bien, pues no me cuido, no como bien, casi no descanso			Autocuidado Los afectos positivos Voy a mis grupos Hablo lo que siento Malestar emocional Casi no descanso, no me atiende, no me cuido, no me atiende bien. Me sereno, busco una solución yo sola. Malestar físico Me duele la cadera Voy al médico

1	Entrevista	2	Entrevista	3	Entrevista	4	Entrevista	5	Entrevista	Elementos comunes de acuerdo a las respuestas
6	Pregunta									
	Con nadie	Con nadie, no me doy el tiempo para hacerlo, pero desde que acudo a los grupos a penas lo comparto con algunas compañeras.	En el grupo y con las amigas	En el grupo y con las amigas	No acostumbro, tal vez a veces con mi hija, pero estar aquí me ha ayudado a sacarlo.	En el grupo y con las amigas	En el grupo y con las amigas	Con mi pareja o en sí no lo hago.	Con mi pareja o en sí no lo hago.	<p>Expresión del sentir</p> <p>Afectos positivos</p> <p>Con mi pareja, en mis grupos,</p> <p>Afectos negativos</p> <p>No hablo, no acostumbro, en sí no lo hago</p>

1	Entrevista 1	2	Entrevista 2	3	Entrevista 3	4	Entrevista 4	5	Entrevista 5	Elementos comunes de acuerdo a las respuestas
7	Pregunta 7									
	Jornada empieza a las nueve de la mañana, me levanto y aseo y a la cocina, al lavadero, al rancho, de la cocina, a la cama.	Me levanto temprano, me baño, el desayuno, me voy a vender mis cosas, hago la comida y en la tarde hago lo del día siguiente.	Acostumbro despertarme a las siete u ocho, preparo algo de almuerzo y hago mis deberes, los domingos vendo lonches cerca de un tianguis.	A cuidar a las niñas de mi hija, y cuidar de mi esposo, así como los deberes de la casa.	Me levanto, nado, hago comidas, trabajo mucho todo el día.	Rutina diaria y el autocuidado.				
	No tengo un momento de descanso	Si cuando me preparo para el día siguiente y después me acuesto ese es el momento que me doy de descanso	En la noche veo la tele así descanso	Soy un poco descuidada para mí tengo muchas labores así que no me doy el tiempo.	Procuro darme un tiempo.	Hacer los deberes, cuidar de mi esposo, nietas, hijos, trabajo mucho todo el día.				
	No me he dado un día para mí, tengo que ver por todos	Cuando vengo a mis talleres de auto ayuda es mi momento.		Cuando vengo a mis talleres.	Antes no lo hacía, pero ahora intento hacerlo.	No descanso, no me he dado un día para mí, hasta la noche descanso cuando me voy a dormir, soy descuidada				Procuro darme el tiempo, solo cuando veo la tv descanso.

1	Entrevista	2	Entrevista	3	Entrevista	4	Entrevista	5	Entrevista	Elementos comunes de acuerdo a las respuestas
---	------------	---	------------	---	------------	---	------------	---	------------	---

Pregunta 8

Conciencia de autocuidado: Hacer contacto con mis emociones y ponerles un nombre, darme la oportunidad de compartir con otras mujeres para contactar y aprender de ellas, de sus experiencias	Mucha confianza en mí, porque sé que soy una persona que hace más que quejarse porque puedo hacer un montón de cosas, adquirí mucha confianza en mí.	Aprendí a valorarme porque antes era para todos y ahora para mí. He descubierto que nuestros padres nos marcaron y no se puede decir a la sociedad, he tenido muchos traumas, pero he dado muchos pasos para estar mejor, me enfermé de sentirme morir.	Aprendiendo a conocerme yo no sabía que mi cuerpo se manifestaba.	Me he dado cuenta que dejé de hacer cosas que me gustaban por ejemplo ejercicio y me sirve también para cuidarme.	Autocuidado Afectos Contacto con mis emociones, hablo más con otras mujeres, me valoro, ya hago cosas que me gustan. Expresión física No sabía que mi cuerpo se manifestaba, ejercicio,
--	--	---	---	---	---

Cuido a:

A mi esposo, hija y nieta	A mi hijo	A nadie	Marido y nietas	Esposo, hijo	Cuida de otros: Hijos, marido, nietos.
---------------------------	-----------	---------	-----------------	--------------	--

1	Entrevista	2	Entrevista	3	Entrevista	4	Entrevista	5	Entrevista	Elementos comunes de acuerdo a las respuestas
Pregunta 9										
	Me gustaría tener conciencia de mi cuerpo y su deterioro		Los talleres me han dado mucho		No sé... a identificar lo que siento y lo que pasa en mi cuerpo.		A conocer ejercicios para sacar mi estrés.		A comer mejor	Aprender a tener conciencia de mi cuerpo, saber qué me pasa, a comer mejor, sacar mi estrés

Fuente: elaboración propia

Apéndice 4. Versión estenográfica

Versión estenográfica de la reunión de planeación mujeres líderes proyecto mujer y familia migrantes. Sala Juntas del Centro de Investigación y Formación Social (CIFS_ITESO). Febrero 2016. Programa de Asuntos Migratorios

Se van a usar claves para dar anonimato a las mujeres asistentes

C.- Cata

R.- Asistentes en general de la reunión

Durante una hora las mujeres hicieron una lluvia de ideas de los temas que han trabajado a lo largo de los años que tienen juntas. Son 12 líderes.

C.- Tengo una duda, cuando ustedes hicieron el recuento de los temas que ha trabajado, nombraron sus huertos orgánicos y sus farmacias vivientes. Pregunto si uno de sus temas que ha intencionado ha sido la salud en lo general y en particular, la sexual, pero me llama la atención que no han nombrado propiamente la salud emocional y el cuerpo. Entonces pregunto si a ustedes les parece un punto a abordar.

R- Si, sí, sí, los huertos familiares y farmacia viviente..., bueno tenemos varios temas varios temas de salud, como huertos familiares, hubo cierta, como le digo, que no todos captamos el gran valor que caro, unida a otras señoras, tuvo buena voluntad de enseñarnos, a mí me pareció muy interesante, ya no se nos dio una segunda propuesta como grupo, pero se abrió la propuesta en otros espacios y fueron ya a lo individual. Para mí fue de gran ayuda y me permitió ver una alternativa a nivel físico de como curarnos y a nivel económico encontrar una ayuda.

R-Más natural, igual que todo es orgánico, yo estuve en el huerto familiar, pero también está presente la sexualidad, la violencia, la paz.

R- Ese tema está cañón realmente

R-Bueno yo puedo platicar mi experiencia, y yo creo que haga de cuenta que yo tomé el taller de autoayuda pero también el de herbolaria y entonces, como que fue una experiencia grandísima, muy fuerte. Fíjense. Aprendí el valor de cómo cultivar las plantas, conocerlas, para que sirve cada una y que yo las puedo tener, pensé qué grandioso fue, es algo que yo puedo preparar con mis manos, me la puedo tomar con la seguridad que me sirve, a mi encantó vivir las dos experiencias. Yo siento que viví la experiencia era ayuda para aliviarme físicamente y la ayuda para aliviarme emocionalmente y el vivir los dos talleres para mí fue algo grandioso y yo puedo ofrecer mis tinturas a las personas, y con qué seguridad le puedo decir tomate esto a confianza, lo preparé con mis manos y con toda la información totalmente segura.

R.- Fue espiritual

R.- Lo de los huertos familiares lo iniciamos como un proyecto de gobierno por SEMARNAT nos financió todo materiales, entonces ya después nosotras en la organización intentamos que las personas se interesaran y se armaron talleres, de huertos familiares y ayuda emocional (en Pueblo Viejo) y la persona que nos capacitó y nos fue a dar los temas con la información de los huertos, cómo preparar la tierra, sembrar, etc. todo eso.

R.- algunas fuimos beneficiarios del gobierno para huertos familiares y es otra dimensión eso y queriéndolo llevar acá todos estaban interesados y jalamos recursos. Del grupo de herbolarias, se terminó un taller y se hicieron exposiciones de lo aprendido ahí en la presidencia en Zapotlanejo.

PITA.- A mí me gustaría contarle mi experiencia personal, el año pasado yo me hice estudios y duré tres días con tristeza, depresión de que tenía osteoporosis, artritis, muchas enfermedades, los huesos carcomidos y soy enemiga de

estar en cama, siempre me gusta estar en actividad y eso me deprimió mucho y cuando me invitaron al taller de herbolaria entonces y el resultado de ir eso me mantiene bien porque ahí conocí que me sirve para mí algo tan barato, tan efectivo tan simple y efectivo como consumir mis verduras, hierbas que son altas en calcio el cloruro de magnesio, las sales julianas y estoy perfectamente yo me puedo dormir tarde y temprano estar en total salud y ese es el beneficio que me ha dado a mí herbolaria, no cabía de la felicidad de entender mi salud y mi cuerpo. Además, aprendí a tener dinero de una forma que me gusta mucho, le invertí tiempo y dinero y tiene su recompensa. Cerré un año con mucha información y con mucha bendición, hice mucho Noni para mandar a EU.

Para mí como para mis compañeras, podemos ver que la información es muy amplia, que interesante es nuestro cuerpo, como es posible que nadie, nadie, nos escapamos, que tenemos que dar mantenimiento a uno de nuestros sistemas. Y nos han enseñado mucho a escuchar el llamado de nuestro cuerpo y eso me parece maravilloso pues va de la mano con la curación emocional. Eso me encantó a mí.

SE.- Igual, Cata me puedes explicar un poco más amplio de lo que pretendes...

YO.- Me presenté, quien soy, donde trabajo...

C.- Estoy estudiando la maestría en DH y ahora que toca el proyecto de tesis y pregunto si me pueden brindar el espacio para hacer parte de la práctica que tengo que hacer la maestría, y entonces, se dio que hoy venían y me vine corriendo a conocerlas y entonces el tema que les propongo ahora que me tocó escucharlas, me han dado escuchar su trabajo y aprendizaje, entonces yo al estar escuchando estas historias, una línea que quiero aplicar en mi tesis es aplicar un taller si ustedes me lo permiten y les parece un buen tema combinar la salud emocional-física, terapia corporal combinar qué pasa conmigo y mis emociones, por qué me enfermo de gripa, por qué cuando me dan malas noticias me duele la panza...

R- Si estuvimos aguantando calladitas aguantando cosas y luego ya uno se enferma...

R.- A mí siempre me duele la espalda

R.- Hay yo sí quiero!!!

R.- Ja ja ja ja, (¡hablan entre todas y se ríen, se oye a lo lejos la expresión, como anillo al dedo!) risas generales.

R.- Yo si quiero un taller de conmigo- conmigo,

R.- ¡Hay qué bueno!

R.- Si Yo también, si yo estoy bien se refleja en mi familia,

R.- Si estoy bien, para los demás todo funciona.

R.- Como en el face, un like... ja ja ja ja

R.- Yo quiero decirles que todo el tiempo ando con el stress y cuando me siento muy mal me salen ampollas y ahora hasta herpes traigo, la boca se me llena de ampollas, gargantas, estómago y de hecho tengo ya un año con ese problema. Esto si me gustaría.

CAR: La idea de Cata es darles a ustedes herramientas para esa descarga emocional de los archivos de mi cuerpo, aprender a contactar con lo que me está pasando, ver hacia adentro de nosotras mismas.

R.- Me parece muy interesante no solo para nosotras que estamos en el grupo de autoayuda y sino para que luego después aplicar en otros espacios con otras mujeres.

CAR.- Yo creo que el nombre es el adecuado para todo lo que estamos haciendo, ese espiral es iniciar de nuevo un nuevo proceso y llegamos al final y ahora pareciera que hemos ido caminando con varios temas, yo creo que vamos profundizando para entender la sexualidad, y que la salud tiene que ver con su parte emocional y todo y estoy maravillada de cómo llega en su justo momento.

Esto estas proponiendo Cata llega como una necesidad de todas nosotras y de la comunidad a lo mejor al principio no lo podíamos tomar porque no estaba en nuestra necesidad, no estábamos listas pues no estaba visto y sentido por nosotras, ahora sí y yo, yo digo ¡hay bendito Dios!! Lo vas poniendo... yo creo que es algo muy importante y complementa todo lo que estos años hemos aprendido.

SO: Esto no es un pegoste, es parte de una trayectoria que tenemos tiempo trabajando en los talleres de ayuda emocional, complementa este sueño y vale la pena conocer lo que ha vivido. Y esto complementa de verdad, es una oportunidad de aprendizaje. ¡Bienvenida al equipo! Gracias.

R.- ¡Lluvia de ideas y banquete de emociones!

Apéndice 5. Bitácora primer viaje

Viaje a Zapotlanejo para entrevistas diagnósticos. 10 de marzo 2016

El viajar a otra comunidad siempre me da oportunidad de observar el paisaje, rostros y sentir el viento, así sucedió en mi camino a Zapotlanejo, al llegar es encontrarse con una pequeña localidad llena de tiendas de ropa, en cada casa uno puede observar la venta de pantalones, camisas, cobijas un sinfín de artículos de telas.

Zapotlanejo se caracteriza por ser una comunidad maquiladora, pero también por la partida de un alto porcentaje de población hacia los Estados Unidos, “cada martes sale un camión a la frontera y llega otro”, dice ANG con tono de resignación, ella es una de las mujeres que acudí a conocer y visitar.

Al llegar al punto de encuentro, pude observar una casa que cuenta con un amplio patio sombreado por árboles de eucalipto, ahí cada martes las mujeres que pertenecen al equipo de voluntarias, acostumbran reunirse para tomar algún taller o realizar alguna reunión de trabajo, etc.

El día que acudí fue un jueves por la tarde debido a que es cuando el PAP de Migración de Sofía tiene agendado para sus labores, no asistí el martes ya que iban a tener un trabajo de evaluación de un taller y no me podían atender. Así que el jueves llegué a medio día y nos estaban esperando con unas deliciosas tostadas de pierna que prepararon entre todas, “es una costumbre que no logro quitar” me dice Sofía con una amplia sonrisa, “a ellas les encanta comer y hablar” agrega, y lo pude comprobar, comimos y posteriormente fui invitando una a una a la entrevista.

Nos acomodamos en un pequeño salón a medio construir, con su respectiva basura de obra pero al fondo tenía dos sillones, ahí nos sentamos una frente a otra, se acomodó LU la primera entrevistada y comenzó hablar, inició la sesión con la historia de su marido, la entrevista tomó su curso, entre risas y una que otra lágrima compartía sus sentires y dolencias,

así fueron pasando una a una, me llamó la atención la cantidad de palabras que brotaron de cada una de ellas, era como si se abriera una llave y yo no encontraba el cómo parar ese borbotón de emociones que salían no sólo de la boca sino de su corazón.

El tiempo volaba en cada entrevista, era difícil hacer el corte para continuar con la siguiente persona, seguían hablando conforme las encaminaba a la puerta, todas fueron muy gentiles conmigo, se sentaban mostrando que estaban cómodas, su cuerpo se fundía en el sillón en postura de que aquí voy a estar un buen rato, no había prisa en su hablar, pero su voz iba cambiando conforme avanzaban las historias, me sorprendió ver que la última persona se sentó junto a mí con una enorme sonrisa me dijo, “yo estoy bien en este momento, no me siento mal de nada, la verdad la vida es corta y no puedo estarme quejando”, me llamó la atención que ella era la única mujer delgada, se sentó si recargar la espalda se quedó en la orilla recta, sus piernas juntas bien plantadas en la tierra, estaba muy arreglada como si fuera a ir una fiesta y me dijo “yo siempre me pongo así, esto me da ánimos para cada día.”

Una comenzó con una historia de lo que le había pasado en la semana, necesitaba literalmente hablarlo, invirtió 20 minutos en narrar la odisea que pasó para devolver un dinero que se encontró en la calle, y luego mostró su enojo. Me dijo, “vivo enojada, me cuesta trabajo digerir la vida, por eso me enfermo de mi estómago”. Es una apasionada de la herbolaria, en cuanto abordó el tema se le iluminó la cara y comenzó hablar sin parar de la belleza de las plantas y cómo prepara cada una de sus tinturas, ¡fue un triunfo despedirla!

Me faltó una persona por entrevistar, el tiempo voló en cuanto me di cuenta ya pasaban de las siete de la noche y las estudiantes ya querían regresar a casa, así que me tuve que despedir con la promesa de regresar pronto para terminar la última entrevista. El tiempo promedio entre cada una de las personas fue de 20 minutos, hubo otras que si fueron más tiempo entre la entrada y la despedida. En la primera entrevista fui más formal, pero observaba que conforme iban hablando ya me iban respondiendo las preguntas y si yo quería seguir rígidamente el programa de la entrevista las desconcertaba o

las sacaba de balance pues ellas ya tenían un ritmo en su hablar. Conforme fueron pasando una a una fui modificando la técnica y me permití abrirme a la escucha y observar cómo algunas, se dieron cuenta en su propio discurso que no descansaban o que trabajaban mucho, otras que ya llevaban largo tiempo de sentirse mal ya se habían acostumbrado a estar enfermas.

Esta visita me permitió conocer historias de otras mujeres, vivir un trabajo de campo desde otro ángulo, debido a mi trabajo como comunicadora estoy acostumbrada a “sacar la sopa” pero al escucharlas desde un enfoque centrado en la persona y no en la nota, me dio oportunidad de ir pescando la información conforme sale de sus bocas, está conectadas a sus cabezas, su corazón, todo su ser se estremece al hablar, habla su cuerpo por completo, hay una enorme necesidad de hablar, de comer... la oralidad está conectada entre ellas, es su lugar, es su tiempo y es su oportunidad, ven en ese espacio de encuentro de cada martes para “hacer contacto con mis emociones y ponerles un nombre, darme la oportunidad de compartir con otras mujeres para contactar y aprender de ellas, de sus experiencias”, ANG.

Además pude darme cuenta que no acostumbran ir al doctor para resolver sus males, están acostumbradas a vivir así aunque eso represente una incomodidad, que la medicina preventiva no está en su haber, pero que la herbolaria fue una ventana para tener acceso a la salud, que su salud emocional no tiene ningún seguimiento formal sino que a través de los talleres han ido obteniendo herramientas para estar mejor, reconocer su historia, sin embargo, aún les avergüenza hablar; las sesiones de los martes con el ITESO y la organización son el espacio para darse el tiempo para ellas, hablar de ellas y tocar ese dolor callado durante largos años expresiones como “ Sólo en estos espacios puedo sacar lo que tengo”, muestran que no tienen a alguien en quien confiar para hablar de cómo están por ello cuando se abre la puerta con la entrevista su oralidad fluye a borbotones. El autocuidado no existe en su cotidianidad, están acostumbradas a ver por los demás, ya sea la pareja, los hijos o los nietos, no tienen, ni se dan el tiempo para descansar, dirían “he aprendido en estos talleres que siempre estoy para otros no para mí” y aun así el descanso llega hasta que la noche las abraza con sus

sinsabores, “así no siento” caer rendidas nubla el dolor y se cambia la página para un siguiente día, donde parte de la energía brindada es buscar el sustento. Al llegar al cierre de la entrevista y escuchar qué les gustaría de próximo taller salen expresiones como:

“A mí me gustaría tomar un taller donde pudiera tener un acompañamiento para tener mayor conciencia de mi cuerpo.” “Sé que tengo en mi cuerpo más de lo que pienso, es decir, ahí guardo mucho de lo que siento.” Quiero rescatarme y sentir diferente”. Yo no sabía que mi cuerpo se manifestaba, que las historias de mi vida me marcaron, uno trata de olvidar lo que me pasó, pero mi cuerpo habla y tengo reacciones en él”. “Quiero sacar mi stress, mi tensión emocional”. “Tengo un corazón herido, pero, así como tengo herido el corazón tengo mi cuerpo, no me gusta lo he descuidado”.

Llegó la noche y con ella la prisa de regresar, me despedí y agradecí, llegó el abrazo y la promesa de que volvería y por su parte ellas me dijeron “pero regresas”. Cierro esta bitácora con la claridad que si es necesario un taller que abrace el tema de cuerpo—emociones, pero también que la herramienta aplicada me permitió conocer con mayor cercanía una breve página de esa historia que ellas han vivido en silencio y ahora quieren hablar.

Apéndice 6. Cronograma completo de la intervención

Tabla 4

Cronograma de actividades

No. de sesión	Fecha	Propósitos	Actividad a desarrollar y evidencias
1	02 de septiembre 2016 10:00 am a 2:00 pm	<p>Presentar a los facilitadores y los participantes del taller.</p> <p>Que las participantes inicien un proceso de autoexploración de su historia respecto a su rol en la familia y el autocuidado que se dan.</p> <p>Iniciar un espacio entre las mujeres participantes para propiciar la escucha entre ellas.</p>	<p>10:00 am Encuadre</p> <p>Firma del consentimiento</p> <p>Breve presentación de las integrantes y los facilitadores.</p> <p>Aplicación encuesta de arranque/ qué se espera de este taller</p> <p>Entrega de sus diarios.</p> <p>10:25 am Inicia formalmente el taller</p> <p>Actividad/ La historia de mi autocuidado.</p> <p>Dinámica de expresión corporal a través del baile. Contactar con mi cuerpo</p> <p>Dinámica “Escanear mi cuerpo entre el presente y el pasado”.</p> <p>12:00 RECESO</p> <p>12:15 pm Dinámica “cuando me toco, cuando me tocan”</p> <p>12:45 pm Dinámica de cierre “ lo que me digo a diario”</p>

2

09 de
septiembre
de 10:00 am
a 6:00 pm

Que las participantes
detecten forma general el
vínculo que hay entre su
malestar emocional y su salud
física.

Iniciar prácticas básicas
de autocuidado cotidiano a
través de la expresión
corporal.

Preguntas que inicien el diálogo

1:30 pm Cierre y despedida

Evidencias: grabación, encuesta de inicio,
toma de fotos.

10:00 am Inicia con la bienvenida

Encuadre

10:15 am Inicia actividad con una dinámica
“hoy como está mi cuerpo, qué le duele”.

Automasaje con una rutina establecida

Se pone en práctica técnica de respiración

Escriben en sus diarios qué pasó con ellas y
su cuerpo

12:00 DESCANSO

Se retoma trabajo con un ejercicio “Me veo,
el rostro en el espejo”

Facilitador retoma

12:15 pm Dinámica de expresión corporal a
través del baile. Contactar con mi cuerpo.

2:00 pm COMIDA/ DESCANSO

4:00 pm Se retoma actividad con la dinámica
respiro y contacto. “Los caminos para una
relajación”

5:00 pm Cierre recuperación de lo aprendido
y despedida.

3	23 de septiembre de 10:00 am a 2:00 pm	<p>Profundizar las prácticas de su autocuidado cotidiano.</p> <p>Reforzar las técnicas de expresión corporal para su autocuidado.</p> <p>Fortalecer el vínculo como grupo entre ellas para continuar con un proceso de escucha activa.</p> <p>Aplicación de la encuesta de a medio camino</p>	<p>Evidencias: grabación, toma de fotos.</p> <p>10:00 am Inicia con la bienvenida</p> <p>Encuadre</p> <p>Dinámica “hoy como está mi cuerpo, qué le duele”.</p> <p>Automasaje con una rutina establecida.</p> <p>Trabajo de expresión corporal</p> <p>Técnica de respiración.</p> <p>12:00 pm DESCANSO</p> <p>12:15 pm Baile</p> <p>12:40 pm Actividad / ¿Y luego qué?</p> <p>1:30 pm Aplicación de encuesta de a medio camino</p> <p>Cierre y despedida.</p> <p>Evidencias: grabación audio y video encuesta de a medio camino, toma de fotos.</p>
4	30 de septiembre de 10:00 am a 2:00 pm y de 4:00 pm a 6:00 pm	<p>Recapitular cómo su rol de género tiene un peso importante en sus prácticas de autocuidado.</p> <p>Validar el uso adecuado de las prácticas propuestas de su autocuidado.</p> <p>Aplicar encuesta final</p>	<p>10:00am Inicia con la bienvenida</p> <p>Encuadre, retomar aprendizajes de la semana y explicar la sesión del día.</p> <p>10:30 am Dinámica “hoy como está mi cuerpo, qué le duele”.</p> <p>Automasaje con una rutina establecida.</p> <p>Trabajo de expresión corporal</p>

Movimiento corporal ejercicios técnica de respiración.

12:00 DESCANSO

12:15 pm Puesta en común en rotafolio “yo de qué me di cuenta...”

12:45 pm Actividad / Baño de afirmaciones

Escribir en su diario

1:30 pm Dinámica Y ahora de ¿qué me doy cuenta?/ Recapitulo mis cambios

2:00 pm COMIDA /DESCANSO

4:00 pm Se continúa el trabajo ahora con la dinámica “Mi cuerpo habla y yo lo escucho”

4:45 pm Recuperación de mi saber

El facilitador comienza el cierre

Puesta en común

5:30 Aplicación cuestionario final

Despedida

Agradecimientos.

Evidencias: grabación audio y video encuesta cierre, toma de fotos.

Fuente: elaboración propia

Apéndice 7. Cuestionarios de la intervención

Cuestionario de Inicio de Taller

Fecha: 02 de septiembre de 2016

Nombre:

Actividad a la que se dedica:

Edad: Estado civil:

1. ¿Cómo te has sentido últimamente?

Bien _____ Mal _____ Más o menos _____

¿Por qué?

2. ¿Cuáles son tus malestares físicos que has tenido en el último mes?

Gripa ____ Dolor Cabeza _____ Me duele mi cuerpo _____ qué parte _____

otras _____ ¿Cuáles?

3. ¿A qué crees que se deban esos malestares?

4. ¿Qué haces cuándo te sientes con esos malestares?

Voy al doctor _____ Nada _____

5. ¿Con quién acostumbras platicar cómo te sientes?

Amiga _____ Mi pareja _____ otra persona _____
quien _____

6. ¿Tienes algún momento de descanso?

No Si

7. ¿Qué espero de este taller?

8. ¿Qué me comprometo a hacer para lograr estos objetivos?

Cuestionario Medio camino

Fecha: 23 de septiembre 2016

Nombre:

Evalúe los siguientes aspectos del taller	Deficiente	Suficiente	Buena	Muy buena
Horario/ formato del taller				
Calidad del contenido				
Ha aportado nuevas perspectivas a tu visión de las cosas				
Conocimientos adquiridos				
Relevancia de la información a mis necesidades				
Cómo evalúas tu participación en el taller				
Materiales y recursos				
Ha respondido a tus expectativas				

1. ¿Qué te gustó más del taller?
2. Cuando inició el taller yo me sentía _____ y ahora yo aprendí que:
3. Ahora cuando mi cuerpo enferma yo ...
4. Ahora antes de acostarme yo...
5. Ahora yo me cuido haciendo...
6. Ahora comprendo que mi malestar emocional afecta mi salud física
Porque:

Cuestionario Cierre taller

Fecha: 30 de septiembre

Nombre:

Evalúe los siguientes aspectos del taller	Deficiente	Suficiente	Buena	Muy buena
Horario/ formato del taller				
Calidad del contenido				
Ha aportado nuevas perspectivas a tu visión de las cosas				
Conocimientos adquiridos				
Cómo evalúas tu participación en el taller				
Materiales y recursos				
Ha respondido a tus expectativas				

2. Con este taller aprendí que:

3. Ahora cuando yo me siento que no puedo más hago:

- Mis respiraciones
- Mis ejercicios de mover el cuerpo (pelotita)
- Descargo mis emociones
- Nada
- Otra:

4. Aprendí que yo puedo:

- Pedir ayuda
- Poner límites

- Intentar estar mejor cuidándome
 5. Ahora yo me cuido haciendo...
 6. Aprendí que si estoy triste mi cuerpo:
 7. Que cuando necesite de alguien puedo:
- Pedir ayuda
- Hablar con alguien que me quiera
- Buscar compañía y compartir mis sentimientos
- Darme mi tiempo de descanso
 8. Cada día hago mi esfuerzo por atenderme, cuidarme y quererme para yo estar:
 9. ¿Qué entiendo yo por autocuidado?

Apéndice 8. Ejemplo de una bitácora trabajada en cada sesión

Sesión: 2

1. Datos de identificación de la sesión.

Título de la intervención: Reconocer y resignificar las emociones presentes en mi cuerpo para mi autocuidado

Nombre de la facilitadora: Catalina González Cosío Diez de Sollano

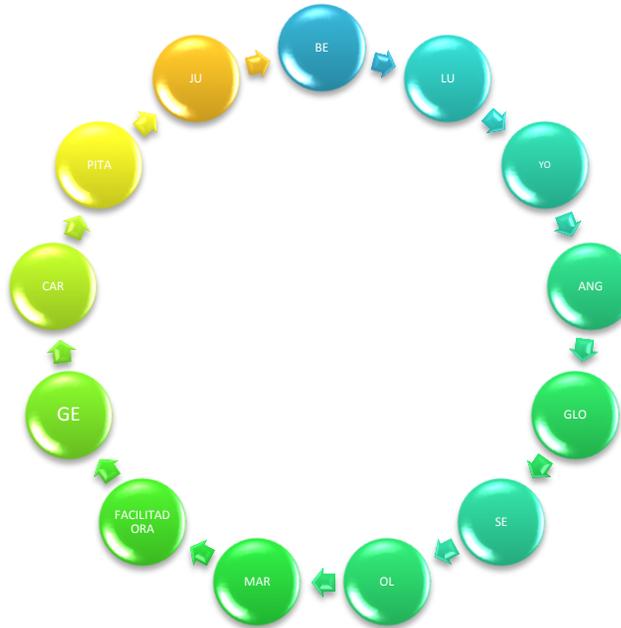
Fecha: 09 de Septiembre 2016

Hora de inicio: 10:00 am

Hora de terminación: 18:00 hrs.

Lugar de la intervención y espacio físico: Terraza de trabajo de la organización en Zapotlanejo, Jalisco

Descripción del espacio físico: Es una terraza con equipales tiene un baño y un amplio espacio para las dinámicas



***Acomodo de las asistentes.** Cada sesión varió ya que se colocaban conforme iban llegando

Datos socioeconómicos de los participantes:

Nombre	Edad	Estado Civil	Actividad a la que se dedica
JAZ	19	CASADA	Hogar
OL	40	CASADA	Costurera maquila
BE	35	CASADA	Comerciante
JU	42	CASADA	Comerciante-hogar

GE	39	CASADA	Hogar y costura de ropa maquila
SE	39	CASADA	Hogar y trabaja en lo que se pueda
GLO	33	CASADA	Hogar
ANG	52	CASADA	Hogar/ apoya marido en la chamba
LU	58	CASADA	Hogar
YO	54	VIUDA	Costurera maquila
PITA	61	SOLTER A/ DIVORCIADA	Cocina pasteles, galletas
MAR	57	DIVORCI ADA	Cocina comida para eventos
CAR		CASADA	Directora de una organización civil

Lista de asistencia de los participantes:

No mbre	Sesión 01 Septiembre 06 2016	Sesión 2 Septiembre 09 2016	Sesión 3 Septie mbre 23 2016	Sesión 4 Septiembre 30 2016
Z JA				
OL				
BE				
JU				
GE				

	SE				
O	GL				
G	AN				
	LU				
	YO				
A	PIT				
R	MA				
R	CA				

2. Propósitos y actividades de la sesión:

- Que las participantes comiencen a identificar el vínculo que hay entre su malestar emocional y su salud física
- Iniciar prácticas de autocuidado cotidiano a través de la expresión corporal.

9:30 Llegada de la facilitadora para acomodo del espacio.

10:00 am Encuadre

Explicar el propósito de todo el taller y de la sesión del día.

Preguntar cómo les fue con su diario

10:25 am Actividad / hoy qué le duele a mi cuerpo, masaje y meditación

Escriben en sus diarios qué pasó con ellas y su cuerpo

Puesta en común de las que quieran participar.

11:30 am Compartir

Escuchar y compartan con qué contactaron.

Integración por parte del facilitador.

11:45 Descanso

12:00 hrs actividad del espejo

Silencio, facilitador retoma

Se hace puesta en común

13:00 hrs Baile

Repetición de frases afirmaciones positivas

Escriben en su diario

Comparten

14:00 hrs COMIDA Y DESCANSO

16:00 hrs Se retoma actividad con la dinámica respiro y contacto.

El facilitador explica y hace el ejercicio

Escriben en su diario

17:00 hrs Dibujo mi cuerpo y las personas que habitan en él y dejo la mitad de la hoja para la última sesión ver qué pasó.

Comentarios finales

18:00 hrs Despedida.

- **Fuente de obtención de recursos**

Actividad “Hoy cómo está mi cuerpo, qué le duele? Autoría propia

Automasaje con una rutina establecida. Idea tomada de los ejercicios de bioenergética de Lowen.

Meditación, se pone en práctica técnica de respiración. Descubriendo mi sabiduría corporal, *focusing*. Salvador Moreno López. Técnica de respiración, sentados juntos en el silencio.

Ejercicio “Me veo, el rostro en el espejo”. Esta dinámica fue diseñada para darle la bienvenida a nuestro grupo de encuentro durante uno de los retiros en Topacio, y ahora la adapté a las necesidades del grupo. Se hace entrega de un espejo el cual cada una se observa conforme se va leyendo un texto narrando el cómo nos sentimos.

Baile para contactar con mis emociones. Esta dinámica fue aplicada por Laura Rentería maestra de Conocimiento Personal y uso constructivo de las emociones. Notas de Clase en un intensivo Enero 2015 e hice variaciones para ser aplicada con este grupo.

Actividad de cierre “Los caminos para una relajación”. Técnicas de respiración de kundalini Yoga.

- **Recursos utilizados:**

Hojas blancas, plumas, marcadores, audio grabadora, papel rotafolio, grabadora de música, cafetera, café y galletas.

Pelotas, espejos, música. Video grabadora.

Re nglón	Descripción
1	Llegada y bienvenida
2	

3	Quando llegué preparamos el espacio entre todas las asistentes, se veían muy emocionadas y
4	acomodamos todo. Posteriormente dimos inicio a la sesión.
5	Comenzamos con una breve recapitulación de cómo estuvieron a lo largo de la semana, si
6	podieron o no trabajar sus ejercicios, cómo observaron su cuerpo y reacción, cómo estuvieron las
7	emociones, compartieron sus pensamientos y sentires.
8	Fue interesante observar al grupo mucho más integrado, he buscado usar un lenguaje mucho
9	más coloquial para que ellas se identifiquen conmigo y no se haga una barrera cultural. Participaron
10	activamente la mayoría compartiendo su estar en la semana. Se dan el tiempo para escuchar y
11	compartir, he observado que ahora mientras unas hablan otras escriben como si sus experiencias les
12	dieran idea de qué hacer para ellas.
13	Posteriormente hice el encuadre para las actividades del día
14	Actividad ¿hoy como está mi cuerpo, qué le duele?
15	Lo primero fue explicarles de qué trataba esta dinámica , luego les entregué una pelota para
16	que le pusieran su nombre y les pedí que se pararan, se estiraran y respiraran profundo, iniciaron
17	acomodándose paradas en su tapete que ellas previamente acomodaron a lo largo de la terraza
18	buscando un espacio para poder trabajar, colocaron la pelota en el piso, vale la pena mencionar que
19	siempre ponía yo el ejemplo y les explicaba cómo era el ejercicio de automasaje pidiéndoles que
20	cerraran sus ojos después de la muestra para que se concentraran en qué imágenes venían a su
21	mente y que sensaciones a su cuerpo. Se inició planta de los pies, luego pantorrillas, muslo, caderas,
	espalda, hombros, manos, cara y pelo. Hubo lamentos, quejas, enojos y hasta risa, pero fue un
	ejercicio donde ellas pudieron ir conectándose con su sentir.
	Continúa la bitácora...

Apéndice 9. Ejemplo de tabla para análisis de discurso

Tabla 6.

Ejemplo de codificación

No. De Sesión # 2

Fecha: 09/09/16

Ren glón	Nombre	Transcripción completa	Categoría Echeverría	Tema Central	Código	Expresión lenguaje teórico
6	Facilitadora	¿y qué pasó GLO?	Directiva			
7	GLO	Me di cuenta que en el transcurso de la semana tenemos varios cambios, hay días que puedes estar bien y al momento ya estás bien enojada.		Malestar emocional	MA	Burín, Moncar y Velázquez (como se citó en Enríquez, 2008) definen al malestar emocional como las diversas emociones ligadas al sufrimiento en situaciones específicas de opresión. Este malestar adquiere sentido en la medida en que produce una modificación en la vida de las personas y en su noción como sujetos. El malestar emocional no se puede deslindar de las condiciones sociales y materiales de vida de los sujetos. (Enríquez, 2008, p. 206)
8	Facilitadora	¿Cómo viviste tus enojos? Te diste cuenta de que ¡ah! estoy enojada.	Afirmación			

9	GLO	Pues hubo días no me di cuenta hasta ayer en la noche que ya me tomé un tiempo para estar meditando, me di cuenta de eso, de que dije; pobre de mi corazón de repente lo tengo bien contento y de repente, o de mi cuerpo ya estoy bien enojada.		Auto cuidado	AUT	“El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior” (Pérez-García, Sanjuán, Rueda., & Ruiz, 2011 p. 593).
10	Facilitadora	¿y qué es lo que te hace enojar más en la semana?	Directiva			
11	GLO	¿Lo que me hace enojar más? Pues mmm... que haya mentiras, o que haya promesas y no se cumplan.				
12	Facilitadora	Y eso es lo que te hace enojar más, ¿viviste situaciones así que te cimbraron el corazón?	Afirmación			
13	GLO	Sí				

*Fuente: elaboración propia

Apéndice 10. Ejemplo carta consentimiento



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y SALUD

Maestría en Desarrollo Humano

Periférico Sur Manuel Gómez Morín 8585. Tlaquepaque, Jalisco, México. CP: 45090. Teléfono: +52 (33) 3669 3434

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Actividad: Taller “Reconocer y resignificar las emociones presentes en mi cuerpo para mi autocuidado”

Asignatura: Taller de Integración II.

Profesor encargado: Mtra. Carmen Lorena Salazar Sánchez.

Alumna: LCC. Catalina González Cosío Diez de Sollano

Al aceptar mi participación en la actividad referida he sido informado de lo siguiente:

1. Que mi participación es totalmente voluntaria y que podré retirarme de la actividad en el momento que yo lo desee sin consecuencia alguna.
2. Que toda la información que proporcione será tratada con confidencialidad y sólo para fines académicos.
3. Que las sesiones donde participe serán (video y) audio-grabadas con fines académicos de supervisión e investigación por parte de los profesores de la Maestría en Desarrollo Humano del Departamento de Psicología, Educación.
4. Que las sesiones serán conducidas por la Lic. Catalina González Cosío Diez de Sollano alumna avanzada de la maestría en Desarrollo Humano, bajo la supervisión de la profesora.
5. Que serán un total de cuatro sesiones con una duración de 20 horas, días y en el horario que se acuerden, en un lugar adecuado para la actividad.
6. Que en caso de requerir o solicitar una atención posterior será canalizado por la profesora encargada a un servicio adecuado a mis necesidades.
7. Que en caso de tener alguna duda sobre esta actividad podré comunicarme con la profesora de la asignatura, Mtra. Carmen Lorena Salazar Sánchez al correo electrónico csalazar@iteso.mx

Lugar y fecha

Nombre completo y firma