INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES
DE OCCIDENTE
RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS DE NIVEL SUPERIOR
ACUERDO S.E.P. No. 15018
PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE NOVIEMBRE DE 1976

DEPARTAMENTO DE SALUD, PSICOLOGÍA Y COMUNIDAD
MAESTRIA EN DESARROLLO HUMANO

APORTACIONES DEL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA Y LA TERAPIA EXPRESIVA PARA LOS VOLUNTARIOS DE UNISIDA

EL ARTE DE EXPLORAR Y EXPRESAR LOS SENTIMIENTOS

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MAESTRO EN DESARROLLO HUMANO
P R E S E N T A

CHRISTEN ROGERS

GUADALAJARA, JALISCO, MARZO DE 2004

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la abundancia infinita en mi vida

A mi familia por su comprensión y porros

A mi amor, Javier por su paciencia, empatía y apoyo

A mis asesoras de tesis, Araceli López, Gabriela Sierra y Laura Rentaría por guiarme en este camino de tesis y por su amistad

A mi amiga Laura Gómez por su ayuda, apoyo y amistad

A mis maestros, maestras, compañeros y compañeras en la Maestría de Desarrollo Humano, quienes han sido una fuente enorme de sabiduría y alegría

A la directora de UNISIDA, Rosana Torres, y todos sus integrantes quienes me brindaron un espacio y una confianza

.

I am not a body, I am free, for I am still as God created me. I am Spirit. Liberation comes with sole indentification with self.
Bob Lee, 2001

Si el ser humano puede cambiar su concepto interior, su vida externa se podría cambiar. Toda la causa es interior, todo el efecto es exterior
Ernest Holmes, Ciencia de la Mente

INDICE

	P.
INTRODUCCION……..	2
CAPITULO I ANTECEDENTES Y CONTEXTO.....	4
La Problemática Mundial.....	4
Antecedentes del Mesón de la Misericordia Divina…….....	24
Experiencia en el Mesón de la Misericordia Divina…….....	27
El paso del Mesón de la Misericordia al grupo de UNISIDA en el ITESO…….....	32
Antecedentes Institucionales – ITESO……..	36
Antecedentes de UNISIDA en el ITESO…….....	37
Antecedentes de la Población…….....	38
CAPITULO II MARCO REFERENCIAL.....	42
Estado del Conocimiento…….....	42
La Aportación de la Filosofía y Psicoterapia Existencial…….....	48
La Terapia Expresiva y el Enfoque Centrado en La Persona.....	60
El Poder de la Persona de Carl Rogers…….....	71
CAPITULO III MARCO METODOLOGICO.....	86
El Método Etnográfico…….....	87
El Estudio de Casos…….....	88
El Proceso de Triangulación…….....	90
Pregunta de Investigación…….....	91
Objetivo…….....	91
Supuesto…….....	91
Supuestos claves…….....	92
-Terapia Expresiva	
-Enfoque Centrado en la Persona	

CAPITULO IV..... 93
Resultados del Proceso de Intervención

CAPITULO V..... 122
El Auto-conocimiento y el Auto-cuidado frente al
Manejo de Sentimientos

Conclusiones y Recomendaciones……..... 149

Referencias Bibliográficas……..... 156

Anexos

Anexo 1
Antecedentes Personales..... 161

Anexo 2
Detección de Necesidades y Metodología del diseño del
taller..... 166

Anexo 3
Objetivos y Carta descriptiva..... 176

CHRISTEN ROGERS

APORTACIONES DEL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA Y LA TERAPIA EXPRESIVA PARA LOS VOLUNTARIOS DE UNISIDA

EL ARTE DE EXPLORAR Y EXPRESAR LOS SENTIMIENTOS

INTRODUCCIÓN

En este trabajo pretendo presentar los resultados que obtuve durante el proceso del análisis de un proyecto de intervención social con un grupo de voluntarios de UNISIDA en el ITESO que tuvo como objetivo que sus integrantes pudieran darse cuenta de sus sentimientos a través de una metodología basada en el Enfoque Centrado en la Persona de Carl Rogers y en la Terapia Expresiva de Natalie Rogers.

Considero que mi experiencia con el grupo de UNISIDA ha sido grata; compartir y gozar de los resultados del trabajo realizado me han dejado con una gran satisfacción. Los resultados encontrados brindan evidencias de que la metodología del Enfoque Centrado en la Persona y la Terapia Expresiva, favorecen la fomentación del auto conocimiento y del auto cuidado. Durante el taller los participantes se dan cuenta de las motivaciones, necesidades y sentimientos que surgen de su estar en el grupo.

La información referente a este trabajo se estructura, para su exposición, en cinco capítulos en los que se presentan: 1) los antecedentes y contexto del taller; 2) el marco referencial; 3) el marco metodológico; 4) los resultados del proyecto de intervención; y 5) el auto-conocimiento y el auto-cuidado frente al manejo de los sentimientos.

En el primer capítulo, los antecedentes del taller, describo el camino y la experiencia del grupo de voluntarios en el Mesón de la Misericordia Divina en Guadalajara y luego su transición o paso al grupo de UNISIDA del ITESO. Expongo también los antecedentes del trabajo con voluntarios en el ITESO y en UNISIDA así como, los antecedentes de la población. Hago un repaso de la situación de VIH / SIDA en las regiones del mundo y me detengo más en la problemática de México. (al que concedo una importancia en entender el proyecto de intervención en términos globales) También subrayo la necesidad del papel del voluntario, haciendo hincapié en el impacto o el síndrome de burn-out en la experiencia del voluntariado de UNISIDA.

En el segundo capítulo, expongo el marco de referencia. Para empezar, repaso diferentes perspectivas y aportaciones de la filosofía y psicoterapia existencial. Me detengo en la descripción de la Terapia Expresiva de Natalie Rogers y los procesos de la creatividad. Por último dedico unas paginas a explorar y explicar las actitudes empatía, aceptación incondicional y la congruencia de Carl Rogers en relación del poder de la persona.

En el tercer capítulo, establezco el marco metodológico, y defino lo que es la investigación cualitativa, la metodología etnográfica y el estudio de caso. Incluyo información del proceso de triangulación que utilicé para obtener datos para el análisis de la intervención.

En el cuarto capítulo, hago un análisis de los resultados, mediante las evidencias, obtenidos de las experiencias de auto-realización y de darse cuenta de los sentimientos que los voluntarios experimentaban desde una metodología basada en el Enfoque Centrado en la Persona y la Terapia Expresiva.

En el quinto capítulo, abordo el concepto del auto-conocimiento y el auto-cuidado frente al manejo de sentimientos.

Finalmente, propongo algunas conclusiones y recomendaciones para concentrar mis hallazgos.

CAPITULO I

CONTEXTO Y ANTECEDENTES

LA PROBLEMÁTICA MUNDIAL

En 2003, aproximadamente 23 años después de que la primera evidencia clínica de SIDA fue reportada, el SIDA ha llegado a ser la enfermedad más entristecedora, devastadora e irrefutable que ha visto la humanidad.

Según el Resumen Mundial de la Epidemia de VIH / SIDA de 2002 de ONUSIDA, la epidemia de SIDA cobró más de tres millones de vida.[1] Además se estima que cinco millones de personas contrajeron el VIH a lo largo de ese año.[2] Actualmente hay 42 millones de personas viviendo con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).[3] En muchas regiones del mundo, persiste un crecimiento considerable de nuevas infecciones en los jóvenes, especialmente en las mujeres jóvenes de 15 – 24 años de edad.[4]

En Asia y el Pacífico las oportunidades y probabilidades de controlar el VIH / SIDA se están reduciendo cada vez más rápidamente. Desdichadamente, en Asia, a pesar de las intervenciones de prevención bien establecidas y exitosas, la epidemia sigue propagándose. La organización de ONUSIDA calcula que 490,000 personas fallecieron por causa de la epidemia mientras casi un millón de personas contrajeron el VIH durante el año 2002.[5] Además, el número de jóvenes viviendo con el virus está más alto que nunca, se estima que son unos 2.1 millones.[6] En Asia y el Pacífico, 7,2 millones de personas viven actualmente con el VIH.[7]

---

[1] P. Aggleton, *ONUSIDA: Marco conceptual y base para la acción,* UNAIDS, Ginebra, Suiza, 2002 p. 2
[2] Idem., p. 2
[3] Idem., p. 2
[4] Idem., p. 2
[5] Idem., p. 2
[6] Idem., p. 2
[7] Idem., p. 3

El avance del VIH / SIDA en esta región es debido, en gran medida, a la epidemia creciente en China, donde un millón de personas viven hoy en día con el VIH.[8] El ONUSIDA declara que a menos que se emprendan rápidamente programas eficaces, un total de 10 millones de chinos habrán contraído el VIH a finales de esta década, una cifra equivalente a toda la población de Bélgica.[9]

Finalmente, la India es el segundo país del mundo con mayor número de casos y se estima que a final de 2002 habían casi cuatro millones de personas viviendo con el VIH / SIDA.[10]

En Europa Oriental y Asia Central, la epidemia sigue expandiéndose con rapidez. Por ejemplo, en el país de Uzbekistán hubo un crecimiento explosivo de nuevas infecciones: durante los primeros seis meses de 2002 hubo casi tantos nuevos casos de VIH como los que se registraron en toda la década precedente.[11] El Resumen Mundial de 2002 de ONUSIDA se estima que se produjeron 250,000 nuevas infecciones, lo que eleva a 1. 2 millones el número de personas que viven actualmente con el VIH / SIDA en esa región. Además, la epidemia se ha cobrado la vida de 25,000 personas en este país.[12]

Como en Asia y el Pacífico, la epidemia se está ensañando especialmente con los jóvenes. Se estima que hasta el 1% de la población se inyecta drogas, exponiendo a tales personas y a sus parejas sexuales al alto riesgo de infección.

La Federación de Rusia ha experimentado un incremento de consumo de drogas intravenosas, lo que se correlaciona estrechamente con los cambios drásticos socioeconómicos junto con el aumento de las tasas de desempleo y pobreza, el

[8] Idem., p. 3
[9] Idem., p. 3
[10] Idem., p. 3
[11] Idem., p. 3
[12] Idem., p. 5

90% de las infecciones registradas se ha atribuido al consumo de drogas intravenosas.[13] Tayikistán y Uzbekistán son los dos países con mayor consumo de heroína y la cuadruplicación de la producción mundial de heroína durante la pasada década y la apertura de nuevas rutas de tráfico en estas regiones solamente agrava la situación.[14]

En los países de ingresos elevados, las prácticas de relaciones sexuales peligrosas y el consumo de drogas intravenosas están avivando la epidemia. Según ONUSIDA, en 2002, 1.6 millones de personas vivían con el VIH y se estima que el SIDA cobró la vida de 23,000 personas.[15]

Hay una tendencia en algunos países, como el Reino Unido e Irlanda, de un incremento en nuevas infecciones como consecuencia de relaciones heterosexuales.[16]

En España las relaciones heterosexuales representan una cuarta parte de todas las nuevas infecciones del VIH.[17] Del mismo modo, la nueva moda llamado *sukusutomo* o "amigos de sexo" en Japón, señala la posibilidad de nuevos patrones de propagación del VIH.[18]

En el Oriente Medio y África del Norte, a pesar de la llegada tardía de la epidemia hay un aumento en las tasas de infección. En el año 2002, se calcula que unas 83,000 personas contrajeron el virus, 550,000 número de personas viven con el virus y 37,000 personas fallecieron a lo largo del año 2002.[19] El reporte de ONUSIDA indica que la negación de los líderes sociales y políticos de algunos países, proporciona a la epidemia un entorno ideal para seguir propagándose y no permite el desarrollo de una vigilancia sistémica para deducir tendencias.[20] Por ejemplo, en Irán, casi la mitad de los usuarios de drogas

[13] Idem., p. 8
[14] Idem., p. 9
[15] Idem., p. 23
[16] Idem., p. 23
[17] Idem., p. 23
[18] Idem., p. 23
[19] Idem., p. 14
[20] Idem., p. 14

intravenosas comparten jeringas y se estima que un porcentaje significativo de los usuarios de drogas intravenosas (superior al 30%) está casados y el uso de preservativos en este país es una práctica cultural excepcional.[21]

En África Subsahariana, el sector más afectado en el mundo, el VIH / SIDA constituye una grave crisis de desarrollo. En 2002, unos 29.4 millones de personas viven con el VIH / SIDA, mientras que hay aproximadamente 3.5 millones de nuevas infecciones.[22] La epidemia cobró la vida de 2.4 millones de africanos en 2002.[23]

África meridional está sufriendo epidemias galopantes; en cuatro países, la prevalencia nacional del VIH en adultos ha aumentado por encima de lo que se creía posible, superando el 30%: Botswana (38,8%), Lesotho (31%), Swazilandia (33,4%) y Zimbabwe (33,7%).[24] La esperanza de vida ha disminuido dramáticamente y las Naciones Unidos en su reporte de 2002 cita que por el año 2010, la esperanza de vida en los países de Zimbabwe y Zambia descenderá a los 34 años de edad.[25]

En América Latina y el Caribe, existe el peligro de que la epidemia se propague de forma rápida y extensa. En 2002 ONUSIDA calculó un 1.9 millones de personas viviendo con VIH / SIDA y se reportó el fallecimiento de más de 100,000 personas latinas.[26]

Según ONUSIDA, durante los últimos 9 años, la relación entre varones infectados y mujeres infectadas por el VIH se ha estrechado considerablemente, hasta 3:1 en América Latina y 2:1 en el Caribe.[27] Algunas investigaciones de 2003 de ONUSIDA, han demostrado que una gran proporción de los hombres en esta región tiene

[21] Idem., p. 14
[22] Idem., p. 15
[23] Idem., p. 15
[24] Idem., p. 15-16
[25] Idem., p. 16
[26] Idem., p. 17
[27] Idem., p. 17

relaciones sexuales bisexuales.[28] El reporte de ONUSIDA indica que menos del 10% de los varones indicaron el uso sistemático de preservativos.[29]

Además la propagación de VIH a través de las relaciones bisexuales, el consumo de drogas intravenosas es el foco responsable del 40% de las nuevas infecciones comunicadas en la Argentina y del 28% en Uruguay.[30] De hecho, en varios países latinos hay un número creciente de mujeres con el VIH consumiendo drogas intravenosas o involucradas con parejas sexuales de consumidores masculinos.

La Problemática de México

En 1983 comenzaron a notificarse los primeros casos de SIDA en México, mismos que se habían iniciado en 1981, año que se considera como el principio de la epidemia.[31]

En la primera etapa (1981-1984) el propósito del gobierno federal se enfocó en dar a conocer la distribución y la frecuencia de los casos de SIDA. A partir de 1985 se iniciaron las encuestas centinelas para determinar factores de riesgo e incidencia en grupos poblacionales.[32]

En 1987, realizaron encuestas de Conocimientos, Actitudes, Creencias y Prácticas (CACP) en relación con la sexualidad y el SIDA en seis ciudades del país y en cinco grupos poblacionales (población general, estudiantes, personal de salud, prostitutas y hombres con esta se prácticas homosexuales). Se encuestaron 4192 individuos en 1988 para evaluar los cambios atribuibles a las campañas de educación realizadas en 1987.[33]

[28] Idem., p. 17
[29] Idem., p. 17
[30] Idem., p. 18
[31] Ministerio de Salud, *Estadísticas en México,* www.aids-sida.org, consultado el 10 de septiembre, 2003, p. 2
[32] Idem., p. 2
[33] Idem., p. 3

De 1989 a 1992, La Secretaria de Salud realizó diversos estudios socio-epidemiológicos con técnicas cualitativas como estudios etnográficos, de mercadeo social y evaluación de intervenciones educativas.[34]

Los datos descriptivos y la identificación de los factores de riesgo mediante las encuestas permitieron la elaboración del Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA 1990-1994 y el diseño e implementación de medidas de intervención.

En 1995, México ocupaba el décimo lugar en cuanto al número de casos notificados mundialmente; sin embargo, tenía la posición 69 respecto a la tasa de incidencia acumulada.[35]

La curva de morbilidad por SIDA en México puede dividirse en tres etapas: de 1983 a 1985, la etapa inicial de la epidemia, presentó un crecimiento lento. En 1986 se inició la etapa de rápido crecimiento que se observó hasta 1990. A partir de 1995 se presentó en México, al igual que en otros países occidentales, un fenómeno de crecimiento amortiguado. Como consecuencia el SIDA empezó a representar una causa importante de muerte.[36]

Según el reporte de CENSIDA de 2002, hay aproximadamente 50,000 casos registrados de SIDA y con los subregistros y el retraso al registrarse suben los casos a 64,0000.[37] De acuerdo a estimados pro prevalencia en grupos de alto riesgo (los mismos identificados en 1987) y considerando la población de esos sectores de población existían un total de 150,000 casos de VIH reportados en el mes de noviembre de 2001.[38] Sin embargo, el reporte del año 2002 de ONUSIDA cita que por cada 3 ó 4 casos de VIH sin haber desarrollado el SIDA, en México hay además de 304,278 casos de VIH, de los cuales el 90% desconoce que tiene el virus.[39]

---

[34] Idem., p. 3
[35] Idem., p. 3-4
[36] Idem., p. 5
[37] CENSIDA, *México,* CENSIDA – COESIDA, México, 2002 p. 12
[38] Idem., p. 12
[39] P. Aggleton, *ONUSIDA: Marco conceptual y base para la acción,* UNAIDS, Ginebra, Suiza, 2002 p. 18

Casos de SIDA Notificados y Diagnosticados CENSIDA
El segundo trimestre de 2002 [40]

Año	Notificados en el año	Acumulados	Diagnosticados en el año	Acumulados
1981	N/A	N/A	N/A	N/A
1985	29	41	349	607
1990	2,587	5,902	3,517	11,012
1995	4,310	25,746	4,268	30,972
2000	4,855	47,616	3,257	52,298
2001	4,297	51,914	1,786	54,084
Total Hasta 2do. Trimestre de 2002	51,914	51,914	54,449	54,449

La distribución geográfica del SIDA presenta importantes diferenciales en las tasas por 100,000 habitantes. La siguiente tabla demuestra el Aumento de Incidencias Acumuladas de SIDA por Entidades Federativas de 1995 a 2002.[41]

Entidad Federativa	Población al 2002	Casos Acumulados de SIDA	Tasa Acumulada De 2002	Tasa Acumulada de 1995
DF	8,857,833	11,912	134.48	75.8
Jalisco	6,694,217	5,693	85.04	48.6
Morelos	1,651,942	1,312	79.42	38.2

[40] CENSIDA, *México,* CENSIDA – COESIDA, México, 2002 p. 12
[41] Idem., p. 12-13

El periódico Excelsior, en febrero de 1999, reportó que el Distrito Federal y Jalisco presentan los índices más altos de incidencia.[42] En 2002, es el estado de Jalisco el que reporta el índice más alto de infecciones.[43] Además CENSIDA reportó, en 2001, que en el Distrito Federal la proporción de mujeres que viven con el VIH / SIDA es de una a cada 19 varones.[44] En Jalisco la proporción es de una a cuatro en la zona urbana, mientras que en el área rural la situación es más dramática. Además Jalisco presenta el índice más alto de incidencia y prevalece la infección entre los homosexuales.[45]

Según el Ministerio de Salud de México de 2003, al principio, el SIDA sólo afectaba a los estratos socioeconómicos medios y altos en las ciudades; más recientemente se han presentado casos de SIDA en mujeres del área rural asociadas con la migración de sus parejas sexuales a los EUA.[46]

Los oficiales de la Secretaria de Salud e Inmigración en Jalisco, están tan preocupados por la emergencia del SIDA que ahora están regalando a migrantes regresando a sus pueblos de origen tarjetas que dicen, "¿Has tenido sexo con alguien que conociste en el Norte?" Y los urgen a ir para un análisis de VIH.[47] Sin embargo, un tratamiento efectivo es raro en pueblos rurales y hay mucha discriminación para los que han dejado saber al público su enfermedad. Hay un estigma sutil pero fuerte dentro de la población mexicana. En los Altos de Jalisco y en la Barca, al igual que en otras zonas rurales de esta entidad y otras expulsoras de trabajadores agrícolas hacia los Estados Unidos, la situación de las mujeres frente al VIH / SIDA sigue siendo tan dramática como en los primeros años de la epidemia, según COESIDA.[48]

---

[42] J. G. Reyes, *DF, Jalisco y BC Tienen los Mayores Índices de SIDA,* Exclesior febrero 15, México, 1999 p. 1
[43] Idem., p. 2
[44] CENSIDA, *México,* CENSIDA – COESIDA, México, 2002 p. 13
[45] Idem., p. 13
[46] Ministerio de Salud, *Estadísticas en México,* www.aids-sida.org, consultado el 10 de septiembre, 2003, p. 2
[47] Idem., p. 2
[48] CENSIDA, *México,* CENSIDA – COESIDA, México, 2002 p. 13

En Arandas, Jalisco hay un caso que representa muy bien la necesidad de grupos de apoyo para personas infectadas con VIH / SIDA:

> *Maria tiene 40 años, vive en los Altos, tiene una hija de 20 años que es madre soltera y una pequeña nieta de dos años. Las tres viven con el virus que causa el SIDA y lo adquirieron de la misma persona. Jorge, el marido de Maria, trabajaba en los Estado Unidos de jornalero. Regresó después de 4 años y tuvo relaciones sexuales con Maria y luego forzó a su hija a tener sexo con él y tuvieron una niña que nació con el virus. Cada día las tres se debilitan más. La abuela y la madre tienen emociones que no pueden expresar porque no hay un grupo en los Altos donde puedan recibir ayuda y existe un rechazo social y se esconden en su casa.*[49]

El Impacto de la Problemática Mundial

Al final del año 2002, se estimaba que 42 millones de personas vivían con VIH / SIDA.[50] La mayoría de ellos (95%), vivían en países de extrema pobreza, hambre y una carencia de educación de las realidades de la vida cotidiana. Y entre ellos, el VIH / SIDA está desproporcionadamente afectando a las mujeres.[51]

El Programa de World Food reportó en 2001, que entre la gente joven, las mujeres cuentan con 2 de cada 3 nuevas infecciones.[52] En África subsahariana el 58% de la gente viviendo con VIH / SIDA son mujeres. El predomino de las infecciones del VIH en las mujeres indica que en los próximos 10 años, existirán más hombres que mujeres en los países más afectados; es una situación preocupante considerando que la mayoría de estas mujeres se dedican al cuidado del hogar y a los hijos.[53] Además, en África 4 de cada 5 campesinos son mujeres. Desde 1987, más de 7 millones de trabajadores agrícolas han fallecido en 25 naciones mundiales. La Secretaria General de Necesidades Humanitarias de África del Sur reporta que hay una crisis agrícola por que no hay quien trabaje los campos.[54] El director del Programa de World

[49] Idem., p. 13
[50] J. T. Morris, *World Food Programme,* Public Diplomacy Query, Zimbabwe, 2003, p. 2
[51] Idem., p. 3
[52] Idem., p. 3
[53] Idem., p. 3
[54] Idem., p. 3-4

Food, James T. Morris, en su discurso en la conferencia del Centro de Estudios Estratégicos, expuso en su Reporte Mundial del Censo, que en África del Sur y en Mozambique, la esperanza de vida para el año 2010 descenderá a un sorprendente 27 años de edad.[55]

En América Latina el VIH /SIDA se está convirtiendo en una de las principales causas de mortalidad en mujeres de edad productiva y reproductiva. El SIDA arroja su sombra más amplia sobre los cientos de millones de niños que viven sometidos al riesgo del VIH. El impacto del VIH / SIDA en el mundo infantil es dramático. Había 3.2 millones de niños mundialmente menores de 15 años viviendo con VIH / SIDA en 2002, el Public Diplomacy Query reporta que 610,000 de ellos ya fallecieron.[56] Es un número que sobrepasa la población entera de Washington D.C. Además, en la región de África subsahariana hay más de 12 millones de huérfanos.[57]

Investigaciones recientes de UNICEF sugieren que la explotación de niños, niñas y adolescentes aumenta con victimas cada vez más jóvenes.[58] Los estudios realizados en todo el mundo indican que las tasas de infección de VIH entre profesiones del sexo infantil, como la pornografía y la prostitución y entre los niños de la calle son cada vez más elevadas.[59]

[55] Idem., p. 4
[56] Idem., p. 6
[57] Idem., p. 6
[58] C. Rodríguez, *UNICEF: VIH / SIDA,* www.unicef.org, consultado el 10 de septiembre, 2003, p. 1
[59] Idem., p. 1

LA NECESIDAD – EL PAPEL DEL VOLUNTARIO

El mundo permaneció de brazos cruzados mientras el VIH / SIDA asolaba varios países del mundo. Ya no podemos cerrar los ojos ante una epidemia que sigue propagándose en algunas de las regiones y naciones más pobladas del planeta. El Programa de World Food reporta que a esta hora mañana, más de 8,000 personas en el mundo habrán perdido su vida gracias al VIH / SIDA.[60] Además su presidente, James T. Morris, declara que la respuesta comunitaria internacional debe ser rápida y dramática y necesita utilizar nuevas soluciones.[61]

La Declaración de Compromiso de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH / SIDA es un hito que puede marcar un antes y un después en la historia de la epidemia de VIH / SIDA. La Declaración fue aprobada en junio de 2001 por los gobiernos de todo el mundo en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA.[62] Los países de las Naciones Unidas establecieron por primera vez en la historia de la epidemia objetivos con plazos fijos en relación con los cuales pueden exigirse responsabilidades tanto a los gobiernos como a las Naciones Unidas.[63] La organización del ONUSIDA y sus copatrocinadores establecieron una lista de indicadores para guiar, canalizar, vigilar y evaluar los progresos y logros hacia la realización de tales objetivos.[64] Por medio del Compromiso un mayor número de países está reconociendo el valor de conjuntar recursos, aprendizajes y opiniones para luchar contra la epidemia.[65] Los ejemplos se están multiplicando, y entre ellos cabe citar los siguientes: El Foro de Liderazgo de Asia y el Pacífico, cuya misión es proporcionar a un mejor conocimiento y comprensión del VIH / SIDA. Este foro es sumamente importante ya que el ONUSIDA proyecta que más del 40% de las infecciones

[60] J. T. Morris, *World Food Programme,* Public Diplomacy Query, Zimbabwe, 2003, p. 7
[61] Idem., p. 7
[62] P. Alagiri, *Global Spending on HIV/AIDS: United Nations Report,* Henry J. Kaiser Foundation, EEUU, 2003 p. 1
[63] Idem., p. 1
[64] P. Aggleton, *ONUSIDA: Marco conceptual y base para la acción,* UNAIDS, Ginebra, Suiza, 2002 p. 18
[65] Idem., p. 34

entre 2002 y 2001 corresponderán a Asia y el Pacífico (una región que experimenta actualmente el 20% de las nuevas infecciones anuales).[66]

A mediados de 2002, la Asociación Pan Caribeña contra el VIH / SIDA firmó un acuerdo con seis empresas farmacéuticas para mejorar el acceso a fármacos antirretrovíricos más económicos.[67]

En África subsahariana, 40 países (más que tres veces más países que hace dos años) han desarrollado estrategias nacionales para luchar contra el VIH / SIDA.[68] En muchos países, especialmente en África subsahariana y Asia, otras prioridades nacionales rivales impiden la asignación de recursos para ampliar el acceso a la asistencia, apoyo y tratamiento del VIH / SIDA especialmente en la falta de empleados o voluntarios cualificados para apoyar y acompañar a la gente con VIH / SIDA.[69]

Las proyecciones actuales del ONUSIDA indican que, entre 2002 y 2010, otros 45 millones de personas contraerán el VIH.[70] Sin embargo, según ONUSIDA, estas previsiones pueden evitarse si los ciudadanos del mundo logran potenciar un esfuerzo global de prevención. Si en 2005 se pusiera en práctica un plan de acción integral de medidas de prevención, el número de nuevas infecciones podría recortarse en 29 millones para 2010.[71]

Las evidencias positivas de la declaración anterior son las respuestas que involucran a la comunidad voluntaria mundial tal como lo demuestran las experiencias de Etiopía, donde ONUSIDA reporta los niveles de prevalencia del VIH en mujeres jóvenes de Addis Abeba disminuidos en más de un tercio entre 1995 y 2001.[72]

[66] Idem., p. 34
[67] Idem., p. 35
[68] Idem., p. 35
[69] Idem., p. 35-36
[70] Idem., p. 36
[71] Idem., p. 36
[72] Idem., p. 36

La trayectoria futura de la epidemia mundial de VIH / SIDA dependerá de que la humanidad sea capaz o no de proteger a su gente. Al contrario, el riesgo de propagación del VIH aumenta a menudo cuando arraiga la desesperación y al mismo tiempo, se deteriora la capacidad para frenar el crecimiento de la epidemia y proporcionar tratamiento, asistencia y apoyo adecuados.

Durante la Conferencia Superior del SIDA en 1997, el presidente de Francia, Jacques Chirac, invitó a otros países, especialmente naciones europeas, a que crearan un fondo que ayudará a aumentar el número de los estudios y de los experimentos para prevenir el SIDA. Además, el presidente Chirac dió las gracias a los trabajadores del VIH / SIDA y se espera que Francia promueva la idea de una cumbre de las ocho naciones más ricas del mundo para apoyar a los que cuidan a los infectados por el virus.[73]

Por otra parte, James T. Morris del Programa de World Food solicita a la comunidad internacional y los gobiernos mundiales programas desarrollados para capacitar gente, especialmente a voluntarios, para cuidar y apoyar a personas viviendo con VIH / SIDA.[74]

Otra organización internacional que solicita la ayuda de la comunidad mundial es Save the Children. Esta organización ha determinado que hay cinco maneras claves para proteger a las mujeres y a los niños del mundo: planificación familiar, apoyo para la gente viviendo con VIH / SIDA, programas de educación sexual, pláticas abiertas y Comités de Acción formados por voluntarios comunitarios y profesionistas.[75]

Aquí en Jalisco, México en 2002, había 15 organizaciones de la sociedad civil trabajando con grupos afectados por el VIH / SIDA. Estas organizaciones proporcionan a las personas viviendo con VIH / SIDA servicios como apoyo emocional, psicológico y espiritual, medicina, accesoria legal, información

[73] Idem., p. 37
[74] J. T. Morris, *World Food Programme,* Public Diplomacy Query, Zimbabwe, 2003, p. 9
[75] A. De Paula, *Children Living in a World with AIDS,* National Pediatric & Family Resource Center, EEUU, p. 9

general sobre VIH / SIDA, detección de la infección, visitas domiciliarías y albergue.

En conclusión, el VIH / SIDA es un tema polémico que suele polarizar posturas de diferentes grupos de la sociedad; sin embargo, México ha tenido avances importantes debido a la capacidad de su gente a trabajar juntos. Desde mi punto de vista, todos y cada uno debemos entender que no es un problema moral o un problema de partidos políticos, sino un problema de salud pública. Es un problema esencial de la vida y su solución va a depender de la dedicación, esfuerzo y interés de cada quien. Este proyecto social ayuda y apoya a los voluntarios para enfrentar la pandemia y las vidas en juego.

EL IMPACTO DE ACOMPAÑAR SOBRE EL VOLUNTARIO

La epidemia de VIH / SIDA ha creado una población considerable de individuos desconsolados. Con cada fallecimiento relacionado al SIDA, una red extensiva de familia, amigos, colegas, vecinos, proveedores de sanidad, psicólogos, clero y voluntarios necesitan resolver su proceso del duelo. Jacquelyn Summers en su libro *The Aids Encyclopedia*, describe la situación como el desarrollo de una cultura de estar de luto y dice que las pérdidas múltiples y crónicas son parte de una norma para miembros de grupos de alto riesgo de infección del virus.[76] A partir de 1998, 70% de hombres homosexuales en los EUA reportaron un promedio de 8 pérdidas entre amigos, miembros de familia, amantes, colegas y vecinos. [77] La propagación de la epidemia ha complicado las pérdidas de vida humana provocando una situación en que el duelo de una persona se entremezcla con la pena de otra persona.

Mundialmente, hay cientos de organizaciones solicitando la ayuda de la comunidad internacional, específicamente de parte de gente voluntaria. Desde los EUA, el Proyecto Cascada es un ejemplo de un programa que ofrece al voluntariado orientaciones sobre la misión del proyecto, pláticas y exhibición de videos sobre la prevención del VIH y oportunidades para realizar un servicio social.[78]

Sin embargo, la organización estadounidense llamado Procare declara que la mayoría de los grupos que ofrecen servicios a las personas viviendo con VIH / SIDA no incluyen intervenciones o programas como parte de su estructura organizacional para sus voluntarios desde las necesidades y sentimientos encontrados en ellos.[79] Además, el Centro de Servicios Psicológicos de la Universidad de Illinois reporta que los estudiantes universitarios tienen un proceso único con relación a su enfrentarse con la muerte y la pena.[80]

[76] J. Summers, *The AIDS Encyclopedia,* Henry J. Kaiser Foundation, EEUU, 2003 p. 78
[77] Idem., p. 79
[78] L. Lindsey, *Procare,* www.procare.org, consultado el 10 de enero de 2002, p. 2
[79] Idem., p. 2
[80] S. Salcero, *University Students & AIDS,* Center for Psychological Services at the University of Illinois, EEUU, 2003, p. 4

El estudio reporta que el estudiante de la universidad entra en una etapa nueva en su vida en donde se da cuenta que no vivará para siempre.[81] El reporte confirma que hay varios razones por las que los estudiantes pueden estar especialmente asustados de morir; la interrupción prematura de las actividades de la vida, el miedo de "una nada" después de morir y los efectos de la muerte sin la dignidad y / o con mucho sufrimiento.[82]

En correlación, el centro de Estudios de Burn-out en los Ambientes Médicos de Ft. Collins, Colorado estudio el proceso de afligirse y reportó en 2001 que los trabajadores y voluntarios entre 18-30 años de edad tienen reacciones más intensas con relación a su desempeño de acompañar y por medio del examen Maslach Burn-out Inventory saben que este rango de edad (18-30 años) es el más propenso para el burn-out.[83] Los autores del estudio dicen que a menudo es provechoso que los adultos jóvenes hablen con un consejero o psicólogo para asistirles en el proceso de entender y trabajar con su pena.[84] Sin embargo, un estudio en 1996 en Nueva York concluyó que las dos razones o motivaciones principales de los adultos jóvenes que toman la decisión de hacerse voluntarios son: la sensación y satisfacción de tomar una acción proactiva en la lucha contra VIH / SIDA y crecer en su vida personal.[85]

Además de ser más vulnerables por su edad, el Centro de Duelo de Ft. Collins, Colorado, reporta que los voluntarios universitarios pueden experimentar “el Duelo Previsor” o el proceso de afligirse de las pérdidas que llegarán.[86] Los elementos que contribuyen al estado de burn-out, Además a los síntomas ya mencionados, incluyen ambigüedad de su papel en el trabajo, sobre cargo o horas excesivas de trabajo, expectativas exageradas de sí mismo, recursos inadecuados, falta de reconocimiento y apoyo emocional y aislamiento.[87]

---

[81] Idem., p. 4
[82] Idem., p. 4
[83] Chaffin. L. T, *University Students and Anticipatory Grief*, University of Ft. Collins, Colorado, EEUU, 2002 p. 2
[84] Idem., p. 2
[85] Idem., p. 3-4
[86] Idem., p. 4
[87] Idem., p. 4

En Zambia, África hay un buen ejemplo del impacto emocional que sucede cuando un proyecto no atiende a las necesidades emocionales del voluntariado viene desde Zambia. De hecho la mayoría de los estudios que investigan el impacto emocional sobre los trabajadores y voluntarios que cuidan a la población con VIH / SIDA son de África.

Evans Banda es un periodista y editor del periódico *Trendsetters* de Zambia y ha estado participando en un programa de intercambio para jóvenes de Zambia y Etiopía. La misión del programa de intercambio es visitar a gente viviendo con VIH / SIDA, principalmente a mujeres embarazadas y cambiar objetivos, métodos y actividades en la educación de prevención de infección. El grupo ha llegado a ser popular y reconocido por su obra de teatro llamada Tesfa o Esperanza. Tesfa ha logrado impactar en el área de prevención de infección del VIH en Etiopía. Sin embargo, algunos miembros de la obra "Tesfa" han experimentado tensión emocional de sobrecarga con síntomas somáticos de depresión, ansiedad, agotamiento físico y mental, incapacidad de concentrarse, sensación de vacío, tristeza, problemas gastrointestinales (gastritis y colitis principalmente), cambios en los hábitos de dormir (insomnio o aumento de horas con fatiga), inhabilidad de experimentar placer y dolores de cabeza.[88] El grupo de jóvenes artistas tomó la decisión de dejar su gira artística en Zambia y Etiopía durante un espacio de 12 meses para recuperarse y recibir atención psicológica. El periodista Evans Banda en la publicación de enero de 2000 de *Trendsetters*, dice que la mayoría de los jóvenes no estaban mentalmente preparados para acompañar a tanta gente enferma, especialmente a jóvenes de su misma edad o menores y conocer la cara de la realidad de VIH / SIDA.[89]

Una posible respuesta a la experiencia difícil de los jóvenes africanos de la obra teatral de Tesfa viene desde Halifax, Nova Scotia, Canadá donde la doctora Jennifer Hendrick, reporta que los cambios emocionales como agotamiento, culpabilidad, coraje y la depresión son causas de una carencia de

[88] AIDS National Interfaith Network. Grief and Loss in Youth with AIDS Vol. 12; 2001, www.the-body.com, consultado el 3 de abril, 2002. p. 4
[89] Idem., p. 4

estrategias para enfrentarse con la enfermedad.[90] La doctora Hendrick sostiene que el factor determinante en el síndrome de burn-out es la carencia de las habilidades del voluntario de darse cuenta de su estado emocional, reacciones físicas y de sus valores y creencias antes y, especialmente importante, durante la crisis en el proceso de cuidar y / o acompañar a la persona con VIH / SIDA.[91] La doctora añade que sin este conciencia de su self, el voluntario probablemente presentará los síntomas del síndrome de burn-out como miedo de la muerte y de contagio, sentimientos de impotencia, pesadillas, fatiga física y emocional, menos interés en las actividades personales y profesionales, devaluación a las personas que atiende y sentir antipatía hacia la organización de voluntarios donde ofrece sus servicios, por ejemplo un hospital.[92] Además el síndrome de burn-out se puede manifestar y / o intensificar en depresión, ansiedad, abuso de sustancias y dificultades en el desempeño de acompañar al otro.

El reporte de COESDIA (Jalisco 2000) coincide con la doctora Hendrick. Ambos mencionan que la combinación de exceso de tensión más la carencia de estrategias para enfrentarse provocan que el voluntario caiga en extremos de frialdad o excesiva calidez en su proceso de acompañar. Es decir, que el voluntario, en el proceso de acompañar, algunas veces pierde la objetividad. Por ejemplo, atribuye al paciente características de personas conocidas y / o familiares e incluso llega a tratarlos como a ellos.

El grupo de COESIDA enumeró algunas características del proceso del voluntario en acompañar a gente viviendo con VIH / SIDA. El grupo reporta que hay un impacto intenso que produce en el personal de salud trabajar con pacientes con VIH / SIDA.[93] Por ejemplo, es muy probable que el voluntario se sienta impotente ante la situación avasalladora. El trabajador o voluntario para la salud pasa por los mismos procesos psicológicos que los pacientes.[94] Por ejemplo, la negación o la imposibilidad o resistencia para aceptar una situación

[90] J. Hendrick, *The Impact of HIV on the Caregiver,* Queen Elizabeth II Health Journal, Halifax, Nova Scotia, 2001 p. 14
[91] Idem., p. 14
[92] Idem., p. 14-15
[93] CENSIDA, *México,* CENSIDA – COESIDA, México, 2002 p. 22
[94] Idem., p. 22

tal cual es también es un proceso que se da en los voluntarios para la salud. El aspecto del sentimiento de impotencia aumenta para en el voluntario por que existen muchos aspectos del trabajo de acompañar que son inherentemente estresantes: las pérdidas múltiples e imprevisibles, los roles del desempeño múltiples o contrarios y la percepción de desamparo y shock.[95]

La organización de COESIDA de Jalisco dice que es muy probable que el voluntario experimente cambios emocionales. Además, La Asociación Nacional de Directores Funerarios de la Ciudad de México, en su reporte trimestral de 2003, explica que el estado bipolar de frialdad y calidez, frecuentemente experimentado por el voluntario, es debido a un proceso de shock, falta de sensación y negación de la pérdida de la persona a quien acompañaba.[96]

El impacto del burn-out se debe al hecho de que los voluntarios asumen varios papeles y responsabilidades que pueden cuasar mucha tensión; y muchas veces los asumen sin estrategias o herramientas para enfrentarse con esta tensión. Es necesario, por tanto, prevenir el síndrome de burn-out de los voluntarios que acompañan a individuos infectados por el VIH, por medio de actividades de auto-cuidado. La doctora Hendrick recomienda que los voluntarios se den cuenta de sus propias creencias, valores y pensamientos que pueden provocar un impacto negativo y / o positivo en su desempeño y que exploren su propia historia o experiencias con pérdida y pena a través de la supervisión, psicoterapia y educación.[97] Las técnicas de relajación y meditación, un buen programa de nutrición y ejercicio, la cultivación de buenas amistades o redes de apoyo y el desarrollo de una fuente de ayuda espiritual (no necesariamente religiosa) en la prevención del síndrome de burn-out.[98]

---

[95] Idem., p. 22
[96] La Asociación Nacional de Directores Funerarios de la Ciudad de México, Burn-out Sindrome. Vol. 3; 2003, www.finalthoughts.com, consultado el 5 de febrero de 2002, p. 4
[97] J. Hendrick, *The Impact of HIV on the Caregiver,* Queen Elizabeth II Health Journal, Halifax, Nova Scotia, 2001 p. 24
[98] Idem., p. 24-25

Para terminar este capítulo presentaré los antecedentes y el contexto que cobijó mi intervención, es decir, haré una reseña de cómo es que elegí la necesidad de la intervención con la población de UNISIDA y describiré los orígenes de la intervención en el Mesón de Misericordia, las características de la institución de ITESO y el programa de UNISIDA y la población para quien dirigí mi proyecto.

ANTECEDENTES DEL TALLER - El Mesón de la Misericordia Divina

La academia de intervención e investigación de la Maestría en Desarrollo Humano tiene como objetivo que los alumnos y alumnas diseñen un proyecto de intervención para promover el desarrollo humano, al que se da seguimiento en los talleres de teoría y práctica de desarrollo humano I, II y III en los siguientes semestres.

Durante el Taller de teoría y práctica de desarrollo humano I, comencé la exploración de la posibilidad de trabajar con adultos a través de un posible taller enfocado en la creatividad. Un compañero de la Maestría, sacerdote, que trabajó en el Centro Pastoral Ignaciano de ITESO, me platicó del programa de UNISIDA y me mencionó que la coordinadora estaba buscando a gente para colaborar en un proyecto de "expresión a través de la creatividad" en el Mesón de la Misericordia Divina en Guadalajara, Jalisco.

Pocos días después, tuve mi primera cita con Rosana Torres, la coordinadora de UNISIDA, y decidimos trabajar juntas en la detección de necesidades en esta institución.

Visitamos al sitio y aprendimos que el Mesón de la Misericordia Divina, Asociación Civil de Guadalajara, se fundó en el año 1996, a raíz de la preocupación por apoyar las necesidades que se estaban viviendo en torno al SIDA. La misión del Mesón es la de servir a las personas que vivían con VIH / SIDA y a sus familias, proporcionándoles una atención integral que favorezca su salud física, mental y espiritual para elevar la calidad de su vida.[99]

Actualmente su dirección y su estructura están organizadas por medio de un patronato, una coordinación y 6 departamentos: salud mental, salud física, asistencia social, recaudación de fondos, espiritualidad y difusión y sus servicios son:[100]

[99] Mesón de la Misericordia, *Lo Principal es el Amor,* Mayor Est Caritas, México, 2003 p. 12
[100] Idem., p. 14

Salud Física

Mesón de Salud: Consulta y tratamientos de medicamentos.

Mesón de la Paz: Espacio hospitalarios para personas en fases terminales.

Consultorio Dental.

Salud Mental

Grupos de auto apoyo.

Terapia individual.

Acompañamiento por medio de los voluntarios de UNISIDA.

Asistencia Social

Mesón del Peregrino: Albergue temporal para familiares y pacientes.

Entrega de despensas.

Comedor.

Servicio de funeral.

Difusión

Pláticas de información sobre la prevención y manejo de dicha enfermedad.

Espiritualidad.

Misas.

Confesiones.

Pláticas de apoyo espiritual.

A final del año 2001, cuando fuimos la coordinadora (Rosana Torres) y yo a conocer el Mesón, se atendía a una población de 150 personas. SU perfil emocional de los que asisten en el Mesón es: miedo a la muerte, coraje, impotencia, negación y cuestionamiento de su realidad. La coordinación del Mesón reporta que en el año 2001, fallecieron 72% de las personas que padecían de la enfermedad.[101]

[101] Idem., p. 13

Durante nuestra detección de necesidades, descubrimos, a través de pláticas y entrevistas con 12 personas que laboran ahí, que sus necesidades primordiales son la necesidad de contar con gente voluntaria con un alto nivel de compromiso humano y de calidad humana y grupos de apoyo para los pacientes del Mesón.

EXPERIENCIA EN EL MESÓN DE LA MISERCORDIA DIVINA

Después de la primera aproximación a la institución, decidí quedarme para apoyar en su necesidad de grupos de auto apoyo para las personas viviendo con VIH / SIDA del Mesón y realizar con ellos mi proyecto de intervención.

En octubre de 2001, realizó un foro entre las coordinadoras del Mesón, la coordinadora de UNISIDA y yo para explorar las necesidades expresadas de parte de Mesón durante mi primera junta y visita. Como equipo de foro, nuestra primera tarea se centró en determinar el grado de satisfacción de las dos necesidades principales identificadas. Empezamos a listar información de los recursos con los que contaban con relación a estas dos necesidades (auto apoyo con terapia expresiva y terapia grupal). De hecho, el Mesón ya contaba con grupos de auto apoyo y terapia individual para las personas viviendo con VIH / SIDA del Mesón y también contaba con los voluntarios de UNISIDA brindando acompañamiento a las personas en albergue o en fase terminal. Tomamos la decisión de señalar los puntos en que donde estos dos servicios, en particular, podrían o debían ampliarse.

Primero nos enfocamos sobre las necesidades de las personas viviendo con VIH / SIDA, y las coordinadoras del Mesón mencionaron que el departamento de Salud Mental principalmente ofrecía terapia individual a las personas que se quedaban en el Mesón y determinaron que había una necesidad de ampliar otras técnicas o enfoques de terapia, por ejemplo, la terapia de Gestalt o la terapia expresiva. Además, ellas identificaron la necesidad de ampliar el apoyo a su población de personas que llegan al Mesón básicamente para recoger medicina, dispensa o asistir a pláticas informativas, por ejemplo, cursos de prevención de transmisión.

Para asegurarnos que la necesidad de ofrecer otros enfoques terapéuticos fuera subsanada, investigamos la persistencia de la situación, la proporción y la inmediatez con la psicóloga del Mesón, y ella nos comentó que fácilmente podría identificar a 20-35 personas que podrían beneficiarse de dicho enfoque; de hecho varios pacientes ya le habían expresado a ella el deseo de cambiar

los enfoques de los grupos de apoyo. La psicóloga nos compartió que algunos pacientes comentaban su cansancio en los grupos de apoyo; los describían como aburridos y buscaban algo diferente para trabajar sus miedos y ansiedades.

Inmediatamente, empezamos a enlistar posibles alternativas de acción para enfrentar de esta situación y la posibilidad de intervención; así llegamos a la conclusión de que lo que faltaba en el Mesón era un espacio de expresión creativa y no tan analítica de los miedos principales de los pacientes. Sin embargo, queríamos confirmar esta conclusión con la gente que serían los participantes en tal taller de intervención.

El siguiente paso se centró en pláticas informales con la gente que vivía en el Mesón y con las personas que llegaban para recibir algún servicio con el deseo de obtener una perspectiva mejor acerca de las necesidades sentidas de parte de ellos.

En mi investigación preliminar para detectar las necesidades desde la perspectiva de la gente viviendo con VIH / SIDA del Mesón, descubrí que la mayoría de los pacientes son de todo el estado de Jalisco, principalmente, de lugares rurales. En general los pacientes salen de sus pueblos por miedo a la discriminación y emigran a los Estados Unidos.

Durante la investigación y las entrevistas con varios pacientes del Mesón de la Misericordia Divina, percibí la necesidad de un espacio en el que pudieran expresarse libremente y tuvieran aceptación en lo que deseaban expresar. Fundamento mi percepción en el hecho de que durante el proceso de las entrevistas, un grupo de 8 jóvenes dijeron que estaban cansados de las juntas usuales porque alguien llegaba y platicaba mientras que el grupo escuchaba. En resumen, no había participación fuera de hacer y contestar preguntas dentro de las pláticas enfocadas a temas de información como: la nutrición, medicina y derechos humanos.

Sin embargo, enfatizaban que estas juntas son muy importantes aunque no cubrieron todas sus necesidades emocionales. Así mismo, este grupo de jóvenes, expresó la necesidad de tener un lugar donde poder expresarse sin preocupaciones de “cómo decir las cosas”.

Ellos me compartieron su miedo de no poder expresarse “adecuadamente”. Se describían como gente con poca educación y no acostumbrados a platicar de cómo se sienten. Luego, platicamos de la terapia que utiliza el arte como ayuda para expresarse a través de colores y símbolos. Rápidamente, a ellos les gusto la idea y me enseñaron algunos de los dibujos y pinturas que habían realizado durante su estancia de recuperación y participación en el Mesón.

Además, surgió una necesidad gigantesca de acompañamiento. En resumen, ellos me decían que deseaban saber y sentir que no están solos en su proceso de vivir con su enfermedad. Algunos de sus comentarios son: “Quiero conocer a más gente y compartir con ellas”, “No quiero estar solo. Quiero pasar un rato con compañía y tener donde llegar’’ y “Quiero hacer algo nuevo y no escuchar a los doctores hablar no más. Yo quiero participar”.

Después de las pláticas informales para conocer las necesidades sentidas de parte de las personas del Mesón viviendo con VIH / SIDA, se realizó un segundo foro con el equipo original. La primera tarea de este foro fue utilizar la información de los pacientes para diseñar un pre-proyecto del taller. Durante el mismo foro podemos realizamos el inventario de recursos para realizar un taller de expresión creativa. Pudimos identificar recursos monetarios y apoyo externo para promoción y apoyo de referencia.

Durante las próximas semanas, investigué temas y marcos de referencia para diseñar este taller de expresión creativa. Fue durante este tiempo, que me di cuenta que el foro no había determinado como aliviar la necesidad de contar con más voluntarios. Tomé la decisión de incluir en el borrador del pre-proyecto del taller la participación de algunos voluntarios de UNISIDA.

Aproximadamente 3 semanas después, les presenté a la coordinadora, a un voluntario de UNISIDA y a dos alumnos de la Maestría en Desarrollo Humano, que también querían brindar su apoyo como voluntarios, el proyecto y plan de acción para un taller de expresión creativa. Como equipo revisamos los objetivos, plan de acción, justificación y las actividades.

El próximo paso fue la presentación y posterior aprobación del taller en el Mesón. En noviembre y diciembre de 2001, el taller *El Arte de Explorar y Expresar los Sentimientos* tomó forma en el Mesón con 23 participantes. Su objetivo principal fue:

> *Proporcionar apoyo espiritual y emocional, a través de un espacio creativo para pacientes con VIH / SIDA, en el cual puedan expresarse a través de las artes.*

El plan de acción se formó alrededor de la expresión creativa para incluir los procesos que integran todos los aspectos de uno mismo: el cuerpo, las emociones, y el espíritu.

La idea principal viene del trabajo de Natalie Rogers en su libro "Conexión Creativa", en que señala que las personas a veces se hacen expertas en hablar de sus problemas más que permitir que se conviertan en sensaciones auténticas.[102] Creo que la propuesta de Rogers es altamente eficaz para gente con enfermedades terminales porque les ayuda a descubrir como está viviendo en medio de sus centros confusos y a veces caóticos. Las artes pueden canalizar las sensaciones internas por medios constructivos.

El taller del *Arte de Recuperar la Libertad de Escoger* utilizó varias manifestaciones artísticas y corporales como: la meditación, la pintura, el movimiento y la respiración enfocada.

[102] N. Rogers, *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*, Houghton Mifflin Company, Boston, EEUU 1993, p.17

Al concluir el taller algunos comentarios de los participantes que viven con VIH / SIDA, son:

> *“Llegué al taller con la intención de aprender algo de arte. Después de la primera clase me di cuenta que no era el enfoque. Me quedé en el grupo porque normalmente los domingos estoy solo. En general, no tengo con quien hablar. Estoy muy solo. Me gustó que había un grupo para escucharme"*
>
> *“Necesito tener quién me escuche. Mi familia no está dispuesta a escuchar lo que tengo que decir sobre mi infección. Hablamos de otras cosas como el negocio de mi esposo. En el taller aprendí a conocerme. Lo más difícil del grupo fue el hecho de que se acabó”.*

EL PASO DEL MESÓN DE LA MISERICORDIA AL GRUPO DE UNISIDA EN ITESO

Durante el descanso de las vacaciones navideñas de 2001, las coordinadoras del Mesón me llamaron para compartir una noticia excelente: 27 personas se registraron en el Taller de Expresión Creativa para enero 2002. La coordinadora de UNISIDA del ITESO, las directoras y la psicóloga del Mesón y yo nos juntamos, durante la primera semana de enero, para establecer un horario para un nuevo grupo de participantes en esta intervención social en enero 2002.

El taller que yo había hecho en noviembre de 2001 fue básico para asegurar que definitivamente, este taller respondía a las necesidades de los participantes que originalmente habíamos detectado en foro. Mi idea original fue utilizar la información del taller de noviembre como programa piloto y el taller de enero como mi proyecto de intervención oficial de la Maestría.

Mi decisión de documentar el taller de enero de 2002 se basó en mi deseo de coordinar el taller con mis cursos en la Maestría de Desarrollo Humano en el ITESO. Como había mencionado en el principio de la sección titulada "Antecedentes del Taller" el Taller de teoría y práctica de desarrollo humano I, propone diseñar una intervención social mientras que el enfoque del Taller II es su implementación. Se me hizo más eficaz coordinar e implementar mi proyecto durante el Taller II para alinearme con los propósitos del programa de estudio de la Maestría.

Sin embargo los eventos tuvieron un cambio. Durante la junta, el equipo del Mesón expresó la gran necesidad de desarrollar un programa o proyecto de intervención para los niños del Mesón. Con el año nuevo, recibieron más fondos para un trabajo infantil. Como condición para recibir el dinero, el Mesón tendría que implementar un programa o por lo menos iniciar una intervención con la población infantil antes del principio de marzo del mismo año. Con estos cambios, el equipo del Mesón me informó que ya no tenían interés en el trabajo con los adultos y querían cambiar el enfoque hacia los niños del programa. En

resumen, la necesidad expresada en el área infantil del Mesón provocó una necesidad comparativa. Es decir, se encontró que una de la población adulta, tenía acceso a satisfactores a través del departamento de salud mental que no se encontraban al alcance de la población infantil.

Para ser completamente honesta, salí de la junta enojada y algo decepcionada. Había trabajado tanto para realizar la detección de necesidades, el diseño del taller y la implantación del taller piloto de noviembre y no me sentí respetada con la decisión de cancelar el taller.

Me encontré con la necesidad de tomar una decisión; ¿Busco otra intervención social? O ¿Sigo con el Mesón y diseño algo para los niños? Empecé a pensar en los requisitos y características de una intervención social y reflexioné sobre el hecho que la intervención social está basada en la necesidad del instituto o la persona y no en la persona que va a implementarla. Admití que yo ya tenía un interés personal en promover el taller para los adultos porque formaba parte de mi plan de estudios en el ITESO. Por fin, acepté el reto de trabajar con los niños y hasta me sentí entusiasmada porque yo ya había desarrollado una relación interpersonal con los pequeños del Mesón.

Entonces, de nuevo, organicé un foro de las personas claves para clasificar las necesidades y establecer prioridades de un proyecto infantil. El foro empezó con un análisis de los indicadores sociales del grupo infantil y llegamos a conclusión de integrar mi interés, habilidad y conocimiento de estimulación temprana para crear un proyecto de mejorar la vida de la población infantil en el terreno emocional, social, intelectual y físico.

Durante el proceso de elaborar un programa que pudiera atender al niño desde sus lados socio-emocional, cognoscitivo, psicológico, físico y creativo, empecé a sentirme profundamente preocupada por el bienestar de los niños en relación del trabajo que yo, como miembro del equipo, quise proponer. Me cuestioné cuando empecé a analizar datos concernientes a la frecuencia, la duración y el tipo de servicios los que acuden los trabajadores del Mesón para predecir las futuras necesidades de la población infantil. Tuve dudas serias y me surgieron

preguntas como: ¿Qué pasará con los niños después de esta intervención? ¿Cómo estarán los niños después de un despertar de aptitudes y sentimientos? ¿Habrá alguien que podría seguir el trabajo?

Mi próximo paso fue examinar y recolectar datos de los voluntarios del Mesón como posible recurso de seguimiento con los niños después del proyecto de intervención. Además, me coordiné con una maestra de arte infantil para combinar recursos y planear un proceso de seguimiento después del taller. La maestra quería dar un curso de técnicas de arte y no estaba interesada en incorporar elementos de sensibilización y exploración de sentimientos.

De nuevo, empecé a buscar a voluntarios de UNISIDA. La mayoría de las personas me dijeron desde el principio, que emocionalmente sería demasiado duro para ellos trabajar con niños viviendo con VIH / SIDA. No estaban listas para enfrentarse con experiencias existenciales. Logré, persuadir a 3 personas a acompañarme al Mesón. Infortunadamente, las directoras del Mesón estaban muy ocupadas y no nos pudieron atender. Esperamos varias citas y no nos atendieron.

En una ocasión, un joven voluntario fue al Mesón y trabajó con un niño de 18 meses y con un joven de 18 años. Al día siguiente, tuvo una lucha interna y buscó con quien hablar en el Mesón. Nadie podría atenderle. Las mismas directoras, de una manera completamente honesta, comentaron que les gustaría contar con voluntarios pero era muy difícil atenderlos por la cantidad enorme de crisis que tienen que resolver diario. Coincidentemente, el programa de UNISIDA, durante esta etapa, bloqueó la participación de sus voluntarios debido al hecho que el Mesón no había entregado los documentos necesarios al departamento de Servicio Escolar del ITESO.

A esta altura, cada día vi la prospectiva del taller infantil más difícil. Tomé la decisión de hablar con mi maestra del Taller de teoría y práctica de desarrollo humano II para discutir la dirección de mi proyecto. El tiempo para iniciar un proyecto de intervención dentro del Taller II de La Maestría se estaba acabando. De hecho la mayoría de los demás estudiantes ya estaban en

medio de su intervención y algunos de ellos ya estaban en el proceso de análisis.

Durante mi taller en el Mesón, pude contar con mis grupos de crecimiento en ITESO como fuente de apoyo. Me urgió saber, ¿Qué pasará con los voluntarios que no reciban atención psicológica por medio del programa? ¿Qué harán con tantas emociones descubiertas? Hablé con algunos voluntarios de UNISIDA y compartimos la tensión por no sentirnos comprendidos ni respectados como voluntarios.

Con el deseo de convertir la situación difícil a una de aprendizaje, juntos empezamos a explorar y aclarar prioridades y zonas de bloques y necesidades emocionales como voluntarios. Los dos voluntarios que estaban conmigo durante el programa piloto de adultos en el Mesón durante noviembre de 2001, me pidieron hacer algo parecido con ellos a través de UNISIDA. Poco tiempo después algunos otros voluntarios me pidieron la misma cosa. Cuando la coordinadora me ofreció un taller de sensibilización de las emociones a través de la expresión creativa, sentí un alivio y llegué a comprender mi proceso del Mesón porque yo de alguna manera viví el proceso de ser voluntaria dentro de un sistema o instituto donde no había mucho apoyo y experimenté de primera mano toda la tensión.

Tomé la decisión de acompañar a los voluntarios. Encontré, una fuente rica de información y apoyo con Rosana Torres y juntas ofrecimos el taller al voluntariado de UNISIDA en el ITESO

ANTECEDENTES INSTITUCIONALES – El ITESO

El ITESO desde su fundación, ha tomado la opción por la justicia y el compromiso social; desde el principio se concibió como una Universidad para la promoción del cambio y mejoramiento social, mucho más que un puro Instituto Tecnológico.

La tarea formativa universitaria de ITESO se divide en dos partes, la que responde a la necesidad de formar profesionales de diversas disciplinas y la indispensable, que atiende a todos los elementos que conforman a los seres humanos bajo la intención de formar personas como seres humanos capaces para los demás.[103]

El Centro de Pastoral Universitaria del ITESO decidió realizar una investigación sobre los valores a mediados de 1998, el testimonio de fe de algunas personas y la experiencia de Dios que se vive en la comunidad universitaria del ITESO; el objetivo fijado en esta investigación apoya la planeación de las actividades del Centro Pastoral a largo plazo. En los resultados obtenidos se descubrió que la experiencia de Dios referida al compromiso social iba desde la mera preocupación y la oración por los pobres, hasta dedicar la vida a favor de los más desprotegidos.[104]

Por lo tanto el Centro de Pastoral, vio la necesidad de generar espacios en poblaciones donde la miseria humana, la injusticia y la marginación fueran el camino por el cual se diera un encuentro con Jesús.[105] Desde todo esto nace UNISIDA: el programa de Voluntariado Integral del Centro de Pastoral Universitaria con personas portadores de VIH / SIDA. Este voluntariado fundamentado en la fidelidad y el amor, busca proporcionar el consuelo y la esperanza de quienes se acercan a todas aquellas personas portadores del VIH / SIDA.

---

[103] R. Torres, *UNISIDA: Programa de Voluntariado Integral con Personas con VIH – SIDA,* Centro
Pastoral Ignaciano, ITESO, Guadalajara, México 2000, p. 1
[104] Idem., p. 10
[105] Idem., p. 10

ANTECEDENTES DE UNISIDA EN EL ITESO

El programa de UNISIDA del ITESO es un programa de voluntariado para jóvenes universitarios de todas tipas de carreras. El programa es parte del Centro Universitario Ignaciano y se fundamenta desde la inquietud de poder desarrollar un programa de acompañamiento con personas que viven con VIH - SIDA, desde la perspectiva y realidad de cada uno de los jóvenes voluntarios.[106] Su objetivo general es:

> *Ofrecer a toda persona de la comunidad universitaria del ITESO un espacio de crecimiento personal y trabajo solidario, que les permita encarnar los valores evangélicos de justicia, buena voluntad y amor por el prójimo a través de procesos de capacitación, inserción, acompañamiento, y apoyo con personas portadores de VIH – SIDA.*[107]

El reporte, *UNISIDA, una experiencia de Voluntariado como aporte a la formación universitaria*, reporte que los principios de UNISIDA se fundamentan en:

> *El voluntariado como un modo de expresión a través del encuentro humano, implicando que el voluntario valora a la persona incondicionalmente, es responsable por lo que da y lo que recibe, comparte las experiencias de la vida con el otro, entra descalzo a la realidad y experiencia de dar, recibir y compartir la experiencia del otro y es congruente en su propuesta. En resumen, estas actitudes y acciones demuestran los principios de la humanidad, responsabilidad, igualdad, humildad y congruencia.*[108]

El voluntariado como una nueva manera de acompañar, implica que el voluntario requiere un "convivir y estar con" las personas a quienes sirve. El programa de UNISIDA se plantea dentro de la creencia de que el voluntario es un agente de sensibilización para despertar el darse cuenta de la realidad del mundo de VIH / SIDA y para promover recursos en la búsqueda de soluciones a los problemas sociales.[109]

[106] Idem., p. 14
[107] Idem., p. 3
[108] Idem., p. 3
[109] Idem., p. 3

ANTECEDENTES DE LA POBLACIÓN

Unos 14 estudiantes universitarios de todas las carreras del ITESO, se inscribieron en el taller y generalmente, entre 10-13 personas participaron en la intervención

¿Quiénes son los voluntarios de UNISIDA y participantes en el taller de terapia expresiva?

- NN -una joven de 20 años, estudiante de cuarto semestre de Ciencias de la Educación en el ITESO. Es soltera y es hija media de 3 hijos. Vive en Guadalajara aunque es de la ciudad de Puebla. Actualmente sus padres están separados y su motivo por entrar a UNISIDA se basa en el hecho de que su papá tiene VIH / SIDA y estar con personas con esta realidad le permite entender más a su papá y poderlo acompañar. Ella sabe de la enfermedad de su papá por su mamá, pero no es algo que él hable con su hija, es más, sólo lo sabe a partir de que su mamá decidió separarse por tal motivo. No poder hablarlo con su papá y el estar en contacto con los enfermos en el hospital generó una situación de trasferencia sumamente destructiva para ella, por lo que se le pidió dejara el acompañamiento y sólo colaborara en campañas de promoción o concientización de esta realidad.

- DD -un joven de 21 años de edad, originalmente de San Luis Potosí. Estudiante en el cuarto semestre del departamento de Sistemas Computacionales en ITESO. Se describe como sincero, extremista, preocupado, apasionado y dependiente. EL motivo por el cual quiere ser voluntario en el programa de UNISIDA es entregarse a la sociedad y participar en los programas de la sociedad y para realización personal. Añade que necesita más tiempo para sí mismo y necesita conocerse más. Le teme a equivocarse con relación a lo que se debe hacer y a quedar infectado por un descuido.

- AN -una joven de 23 años estudiante de Administración de Empresas en el sexto semestre en el ITESO. Es soltera y pertenece a un grupo juvenil de su parroquia. Su motivo por participar en UNISIDA es conocerse mejor.

- AA -una joven de 25 años, egresada del departamento de Educación en ITESO. Es soltera e hija menor de cuatro hermanas (familia con un fuerte matriarcado, con papá ausente). Se describe como una joven con problemas para relacionarse con hombres. Está elaborando su tesis sobre el tema de UNISIDA y su motivo por participación es poder ayudar a las personas viviendo con VIH / SIDA.

- AM -una joven artista de 21 años, estudiante de Ingeniería en Computación. Es soltera e hija menor, con dos hermanos. El motivo por el que entró a UNISIDA se basa en sus experiencias de trabajo en la tarahumara durante dos años, de ahí que su inquietud por poder ayudar a las personas con VIH / SIDA se desarrolló al considerar que estas personas viven una realidad de marginación y soledad.

- JJ -una joven soltera de 26 años. Es estudiante del cuarto semestre de psicología en el ITESO. Vive con su abuelo y su tía, su madre y abuela murieron. Es hija única y su motivo por entrar a UNISIDA es ayudar a las personas que viven con VIH / SIDA. Por considerar que ella, a partir de acompañar a su mamá en su enfermedad puede comprenderlos y ayudarlos. Sin embargo, JJ en su tercer año de estar en el grupo no ha podido continuar yendo al hospital por encontrar que la experiencia de muerte, tanto como de la madre como de la abuela eran procesos abiertos y que la conectaban directamente con experiencias de orfandad y de sentimientos de enojo por sentirse sola y sin afectos significativos.

- RR -egresada de la carrera de psicología en el ITESO, tiene 45 años y es casada por segunda ocasión. Es mamá de una hija y un hijo. Además es abuela de una nieta. Tiene experiencia amplia en el trabajo en hospitales como enfermera especializada. El motivo de RR para entrar UNISIDA es poder servir y compartir con la gente viviendo con VIH / SIDA un espacio de vida.

- TT -una mujer de 33 años y egresada de Sistemas de Ingeniería de ITESO. Su motivo de participación en UNISIDA es conocerse mejor. Dejó de asistir al taller por razones de su trabajo después de la primera sesión.

- AD -una joven de 23 años en el sexto semestre de sus estudios en Administración de Empresas en el ITESO. Es soltera y tomó la decisión de participar en promoción con UNISIDA en vez de acompañar por le daba miedo.

- FF -egresado de Idiomas Modernas de ITESO. Tiene 28 años de edad y es soltero. FF se inscribió en UNISIDA por motivo de mejorar su vida a través de compartir un espacio con una persona que vive con VIH / SIDA.

- AB -un joven de 23 años y es egresado de Ciencias de la Educación en el ITESO. Es soltero y su motivo por participar en UNISIDA es poder ayudar al otro a través de la experiencia cristiana. Dejó de asistir al taller después de dos sesiones por conflicto de horario con sus clases en el ITESO.

- AY- una joven de 22 años, es soltera e hija única. Está estudiando Administración de Empresas en su sexto semestre en el ITESO. Dejó de acompañar a gente con VIH / SIDA por que el proceso la conectaba con sentimientos de soledad y miedo de la muerte.

- MM - estudiante de la Maestría en Desarrollo Humano del ITESO y voluntario con UNISIDA. Tiene 42 años y es soltero. Su motivo de participar en el grupo de UNISIDA es compartir con los demás lo que está aprendiendo en la Maestría.

- GG – un joven de 23 años, estudiante de Administración de Empresas y hijo único. Su motivo por entrar el grupo de UNISIDA es apoyar a la gente viviendo con VIH / SIDA. Tomó la decisión de dejar el grupo cuando experimentó demasiado tensión en su desempeño.

- Rr – egresada de la Maestría de Desarrollo Humano en el ITESO. Es mamá de dos niñas.

En el siguiente capitulo, presento el fundamento teórico que sostiene la investigación. Inicio con el análisis del estado del conocimiento.

CAPITULO II
MARCO REFERENCIAL

ESTADO DEL CONOCIMIENTO

Uno de los primeros pasos que tomé antes de iniciar este trabajo de investigación fue realizar una búsqueda de información sobre el estado de conocimiento que existía respeto a la Terapia Expresiva, el Enfoque Centrado en la Persona y el papel del voluntario en el proceso y encuentro de acompañar a la persona viviendo con VIH / SIDA.

Empecé la búsqueda enfocada en el tema de la Terapia Expresiva y encontré que está diseñada para nutrir la autorrealización, autotrascendencia, manejo de sentimientos e involucramiento social. Los participantes se benefician por medio de la reflexión sobre sus sentimientos y las manifestaciones artísticas proveen un medio de expresión no limitado al verbal de su vida interior.

Encontré que hay muchas opciones para intervenir y proporcionar un darse cuenta emocional utilizando máscaras, plastilina, esculturas, cerámica, pintura, collage, música, creación de instrumentos, poesía, canciones, sonidos, meditaciones, fantasía, movimiento y dramatización.

Luego descubrí que la Terapia Expresiva ha tenido éxito como una herramienta asombrosa de gran alcance para ofrecer una mayor calidad de vida y / o un sentido de vida para las personas quienes tienen una enfermedad o dolor crónico. El proyecto de Vancouver AIDS Association de Canadá utiliza la Terapia Expresiva con sus clientes. La directora del proyecto comenta que la Terapia Expresiva les permite a las personas viviendo con enfermedades terminales y dolor crónico recuperar un sentido de control sobre su vida y a veces proporciona la penetración o el acceso a las emociones ocultadas.[110]

[110] M. Pratt, *Expressive Therapy with Terminally Ill Patients,* http://www.globalideasbank.org, 2003 p. 1

En referencia a la Terapia Expresiva el autor de *Art Therapy* Noah Hass-Cohen, dice que la terapia satisface necesidades internas y permite una comprensión mejor de uno mismo y del ambiente.[111] Además recomienda la Terapia Expresiva para cuatro poblaciones: 1) para los niños que no puden enfocarse o entender una plática o tema verbal abstracto con respecto a sus experiencias personales, el arte, la música, el movimiento, y el drama es a menudo la único o la mejor manera de tener acceso a estas experiencias; 2) para los clientes traumatizados que tienen dificultad para expresar sus sensaciones verbalmente, el uso de los modos no-verbales puede permitir que la persona tenga acceso a las memorias y sensaciones traumáticas para procesarlas después; 3) para clientes altamente intelectuales que usan el lenguaje como manera de evitar el darse cuenta de sus sentimientos; y 4) la gente sufriendo de una enfermedad terminal para reducir los sentimientos, de miedo, pena y culpabilidad.[112]

De acuerdo a la base de datos de EBSCO, encontré ochenta y tres artículos relacionados con la Terapia Expresiva. A pesar de que existe un número impresionante de proyectos y reportes en el campo de Terapia Expresiva, no hallé intervenciones ni investigaciones con relación a los voluntarios quienes acompañan a la gente viviendo con VIH / SIDA.

Siendo que me interesaba el papel del voluntario, cambié el enfoque de mi investigación al tema de los voluntarios en el campo de acompañar a gente con VIH / SIDA. Cuando cerré la búsqueda, los resultados se reducían dramáticamente y únicamente a un artículo.

El único artículo encontrado resume los esfuerzos de Harley Henriques do Nascimento de Salvador Bahía, Brasil en su lucha en contra de VIH / SIDA con un programa de voluntarios. Henriques do Nascimento proporciona varias estrategias para manejar un programa social y no lucrativa a través de voluntarios comunitarios. El grupo, nombrado GAPA-BA ha combinado sus esfuerzos con otras instituciones no institucionales para servir a más que

[111] N. Hass-Cohen, *Art Therapy,* McGraw-Hill, EEUU, 2001 p. 67
[112] Idem., p. 67-69

20,000 personas durante los años de 1999-2002.[113] Además, Henriques do Nascimento ha escrito un libro que se llama *Manual de Seis Pasos de Manejar un Programa de Voluntarios sin Dolores de Cabeza.* Henriques do Nascimento resume su trabajo diciendo que los voluntarios son claves para la lucha en contra del VIH / SIDA y como no reciben un pago lo que sí quieren recibir es reconocimiento, entrenamiento y la sensación de hacer una diferencia en el mundo de VIH / SIDA.

Los comentarios de brasileño me recordaron de mi experiencia en el Mesón de la Misericordia Divina en Guadalajara, Jalisco. Me sentí sola o por lo menos no reconocida y sin el apoyo de la institución en momentos cruciales y difíciles. Las palabras de la importancia del voluntario me cayeron muy bien y luego me quedé con la siguiente pregunta, ¿Qué hacen o no hacen las demás instituciones para preparar a sus voluntarios? Otra vez recorrí a sistema de información de EBSCO y encontré más de doscientas organizaciones que ofrecen servicios a las personas viviendo con VIH / SIDA. Respeto a entrenamiento de los voluntarios los temas más comunes son: la misión, visión y los objetivos de la organización, etapas en el proceso del voluntariado, mitos y realidades del VIH, información básica sobre VIH, aspectos sociales y teológicos del VIH, la sexualidad humana, derechos humanos, y intervención en crisis.

Me llamó la atención que no encontré en mi búsqueda de EBSCO, ni un grupo que menciona que da o ofrece cursos como el manejo o darse cuenta de los sentimientos, procesos personales de duelo, el amor y el sentido de la vida del voluntario como parte de su programa o plan del voluntariado.

Los resultados de mi búsqueda me provocaron una duda y otra pregunta: ¿Afuera de UNISIDA, que hacen otras organizaciones para cuidar o apoyar el proceso emocional de sus voluntarios?

[113] S. Walbran, *Six Steps to Headache-Free Volunteer Management,*http:///www.changemakers.net/journal/00august.cfm, 2000, p. 2

Por medio de una micro investigación, escribí veinte correos electrónicos a veinte agencias ubicadas en México, Canadá y los Estados Unidos, que cuentan con voluntarios para ofrecer servicios de apoyo y acompañamiento a gente viviendo con VIH / SIDA. De los veinte correos mandados por medio de Internet, recibí diecinueve respuestas. De las organizaciones que contestaron, solamente cuatro de ellos ofrecen servicios de apoyo emocional en formas de talleres o grupos de encuentro. Por ejemplo, en Nova Scotia, Canadá, existen dos programas que han investigado a fondo el impacto de VIH / SIDA en los que cuidan a los enfermos.

En Jalisco existen actualmente 19 organismos que prestan servicios a la población con VIH / SIDA. Todos los organismos trabajan en conjunto con la secretaria de Salud (COESIDA). Sus líneas de trabajo en general, son: la prevención, la atención medica y psicológica, acompañamiento, campañas de información, investigaciones, hospitalidad y la defensa de los derechos legales y humanos.

Sin embargo, en Guadalajara la oficina de COESIDA ofrece talleres a sus voluntarios y empleados relacionados con el darse cuenta de sus creencias, actitudes y emociones frente a los temas de la vida, la muerte y la sexualidad.

De particular atención me resultó un articulo publicado por la doctora Jennifer Hendrick de Halifax, Nova Scotia llamado *El Impacto de VIH en el Sistema Médico*. Toca temas del impacto del síndrome de burn-out y el proceso de duelo en los voluntarios. La doctora Hendrick propone que cada programa debe contar con servicios psicológicos para los voluntarios como grupos de terapia, talleres de para reconocer los indicadores de burn-out y ejercicios para descubrir las experiencias y los valores de los voluntarios.[114]

[114] J. Hendrick, *The Impact of HIV on the Caregiver*, Queen Elizabeth II Health Journal, Halifax, Nova Scotia, 2001 p. 5

Sin embargo, algo que me destacó en mi investigación es el hecho de que para empezar existen pocos grupos que atienden a sus voluntarios desde sus necesidades emocionales y de los pocos grupos que sí les atienden me llamó la atención que la mayoría de las actividades o focos de apoyo es dirigida o son talleres prefabricados o predeterminados y no creados necesariamente pensando en las necesidades individuales. A partir de esta investigación, no encontré un programa que tuviera los principios básicos del Enfoque Centrado en la Persona como parte de los postulados básicos de sus programas de apoyo al voluntariado.

La presente investigación reconoce el gran esfuerzo que hacen las instituciones que trabajan a favor de la persona viviendo con VIH / SIDA y a todos los voluntarios que están a su lado dedicados al encuentro humano. Muchas de las personas infectadas con el virus no tendrían donde vivir, comer, recibir medicamento ni apoyo psicológico de no ser por estas instituciones. Dentro de estas instituciones, el voluntario tiene un papel importante, es una fuente de apoyo, compañía, y alivio para el paciente y sus familiares. Los voluntarios acompañan a las personas con VIH / SIDA en la casa del paciente, el hospital y el mesón. El voluntario es un complemento esencial al equipo psicológico, medico y espiritual. Es decir que el voluntario es una parte integral del equipo. Su desempeño consiste en acompañar al paciente y / o sus familiares desde la escucha activa, empatía, congruencia y la aceptación incondicional para que haya una reducción de tensión y un sentido de apoyo en la vida de sus clientes. Los voluntarios ofrecen regalos sencillos pero muy valiosos.

Sin embargo, hay que reconocer también la gran carencia que existe en cuanto apoyo o espacios para la atención emocional o psicológica de los voluntarios. La verdad es que la mayoría de los programas que cuentan con voluntarios en su lucha en contra esta enfermedad, no les ofrecen a ellos entrenamiento o servicios para que el voluntario también se siente acompañado en el proceso de acompañar al otro.

Mi trabajo quiere ofrecer una respuesta a esa necesidad de los grupos que cuentan con un voluntariado para acompañar a las personas con VIH / SIDA. Con esta investigación pretendo enriquecer una realidad social y ofrecer información adicional y suficiente para justificar el uso de la Terapia Expresiva dentro de un Enfoque Centrado en la Persona.

De no realizarse esta presente investigación, la información y los datos arrojados de la aplicación del taller *El Arte de Explorar y Expresar los Sentimientos* se quedarán archivados como constancia de un taller y se desaprovecharía la oportunidad de retomar la realidad vivida por esos voluntarios de UNISIDA. Además, de no realizar esta investigación, se perderían más oportunidades para ofrecer un proceso nuevo y diferente que incluye el lado emocional del voluntario a otros grupos de voluntarios. Esta investigación es un intento serio y sencillo de explorar la función de la Terapia Expresiva enfocado en la persona para experimentar los sentimientos en un proceso de auto conocimiento dentro del acompañamiento.

Para mí es importante cuidar y apoyar al voluntario en su proceso desde una manera “entre bastidores” y eventualmente contribuir al bienestar emocional de los que viven el apretón del SIDA por medio de una infección o un enlace personal con una persona infectada.

Concluyo que ante la indagación anteriormente expuesta, al momento de iniciar mi investigación, no existía ningún estudio acerca de las aportaciones de la Terapia Expresiva dentro de los postulados básicos del Enfoque Centrado en la Persona en el campo del voluntario acompañado a gente con VIH / SIDA. Por lo que me planteé la pregunta: ¿Cuáles son las aportaciones que la Terapia Expresiva y el Enfoque Centrado en la Persona al proceso de acompañamiento para el voluntariado de UNISIDA?, con lo cual he problematizado este trabajo de investigación basada en una intervención social.

LA APORTACIÓN DE LA FILOSOFIA Y PSICOTERAPIA EXISTENCIAL

Yalom en su libro *Psicoterapia Existencial*, explica que la psicoterapia existencial mantiene y comparte muchos de sus supuestos básicos con la psicología humanística. En correlación, Luis Aurelio Vera, en su libro *Filosofía Existencial y Psicoterapia*, propone que la combinación de la psicología existencial y la humanística ayuda a la persona que se va realizando en las siguientes áreas: tener relaciones interpersonales hondas e íntimas, ser realista pero actuar con un alto grado de espontaneidad, aceptarse a sí mismo y aceptar al otro desde la aceptación incondicional, sentir experiencias místicas y profundas hacia el camino de la trascendencia, identificarse como seres empáticos con deseos de ayudar y servir a sus prójimos, tener valores orientados a lo democrático y tener una capacidad de permitirse crear.[115] Vera propone que una de las aportaciones más importantes de la filosofía existencial es el enfoque de tratar de salvar a la persona humana, no en abstracto, sino al ser individual como ser digno de confianza, único e irrepetible. Dice que todos los existencialistas captan la analítica de la existencia como algo fundamental y la aprehenden en una experiencia inmediata.[116]

La Terapia Existencial

Según Freud, cada persona, o cada niño está regido por fuerzas instintivas innatas que crecen a través del desarrollo psicosexual.[117] Por lo tanto, estos mismos instintos innatos chocan en el proceso de negociar entre los impulso o presiones internos y el mundo o los demás que impiden la satisfacción de los instintos o tensiones sexuales y agresivos.

---

[115] L. A. Vera, *Filosofía Existencial y Psicoterapia*, Universidad Iberoamericana, México, 1974 p. 8
[116] Idem., p. 9
[117] A. Freud, *The Ego and the Mechanisms of Defense*, International Universities Press, Madrid, España, 1976 p. 13

En la década de los cincuenta la psicología estaba dominaba por dos escuelas ideológicas principales: un positivismo de tipo conductista y el psicoanálisis freudiano.[118] Sin embargo, el año de 1950 dio luz a una nueva escuela ideológica a la que denominaron psicología humanística que se considera la *tercera fuerza* de la psicología.[119] En 1961, la *American Association of Humanistic Psychology* fundó la *Journal of Humanistic Psychology*, en cuya publicación participaron figuras importantes como Carl Rogers. En 1963, el grupo adoptó cinco postulados básicos:[120]

- *El hombre sobrepasa la suma de sus partes.* Es decir, que no se puede entender al ser humano a través de un estudio científico.
- *El hombre es un ser dentro de un contexto humano.* Para entender al hombre, hay que incluir a su experiencia interpersonal.
- *El hombre tiene una conciencia.* Hay que reconocer el curso continuo de la autoconciencia y auto-descubrimiento en todos sus niveles complejos.
- *El hombre tiene la capacidad de elección.* El hombre se crea por sus propias experiencias activas y no como espectador de su destino.
- *El hombre tiene una intencionalidad*. Tiene un propósito basado en valores y significados que le guían hacia un crecimiento hacia el futuro.

Además, unos psicoanalistas neofreudianos, como Karen Horney y Erich Fromm, presentaron otro enfoque del conflicto innato y básico de cada persona, proponiendo que la necesidad innata de cada individuo es la seguridad.[121] Sin embargo, la posición existencial, según Irvin D. Yalom, hace hincapié en un tipo completamente diferente de este conflicto humano básico porque la posición existencial no se trata de una lucha contra las tendencias instintivas y la represión del mundo, sino de un conflicto que emana del enfrentamiento de cada persona con los supuestos básicos de la existencia o

[118] Idem., p.17
[119] I. Yalom, *Psicoterapia Existencial*, Editorial Herder, Barcelona 1984 p. 31
[120] Idem., p. 33
[121] A. Freud, *The Ego and the Mechanisms of Defense*, International Universities Press, Madrid, Espana,1976 p. 13

las cuatro preocupaciones esenciales: la muerte, la libertad, el aislamiento, y una carencia de un sentido vital.[122]

La Muerte

La muerte es la preocupación esencial que nos ayuda a recordar que estamos o existimos ahora mismo, pero en cualquier momento podríamos dejar de estar o de existir. Las palabras de Spinoza, "Todo tiende a permanecer en su propio ser", nos ayudan a entender la tensión que se hace entre el darse cuenta de la muerte inevitable y el deseo humano de seguir siendo.[123]

Yalom afirma que la muerte es un hecho de la vida que siempre duele; hay dos proposiciones básicas: 1) la vida y la muerte son interdependientes, y existen en forma simultanea; 2) el concepto de ser mortal es una fuente primordial de angustia.[124] Es evidente que el ser humano está obligado a enfrentarse con la angustia de la muerte y el hecho de ser mortal a través de estar dispuesto vivir. Séneca dijo, "Nadie disfruta el verdadero gusto por la vida hasta que está dispuesto y listo para abandonarla".[125] El psicólogo Yalom propone la siguiente declaración y pregunta: Si la meta de la terapia es aprender a vivir; ¿por qué no dejamos la muerte para los moribundos?[126] Luego se contesta diciendo, "Es imposible que se la dejemos a los moribundos. La muerte es un hecho de la vida".[127] El mismo psicólogo en su libro llamado, *The Gift of Therapy*, en el capítulo de cómo y porque hablar de la muerte con los clientes; comenta que la muerte es un invitado a cada sesión terapéutica. El acto de ignorarla manda el mensaje al cliente de que la muerte es demasiado terrible para hablar de ella. Yalom propone que la mayoría de los terapeutas evitan hablar de la muerte por su propio miedo personal no consciente o no explorado y simplemente no saben que hacer o que decir en referencia. Es como decir, ¿para qué hablar o enfocarnos en la muerte? No se puede hacer nada al respeto. Mejor hablamos

[122] I. Yalom, *The Gift of Therapy*, Harper Collins Publishers, New York, EEUU, 2002 p. 124
[123] B. Spinoza, *Del sentimiento trágico de la vida*, Espasa Calpe, Madrid, España, 1980 p.123
[124] I. Yalom, *Psicoterapia Existencial*, Editorial Herder, Barcelona, España, 1984 p. 47
[125] Idem., p. 48
[126] Idem., p. 47
[127] Idem., p. 48

de algo que si pudiéramos cambiar.[128] El psicólogo Adolph Meyer, aconseja a sus colegas "no rasgar por donde no hay comezón".[129] También Meyer comenta que no se debe provocar un estar ansioso dentro de un cliente que ya está ansioso.

Al contrario, Yalom propone varias razones por las que el terapeuta y su cliente, juntos, deben confrontar la muerte en su plan de terapia. Primero, hay que recordar que la terapia es una exploración profunda y significativa del sentido de la vida; dado el hecho que la vida y la muerte son interdependientes y simultáneas, ¿Cómo se puede ignorar la relación? Personalmente yo creo que la muerte es simplemente la última parte o último momento de la vida. Además, desde el comienzo del tiempo, los humanos hemos aprendido que todo, con tiempo, desparece y tenemos miedo al hecho de dejar de existir; de la nada. Yalom añade que los psicoterapeutas no pueden negar a todos los filósofos existencialistas que nos han enseñando que la mejor manera de aprender a vivir, es también aprender a morir.[130] Yalom concluye que la muerte está inexplicablemente unida a la vida y al contrario su consideración enriquece la vida. Además, el autor y psicólogo añade, "Aunque el hecho físico de la muerte destruye al hombre, la idea de la misma sirve para salvarle".[131] Este pensamiento es muy importante y casi todos los grandes pensadores le han dedicado profundos pensamientos, poemas y escritos. En 1926, el filósofo Martin Heidegger, también estudio como la muerte puede salvar a la persona y llegó a la importante conclusión de que hay dos maneras fundamentales de existir en este mundo: 1) en un estado de descuido de uno mismo y 2) en estado de cuidado de uno mismo.[132]

[128] I. Yalom, T*he Gift of Therapy*, Harper Collins Publishers, New York 2002 p. 124
[129] Idem., p. 124
[130] Idem., p. 125
[131] Idem., p. 125
[132] I. Yalom, *Psicoterapia Existencial*, Editorial Herder, Barcelona, España, 1984 p. 48

En resumen de la primera conclusión, cuando una persona vive en un estado de *descuido de ser,* se encuentra sumergido en el mundo de las cosas o perdido en la existencia de los demás. Heidegger lo describe como un estado inauténtico, por el hecho de que la persona no se da cuenta de la responsabilidad que tiene hacia la vida.[133] Es decir, que su propio acto de negar la muerte consume su energía vital para vivir la vida en su plenitud. Jacques Chorno, un filosofo, llegó a la conclusión de que la persona que vive en negación tiene una terrible angustia de tres tipos de miedos: 1) a lo que viene después de la muerte, 2) el acto de morir y 3) a la extinción del ser, entregarse a la nada.[134] De hecho, todos los personas tienen cierto temor a la muerte y la mayoría de las personas desarrollan sistemas de adaptación para resolver la angustia. Un ejemplo de un descuido dentro de un sistema de adaptación, será la supresión o represión casi total del miedo, y como consecuencia sus acciones son compulsivas o rígidas; y desdichadamente no aprende con las nuevas experiencias.[135]

En el otro estado, el de *cuidado de uno mismo*, existe una continua conciencia de ser y de maravillar de la manera o esencia de cada cosa. Este estado, según Heidegger, es un estado de ser auténtico que permite la existencia de un yo trascendental.[136] La persona que se cuida tiene la oportunidad de reestructurar las prioridades de la vida, apreciar los elementos de la existencia y experimentar una libertad de vivir con menos miedo interpersonal. Yalom dice que es igual a tener un cuidado enorme hacia sí mismo. Es importante mencionar aquí, que el estado de cuidado hacia sí mismo es especialmente esencial, según Yalom, para terapeutas y personas acompañando a moribundos.[137] Dice que, la experiencia de acompañar a alguien viviendo con una enfermedad terminal puede resultar dolorosa y muchas veces obliga a muchos terapeutas y a los que acompañan al paciente a realizar su propia terapia. Considero esto sumamente importante para considerar en el desempeño del voluntariado de UNISIDA. Yalom concluye diciendo, “si el

[133] Idem., p. 48
[134] Idem., p. 63
[135] Idem., p. 151
[136] Idem., p. 48
[137] Idem., p. 197

terapeuta desea ayudar a sus pacientes a confrontar e incorporar la muerte a sus vidas, debe haber pasado personalmente por una pre-elaboración de estas cuestiones".[138] Las siguientes preguntas son algunos ejemplos de lo que una persona que va a acompañar a gente viviendo con una enfermedad crónica o terminal se podría preguntar: 1) ¿Cuándo fue la primera vez que te diste cuenta de la muerte?, 2) ¿Cuántos años tenias?, 3) ¿Con quien hablaste de tu darse cuenta?, 3) ¿Cómo respondieron los adultos en tu vida en referencia de tus preguntas, dudas o comentarios de la muerte cuando estuviste chico?, 4) ¿Cuáles muertes has experimentado en tu vida?, 5) ¿Cuáles son tus creencias religiosas cerca de la muerte?, y 6) ¿Cómo han cambiado o desarrollado tus actitudes acerca de la muerte en el transcurso de tu vida?[139]

Por lo general, la mayoría de la población vive en el estado de descuido del ser, de un manera cotidiana, donde la persona prefiere huir, evitar o escaparse de la responsabilidad de la vida, "dejándose llevar por cualquiera elección".[140] Heidegger también comprendió que no se pasa generalmente de un estado de descuido a un estado de cuidado del ser mediante la meditación, las ganas y el simple deseo. El filósofo concluyó que hay ciertas condiciones o experiencias que nos conmueven o alteran, y entre estas experiencias, la muerte es incomparable. Un estudio de doscientas personas con experiencias muy cercanas a la muerte, como accidentes, y ahogamientos, informó que como resultado de la experiencia, el 23% de ellos habían adquirido una noción clara de que la vida es muy preciosa y a veces muy corta. Se quedaron con un mayor entusiasmo vital y un aumento de libertad, responsabilidad emocional y percepción. Simplemente, adquirieron la capacidad para saborear la vida en el aquí y ahora. Algunos de las modificaciones en su vida y sus comentarios incluyen:[141]

[138] Idem., p. 199
[139] I. Yalom, *The Gift of Therapy*, Harper Collins Publishers, New York, EEUU, 2002, p. 124
[140] I. Yalom, Psicotera*pia Existencial*, Editorial Herder, Barcelona, España, 1984 p. 49
[141] Idem., p. 48

- Reestructuración de las prioridades de la vida; dejando lo trivial. “Las creencias religiosas y espirituales tienen un gran significado para mí”.
- Un sentido de liberación y hacer elecciones de lo que sí desea hacer en realidad. “Soy capaz de escoger lo que deseo hacer”.
- Un profundo aprecio para los elementos de la vida, como las estaciones y clima, o un día festivo. “Aprecio la belleza de la naturaleza”.
- Una comunicación más honda, personal y profunda con los seres queridos. “Me comunico abiertamente con mi marido”.
- Un estar emocional menos miedoso, con mayor predisposición a arriesgarse. “Vivo más en el presente que en el pasado o el futuro”.

La Libertad

La segunda preocupación esencial, según Yalom es la libertad. La definición de libertad del filósofo Sartre abarca una perspectiva muy amplia, el ser humano no solo es libre, sino que está condenado a su libertad.[142] La libertad se une al concepto de responsabilidad y Sartre creía que para ser responsable de uno mismo y gozar de la libertad humana, se necesita un profundo conocimiento de sí mismo.[143] Opino que la persona que toma este consejo como un deber, tarde o temprano se enfrentará con el problema de decidir y elegir lo que sí quiere hacer. De hecho hay varios mecanismos psíquicos que nos protegen de la libertad y de la responsabilidad, como la compulsión, el desplazamiento de la responsabilidad a otra persona, la evitación y la negación de la misma. Sin embargo, Yalom dice que el acto o hecho de adquirir la responsabilidad es una condición previa para el cambio terapéutico.

Además, la primera tarea en terapia es de identificar los casos o conductas que se produzcan y como evita la persona las responsabilidades. En referencia de una queja de una situación vital de un cliente, una posible pregunta que se podría hacer durante la facilitación es, ¿Qué has hecho para crear esta situación? Yalom cree que la ayuda es mucho más eficaz cuando se enfoca la

[142] Idem., p. 269
[143] Idem., p. 270

confrontación en algo del aquí y ahora, para luego poder explorar como se evita la responsabilidad en su vida fuera de terapia.[144]

La Filosofía de la Existencia y la Filosofía de la Gestalt

Fritz Perls en su primera conferencia comentó lo siguiente en relación del aquí y ahora: "para mí, sólo el ahora existe. Ahora es igual a experiencia, conciencia y realidad. El pasado ya no está y el futuro no ha llegado todavía. Únicamente el ahora existe". [145] Para Perls toda terapia y todo acompañamiento pueden llevarse a cabo únicamente en el ahora. Sin embargo, Perls afirma que el tomar conciencia de nosotros mismos nos aterra; el encontrarse puede resultar ser amenazador.[146] Otra de nuestras evasiones de la responsabilidad que se encuentra en el ahora es el futuro; pero el futuro no existe o todavía no ha llegado. Perls declara en todos sus trabajos que solo existe el ahora. Algunas de las técnicas del continuo de conciencia son a través del uso de la relajación, meditación, música, arte y el movimiento. Perls decía que la auto posesión, la auto determinación y el auto descubrimiento, con todo su peso y trabajo en el aquí y ahora, nos responsabilizan de nuestra existencia.[147]

En este sentido Perls, colabora con la idea de Yalom en el caso de esta investigación, el voluntario de UNISIDA, tiene que examinar sus propias creencias y experiencias acerca de la responsabilidad para poder llegar a una posición sólida basada en la empatía, la aceptación incondicional y la congruencia.

[144] I. Yalom, P*sicoterapia Existencia*l, Editorial Herder, Barcelona, España, 1984 p. 281
[145] L. A. Vera, *Filosofía Existencial y Psicoterapia*, Universidad Iberoamericana, México 1974 p. 18
[146] Idem., p. 32
[147] Idem., p. 35

El Aislamiento Existencial

La tercera preocupación esencial es el aislamiento. Independientemente de los vínculos afectivos que establezcamos durante la vida con otros seres humanos, el hecho final existencial es que cada persona nace y muere solo en este mundo.[148]

Por consiguiente, existe una tensión entre el aislamiento y el deseo de contacto e integración con el mundo y con los demás seres. Hay tres tipos de aislamiento: interpersonal, intrapersonal y existencial.[149]

El aislamiento interpersonal se refiere al aislamiento de las demás personas. Puede ser el resultado de numerosos factores como: el geográfico, la falta de capacidad o herramientas sociales, el miedo a la intimidad, o una determinada personalidad que imposibilita una interacción socialmente apropiada.

El segundo tipo de aislamiento es el intrapersonal que se experimenta cuando la persona se separa de algunas partes de sí misma. Freud decía que era un mecanismo de defensa social y Carl Rogers lo describía, como el estado más solitario de todos los tres tipos, porque hay una separación casi completa entre el individuo y su organismo autónomo. [150]

Heidegger en su trabajo *Being and Time* decía que aunque alguna persona puede morir por el otro, nunca significará que la otra persona se haya salvado de su propia muerte, "Nadie puede quitarle a otro la muerte por encima".[151] Yalom afirmó, de una manera muy personal, estas ideas a través de su experiencia clínica, Yalom descubrió que debajo del aislamiento interpersonal e intrapersonal, existía el aislamiento existencial, que existe como un golfo que separa a la persona del mundo. Además, describió que la confrontación con la muerte y la libertad conducirían al individuo hacia éste aislamiento tan

[148] I. Yalom, *Psicoterapia Existencial*, Editorial Herder, Barcelona, España, 1984 p. 20
[149] Idem., p. 425
[150] Idem., p. 426
[151] M. Heidegger, *Being and Time*, Robinson, Harper & Row, New York, EEUU, 1962, p. 55

profundo.[152] Yalom también pudo concluir que la mayoría de las personas que sufren los efectos del aislamiento, generalmente necesitan o absorben la compañía de las demás personas para llenar el vació de su propia existencia. Lo más difícil y triste de este escenario es que la mayoría de las personas que más necesitan de una relación auténtica, son precisamente las menos listas o capacitadas para crearla y mantenerla.

Carl Rogers menciona que en esta situación es importante ayudar a la persona darse cuenta de lo que sí hace o no hace en relación de los demás.[153] En este sentido, un taller de "darse cuenta", "manejo de emociones" o terapia grupal puede resultar muy positivo porque lleva a la persona hacia una relación.

La Carencia de un Sentido Vital

El cuarto supuesto o preocupación esencial es la falta de sentido vital. La idea principal es si tenemos que morir, si construimos nuestra propia vida y si cada quien está solo en este universo, ¿cuál es el significado de la vida?, ¿Por qué vivo? El conflicto o la tensión surge como resultado de buscar un sentido dentro de un mundo que a veces es carente de sentido.

El significado de la vida tiene la connotación de la coherencia, mientras que el propósito tiene referencia a la intención o la meta. Sin embargo, el significado de la vida tiene referencia a un significado cósmico y terrenal que sirve para proporcionar una meta y guiar a la persona sobre como se debe o puede vivir la vida.[154]

[152] I. Yalom, *Psicoterapia Existencial*, Editorial Herder, Barcelona, España, 1984 p. 429
[153] C. Rogers, *A Way of Being*, Houghton Mifflin Company, Boston, EEUU 1980, p. 56
[154] I. Yalom, *Psicoterapia Existencial*, Editorial Herder, Barcelona, España, 1984 p. 509

El sentido de la vida es una de las características principales del enfoque de Víctor Frankl y cuando habla de la desesperación existencial Frankl utiliza el término de "carencia de un sentido vital". En su obra *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy***,** Frankl describe su horrible experiencia de Auschwitz entre 1943-1945, plantea la idea de tener un sentido de vida como crucial para sobrevivir y crecer. En su trabajo subraya que hay tres grandes categorías de sentidos: 1) lo que una persona logra o entrega al mundo en forma de creaciones propias, 2) lo que una persona toma del mundo en forma de encuentros interpersonales y experiencias y 3) la propia posición hacia el sufrimiento y hacia la suerte que no puede cambiar.[155]

En relación al sentido de la vida, Frankl propone que cuando un paciente pregunta cuál es el sentido de la vida, no hay una respuesta; lo que importa no es el sentido de la vida en términos generales, sino el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento determinado. Cada quien tiene su propia misión que cumplir en este mundo y cada uno debe llevar a cabo un cometido concreto, por lo tanto ni puede ser reemplazado en la función, ni su vida puede repetirse. Entonces, se puede decir que su tarea o misión es única. La logoterapia considera que la esencia intima de la existencia humana está en su capacidad de ser responsable.[156] La máxima de la logoterapia, para estimular el sentido humano de la libertad, es: "Vive como si estuvieras viviendo por segunda vez y como si la primera vez ya hubieras obrado tan desacertadamente como ahora estás a punto de obrar".[157]

[155] V. Frankl, *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*, Beacon's Press, Boston, EEUU, 1963, p. 187.
[156] V. Frankl, W*hat is Meant by Meaning*, Journal of Existentialism 7, EEUU, 1966 p. 21-23.
[157] Idem., p. 21-23.

En resumen, la falta de sentido vital puede constituir un síntoma de angustia ante la muerte, la libertad y el aislamiento. Yalom recomienda que el terapeuta o facilitador sea muy auténtico, que aumente su sensibilidad, que tenga buena escucha interna y que sea congruente con sus propias angustias y miedos a través de una constante auto revisión y cuidado de sí mismo. Esto incluye que haya revisado sus propias creencias y experiencias ante la muerte, la libertad, la responsabilidad, el aislamiento, y haber hecha buena revisión de sus propias búsquedas de significado y de las actividades que proporcionan a la vez un significado.

LA TERAPIA EXPRESIVA Y EL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA

La expresión creativa o Terapia Expresiva utiliza las artes expresivas – movimiento, arte, música, escritura, sonido e improvisación - dentro de un ambiente de apoyo para facilitar el crecimiento y la curación. Es un proceso de descubrirnos a través de una expresión creativa que viene desde un profundo estado emocional. Además, es un camino para incluir los procesos que integran todos los aspectos de uno mismo: el cuerpo, la mente, las emociones y el espíritu. Puesto simplemente, no se pueden integrar todos los aspectos de uno mismo sin la participación de todos los aspectos personales.

En la expresión creativa utilizamos el interior, como nuestras emociones e intuición para crear algo exterior. Por ejemplo, el uso de la cartulina blanca representa el Yo de la persona. Es el derecho y el trabajo de llenar este espacio de su Yo con elementos de su conciencia, así como con nuevos elementos que salen de la inconsciencia por medio de la meditación o un viaje imaginario. Se utiliza plastilina, pintura, colores, papel china, etc. para ayudar al participante a representar, de una forma creativa, su mundo interior. El cómo hacerlo es completamente la decisión del participante.

La Terapia Expresiva proporciona al participante un momento para poder poner nombre o palabras a su trabajo emocional. Puede ser un poema, una historia, una meditación, una oración, o quizás una sola palabra. Es cierto que el proceso de hablar de nuestras emociones es también una manera importante para explorarnos y expresarnos. Sin embargo, en los principios humanísticos, el término de terapia expresiva se reserva para la comunicación no-verbal y metafórica.[158] La Terapia Expresiva a través de las artes tiene sus raíces en la psicología humanística y es distinta del modelo analítico o medical en el que se usa el arte para diagnosticar y tratar a sus pacientes.[159]

[158] N. Rogers, The *Creative Connection: Expressive Arts as Healing*, Houghton Mifflin Company, Boston, EEUU, 1993 p. 13
[159] Idem., p. 13

Por el hecho que todos los psicólogos no están de acuerdo con los principios expresados en la terapia expresiva, parece importante presentarlos con claridad como la fundación de este proceso de auto-descubrimiento y auto-curación:[160]

- Cada quien tiene la habilidad innata de crear
- El proceso creativo es un proceso de curación. El producto expresivo da mensajes importantes a la persona. Sin embargo, es el proceso de crear, no el producto final, lo que profundamente produce la transformación
- El crecimiento personal y los estados elevados de conciencia se logran por medio del auto-conocimiento y la auto-exploración
- El auto-conocimiento es un proceso emocional; los sentimientos de dolor, pena, coraje, miedo y alegría son las herramientas
- Nuestras emociones y sentimientos son un recurso de energía vital. Esa energía se puede canalizar por medio de las artes expresivas para poder soltarse y transformarse
- El arte sirve como una conexión creativa. Cuando nos movemos, afecta la manera en que pintamos o escribimos. Cuando pintamos o escribimos, afecta la manera como sentimos o pensamos. Durante el proceso creativo, una forma de arte estimula otra forma de arte. El resultado es una nueva energía a nuestra esencia
- Hay una conexión entre nuestra fuerza – de adentro (el alma) y la esencia de cada ser humano

Entonces, cuando viajamos hacia nuestra esencia o totalidad, descubrimos que estamos completamente conectados con el mundo externo. El mundo interno y el mundo externo se pueden unificar.

[160] Idem., p. 118

En referencia a las artes, cuando se usan las artes como un proceso de terapia creativa y expresiva, con la intención o propósito curativo o terapéutico, no se preocupa por lo arte artístico, sino se enfoca en el elemento del arte estético.[161] Por ejemplo, en la educación artística se estudia el proceso práctico de elaboración de obras mediante la aplicación de conocimientos básicos de los componentes de las artes, como el manejo de luz, texturas y organización del espacio y el uso de las materiales y técnicas.[162] La educación y arte estético estudia o se enfoca dos aspectos principales: la sensibilidad y la creatividad de quien produce la obra. Es un proceso de relación íntima entre obra humana y espectador, donde intervienen las percepciones, la sensibilidad, la asociación con experiencias o memorias personales, la imaginación, la creatividad, los significados personales, la construcción de conceptos a través de los conocimientos y creencias, el gusto y la crítica personal.[163]

El arte estético toma sus fundamentos de la disciplina filosófica del mismo nombre; como teoría, es una manera distinta de ver y experimentar el mundo. Con ella, el ser humano descubre la maravilla de sus pensamientos y de la sensibilidad propia y vive en un estado estético de la plenitud personal.[164] Podría ser que desde sus primeros contactos con la naturaleza el ser humano tomó conciencia no solo de la magnificencia de la naturaleza, sino de su propia magnificencia, para luego expresarse de diversas maneras.

Desde ésta perspectiva, el arte estético es personal, se vive, es intransferible, no se enseña; se siente. La experiencia del arte estético se obtiene, según el desarrollo personal y se vincula a las funciones cognitivas, sensibles y a la relación interpersonal y intrapersonal. La artista y autora Alicia Venegas, dice que el arte estético pertenece a la humanidad, porque vivirlo está al alcance de todos.[165]

---

[161] Idem., p. 16
[162] A. Venegas*, Las Artes Plásticas en la Educación Artística y Estética Infantil*, Paidos, México 2002 p. 45
[163] Idem., p. 45
[164] Idem., p. 87
[165] Idem., p. 45

En la Terapia Expresiva el uso del proceso creativo para facilitar el potencial humano es esencial dado el hecho de que los estados emocionales pocas veces son lógicos. Entonces, el uso de los procesos no-verbales e imaginarios proveen al cliente de un camino alternativo para la exploración del self y la comunicación.

Natalie Rogers, en su libro *Creative Connection*, nos recuerda que tradicionalmente, la psicoterapia es un proceso verbal de terapia que se enfoca en los trastornos emocionales y sus comportamientos. Rogers añade que la psicoterapia siempre será importante.[166] Sin embargo, propone que es más fácil para ella entender el mundo del otro desde las imágenes que su cliente produce.[167] Es decir, que los colores, formas, símbolos, y letras son formas de hablar desde la inconciencia de cada ser humano en su manera única de existir. Rogers añade que desde la escucha puede entrar al mundo imaginario de su cliente para experimentar empáticamente su estar y sentir en el mundo. Expresa con sólo mirar los movimientos corporales de su cliente, ella puede empatizar de una manera cenestésica.[168]

Raíces de la Terapia Expresiva Centrada en la Persona

El padre de Natalie Rogers, Carl Rogers (1902-1987) es el fundador del movimiento psicológico del humanismo. Sus teorías y trabajos han tenido influencia y gran impacto en la psicoterapia, la resolución de conflictos y la paz del mundo.[169] Sus creencias profundas de la dignidad, valor y capacidad del ser humano estaban en oposición de los pensamientos de sus días. Por ejemplo, en 1951 introdujo su libro *Client Centered Therapy* en donde expuso su idea de que cada cliente tiene dentro de sí mismo los recursos para entenderse, cambiar o alterar su auto-concepto.[170] Carl Rogers determinó que las condiciones o actitudes necesarias en una relación terapéutica incluyen: la

[166] N. Rogers, *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*, Houghton Mifflin Company, Boston, EEUU, 1993 p. 17
[167] Idem., p. 16
[168] Idem., p. 16
[169] C. Ginther, *Una Herencia Realizada, Épocas Siquiátricas* – Vol. XIII, Edición 12, España 1996 p. 1
[170] Idem., p. 1

empatía, la congruencia y la aceptación positiva incondicional. Aunque su investigación y enfoque inicial describió la relación entre el cliente y el terapeuta, llegó a ser evidente que estas pautas eran útiles y parte de otros tipos de relaciones como, padre-niño, profesor-estudiante y supervisor-empleado.

Fue durante esta época de trabajo de Carl Rogers, que su hija, Natalie, se graduó de la Universidad de Brandeis con una Maestría en Psicología y comenzaron a trabajar juntos. La colaboración con su padre en talleres centrados en la persona, le dio a Natalie la oportunidad de experimentar con las artes expresivas. Natalie describe el proceso así, "los talleres de mi padre se centraban en lo verbal y a mi no me gustaba estar sentada todo el día".[171] Natalie descubrió que es una persona cenestésica, también se descubrió como artista, igual a su madre Helen, y desde este descubrimiento tomó la decisión de enfocar sus talleres en lo no-verbal, a través de movimientos, arte y música.[172]

En una entrevista con la revista *Creation & Spirituality*, Natalie Rogers describió la filosofía central de su trabajo y dijo que los fundamentos de su trabajo vienen de filosofía de la Terapia Centrada en la Persona de su padre, Carl Rogers.[173] Al igual que él, cree que cada persona tiene la tendencia a actualizarse. Además, tiene una fe profunda en la capacidad innata de cada persona de alcanzar su potencial. A través de su experiencia con sus clientes y la investigación, Natalie afirma que cuando un cliente se siente aceptado y comprendido, el proceso de crecimiento y curación puede ocurrir: "es raro sentirse aceptado y comprendido cuando se siente miedo, furia, tristeza o celos. Sin embargo, es la aceptación incondicional de estos sentimientos lo que ayuda al cliente a aceptarse".[174] Rogers añade, "como amigos y terapeutas, muchas veces creemos que tenemos que dar consejos o respuestas. Sin embargo, la escucha empática y el acto de confiar en que la

[171] Idem., p. 2
[172] Idem., p. 1
[173] C. Cantor, *Creation & Spirituality* – Edition XVI 2000, California, EEUU p. 15
[174] Idem., p. 15

persona es capaz de encontrar su propia respuesta, es el regalo más grande que podríamos ofrecer".[175]

En resumen, Natalie Rogers describe la Terapia Expresiva como la "la orquídea floreciente durante un día soleado del verano".[176] Es decir, dentro de una atmósfera cálida e incondicional, los pétalos empiezan a revelar su esencia. Cuando nos contactamos con nuestros sentimientos, ellos llegan a ser una fuente de recursos para seguir el viaje en el camino creativo de auto-descubrimiento y auto-aceptación. Rogers dice que cuando llegamos al núcleo de la orquídea encontramos nuestra conexión con cada ser humano.[177]

En correlación con las ideas de Rogers, el fundador de la Ciencia de la Mente, Ernest Holmes decía, "creamos para conectarnos con nuestro ser interior y para ponernos en contacto con el mundo y el universo".[178]

En mi propia vida he podido experimentar estas ideas principales de Rogers y Holmes. Por ejemplo, soy de una familia de artistas y músicos y me considero una persona creativa. Muchas veces, cuando quiero crear algo, antes escucho música o camino a lado de un lago o en las montanas. Cuando estoy muy alegre mi trabajo es cálido y lleno de pasión; cuando estoy muy enojada o traigo resentimientos, tengo confianza en a ventarlos en mi arte porque sé que no me estoy dañando a mi misma ni a nadie más. En este sentido, la expresión creativa me ayuda a aceptarme con todas mis emociones y me proporciona una congruencia conmigo misma me ayuda ser más empática con el mundo. Opino que cada quien es creativo en su propia manera y que las semillas de nuestra creatividad vienen de nuestra inconsciencia, de nuestras emociones y de nuestra intuición.

[175] Idem p. 15
[176] Idem., p. 1
[177] C. Ginther, *Una Herencia Realizada, Épocas Siquiátricas* – Vol. XIII, Edición 12, España, 1996 p. 6
[178] E. Holmes, Sci*ence Of Mind*, Hay House, California, EEUU 2002 p. 367

Creatividad

En referencia a la creatividad, Carl Rogers dijo, “existe creatividad en todos los individuos, y solo espera las condiciones propias para liberarse y expresarse”.[179] Una definición de creatividad podría ser: “la capacidad de dar origen a cosas nuevas y valiosas”.[180] Mientras otra definición podría ser: “la capacidad que ayuda a concretar las ideas e iniciativas individuales, a producir y llegar a trascender”. La acción está presente, con diferente calidad e intensidad, en cualquiera de las actividades que se realizan.[181]

La creatividad podría presentarse a través del poder de la fantasía, el descubrimiento de relaciones entre cosas, la sensibilidad, la percepción, la visualización, la imaginación, la formación de una hipótesis, el emprendimiento de nuevos cambios o quizás en los contrastes de pensamiento convergentes y divergentes.

Como maestra, con frecuencia, escucho a mis estudiantes decir: “no soy creativo”. Sin embargo, yo no les creo porque mi experiencia me ha enseñado algo diferente. Creo que cuando traspasamos nuestras ideas y creencias limitadas y nuestros obstáculos o bloqueos de miedo, todos somos seres creativos. Mi fe en el ser humano viene de mi fe como cientista religiosa. Por ejemplo, creo que la mayor evidencia de creatividad de cada ser humano viene del ejemplo de su propia vida. No quiero decir que existan vidas perfectas, simplemente creo que cada quien ha creado una cantidad enorme de experiencias interesantes y a veces hasta maravillosas durante la vida. Creo que nuestra vida es el espejo de nuestra creatividad.

[179] C. Rogers, On Becoming a Person, Houghton Mifflin Company, Boston, EEUU 1961 p.199
[180] R. Sternburg, *The Creativity Paradox*, Yale University, Boston, EEUU 1999 p. 3
[181] A. Venegas, *Las Artes Plásticas en la Educación Artística y Estética Infantil*, Paidos, México, 2002 p. 33

Ernest Holmes, el fundador de la Ciencia Religiosa, decía que cada persona cambia su realidad cada momento, estemos conscientes de este hecho o no.[182] Si no estamos conscientes de nuestro vínculo con la realidad, vamos a crear el mismo patrón una y otra vez. Edgar Cayce creía que el acto de darnos cuenta, nos da el poder para tener lo que realmente deseamos.[183]

Regresando al tema de mis estudiantes, creo que la mayoría de ellos tendían a considerar la creatividad limitada a ciertas formas de expresión: el arte, la música, la danza etc. Sin embargo, cuando lo considero, ¿Qué podría ser más creativo que educar a un grupo de niños? De hecho, muchas de nuestras actividades diarias pueden resultar de ser creativos, como la cocina, la espiritualidad, el trabajo y el sexo.

Natalie Rogers dice que, como adultos, el bloqueo principal hacia nuestra creatividad es nuestra tendencia a criticarnos. Esta autocrítica interior puede imponer estándares de perfección y creencias de cómo las cosas deben ser. Rogers añade que es esta autocrítica interior lo que nos impide tomar los riesgos para ser más creativos. La creatividad requiere de experimentación, y la experimentación permite el fluir. Es decir, que la gente creativa se permite cometer errores.

El acto de tratar al crítico interior puede ser difícil. Sin embargo, el primer paso para solucionar la situación es reconocer al critico interior y tomar nota de lo que nos dice. Para la mayoría de las personas, el critico interior se desarrolló durante la niñez cuando alguien nos decía que no éramos lo suficientemente buenos.[184]

[182] E. Holmes, *Science Of Mind*, Hay House, California, EEUU 2002 p. 309
[183] B. McArthur, *Your Life: Why It Is the Way It Is and What You Can Do about It*, A.R.E. Press, Virginia, EEUU 1993 p. 54
[184] G. Staff, *Creative Intelligence*, Educational Foundation, New York, EEUU 2003 p. 45

El segundo paso podría afirmar nuestra creatividad para intercambiar las limitaciones del critico con posibilidades de nuestro ser interior creativo.[185] ¿Cuáles son algunas de las cosas que nos dice nuestra autocrítica interior? Lo siguiente es una lista de lo que nos dice y lo que podríamos contestar:[186]

Que nos dice la autocrítica	Que podría decir la voz creativa
Realmente no tienes mucho talento. Tienes que ser artista para ser creativo	Me doy permiso correr el riesgo, experimentar y jugar. Ha habido muchos ingenieros, científicos y empresarios creativos que no eran artistas
Tienes que dar la respuesta correcta	Soy capaz de buscar otras posibles respuestas
Hay que ser práctico	Es cierto, pero también soy juguetón, tengo el sentido lúdico de mi vida y uso la imaginación y la fantasía
Debes seguir las reglas	Me doy permiso de modificar las reglas: las reglas sociales cambian a medida que la sociedad cambia
Esta no es tu especialidad. Además, no eres tan bueno como fulano de tal	Cada día aprendo nuevas ideas de otras especialidades, las relaciono con cosas nuevas, distintas e insólitas. Soy un ser único.

En resumen, la creatividad es energía interior, es estímulo y provee una fuerza de renovación en las personas, proporcionado un cambio, se apoya en las acciones de percibir, reflexionar, imaginar, sentir, decidir y hacer.[187] Se puede decir que la creatividad es parte de la evolución infinita que conmueve y que es base de la continuidad de la vida.

[185] Idem., p. 45
[186] Idem., p. 45
[187] A. Venegas, *Las Artes Plásticas en la Educación Artística y Estética Infantil*, Paidos, México, 2002 p. 87

La Terapia Expresiva y el Enfoque Centrado en la Persona en relación a las enfermedades terminales y crónicas están diseñadas para nutrir la auto-realización, auto-trascendencia e involucramiento social. Los participantes se benefician por medio de su reflexión sobre sus sentimientos y pensamientos personales y las artes proveen un medio de expresión no verbal de su vida interior.

El hecho de que las habilidades artísticas no son requeridas, ni enseñadas durante la terapia, la ha hecho popular y sus participantes se enfocan en crear o hacer algo que tiene el propósito de incrementar su nivel del auto-conocimiento y para expresar sus estados y necesidades emocionales.

La Terapia Expresiva ha tenido éxito como herramienta asombrosa de gran alcance para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad terminal o crónica, permitiéndoles recuperar la sensación de un control en su vida y a veces proporcionando la penetración o el acceso a las emociones pérdidas u ocultas. Además, la Terapia Expresiva ha sido una opción para varias personas enfermas viviendo en los Estados Unidos, Inglaterra, Alemania, Canadá, Argentina y México. Uno de los proyectos más exitosos es el de Canadá y se llama la Asociación de VIH / SIDA Vancouver. El siguiente ejemplo a través de una historia viene de este proyecto canadiense:[188]

> *Yvonne era una señora de 32 años con SIDA avanzado. Al principio la internaron en el hospital para controlar algunos de sus síntomas. Sin embargo, su salud general se empeoró aun más y tuvo que quedarse en el hospital. Su terapeuta la describe como una persona altamente ansiosa y muy preocupada por su salud. La terapeuta añade que sus preocupaciones le guían a portarse de una manera muy exigente con su propia familia y con las enfermeras del hospital. Sin embargo, la terapeuta también notó que los miembros de su familia y las enfermeras tenían la costumbre de hablar de Yvonne enfrente de las demás personas como si ella no estuviera presente.*

[188]C. Ginther, *Una Herencia Realizada, Épocas Siquiátricas* – Vol. XIII, Edición 12, España, 1996, p. 6

Durante su primera sesión de terapia expresiva, Yvonne empezó a dibujar un gatito jugando con unas cajas. De hecho, Yvonne estaba muy nerviosa ante el hecho de estar, en lo que ella percibía, una clase de arte y cuanto más que ella intentaba de dibujar el gatito, más difícil se le hacía. Yvonne se relajó cuando se dio cuenta que el enfoque de la terapia no era la educación artística, sino que era el enfoque emocional y estético. El gato en su dibujo tenía una pata que parecía estar muy hinchada y también parecía estar muy enojado. Yvonne también tenía un brazo muy hinchado y fue el mismo brazo de la pata hinchada del gato. La terapeuta le llamó la atención la semejanza, y preguntó como se sentía el gatito, Yvonne se rió y luego empezó a llorar diciendo que ella había descubierto una voz con sus imágenes y podría expresar sus sensaciones. Luego ella empezó a reconocer y aceptar su coraje. De hecho, Yvonne estaba muy enojada con su hermano y quería que él la visitara con más frecuencia. A través de su dibujo, Yvonne pudo reconocer que ella era el gatito.

Para resumir, la Terapia Expresiva se fue desarrollando dentro del mundo de terapia y se presta fácilmente a las necesidades complejas de sus clientes. La combinación de sicología humanística y las artes provee un camino rico para el auto-descubrimiento. Algunas de sus características positivas incluyen la incorporación de las actitudes de empatía, congruencia y aceptación incondicional del Enfoque Centrado en la Persona.

EL PODER DE LA PERSONA DE CARL R. ROGERS

Carl Rogers en su libro *El Poder de la Persona*, plantea la pregunta, ¿Qué es lo que libera la capacidad de la persona para comprenderse a sí misma y su habilidad para hacer frente a la vida en forma constructiva?[189]

La terapia rogeriana no propone que la respuesta esté relacionada con una personalidad especial del terapeuta, ni sus talentos superiores; el terapeuta requiere, sin embargo, ciertos atributos fundamentales sin lo cuales la terapia o encuentro humano no podría pretender ser centrado en el cliente. Estos atributos son: la autenticidad, la capacidad empática y la aceptación positiva incondicional[190]. Además, Rogers propone que existen otras dos cualidades que ningún terapeuta debe dejar atrás: un grado elevado de madurez emocional y de comprensión de sí mismo.

La Autenticidad, Congruencia y Transparencia

Para referirse al atributo de la autenticidad, Rogers utilizaba un término semejante al de sinceridad (genuiness en inglés). Pero vio que no se ajustaba dentro de su teoría, porque en efecto, la sinceridad se trata de actuar de acuerdo con la experiencia tal como aparece en la conciencia, y no tal como se experimenta.[191] Rogers describe la autenticidad o la genuinidad como el acto del terapeuta en ser su self actual, sin fachadas y abierto al fluir de los sentimientos, durante el encuentro con su cliente.[192]

Entonces se puede decir que el terapeuta necesita tener y mantener un darse cuenta de sí mismo. Germain Lietaer, en su libro titulado, *Más Allá de Carl Rogers*, dice que el darse cuenta implica que los sentimientos son accesibles a

[189] Idem., p. 2
[190] Idem., p. 2
[191] G. Lotki, C. Rogers – *Su obra - Visión que el autor tiene del proceso terapéutico,* www.Psiconet.com, consultado el 11 de julio de 2002, p. 5
[192] G. Lietaer, *Más Allá de Carl Rogers*, Katholiek Universitiet Leuven Press, Belgium, 1990 p. 25

la conciencia y el mismo terapeuta es capaz y está dispuesto a vivirlos, experimentarlos y comunicarlos si persisten en la relación terapéutica. Hay que mencionar aquí que el acto de ser auténtico tampoco, necesariamente, indica que el terapeuta descubra todo su self al cliente en cada momento. En el sentido general, Rogers describe el encuentro, entre cliente y terapeuta, como una experiencia de persona a persona.[193]

La definición de autenticidad de Rogers, implica que el mismo término tiene un aspecto interno y otro externo. En este caso, el lado interno es la congruencia y implica el grado en que el terapeuta se da cuenta de su propio flujo de la experiencia o el encuentro.[194] Por otro lado, la transparencia representa lo externo en el sentido de que el terapeuta es transparente en sus percepciones, sentimientos y actitudes a través de la comunicación con el cliente.[195]

Congruencia

Rogers consideró la congruencia como un factor crucial para establecer y crear confianza, pensando que el terapeuta sirve como modelo de una persona que no se niega a sí mismo ninguno de los sentimientos que está experimentando. Rogers dice que la congruencia del terapeuta motiva al cliente a llegar a ser él mismo. Creo que aquí se nota la propia congruencia de Rogers, en el hecho de que cree en la capacidad y tendencia de auto-realización de cada quien y en el hecho que enfatizó el respeto por el estilo personal, y la confianza personal y profesional en cada terapeuta.

No es tarea fácil alcanzar la congruencia por el hecho de que requiere que el terapeuta o la persona esté en contacto consigo mismo, queriendo decir que se conoce y acepta las partes positivas y no tan positivas de sí mismo. Entonces se puede decir que la congruencia es correlativa a la aceptación del otro en el sentido de que no se puede tener aceptación hacia el otro si no la hay por la

[193] Idem., p. 25
[194] Idem., p. 25
[195] Idem., p. 26

propia persona.[196] Además, es preciso y esencial que el terapeuta experimente los sentimientos que manifiesta. En las palabras de Rogers, "la autenticidad consiste en l apertura constante a la experiencia del self". [197]

Nos podríamos preguntar si se podría fingir o actuar la congruencia. La respuesta es que sí se pudiera, la experiencia de falsedad se reflejaría en la relación terapéutica y el cliente lo podría percibir provocando algo prejudicial e ineficaz en la relación con el cliente. Simplemente dicha, la relación dejaría de ser persona a persona.

Incongruencia

La importancia de la congruencia se nota aun más cuando se carece de ella. La incongruencia puede impedir que la experiencia del encuentro emerja plenamente. La incongruencia del terapeuta puede venir de los aspectos de la vida los que todavía no conoce, como puntos oscuros, o elementos de la vida o sentimientos que todavía no ha enfrentado. Empatizar con el mundo de experiencia de otra persona cuyo estilo de vida o valores son tan diferentes, podría permitir la salida de los sentimientos de duda y desesperanza.[198] En esta situación, la incongruencia podría interrumpir la profundización del proceso auto-exploratorio del cliente por el hecho de que el terapeuta deja de acompañar al cliente y se pierde en sí mismo. Rogers lo expresa así, "¿Puedo ser suficientemente fuerte como persona para distinguirme del otro? Cuando logro sentir con libertad la capacidad de ser una persona independiente, descubro que puedo comprender y aceptar al otro con mayor profundidad, porque no temo perderme a mí mismo".[199]

---

[196] Idem., p. 29
[197] G, Lotki, C. Rogers – *Su obra - Visión que el autor tiene del proceso terapéutico*, www.Psiconet.com. p. 8
[198] G. Lietaer, *Más Allá de Carl Rogers*, Katholiek Universitiet Leuven Press, Belgium, 1990 p. 29
[199] Idem., p. 29

El acto de compartir, en un encuentro humano, el mundo del otro implica que el terapeuta pone su propio mundo, por el momento, en pausa. Es decir, el terapeuta necesita ser conciente de sus propios limites y entregarse al aquí y ahora y arriesgarse a un cambio personal a través del encuentro.[200] Sin embargo, hay un requisito para poder permitirse, cliente y terapeuta, tomar riesgos personales y dejarse ser algo vulnerable frente de la posibilidad de un cambio personal como resultado de la interacción del encuentro en la terapia rogeriana – la creación de la atmósfera.

La Atmósfera

Según, G.M. Kinget, la creación de una atmósfera adecuada en los primeros momentos de la relación, es un factor ineludible, dado que el cliente podría venir a la sesión en un estado de angustia o miedo, de tal forma que el cliente se encuentra susceptible y sensible a algunos elementos sutiles de la atmósfera dándoles más importancia.[201]

Antes, el papel asignado al terapeuta era el de una pantalla neutra sobre la que el cliente se proyectaría y proyectaría sus problemas unilateralmente.[202] La terapia rogeriana insiste sobre la necesidad de una relación calurosa y reciproca. Kinget dice que el aspecto del calor no se trata de amistad, ni de benevolencia, sino de una cualidad construida por la bondad, la responsabilidad y el interés desinteresado.[203]

En correlación a la congruencia, si el terapeuta no tiene confianza en su propio estado sentimental, no será fácil activar la confianza y las fuerzas de actualización del cliente. Por el otro lado, si el calor de la atmósfera es demasiado intenso, será difícil de mantener tanta intensidad y el cliente podría percibir falta de sinceridad. Otro ejemplo, podría ser que si el cliente experimenta una atmósfera de tanto interés, alimentará una ilusión de cómo es,

[200] Idem., p. 33
[201] G. Lotki, C. Rogers – *Su obra - Visión que el autor tiene del proceso terapéutico*, www.Psiconet.com. p. 10
[202] G. M. Kinget, *Psicoterapia y Relaciones Humanas: Teoría Y Practica de la Terapia No Directiva Tomo I*, Alfaguara, España, 1977 p. 105
[203] Idem., p. 106

o como podría ser querido.[204] La creación del clima afectivo depende de un equilibrio delicado entre el terapeuta y el cliente. Hay que recordar que este equilibrio puede y a lo mejor, debe cambiar con cada cliente. Primeramente, la meta del clima de interés y calor es reforzar el sentimiento de seguridad.

Rogers consideraba que ciertos atributos ayudaban a crear un sentido de seguridad. Por ejemplo, la comprensión no-verbal que se capta a través de la experiencia del encuentro y por medio de indicadores físicos.[205] Al contrario, la comprensión verbal se caracteriza por el interés en escuchar y reflejar al otro, mientras que la comprensión empática apoya al cliente a realizar un aprendizaje significativo mediante la comprobación de sus percepciones y su intuición.[206] Las tres áreas de comprensión se fundamentan en otro atributo: la tolerancia. Para los rogerianos, la tolerancia se refiere a todo lo que quiere contar el cliente, por ejemplo, cosas triviales, conductas defensivas o confidencias. La tolerancia es posible a través del atributo del respeto, que se muestra con la actitud asumida de que el cliente es capaz de tomar elecciones durante la sesión y el cliente no está obligado a seguir cierto camino determinado por el terapeuta.[207]

Transparencia

El cliente llega conocer a su terapeuta por lo que hace y lo que no hace, sea verbal o no-verbal.[208] Una de las características fundamentales de la terapia centrada en el cliente, es el hecho de que el terapeuta sigue a su cliente desde el marco de referencia del cliente. Ciertamente, el mundo del cliente representa su realidad. El terapeuta rogeriano sigue el marco de referencia con la intención de respetar este mundo y no quitarle el suelo por donde pisa.

---

[204] Idem., p. 105
[205] G. Lotki, C. Rogers – Su obra - Visión que el autor tiene del proceso terapéutico, www.Psiconet.com. p. 10
[206] Idem., p. 10
[207] Idem., p. 10
[208] G. Lietaer, *Más Allá de Carl Rogers*, Katholiek Universitiet Leuven Press, Belgium, 1990 p. 35

En esta instancia, la transparencia tiene que ver con el marco referencial del terapeuta, y de la misma forma la autenticidad. Rogers también atribuye a la transparencia del terapeuta una función modeladora: "Para un cliente no es fácil, como tampoco lo es para ningún ser humano, confiar sus sentimientos íntimos más profundos a otra persona. Por tanto para una persona perturbada es aun más difícil compartir sus sentimientos profundos problemáticos a un terapeuta. La genuinidad del terapeuta es uno de los elementos de la relación que favorezcan que el cliente se decida arriesgarse".[209]

El psicólogo Yalom en su libro *The Gift of Therapy*, aconseja a cada terapeuta dejarse ver por el cliente. El doctor Yalom añade que la transparencia es un factor terapéutico clave en la universalidad. Muchos clientes empiezan su proceso de terapia pensando que ellos son los únicos con sentimientos, fantasías o ideas que se podrían ser consideradas como tabú. Si por ejemplo, el cliente comparte su frustración en cuidar a sus hijos en momentos, el doctor Yalom dice que es muy apropiado y significativo que el terapeuta también mencione que en momentos tampoco le gusta el trabajo de cuidar a sus hijos. Yalom dice que la transparencia crea un diálogo entre Tú – Yo.[210]

Además, Yalom dice que hay clientes que se van a resistir a conocer a su terapeuta como persona, y en su experiencia ha encontrado clientes que solamente quieren ver al terapeuta como omnisciente. Sin embargo, Yalom cree que esta actitud puede ser muy productiva cuando se utiliza el aquí y ahora para ayudar al cliente a entender sus creencias, necesidades y sentimientos hacia la figura simbólica del terapeuta, que le alejan de una relación intima y cercana.[211] Yalom nos recuerda que los terapeutas tienen que saber cuando callarse aquello que no ayudaría al cliente.[212] Por ejemplo, la expresión de testimonios de cambios personales del terapeuta puede cambiar

[209] G. M. Kinget, *Psicoterapia y Relaciones Humanas: Teoría Y Practica de la Terapia No Directiva Tomo* I, Alfaguara, España, 1977 p. 137
[210] I. Yalom, *The Gift Of Therapy*, Harper – Collins Publishers, New York, EEUU 2002 p. 211
[211] Idem., p. 211
[212] Idem., p. 212

la atención central de la facilitación y hay que recordar que el enfoque principal es acompañar y ayudar al cliente en encontrar a su propio camino.[213]

Madurez Emocional

Rogers dice que además de la autenticidad, congruencia y transparencia, la madurez emocional es sumamente importante para ayudar al terapeuta a participar en la auto-realización de su cliente sin tener la intención o tentación de modelarle según su imagen.[214] Esta madurez emocional implica que el terapeuta modele ciertas actitudes o atributos, sin tratar de ser el modelo ni el juez de su cliente.

Debido al hecho que la personalidad del terapeuta es parte del proceso terapéutico rogeriano, es importante que el terapeuta llegue a conocerse bien. Rogers decía que no es tanto como un conocimiento intelectual, sino un auto-conocimiento existencial donde el terapeuta se mantiene en una apertura hacia la experiencia.[215]

La madurez emocional, también ayuda al terapeuta a prestarse como persona a las necesidades de su cliente sin caer en una trampa de dependencia entre una de las dos personas o para las dos.

En referencia a la importancia de la madurez emocional y comprensión de sí mismo del terapeuta, Yalom nos advierte sobre los riesgos ocupacionales del mismo. Dentro de la atmósfera tan acogedora del consultorio a veces no se ven los peligros ocupacionales. Además, Yalom dice que la ocupación del terapeuta es muy exigente y el terapeuta tiene que aprender a tolerar el aislamiento, la ansiedad y la frustración que son parte inevitable de su desempeño.[216]

---

[213] Idem., p. 212
[214] G. M. Kinget, *Psicoterapia y Relaciones Humanas: Teoría Y Practica de la Terapia No Directiva Tomo I*, Alfaguara, España, 1977 p. 122
[215] Idem., p. 130
[216] I. Yalom, T*he Gift Of Therapy*, Harper – Collins Publishers, New York, EEUU 2002 p. 205

La paradoja existe en el hecho de que el terapeuta vive la intimidad del otro como un regalo, sin embargo, la soledad y aislamiento del terapeuta son una característica negativa de la profesión. Claro que si el día típico del terapeuta está lleno de sentimientos, calor y relaciones afectivas con sus clientes, las sesiones no deben llegar a ser substitutas para una vida íntima y personal, amigos y familia del terapeuta.[217]

Yalom cree que los terapeutas con frecuencia son negligentes con sus propias relaciones interpersonales y auto-realización. A terminar el día, después de varias sesiones, el terapeuta puede estar exhausto y sin deseos de tener y mantener sus propios vínculos sociales y afectivos. Añade que los terapeutas que tienen presiones económicas y tienen que dar la máxima cantidad de sesiones terapéuticas al día, están más vulnerables a los síntomas del síndrome de burn-out. Además, Yalom propone que ciertas ramas de terapia son más exigentes, como el trabajo con la gente viviendo con enfermedades terminales, y ponen al terapeuta en más riesgo de perderse emocionalmente sin mucho auto-cuidado.[218] En este caso, Yalom recomienda que el terapeuta tenga diversidad en su práctica para evitar los síntomas de burn-out.

Hace sesenta y cinco años, Freud aconsejaba a cada terapeuta hacer una exploración de su estado emocional cada cinco años. Sin embargo, Yalom cree que el proceso de auto-revisión y exploración debe ser un proceso continuo en la vida del terapeuta.[219]

Empatía

La segunda condición esencial de la relación de persona a persona de Carl Rogers es la empatía. Al principio de su carrera, Rogers descubrió que el solo hecho de escuchar atentamente al cliente era una buena manera para facilitar un cambio.[220] Poco tiempo después, una amiga y asistente social le sugirió que la forma más eficaz de encarar un problema consiste en reflejar los

[217] I. Yalom, *The Gift Of Therapy*, Harper – Collins Publishers, New York, EEUU 2002 p. 205
[218] Idem., p. 205
[219] Idem., p. 208
[220] C. Rogers, *A Way of Being*, Houghton Mifflin, Company, Boston, EEUU 1980 p.138

sentimientos del cliente.[221] Este enfoque llegó a ser una técnica dentro de la terapia no directiva. Su definición inicial fue la siguiente: "El estado de empatía o de ser empático consiste en darse cuenta con precisión del cuadro de referencias interno de otra persona, juntamente con los componentes emocionales y los significados a ella pertenecientes, como si fuésemos la otra persona, sin perder nunca la condición de como si".[222] La definición implica que el terapeuta siente todas las emociones y percibe sus causas de la misma manera. Rogers advierte al terapeuta no perder la condición de "como si" o podrirá perderse en un estado de identificación.

Con tiempo, se formó la definición actual de empatía de la terapia rogeriana, la cual Rogers no la llama ya un estado de empatía, porque considera la condición mucho más que un estado, la considera un proceso con varias facetas. Por ejemplo, la penetración del mundo de percepción y emociones del otro significa sentirse totalmente a gusto en él. El proceso requiere que el terapeuta tenga una sensibilidad constante hacia los cambios de su cliente. En este sentido, Rogers lo describe como, "Vivir temporalmente su vida, y percibir los significados sin tratar de revelar sentimientos de los que la persona no tiene conciencia".[223]

Greet Vanaerschot, en su capitulo titulado *La empatía como proceso dinamizador de los diversos micro procesos dentro del cliente,* del libro *Más Allá de Rogers*, describe la empatía como un intento de conocer el mundo interior del otro a través de centrarse cada vez más en el cliente. [224] El término de centrarse en el cliente se refiere a prestar atención a las señales verbales y no verbales y el terapeuta dispone de su propia persona para mantenerse abierto y receptivo ante el proceso del cliente.

[221] C. Rogers, *A Way of Being*, Houghton Mifflin, Company, Boston, EEUU 1980 p. 140
[222] Idem., p. 140
[223]Idem., p. 141
[224] G. Vanaerschot, *La empatía como proceso dinamizador de los diversos micro procesos dentro del cliente*, Más Allá de Rogers, Katholiek Universitiet Leuven Press, Belgium, 1990 p. 49

A través de las investigaciones realizadas de Carl Rogers se aprendió mucho. Una de las afirmaciones de las investigaciones propone que el terapeuta ideal, por encima de todo, es empático.[225] Entonces el terapeuta empático le valora a la persona como es, lo que quiere decir que el terapeuta tiene un interés auténtico por su cliente. En cambio, el cliente que experimenta la condición y relación empática gradualmente se ve y se experimenta a sí mismo como un ser valioso.[226]

El proceso empático reafirma a la persona de su existencia y manera de ser única, pero no sola, de estar en este mundo. Desde esta perspectiva, el terapeuta y el proceso empático disuelve la alineación a través de la universalidad. Es decir, si el terapeuta entiende como estoy, entonces lo que quiero decir, quizás no sea tan raro o diferente para otro ser humano.[227] El cliente ya no vive en una isla desierta.[228] A vernos a nosotros mismos como valiosos en el espejo del otro, nos ayuda movernos hacia nuevas posibilidades, curación y crecimiento.[229]

Otros dos aprendizajes de las investigaciones de Rogers afirman que la empatía está en correlación con la autoexploración y desarrollo del proceso y que "el cliente percibe la presencia de un grado más alto de empatía en los casos tratados con éxito".[230] Cuando el terapeuta refleja la experiencia, el cliente aprende a centrarse en su estar y a lo largo del curso desarrolla una confianza en su propia experiencia. Es decir, si la persona logra un darse cuenta de su mundo interno o un contacto directo con su propia sensación sentida interna, podrá adquirir con mayor seguridad un control de su vida.[231] El control viene del proceso de centrar la atención del cliente sobre ciertos

---

[225] C. Rogers, *A Way of Being*, Houghton Mifflin, Company, Boston, EEUU 1980 p. 141
[226] G. Vanaerschot, *La empatía como proceso dinamizador de los diversos micro procesos dentro del cliente*, Más Allá de Rogers, Katholiek Universitiet Leuven Press, Belgium, 1990 p. 53
[227] Idem., p. 53
[228] Idem., p. 54
[229] Idem., p. 53
[230] C. Rogers, *A Way of Being*, Houghton Mifflin, Company, Boston, EEUU 1980 p. 142
[231] G. Vanaerschot*, La empatía como proceso dinamizador de los diversos micro procesos dentro del cliente*, Más Allá de Rogers, Katholiek Universitiet Leuven Press, Belgium, 1990 p. 55

elementos no atendidos por sí mismo.[232] Luego, el terapeuta trata de ayudar a la persona en el proceso de organizar e integrar la nueva información para desarrollar nuevos significados.

El aquí y ahora en relación a la empatía

El psicólogo Yalom en su libro *The Gift of Therapy*, dice que el uso del aquí y ahora es esencial para que el terapeuta apoye al cliente, a través de prestarse como modelo, a desarrollar empatía hacia las personas de su propia vida.[233] Yalom dice que hay que recordar que la mayoría de los clientes adquieren los servicios de un terapeuta porque tienen una carencia de éxito en desarrollar y mantener relaciones interpersonales gratificantes.[234] También dice que simplemente la mayoría de sus clientes no saben empatizar con los sentimientos y las experiencias de las demás personas.[235]

No obstante, Carl Rogers dice que el aquí y ahora es importante para recalcar la importancia del reconocimiento de lo que ocurre en la propia persona.[236] El enfoque en el aquí y ahora es vital para des-enfatizar, sin negar, la importancia del pasado del cliente. Yalom dice que nuestra auto imagen se formula, en parte, a través de nuestras percepciones de las aprobaciones y las desaprobaciones de las personas claves de nuestra vida. La psicoterapia desde la perspectiva interpersonal se dirige en remover los obstáculos que nos bloquean de tener relaciones satisfactorias.[237] El segundo postulado, del aquí y ahora, es que la terapia representa un microcosmos social, indicando que los problemas interpersonales de la vida del cliente se manifestarán en el aquí y ahora de la relación terapéutica.[238] Por ejemplo, si una persona en su vida personal es exigente, arrogante o miedosa, entonces estas características entrarán en la relación con el terapeuta.

---

[232]Idem., p . 61
[233] I. Yalom, *The Gift Of Therapy*, Harper – Collins Publishers, New York, EEUU 2002 p. 23
[234] Idem., p. 23
[235]Idem., p. 24
[236] C. Rogers & R. Rosenberg, *La Persona Como Centro*, Editorial Herder, Barcelona, España, 1989 p. 69
[237] I. Yalom, The *Gift Of Therapy*, Harper – Collins Publishers, New York, EEUU 2002 p. 48
[238]Idem., p. 24

Yalom recomienda que cada terapeuta y persona que acompaña a otra en su exploración y crecimiento personal, también debe participar regularmente en su propio desarrollo personal para conocerse mejor, eliminar los puntos ciegos, poder separar lo que es suyo sentimentalmente y lo que es del otro y evitar los síntomas de burn-out.[239] Además, Yalom cree que uno de los deberes centrales del proceso de acompañar al otro, es el acto de prestar atención a nuestros sentimientos porque representan información valiosa.[240] Por ejemplo, si el terapeuta se siente aburrido, confundido, emocionado o simplemente no le pone atención a su cliente, entonces podría tomar su estado emocional como información valiosa de las relaciones de su cliente fuera de terapia.[241]

En resumen, Rogers describe la empatía como un proceso, en donde una persona se centra en la otra persona para intentar estar realmente con el otro para conseguir un contacto auténtico. Los resultados de las investigaciones sobre la empatía han confirmado que la segunda condición de Rogers es importante para canalizar los sentimientos y percepción del cliente para lograr un cambio. Una ligera reflexión nos indica que la ausencia de una postura crítica y la substitución por una combinación de empatía, reflejo de sentimientos y enfoque en el aquí y ahora nos ayuda abrirnos más al contacto con otras personas y ser más auténticos e integrados como personas.

Aprecio o Aceptación Incondicional

Pasemos a la tercera condición. Este concepto planteado por Rogers muestra un respeto ante el paciente que es incondicional, gratuito y en términos sencillos, es apreciar a otra persona simplemente porque es un ser humano. Esta condición tiene una cualidad moral porque implica que ser un humano tiene valor en sí mismo. El acto de respetar o apreciar al otro por su humanidad también es un valor. Además podría ser que no aceptemos algunos de sus sentimientos, sin embargo no perdemos el sentido de aprecio

[239] Idem., p. 67
[240] Idem., p. 65
[241] Idem., p. 65

positivo e incondicional por la otra persona. Es una condición que aflora sin evaluaciones y la misma palabra implica no juzgar.

Adrian Van Kaam en su libro *Encuentro e Integr*ación dice que la actitud y función como terapeuta no es juzgar las actitudes y sentimientos de su cliente, sino respetar y apreciar su manera única de ser.[242] Van Kaam dice que su cliente no es un caso clínico pero una persona humana dinámicamente valiosa.[243] Además, cree que es esta clase de aceptación la que abre a su cliente y le ayuda activar un proceso de auto descubrimiento y auto expresión.

En referencia a la tercera condición, Rogers cree que cuando este aprecio está presente en el encuentro hay más posibilidades de una cambio de manera positiva y constructiva. Como Rogers, Van Kaam cree que se crea dentro de un clima en el cual la comunicación es abierta y no detenida por una expectación angustiosa de desaprobación, rechazo o crítica.[244]

Gerard Egan, psicólogo de la Universidad de Loyola en Chicago, dice que el respeto o aceptación incondicional no es algo que se comunica directamente en palabras como: "Yo le respeto a usted porque es un ser humano". Egan cree que el aprecio se comunica por la actitud del orientador o terapeuta hacia su cliente. Esta actitud puede ser convertida en conductas concretas si el aprecio incondicional es verdaderamente un valor.[245]

La primera conducta es la manera en que el orientador indica que está *para* el cliente por el sencillo hecho de que el cliente es humano. Esta humanidad se refiere a su potencial para ser más humano de lo que es ahora.[246] Egan dice que además de ser *para* el cliente, hay que tener voluntad para trabajar con el cliente. El orientador dice, "Esto vale la pena para invertir mi tiempo y

---

[242] A. Van Kaam, *Encuentro E Integración: Una nueva perspectiva de la psicoterapia*, Ediciones Sígueme, Salamanca, España 1969 p.146
[243]Idem., p.147
[244]Idem., p.148
[245] G. Egan, *El Orientador Experto: Un Modelo Para La Ayuda Sistemática Y La Relación Interpersonal*, Wadsworth Internacional, Ibero América, Belmont, California, EEUU 1981 p. 90
[246] Idem., p. 91

energía".[247] Además, la unicidad es también un valor y está comprometida en apoyar al cliente a desarrollar los recursos que le hacen ser un individuo, y no tratar de hacer al cliente a su imagen y semejanza.[248] Entonces, se puede decir que el orientador cree que el cliente tiene dentro de sí mismo los recursos para ayudarse canalizar su potencial y confía en su auto-determinación. En esencia, el trabajo de orientador es ayudar al cliente a descubrir, desarrollar y evaluar sus propios recursos internos para vivir más efectivamente.[249] Su esencia laboral requiere que no llegue fácilmente a la conclusión de que el cliente no es motivado cuando no logra deshacerse de una conducta que bloquea su potencial. El orientador presta atención y su conducta dice al cliente "estoy contigo" y el fracaso de prestar atención es como decir al cliente, "Lo que dices no vale la pena escucharse".

Todas las conductas de Egan suspenden juicios críticos sobre el cliente y demuestran esta clase de aceptación incondicional de Carl Rogers. Además, de puede decir que el terapeuta, o en términos de Egan, el orientador utiliza la autenticidad como forma de respetar o apreciar. Es decir, que siendo auténtico en la relación o en el encuentro es una forma de mostrarle aprecio.

Limitaciones

Van Kaam menciona sus dificultades en mantener esta actitud con su cliente. En caso de una dificultad, se pregunta a sí mismo si existe una comunicación que detiene el flujo de su aceptación incondicional. Comparte que muchas veces sucede que un cliente le revela algo de su vida relacionado con algún aspecto de su personalidad que no ha podido resolver o aceptar en sí mismo.

Van Kaam da el siguiente ejemplo, "Imaginemos que alguna vez en mi vida he sentido la sospecha de que las tendencias homosexuales no estaban totalmente ausentes en mi". Dice que en ese momento puede haber experimentado sentimientos de miedo vergüenza, o disgusto. Torturado por el

[247] Idem., p. 91
[248] Idem., p. 91
[249] Idem., p. 90

sentimiento, desarrolla inconscientemente una actitud de defensa que le hace cerrarse cuando algo amenaza despertar esta parte de él. Además, va a influir directamente en su capacidad de acompañar a un cliente homosexual. Es decir, que le resultará muy difícil si no imposible ofrecer una aceptación incondicional si no es capaz de enfrentarse con su propia aceptación. Van Kaam dice que por esta misma razón, el terapeuta y orientador debe constante y completamente examinarse y valorarse a sí mismo. Además, para evitar bloqueos en la facilitación o daño a sí mismo, en cada sesión el orientador debe ser una fuente de autorreflexión. Hay que recordar que somos nuestros propios y principales instrumentos en el proceso de acompañar al otro.

En resumen, el desarrollo constructivo o el poder de la persona está conectado a las condiciones centrales de la terapia rogeriana: la autenticidad, su aceptación incondicional hacia el cliente y la sensibilidad de comprender su mundo privado y comunicarle mediante palabras y conductas estas cualidades que lleva en sí.

CAPITULO III
MARCO METODOLOGICO

Esta investigación se desarrolla desde una metodología cualitativa donde se utilizó el método etnográfico junto con el método de estudio de casos.

La investigación desde el Desarrollo Humano generalmente se inserta en la investigación cualitativa, cuya finalidad es comprender los hechos tal y como suceden de acuerda las personas participantes en los contextos estudiados.

Como características generales comunes y que se engloban en la metodología cualitativa se pueden señalar las siguientes:

- En la investigación cualitativa el investigador es el instrumento de medida. Es decir, en el caso del taller *El Arte de Explorar y Expresar los Sentimientos* todos los datos son filtrados por el criterio de la facilitadora. Por consiguiente, los resultados pueden ser subjetivos. Para evitar este peligro, la facilitadora se adiestra en una disciplina personal, reflexión continua y requiere una auto-conciencia.

- La presente investigación se trata de un estudio en pequeña escala que solo se representa a sí mismo. Se basa en la exploración intensiva de unos pocos casos. Este caso es sobre las aportaciones del Enfoque Centrado en la Persona y la Terapia Expresiva para la exploración y expresión de los sentimientos de los voluntarios de UNISIDA.

- No suele probar hipótesis o ideas predeterminadas. Más, bien es un método en el que la investigadora genera teorías por medio del análisis de los datos.

- No tiene reglas de procedimiento. Es decir, las variables no quedan definidas operativamente, sino que se basan en la intuición de la investigadora y en los aspectos y productos artísticos y en la recolección de los datos. Además es recursiva por el hecho de que el diseño de la investigación es emergente y se va elaborando a medida que avanza la investigación.

- El proceso es holístico. No se detiene en dividir y discernir las variables. La presente investigación abarcará el fenómeno en su conjunto. En fin, no es especulativa, sino descriptiva y reflexiva con un elemento de "serendipidad" o incorporar hallazgos que no se habían previsto.

- Hay un sistema de categorización. En esta investigación, se usará el método etnográfico. Este método de investigación describe los acontecimientos que tienen lugar en la vida de un grupo. Hay un proceso de análisis de las conductas, interacciones, actitudes y significados de los participantes.

- Es una forma de investigar que es emocionalmente satisfactoria. Es importante para la investigadora del presente trabajo asegurarse de que esta hablando de una manera democrática para los participantes de UNISIDA y los personas que viven con VIH / SIDA.

Métodos

El método etnográfico entendido como lo plantea Peter Wood, consiste en llegar a una comprensión de lo que sucede.[250] Se trata de describir sistemáticamente las características del estudio o los fenómenos, generar y refinar categorías conceptuales para descubrir y validar asociaciones entre fenómenos, y comparar constructos generados desde un área concreta de la situación.[251] En este caso desde las preguntas claves del análisis. El estudio

[250] B. Romero, *La Investigación Etnográfica,* www.cetce.org, consultado el 31 de octubre, 2002, p. 13.
[251] Idem., p. 14

es inductivo porque parte de la observación de un fenómeno es mediante la recogida de datos.[252] A partir de los hechos observados la investigadora del taller *El Arte de Explorar y Expresar los Sentimientos* intenta establecer regularidades. La meta de este trabajo es reconstruir las categorías específicas que los voluntarios usan para conceptualizar sus propias experiencias y su visión del mundo desde su conciencia, sus sentimientos y su relación corporal y su desempeño en acompañar a las personas viviendo con VIH / SIDA.

El segundo método utilizado en esta investigación es el estudio de caso propuesto por Robert Stake. Para Stake este método se define como el estudio de un sistema acotado.[253] La idea principal es verlo como un estudio de la totalidad de un sistema con algunos limites para abordar su complejidad y profundidad.[254] Stake declara que los estudios de caso pueden ser de carácter intrínseco o de carácter instrumental.

De acuerdo a la definición de Stake, yo analizaré los múltiples fenómenos desde la experiencia por el voluntariado de UNISIDA en un taller que aborda la Terapia Expresiva desde el Enfoque Centrado en la Persona como el enfoque de carácter instrumental.

Recolección de mis datos y material de análisis

Para evaluar los resultados del taller desde el método etnográfico y el estudio de casos se utilizaron:

- Los Diarios de Campo y Registros Ampliados - después de cada sesión, cinco en total, se recuperó la experiencia de la intervención de acuerdo al sentir de la facilitadora, lo que observó del grupo como transcurrió el trabajo de ese día.

[252] Idem., p.14
[253] C. Gorocica, *Aportaciones Del Enfoque Centrado En La Persona Para La Orientación Vocacional,* ITESO, 2003 p. 89
[254] Idem., p. 89

- La grabación de las sesiones en audio y una sesión en video.

- La respuesta de unos cuestionarios por el voluntariado de UNISIDA. Las preguntas de los cuestionarios permiten evaluar antes, durante, y después del taller, cómo fue percibida por los participantes la meta, las actividades y el objetivo del taller. Hay una evaluación preliminar, una evaluación durante el proceso (en la tercera sesión) y una auto-evaluación final. Cada sesión se acaba con las preguntas: ¿Qué me llevo hoy? ¿Qué aprendo de mí? y ¿Cómo puedo poner en acción algo que he aprendido hoy? Elegí el cuestionario como instrumento porque es útil para recoger información en un tiempo breve y lo formulé con preguntas abiertas con la intención de no limitar antemano las diferentes respuestas.

- El cuestionario y entrevista a profundidad con la directora de UNISIDA. Un co-facilitador evalúa el funcionamiento del taller desde el punto de vista del grupo UNISIDA que forma y apoya al voluntario en su camino y el proceso de acompañar a gente viviendo con VIH / SIDA.

- Evidencias como fotos, dibujos, transcripciones y el video.

En un estudio de casos se utilizan dos formas de análisis: la suma categórica y la interpretación directa.[255] En el caso de la estrategia de la interpretación directa, la estrategia se hace sobre los ejemplos individuales, mientras que la estrategia de la suma categórica sale de la inclusión de ejemplos adicionales que juntos permiten analizar algo.[256]

[255] Idem., p. 90
[256] Idem., p. 90

Empecé el proceso de analizar por una primera lectura de las transcripciones, diarios de campos ampliados y los cuestionarios. Luego seguí con el proceso de agrupar o categorizar aquellas interpretaciones que se habían repetido con más frecuencia o tenían algo en común. Desde estas categorías pude buscar y encontrar los significados y respuestas relevantes para la pregunta de investigación. Posteriormente expliqué los resultados de mi análisis, a través de mi marco referencial.

Debo mencionar que este trabajo utilizó la estrategia de la triangulación que se sigue en la investigación cualitativa para dar alternativas y variedad a mis observaciones, intuición e interpretaciones.

Los ángulos de la triangulación se entienden en esta investigación en un sentido amplio:

- Triangulación de datos: se recogen datos de diversas fuentes para tener un elemento de contraste y diversidad: a) temporal – se recogen datos en distintos momentos para comprobar si los resultados son constantes o variables. Por ejemplo, las evaluaciones durantes diferentes sesiones; b) espacial – se contrastan los datos recogidos en distintas partes para comprobar las coincidencias o falta de ellas. Por ejemplo, los voluntarios de UNISIDA que participaron en el Mesón y los que participaron en ITESO; c) persona; - se utiliza diferencias entre sujetos para contrastar los resultados.

- Triangulación de investigadores: se utilizan distintos observadores para comprobar que todos ellos registran algo parecido. Además diversos investigadores / observadores pueden contrastar sus resultados sobre el mismo tema. Durante el taller de esta investigación, habían tres (3) observadores: Rosana Torres, Manuel Victoria y yo misma (Christen Rogers).

- Triangulación teórica: se trabaja sobre alternativas teóricas, incluso contrapuestas, mas que sobre un único punto de vista. Esta investigación, mencionado en el marco referencial, tiene las siguientes teorías: la filosofía y psicología existencial, la Terapia Expresiva, los Estudios para Promover la Capacidad de Enfrentarse con la Vida y en Enfoque Centrado en la Persona de Carl Rogers.

- Triangulación metodologica: se aplican distintos métodos y sé contrastan los resultados, para analizar coincidencias o divergencias. Esta investigación usa los métodos de la etnografía y el estudio de casos.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las aportaciones que el Enfoque Centrado en la Persona y La Terapia Expresiva desarrollaron en el proceso de acompañamiento para el voluntariado de UNISIDA?

OBJETIVO

Describir las aportaciones que el Enfoque Centrado en la Persona y la Terapia Expresiva proporcionan al voluntariado de UNISIDA en su proceso de acompañar a las personas viviendo con VIH / SIDA.

SUPUESTO

El desarrollar terapia expresiva a través del Enfoque centrado en la persona en un grupo de UNISIDA permite lograr el auto-conocimiento con la posibilidad de posteriormente acompañar a otros.

Cabe señalar que para la construcción del supuesto fue necesario plantear otros supuestos que se fundamentan en la propuesta de Rogers, como se presentan a continuación:

SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN

Desde el Enfoque Centrado en la Persona los siguientes conceptos de Carl Rogers son el corazón del taller de la intervención e investigación:

- Mientras más empático soy conmigo más empático soy con los demás.
- En la relación de acompañamiento, me ofrezco como persona, tratando de ser quien soy, aceptándome y coincidiendo conmigo mismo en la relación con la otra persona. Soy congruente.
- La relación de acompañamiento es igualitaria en el hecho de que cada uno (el voluntario y el acompañado) toma responsabilidad por si mismo promocionando una aceptación incondicional y un crecimiento responsable, independiente y mutuo.
- La disponibilidad de ver hacia adentro - la ampliación de la conciencia a través de la Terapia Expresiva permite detectar mis necesidades y de las de los demás.

CAPITULO IV
RESULTADOS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

A lo largo de este capítulo, proporcionaré evidencias y respuestas a la pregunta principal de investigación que me ha guiado en mi búsqueda de encontrar cuales son las aportaciones del Enfoque Centrado en la Persona y de la Terapia Expresiva hacia el proceso de acompañamiento del voluntariado de UNISIDA.

Propongo que los voluntarios de UNISIDA son parecidos a la descripción de Carl Rogers de las "personas del mañana" en el libro *El Poder de la Persona***.** Rogers describe a las personas del mañana como individuos con una conciencia más aguda y clara a través de la unificación de cuerpo y mente.[257] Además, sus encuentros con otras personas son más humanos porque la persona del mañana tiene una actitud y manera de ser auténtica, empática, aceptante y valora la comunicación e inclusión de los sentimientos.[258] Es decir, que tiene una actitud de hermano; preocupándose por los demás. Para lograr ser una persona del mañana, Rogers sugiere la meditación, nuevas maneras de comunicación de lo verbal, no verbal y lo intuitivo; y ejercicios o actividades que ayudan a descubrir los sentimientos de aquí y ahora.[259] En el mismo libro, expone y concluye que hay algunos factores que están en contra del desarrollo de la persona del mañana por el hecho de que inhiben la auto dirección o el poder personal.[260] Rogers dice que la respuesta está en la mente de la gente o en un cambio de enfoque de sentimientos hacia sus deberes y obligaciones.[261]

[257] C. Rogers, O*n Personal Power*, Dell Publishing, New York, EEUU 1977 p. 78
[258] Idem., p. 78
[259] Idem., p. 79
[260] Idem., p. 79
[261] Idem., p. 80

Entonces, desde las palabras de Rogers del *Poder de la Persona*, y el marco referencial de esta investigación, tomé la decisión de agrupar y concentrar estas aportaciones en tres grandes bloques o categorías conformadas por las actitudes o condiciones centrales de la Terapia Enfocada en la Persona: la congruencia, la comprensión empática y la aceptación incondicional.

Lo siguiente es un esquema de las categorías y sus subcategorías que formulé a través de este análisis:

1. Congruencia
    A. Exploración de auto-concepto
    B. Integración de nuevos conceptos a través de la toma de conciencia
2. Empatía – (Reconocimiento del cuadro de referencia interior)
    A. Prestar atención a mis sentimientos y sensaciones
    B. Prestar atención a los sentimientos y sensaciones de los demás
3. Aceptación Incondicional – (Valoración)
    A. Aceptar el Yo
    B. Aceptar al otro tal cual como es

Desde este esquema de categorías y subcategorías, iré presentado las evidencias que resultaron del análisis de las transcripciones y registros ampliados de cinco sesiones de la intervención llamada, *El Arte de Explorar y Expresar los Sentimientos*. Además, presentaré un marco referencial de lo que han dicho varios autores e investigadores al respeto.

I. Congruencia
    A. Exploración de auto-concepto
    B. Integración de nuevos conceptos a través de la toma de conciencia

El primer elemento en el proceso de auto-conocimiento es la congruencia o el abrirse a su vida interior. Propongo que el proceso de acompañar a la persona

viviendo con VIH / SIDA se facilita cuando el voluntario experimenta una actitud cálida, positiva y benigna hacia lo que existe dentro de sí mismo; experimenta un estar congruente que significa que las sensaciones y los sentimientos del voluntario son asequibles a él / ella y a su conciencia, y entonces es capaz de vivirlos, de consustanciarse con ellos y comunicarlos si corresponde y / o desea.

Después de leer las transcripciones y registros ampliados varias veces, determiné que sería más fácil y menos fragmentado presentar las evidencias en esta categoría a través de su agrupación. Es decir, voy a presentar la exploración e integración del auto-concepto a lo largo del proceso de las cinco sesiones desde las declaraciones de las transcripciones y las observaciones de los registros ampliados de una participante codificada como AA.

Caso AA:

Para empezar la elaboración del caso de AA, me gustaría repasar sus antecedentes personales con un breve resumen. Ella tiene 25 años, es soltera y es estudiante de octavo semestre de Ciencias de Comunicación. Además, es la hija menor de cuatro hermanas de una familia con un fuerte matriarcado y ausencia de una presencia masculina. Por lo mismo, AA se describe como una mujer que tiene dificultad para relacionarse con hombres. Su motivo para entrar a UNISIDA es el poder ayudar a las personas con VIH / SIDA.

Desde la primera sesión del taller, nombrada Tierra, AA quería conocerse y luego comprenderse:

> *Estoy aquí porque cuando el taller estuvo en el Mesón, me llamó mucha la atención y por tiempo no podía asistir. Creo que me va a ayudar mucho para entender más los procesos que estoy viviendo. O mejor dicho quiero conocerme mejor. De hecho no creo que me conozco muy bien. Se me hace el arreglo de los cuatro elementos interesante y lo que buscaba. TR / TRA 130/132*

Carl Rogers en su libro *El Poder de la Persona*, dice que existe en cada organismo una tendencia natural y constructiva que la mueve hacia la auto-realización plena y el crecimiento[262]. Además, Rogers propone que este poder constructivo puede ser liberado a través del contacto con la fuerza interior.[263]

Después de una meditación al ser interior a través de música indígena Arapahoe y la experiencia de dibujar con pintura acrílica, AA pudo clarificar aún más su meta de auto-conocimiento y estado emocional y corporal:

> *Llegué muy tensa. Frecuentemente me estreso. Es difícil relajarme. Traté de pensar en un punto pero luego pensé en un pendiente. Pero llegué a relajarme y me relajé muy a gusto pues. Tanta tensión que sí pude liberar. Me sentí muy tranquila conmigo. He estado muy sentimental y me digo AA no llore, no llore. Y estando tranquila pude dejar fluir este sentimiento de nostalgia… Estoy en un proceso de querer encontrarme. Me sentí muy relajada en la meditación. Muy nostálgica. Con ganas de llorar. No quiero ni necesito mantener una máscara de quien soy. Esta nostalgia viene de un proceso que estoy viviendo de quitar mi miedo y encontrarme a mi misma. Es un miedo que me ha hecho tener muchas máscaras sin darme cuenta. Estoy tomando el curso de 12 pasos y en el curso de 12 pasos estoy dándome cuenta que todo que está girando alrededor de mí es miedo de querer o encontrará una AA…una AA más fuerte. Entonces con esa tranquilidad de la meditación y el sonido indígena de la tierra... Me puse en medio del dibujo. Tengo miedo encontrar a una AA más fuerte y con sentimientos. Por eso estoy desnuda y en medio de trabajo tal como soy. TR / TRA 308/327*

La congruencia se nota cuando se permite descubrir, ser quien es y enseña su self durante el encuentro sin la necesidad de descubrir todo su self en cada momento y con la conciencia que el conocerse es un proceso y no es un estado estancado.[264] Opino que esta forma abierta y estilo personal puede llegar a ser hasta natural y espontánea. Además, cuanto más capaz sea el voluntario de escuchar lo que ocurre en su propio interior, tanto mayor será su congruencia en su desempeño. Rogers añade que el trabajo de ser auténtico es una tarea difícil.[265]

---

[262] C. Rogers, O*n Personal Power*, Dell Publishing, New York, EEUU 1977 p. 2
[263] Idem., p. 2
[264] Idem., p. 96
[265] Idem., p. 96

El proceso difícil de AA de encontrarse o conocerse continuó en la segunda sesión, nombrada Fuego, donde después de una visualización guiada y experiencia de poesía grupal, AA exploró y expresó lo siguiente:

> *Bueno a mí me dio algo muy especial por la frase de poesía que escogí. Estoy….Como que…Me impactó mucho la palabra orgasmo…Pero tenía miedo expresarlo…. Ponerlo en escrito. ¿Qué iban a pensar de mi…? Reflexionándolo me caigo en la cuenta que…quiero ser mi misma y tengo miedo ser yo misma con disfrutar mi exploración de mi libertad y poder aflorar la sexualidad que llevo…este…yo creo…yo escucho… a muchas parejas que hablan de orgasmo como unión como wow…y…a mí no me ha tocado vivir uno…decía mi frase…La muerte y el orgasmo…yo he hablado y incluso he estado cerca de la muerte con personas con SIDA…Pero para mi hablar de temas de sexualidad aunque parezco ser muy... Muy abierta... Son confrontantes y al mismo tiempo…es como tabú……Entonces poder expresar una frase como orgasmo escrito en un papel bien grandote donde todos pueden verlo es como…un…un limite y libertad. Y otra cosa es que muchas veces. No lo digo y mucho menos expresarlo físicamente…es parte de mi algo que tengo que experimentar y quiero vivirlo. TR / FGO 188/193 No quise dejar fluir mi imaginación…y estaba muy tensa llena de sentimiento y si puedo sacar una parte de mí…. Expresar mi sexualidad…eh…me hace más como ayudarme encontrar lo que yo quiero ser…quiero expresar y experimentar mi sexualidad. TR / FGO 200/201*

Según el autor y psicólogo Yalom, la libertad tiene una implicación aterradora porque significa que cada persona es autora de su propio mundo o vida y tiene libertad de sus elecciones y acciones. Por lo tanto, la carencia de una vida predeterminada puede provocar la sensación de no tener ningún suelo bajo los pies, solo un abismo.[266] La tensión existe entre el vació y la creación de una estructura, o el encontrar unos cimientos.

Luego AA compartió algo de su experiencia de la visualización al ser interior y dijo:

> *Me acerque en mi meditación a esa persona que me da coraje y era una mujer…inclusive cuando la vi sentí una presión en el pecho y temblé cuando la toque me dio coraje verla…quería lanzarla al volcán /risa/ era una mujer con pelo lacio y negro descalza como indígena... y estaba bailando por todo el volcán y me dio coraje. … TR / FGO 202/ 203 Era muy morena. La tengo muy identificada. Cabello lacio como de mitad*

[266] I. Yalom, *Psicoterapia Existencial*, Editorial Herder, Barcelona 1984 p. 20

de la espalda. Sucio con vestido blanco con flores. Está descalza. No tenía aretes ni nada de joyería. Nada… nada. Ella tenía mucha libertad para bailar. Y se ríe y me ofreció una flor y me sentí tranquila que encima de todo me regaló algo. TR / FGO 246/253 La toque…tuve ganas de lanzarla…tuve ganas de gritar y si estaba agarrando el pasto fuerte..Como para gritar con mis manos…. TR / FGO 213/214 Este ejercicio me ayudó decir que quiero ser. …Una mujer sexual.
TR /FGO 207

Uno de los conceptos centrales de la psicología humanista reside en el hecho de que los cambios terapéuticos se hinican cuando tomamos conciencia de nosotros.[267] Sin embargo, la mayoría de nosotros aprendimos desde niños a evitar tomar conciencia de ciertas partes de nuestro self, experiencia o vida. Normalmente, o por lo menos a menudo, son miedos, sensaciones y sentimientos desagradables. En el caso de AA, la oímos mencionar palabras como: tabú, confrontante, limite y coraje. La evitación consume energía cuando no tenemos conciencia de ella.[268] Nuestra vida se enriquece cuando dejamos de evitar y ponemos atención a los sentimientos para redescubrir aspectos que favorecen nuestro crecimiento. En este caso, AA a través de un darse cuenta de sus emociones descubre lo que quiere ser y aún todavía no alcanza serlo.

Entre la semana de la sesión del Fuego y la siguiente sesión, nombrada Agua, AA habla de la tensión que sufre, que se llama “interna conciencia sensorial”. Es una experiencia que se refiere a todas las sensaciones que experimentamos dentro de nuestra piel, lo cual sirve para ayudarnos a dividir lo que es mío y lo que es externo. Es decir, que crea una “frontera” que divide ambas zonas internas y externas.[269]

He estado muy tensa durante la semana. Muy tensa y con dolor. Me acuerdo de lo que decía GG. No me relajo porque si me relajo la tensión va a ser doble. Y creo que me relajé tanto que la tensión se volvió doble. Estoy muy … muy tensa. Así muy tensa. Lloro por todo. He estado bastante sensible. TR / AG 133/138. Y por otra parte…también se me hace chido porque lo he puesto en mi espacio. Un espacio que

[267] Idem., p. 20
[268] J. Oldham, I. Starak & T. Key, *Risking Being Alive,* national Library of Australia, Australia, 1978 p. 26
[269] Idem., p. 21

yo necesitaba. Porque no me doy tiempo y no estoy conmigo. Me cuesta trabajo estar conmigo. He podido centrarme en mis sentimientos aquí y estar conmigo. Y preguntándome, ¿Qué quiere AA? Me duele desde dentro preguntarme eso. TR /AG 145/152.

Otra área de la conciencia se llama "la zona media" y nos ayuda pensar, soñar, imaginar, recordar el pasado y planear el futuro.[270] Sin esta zona la persona pierde su esencia de ser humano. Casi toda nuestra formación y educación desarrollan nuestro sentido cognoscitivo; en consecuencia, perdimos nuestra habilidad de comprender o hasta a veces experimentar nuestras zonas sensoriales. Es necesario tener un balance entre estas zonas para funcionar de manera óptima. Sin embargo, el hecho de anticipar lo que va a suceder o que estarán pensando los demás de mí, constituye una interferencia para lo que realmente está sucediendo en las zonas sensoriales.[271] La fantasía en este caso puede llegar al sufrimiento cuando nos perdemos en nuestras expectativas, miedos y sentimientos.[272]

Luego, tenemos una parte de un diálogo entre la facilitadora, Yo, y AA que demuestra este sufrimiento por falta de un desequilibrio con relación a las zonas sensoriales:

AA- Mi hombro está muy tenso. CR - ¿Cuál lado? AA – El derecho. Esta semana ni podía moverme. El domingo me dolió mucho. ¿Por qué me preguntas de que lado? CR – Pensando en el lado del hombro, hay un elemento en donde viene mi pregunta. ¿Has estado sensible o preocupada por como te ves enfrente de los demás o como los demás te ven? Como amigos, por ejemplo. AA – Sí. Ha sido este lado porque como estoy en un encuentro conmigo misma no me he permitido dejarme ver por toda la gente. Esto es lo que estoy cargando. Y cuando alguien alcanza a verme, por ejemplo el domingo cuando me estaba fluyendo mucho el sentimiento. Es que no quiero que vean a la AA vulnerable y frágil. ¿Cómo sabías? CR- En la medicina china dicen que cuando es un dolor arriba es agudo es que no tiene mucho tiempo. Al lado derecho, se trata de amigos, pero no de la pareja o mamá o papá. AA – Así es. CR – Como que me voy conociendo y a veces me duele y lo estoy haciendo enfrente de un grupo de personas. Como que me voy conociendo y preguntando que piensan de mí. ¿Cómo estoy? Y ¿Cómo

[270] Idem., p. 29
[271] Idem., p. 29
[272] Idem., p. 33

estoy enfrente de ellos? AA – Sí, pero no lo he analizando tanto. Pero varias personas me preguntaban ¿Qué traes? ¿Estás triste? Y ¡Ya déjenme en paz! Y llegaban diciendo yo te veo diferente y yo…. ¡Déjenme en paz! Estoy bien. CR – Es que tienes una cara chismosa. AA – Así es. Es que mi máscara siempre ha sido de alegría. Y ahorita cuando estoy enojada no me conocen. Mejor dicho, yo no me conozco. TR / AG 152/181

Además del desequilibrio de las zonas sensoriales, otro factor del auto-conocimiento de los voluntarios es la incongruencia o las dificultades personales, aspectos de la vida no enfrentados, necesidades personales y lados desconocidos del voluntario.[273] Por ejemplo, si un voluntario logra comprender que está experimentando una sensación de agotamiento que nace de una sensación de impotencia; se ha permitido a sí mismo manifestarse como una persona real, humana e imperfecta, en su relación de acompañar a su cliente. Entonces, hay una buena relación entre el voluntario y la persona viviendo con VIH / SIDA cuando el voluntario es lo que es, o cuando en la relación con su cliente actúa de manera genuina, sin ningún frente o pantalla, expresando abiertamente los sentimientos y actitudes que fluyen dentro de su interior en ese instante. Además, el voluntario descarta de su vocabulario los términos paciente, enfermo, etc. En resumen del primer elemento, esta intervención supone que cuando el voluntario puede atrapar su propia experiencia a través de la formación de la sensibilidad, será más capaz de cuidarse y desarrollarse dentro de la experiencia de acompañamiento y como consecuencia estará con mayor disposición para permitirse escuchar, de una manera más sensible, a lo que la persona viviendo con el VIH / SIDA expresa en sus palabras y gestos. En el fragmento de la trascripción anterior, notamos que AA está enfrentándose con los elementos de su self desconocido. En este caso, AA descubre su lado enojado. En el siguiente fragmento, veremos como AA utiliza este descubrimiento de self para transformar e integrar este nuevo concepto a su conciencia:

[273] Idem., p. 26-27

Así es. Es que mi máscara siempre ha sido de alegría. Y ahora cuando estoy enojada no me conocen. Mejor dicho yo no me conozco. Pero ya me encuentro como una persona más auténtica. Sin tanta necesidad de utilizar esta máscara que mencionaste. Me siento algo raro. Chin…todos me están viendo y saben como estoy. ¿Dónde está la pantalla de antes? Ya voy a chillar. TR / AG 179/187

En la penúltima sesión, nombrada Aire, AA tiene una experiencia cumbre como experiencia de un darse cuenta de su identidad. Maslow considera que el primer aspecto de la experiencia cumbre es que la persona se siente más integrada en comparación a otros momentos.[274] Parece que tiene su Yo más definido y lucha menos en contra de sí mismo.[275] Además, como la persona va sintiendo más unidad, se hace más capaz de fundirse con el mundo. [276] Precisamente, desde esta experiencia de capacidad intensa, la persona que se encuentra en una experiencia-cumbre utiliza sus poderes y herramientas en grado óptimo.[277] Maslow dice, "en este momento no hay derroche".[278] Hay que mencionar que este uso de poderes, lo que normalmente exige esfuerzo, de repente se hace sin ningún afán o trabajo excepcional. Es que la persona en su momento cumbre se siente libre de obstáculos y se siente muy libre y responsable.[279]

AA – Bueno comparto. Experimenté la música en muchas partes o terrenos de mi cuerpo. Y primero con la guitarra empecé a sentir o experimentar varias sensaciones de alegría y de emoción de ¿Cómo se puede decir? Pues….de incertidumbre. Empezó en el plexo solar y poco a poco se iba extendiendo. Me dio muchísima emoción y me sentí muy a gusto con ello. Y pues cambió toda mi imagen cuando empezaron los tambores. Me di cuanta que estaba en una tierra muy árida y yo estaba en contacto con la tierra pues…/mueve las manos hacia el piso/ Yo estaba descalza y estaba haciendo danzas. Estaba en contacto con la tierra como estaba descalza. Bailé muy fuerte y muy firme pues….Me gustó golpear el suelo con los pies descalzos. Cada sonido del tambor era un paso que yo daba. Y después me vi como enfrente de una montaña. Estaba como ando hoy, vestida ahora /con vestido indígena/ y estaba caminando y movía mis manos / mueve los manos como el viento/ y sentía mucho calor en las manos. Como el calor fue el contacto con el calor de esa montaña. Y moví las manos con mucho fluidez y

[274] A. Maslow, *Toward a Psychology of Being,* Litton Educational Publishing Inc., EEUU p. 178
[275] Idem., p. 178
[276] Idem., p. 178-179
[277] Idem., p. 180
[278] Idem., p. 180
[279] Idem., p. 180

libertad. Y lo que encuentro es primero, definir sentimientos concretos por que antes fue una sensación pero sin nombre. Como me siento así pero no sé como es. No encontraba algo concreto. Y aprendo que si puedo apreciar los momentos que vivo y vivir el momento de la sensación y el recuerdo que trae. Pude recordar muchos escenarios de mi vida tocando aire desde mi infancia hasta ahora. Momentos que el aire me daba coraje. Me siento muy contenta y muy auténtica. Como no me he visto así y como me di un voto de confianza y por eso estoy haciendo muchas cosas que he querido hacer. RR - ¿Cómo te diste un voto de confianza? ¿Qué es eso? AA- Me di un voto de confianza cuando empecé a creer en mi poder ….antes las personas me decían como imaginaban a AA o que esperaban de AA. Y ahora es como que quiero yo. Me pregunto, ¿Qué quiero yo? Y confié o he estado confiando cada vez más en mi. Me costó mucho trabajo pero ahora confío más en mi. Ya puedo estar conmigo. Cuando quiero estar enojada me doy chance tener un berrinche. Y les quiero compartir uno de los planes que tengo…Voy a ir a Londres. Ya conseguí todo. Nada más tenia miedo aceptarlo. Ahora, me doy cuenta que sí puedo y sí quiero. Grupo – Chifla y aplaude. AA – Allá voy a vivir y experimentar quien soy. Fue una meta mía que me puse y logré. CR – Como siendo quien eres te ayuda en tomar decisiones para ti. AA - Sí así es. CR – Yo creo que estoy viendo a la mujer indígena y libre de la meditación de fuego. AA - /apunte a CR/ ¡SI! TR / AIR 126/163

Creo que puedo resumir esta categoría con algo que dijo Carl Rogers en referencia a la congruencia, “Puedo confiar en mi experiencia, es mi máxima autoridad, los hechos no son hostiles. La vida en su óptima expresión, es un proceso dinámico y cambiante, en el que nada está congelado. Solo puedo intentar vivir de acuerdo con mi interpretación del sentido de mi experiencia, y tratar de conceder a otros el permiso y la libertad de desarrollar su propia libertad interna, y en consecuencia, su propia interpretación de su experiencia personal”.[280]

II. Empatía – (Reconocimiento del cuadro de referencia interior)
   A. Prestar atención a mis sentimientos y sensaciones
   B. Prestar atención a los sentimientos y sensaciones de los demás

[280] Idem., p. 8

Carl Rogers denomina nuestra segunda categoría como la condición comprensión empática. Esta condición se alcanza cuando la persona, o en este caso, el voluntario, es capaz de reconocer y comunicar sus propios sentimientos, pero aún más importante cuando es capaz de reconocer y comunicar los deseos o necesidades que están detrás de ellos. Generalmente, los sentimientos hablan de nuestras necesidades.

Además de estar en contacto con su propio mundo interno, el voluntario, a través de la empatía, capta los sentimientos e interpretaciones personales que la persona, o en este caso el acompañado experimenta a cada instante, cuando puede percibirlos desde adentro tal como los ve la persona viviendo con VIH / SIDA, y logra comunicarle a este parte de esa comprensión.

A. Prestar atención a mis sentimientos y sensaciones

¿Qué es una emoción? La pregunta nos invita a hojear el diccionario para buscar la definición. En el *Petit Robert* se encuentra la definición siguiente: "Estado afectivo intenso, caracterizado por una brusca perturbación física y mental en la que quedan abolidas, en presencia de determinadas excitaciones o representaciones muy vivas, las reacciones adecuadas de adaptación al acontecimiento".[281] La definición deja al lector con la idea de que la emoción es un impedimento para pensar con claridad.[282] Sin embargo, hay estudios del cerebro que demuestran que el ser humano no podría ser razonable sin las emociones.

Isabelle Filliozat, la autora del libro *El Corazón Tiene Sus Razones,* concluye que las emociones constituyen nuestra humanidad y las emociones dan color a nuestra vida.[283] De hecho, la vida emocional está vinculada con la vida relacional. Es decir, que el darse cuenta y el compartir de ellas nos permite sentirnos cerca unos de otros.[284] Todos los seres humanos de nuestro planeta

[281] I. Filliozat, *El Corazón Tiene Sus Razones,* Ediciones Urano, Barcelona, España, 1998 p. 29
[282] Idem., p. 29
[283] Idem., p. 29
[284] Idem., p. 29

experimentamos los parámetros fisiológicos de la emoción.[285] Por ejemplo, un aumento del ritmo cardiaco como reacción a un miedo.[286] Las emociones son funcionales desde este enfoque. ¿Cuántas emociones hay? Filliozat contesta que en todas las culturas solamente existen cinco emociones: cólera, miedo, tristeza, alegría y repugnancia.[287] Las emociones son biológicas, mientras que los sentimientos son elaboraciones secundarias por el hecho de que pasen por un proceso de mentalización.[288] Por ejemplo, los celos pueden ser el sentimiento ante la emoción de miedo de ser abandonado.

Las evidencias de esta subcategoría se presentarán desde el enfoque humano de las emociones y los sentimientos con atención a las siguientes emociones: la cólera, el miedo y la tristeza. Vamos a empezar con la cólera.

La Cólera:

> JJ - *Así es. Coraje… CR – Y ¿Dónde sentiste ese coraje o dónde lo tienes ahora? ¿Pudiste identificarlo y localizarlo en tu cuerpo? JJ- Tórax CR – Enséñame. ¿Dónde está? JJ Aquí….Casi en el cuello al lado del cuello. No es tensión. Es coraje……No sé que es este coraje. TR / FGO 26/31*

Louise L. Hay en su libro *Tú Puedes Sanar Tu Cuerpo: Causas mentales de la enfermedad física y la forma metafísica de vencerlas,* nos explica que el malestar en el tórax o el cuello indica una terquedad, inflexibilidad o negación de ver otros aspectos de una cuestión.[289]

Después de compartir su dolor de cuello, JJ no dijo absolutamente ni una palabra más durante la sesión de dos horas. Expresar la cólera es fundamental para construir la propia identidad, para tener confianza en uno mismo y en su capacidad de evaluar y juzgar y así poder llegar a ser una persona auto-realizada y autónoma. La cólera es una reacción muy natural,

[285] Idem., p. 29
[286] Idem., p. 29
[287] Idem., p. 31
[288] Idem., p. 32
[289] L. Hay, *Tú Puedes Sanar Tu Cuerpo: Causas mentales de la enfermedad física y la forma metafísica de vencerlas, Editorial Diana, México, 1992 p. 36*

sana y normal en varias situaciones, por ejemplo, ante una ofensa.[290] Sin embargo, desde pequeños vamos aprendiendo como ocultar nuestra cólera. En muchas culturas la cólera en contra de los padres es prohibida. Así pues, los padres no quieren escuchar la cólera de sus hijos y tratan de destruirlo, sino porque cuando ellos eran niños tampoco tuvieron el derecho de resentir o estar enojados con sus padres.[291] Entonces la cólera puede ser utilizada como una herramienta de poder:

> *CR – Negar tus emociones. JJ – Si, negarlo. Pero ahorita no me siento que tengo nada de coraje. Y así fue la experiencia después de que cada quien le entró…con experiencias muy padres. Como AA con su experiencia me impactó mucho y se lo dije. Como admirando esta capacidad que tuvo para entrar a su interior y expresar mucho. Como me gustaría desarrollar esta parte. CR - ¿Y el coraje? JJ – Umm CR - ¿Qué pasó con el coraje? ¿Dónde está? JJ – No está. CR - ¿No está? JJ – No soy una persona que tiene coraje. CR ¿Neta? Silencio JJ- Tengo ganas de negarlo como en otras veces. Racionalizándolo. Eso es lo que siempre hago. Y digo no me voy a permitir sentir el coraje. No me voy a permitir. TR / AG 44/60*

La negación, acumulación y represión de la cólera conduce a una despersonalización y muy pocas veces es un acto conciente. Por ejemplo, una persona puede convivir con otra y sentir una armonía, mientras que por dentro siente una gran cólera en contra de la otra persona.[292] Maslow dice que hay un cierto peligro en el auto-conocimiento.[293] Con relación a la cólera, Maslow dice que el reconocimiento de la cólera para algunas personas puede poner en peligro su seguridad.[294] En general esta conducta es defensiva en el sentido de que constituye una protección de nuestro amor, pertenencia o bienestar. De esta manera, hay una negación o resistencia de un elemento del sí mismo. Esto significa que, en la elección entre renuncia al desarrollo o renuncia a la seguridad, la seguridad saldrá de ordinario vencedora.[295] La necesidad de seguridad es más fuerte que la necesidad de desarrollo. La cólera es producto de una herida, carencia o frustración. Filliozat dice que es la afirmación de la persona y es necesaria para tener un equilibrio e integridad física y psíquica.

---

[290] I. Filliozat, *El Corazón Tiene Sus Razones,* Ediciones Urano, Barcelona, España, 1998 p. 64
[291] Idem., p. 64
[292] Idem., p. 173
[293] A. Maslow, *Toward a Psychology of Being,* Litton Educational Publishing Inc., EEUU p. 79
[294] Idem., p. 79
[295] Idem., p. 79

Una cólera sana es libre de juicios de los demás y se expresa a partir de uno mismo, y utiliza frases con la palabra "Yo" y evita acusaciones de "tú".[296] Vamos a ver como JJ llega a una toma de conciencia de la cólera positiva:

> *JJ- Estoy en contacto con mi coraje. Como a lo mejor había algo pendiente con esas personas. Lo estoy sacando. Poco a poquito. Y tengo un gusto de sacarlo. Es el mismo coraje. Poco a poco ir aprendiendo a estar con coraje y reconocerlo. Reconocer lo que está enfrente. En esta experiencia lo estoy aprendiendo a hacer. Curiosamente, yo he hecho que este coraje se vaya sintiendo más presente pero con menos importancia. En verdad o sea de veras. Estoy pasando por eso. Es algo que no hacía…no hacía. CR- Como poder reconocerlo JJ, te permite sentir el coraje. Y permitirte expresarlo. Te permitiste expresarlo pero no con violencia. JJ – Si porque a lo mejor la violencia que sentía era conmigo ¿no? Era una violencia conmigo misma del coraje…invertido. Cada vez es menos necesario hacerme eso. Creo que por eso estoy algo en paz. No sé… es como…es simplemente la paz. Como que…pues. Por ejemplo, cuando con estas personas sentí coraje…es como decirme a lo mejor no puedo enojarme con alguien. Pero como el coraje va a salir y en la persona no se va a quedar. Y esas personas van a seguir allí conmigo. Me van a consumir y eso es malo. Pero voy a procurar en el momento no lo voy a acumular. Y eso me da gusto porque no lo voy a estar acumulando. TR /AG 76/102*

Para resumir dentro de la emoción de la cólera, Harriet Goldhor Lerner dice, "la cólera es un extraordinario instrumento de crecimiento y desarrollo".[297] Entonces, el acto de quedarse en contacto consigo mismo y continuar haciéndose preguntas como ¿Quién soy? Y ¿Qué necesito? es clave para no desviarse de la cólera sana.[298]

El miedo:

El miedo es la reacción del cuerpo orgánico frente al peligro y su elección de acción incluyen: huir, combatir, o hacerse el muerto.[299] En determinadas situaciones, el miedo nos ayuda saber cuando el estrés está en su punto máximo y muchas veces lo que hacemos es tratar de controlarnos y utilizamos

[296] I. Filliozat, *El Corazón Tiene Sus Razones,* Ediciones Urano, Barcelona, España, 1998 p. 177

[297] Idem., p. 182
[298] Idem., p. 182
[299] Idem., p. 115

toda nuestra energía para reprimir el miedo. Maslow dice que cada clase de temor es defensivo y que cada ser humano tiene miedo de sentirse inferior, débil, inútil, malvado o sin escrúpulos.[300]

> *RR- Yo cuando llegué no vi a nadie y me dije, Ah, … no hay nadie. ¡Que bueno! Voz subida / emocionada Silencio RR- Durante la semana tuve mucho dolor de espalda. Anduve descalza…y todos los días me di un masaje en los pies….Pero … el dolor de espalda es más marcado ahora CR- Tengo una pregunta. ¿Tienes dolor desde que empezaste a hacer el masaje o lo tenías antes y ahora está más marcado? RR- No es un dolor que he tenido por años. RR – Me tocaba la espalada y decía, "¡Ah, que dolor!" Y luego me acordaba que tengo miedo otra vez…. CR – ¿Estás en este momento sintiendo este miedo? RR - Ah, como no quiero tocar ese miedo /voz temblando/ dolor Risa del grupo CR- Entiendo que no quieres tocar el miedo. Te respeto. ¿Dónde pusiste el dolor? RR- Yo creo que acá en la parte baja de la espalda. Silencio largo RR - ¡Así es! Voz emocionada / sube de tono y volumen/ Van a decir ella tiene miedo. CR – ¿Cómo es una persona que tiene miedo? RR- Eh…..No está donde debe estar. Pues…ansiosa…..débil, horrible. DD – Siempre de prisa… RR – No lo puedo conectar con algo por eso me confundo. No sé… como….Aislada…como que va…no es congruente conmigo……...Ya me siento bien….o mejor que ya hablé de mi miedo y ya no quiero hablar. TR / FGO 37/77*

Maslow dice que el organismo tiene que eliminar este miedo y tensión con el tiempo. El impulso o la necesidad forzan su eliminación. Su finalidad es la liberación del sí mismo, y la consecuencia física es una homeostasis, una paz, un estado de reposo o una carencia de dolor.[301]

> *Después de la meditación de los sonidos universales. RR me indica que le duele la garganta. Tiene los ojos llorosos y la cara roja. RR empieza a llorar. Dura por lo menos 15 minutos llorando. Rr está al lado de ella y la abraza y RR llora más y más. Y tomo la decisión de darle algo de Reiki para crisis. Dura la terapia de Reiki como 10 minutos. Pido al grupo ayudarme en pasarle energía curativa y positiva. Después, RR dice que se siente muy bien y que fue un llanto que necesitaba. No tiene conciencia de la razón porque lloraba pero dice que tenía mucho miedo. RA / TOT 7/12*

[300] A. Maslow, *Toward a Psychology of Being,* Litton Educational Publishing Inc., EEUU p. 91
[301] Idem., p. 55

La Tristeza

Las emociones necesitan ser liberadas. Si tomamos la decisión de guardarlas dentro de nosotros, nos oprimen.[302] Podría ser que las emociones nos asustan porque nos llevan a un enfrentamiento con nuestra realidad, una realidad que preferíamos no ver. Las emociones nos obligan a encarar la verdad. Cuando la expresión de resentimiento resulta amenazadora, la reacción defensiva es dirigir la cólera hacia uno mismo en forma de depresión y tristeza.[303]

Me gustaría incluir algunos de los antecedentes personales de una joven con el código de NN, antes de presentar la próxima evidencia tomada de la sesión de Fuego, donde curiosamente tocamos nuestra cólera y pasión. NN es una estudiante de Educación de 20 años de edad y es soltera. Creo que es importante entender su motivo por entrar a UNISIDA con relación a la evidencia de la trascripción. El padre de NN tiene VIH / SIDA y NN lo sabe por su madre a partir de que su mamá decidió separarse por tal motivo. El no poder hablarlo con su padre causa una depresión en su hija por no sentirse con permiso de mostrar su coraje y resentimiento.

> *NN- Toda mi vida es como un nudo en la cabeza. Después de acompañar a una persona salgo con un nudo en la cabeza… con dolor de cabeza y mucho llanto. Lloro por horas. Y luego ayer este ….Fueron varias personas que en varios momentos me dijeron…Tu siempre estás bien...con sonrisa…Y a veces no me doy cuenta que tengo sonrisa….Ahora en este momento podría estar agobiaba y completamente triste y yo andaría con sonrisa…Me cuesta trabajo no tener una sonrisa y… me gusta estar positiva. CR – Y esos comentarios de tus amigos te ayudan ver como es la percepción tuya para los demás. ¿Qué te dice? NN- Ando de sonrisa de costumbre……. CR – Te quedaste con la duda de tu sonrisa ¿Estoy alegre? o ¿Es lo que presento al mundo? NN - ¡Así es! Ya…. Gracias. TR / FGO 120/129*

[302] I. Filliozat, *El Corazón Tiene Sus Razones,* Ediciones Urano, Barcelona, España, 1998 p. 37
[303] Idem., p. 233

La tristeza es una emoción totalmente natural ante la pérdida o la decepción. La tristeza tiene varios niveles o grados: nostalgia, desaliento, consternación y desesperación.[304] Además, situaciones como una mudanza, un duelo, un fracaso o una situación pueden producir la sensación de no ser amado.[305]

> *Rr – AZ está llorando. CR – Ah, ¡Dios mío!. Aquí estás llorando tú y yo hablando del programa. Silencio AZ – Desde el viernes pasado salí del taller muy contenta, pero muy contenta. Y de repente el miércoles…no el jueves me fui para abajo. Tengo un ánimo muy voluble. Estoy bien, estoy muy contenta y de repente tengo mucho coraje. Mucho coraje. Y tengo ganas de llorar y otra vez estoy contenta. Como que he estado cambiando pues. Y ahora estoy muy angustiada. CR - ¿Hay algo que ha pasado durante la semana para influir? AZ – No CR- Y el miércoles, ¿Qué pasó? Rr - ¿No lo quieres platicar, preciosa? AZ – Así como que fueron dos cosas. Conocí a alguien el miércoles y como que si…me enamoré pues. No quise platicarlo pues, pero aquí me hizo ver muchas cosas pues…..Así para el miércoles me dije, ¿Cómo puedes enamorarte? ¿Quién te va a querer? Y como tengo tristeza o desesperación como que me doy cuenta que este cuate no quiere nada de mi. Y me generó mucha angustia pues. Y ahora, ¿qué voy a hacer? Nadie me quiere. TR / AG 196/214*

La tristeza es una de las etapas de la depresión, pero no es la depresión. La depresión es el fracaso en un proceso del duelo. Según el *DSM III, Manual diagnostico y estadístico de los trastornos mentales,* para diagnosticar una depresión es preciso detectar cinco síntomas que trascurren por lo menos durante dos semanas.[306] Algunos de los síntomas son: estado de ánimo depresivo que persiste, pérdida de apetito o trastornos digestivos, insomnio o exceso de sueño, pérdida de interés y ausencia de placer.[307] Como ya había mencionado, la depresión es un coraje interno. De hecho, si la persona deprimida se queda sin energía es porque la utiliza contra sí misma. Tiene demasiado miedo a manifestar el coraje y se violenta a sí misma.

[304] Idem., p. 234
[305] Idem., p. 234
[306] Idem., p. 228
[307] Idem., p. 231

TT- No sé como la realidad del aire es mucho para mí. Tengo muchos sentimientos reprimidos. Estoy deprimida muy fuerte. Durante el ejercicio como que no me dejé llevar mucho por eso.

Los seres humanos son seres que se relacionan y se alimentan a través de caricias, acciones o comunicación. Uno de los sentimientos más insoportables para el ser humano es el aislamiento. Cuando un ser humano se siente aislado tiene un vacio de dar tanto como recibir. Al contrario, cuando dos seres están unidos hay una sensación de un tú, y yo y existe la relación de nosotros.[308] Tristemente, los participantes del taller hablaron muy poco de la emoción de alegría y los sentimientos de amor. Por ejemplo, en la trascripción del Agua hay varios ejemplos de tensión, miedo, coraje, soledad, descanso y paz. Sin embargo, no hay ni una referencia de la alegría ni de amor. Existe otro ejemplo de depresión que viene de JJ durante la primera sesión nombrada Tierra y creo que es buena evidencia en referencia a la depresión como una ausencia del amor:

JJ – Yo…/llorando/. No puedo hablar. Tengo mucho coraje contigo DD. Estas hablando y hablando y aquí estoy lista para cortar mis venas. Escogí este estúpido ejercicio del caballo par no hacer contacto conmigo misma y quise quedarme en mi cabeza. Racionalizando como siempre. Luego me dio muchas pero muchas ganas de pintar y me pinté en el vientre de mi mamá. Donde tengo seguridad y protección. /Llora/ TR/ TRA 328/330

A. Prestar atención a los sentimientos y sensaciones de los demás

Dentro de la comunicación, una de las condiciones primordiales es que todas las partes o personas se comprendan. Además, la condición merece aún más importancia dentro de una relación de crecimiento personal, como una relación terapéutica.[309] El nivel de comprensión y la manera de comprender es lo que precisamente marca las diferencia entre el Enfoque Centrado en la Persona y cualquier otro enfoque.

[308] Idem., p. 245
[309] G. M., Kinget, *Psicoterapia y Relaciones Humanas: Teoría y Practica de la Terapia No Directiva Tomo I, Alfaguara, España, 1977 p. 143*

La palabra comprensión generalmente se refiere al sentido cognoscitivo, refiriéndose al acto de aprender el sentido de las palabras.[310] Lo esencial del enfoque de Rogers es concebir el término de comprender dentro de una noción de empatía. Sin embargo, esta forma de comprensión es menos usual, es decir que no es siempre parte de la interacción social diaria.[311] Según M. G. Kinget, existen dos categorías que distinguen la comprensión: lo verbal y lo no verbal.[312]

La comprensión no verbal o fisiognómica, consiste en captar algo del encuentro con los demás, a partir de "un conjunto de indicios físicos".[313] Por ejemplo, expresiones del rostro, de la voz, del cuerpo y de los gestos.

> *DD – Veo que tienes la cara triste... tus ojos llenos de lágrimas y tu boca tan triste. Te veo y veo a una persona muy triste. NN – Sí, así estoy /llora/ Silencio del grupo TR / TRA 240*

Este modo no verbal y bilateral de comprensión actúa sobre todo dentro de una relación que se caracteriza como estrecha y positiva.[314] Las pistas no verbales y paralingüísticas tienen dos funciones: confirman y enfatizan el mensaje verbal y contradicen el mensaje verbal, y por lo tanto tienen el mensaje real.[315] La próxima evidencia nos deja un ejemplo muy concreto de como el atender físicamente sirve como una señal para la otra persona de que alguien está completamente presente y prestando toda su atención a sus sentimientos y pistas no verbales:

> *DD- Las gotas de tu trabajo... ¿Qué son? Es que te veo como lista para llorar. ¿Qué son estas gotas? TT- Nada. Estoy bien. DD – Yo sé como te estoy viendo y te conozco. Ándale amiga, date chance de llorar. TT – Como lágrimas. /llora/ TR / AIR 225/226*

[310] Idem., p. 143
[311] Idem., p. 143
[312] Idem., p. 141
[313] Idem., p. 142
[314] Idem., p. 143
[315] G. Egan, *EL ORIENTADOR EXPERTO: MANUEL DE ENTRENAMIENTO, Grupo Editorial Iberoamérica, 1982 p. 13*

Gerald Egan en su *Manual de Entrenamiento,* menciona que el atender físicamente tiene dos funciones: deja a la otra persona saber que estoy escuchando activamente, presente y acompañándole y ayuda a la persona escuchando a ser "un oyente activo".[316] ¿Qué es lo que el ser oyente escucha? La respuesta se queda en la combinación. Es decir, que cuando estoy escuchándote, estoy prestando atención a ambos mensajes: lo no verbal y lo verbal. El facilitador del Enfoque Centrado en la Persona a través de su escucha está listo para responder a la comunicación total del facilitado. Thomas Gordan, discípulo de Carl Rogers, ha sistematizado la escucha activa y el lenguaje de la empatía y lo denomina el lenguaje "eficaz".[317] Gordan dice que es eficaz en el sentido de que logra su meta de comunicación.[318] Enfocándose en el trabajo de Rogers, Gordan creó una lista de barreras que se interponen en la comunicación y recomendaciones para intervenir cuando alguien nos habla desde las emociones. Gordan tiene un respeto enorme hacía las emociones del otro y decía que se debe evitar proponer soluciones o dar consejos, en vez él recomienda la "escucha activa" utilizando frases que reflejan las vivencias de las personas y preguntas abiertas.[319]

> *AA- ¿Qué significa tu trabajo para ti? ¿Hay algo en especial que te transmitió energía? AZ – Es mi pie y esta parte es como tierra. Y a través de la tierra corre mi sangre.... mi sangre me alimenta. Yo también me alimento de ella. Me gusta el azul como el agua. Me gusta mucho el azul. Es como el agua. Y de una manera todo se conecta pues. Y aquí hay una planta pues. Como esas plantas que crecen en el agua. AA – Y al verte en tu arte con tu pie en la tierra, tu pelo como olas de agua. ¿Cómo te sientes al ver tu trabajo? AZ - ¡Contenta! Como que no hay que dejar de contactar con esa parte. Tengo mucho tiempo no en contacto con esa parte. Siempre busco mis manos. Uso mis manos para todo / mueve sus manos en círculos/ pero nunca uso mis pies o no me doy cuenta de mis pies. AA – Como que tienes un reencuentro contigo misma a través de tus pies en la tierra. AZ* – Soy una planta conectada con la tierra. TR / TRA 206/226

[316] Idem., p. 14
[317] I. Filliozat, *El Corazón Tiene Sus Razones,* Ediciones Urano, Barcelona, España, 1998 p.259
[318] Idem., p. 259
[319] Idem., p. 260

De la misma trascripción de la sesión de Tierra hay otro buen ejemplo de los participantes usando la escucha activa de los mensajes no verbales y verbales por medio de la reflexión de sentimientos, la énfasis en los mensajes corporales y el uso de preguntas abiertas.

> *NN – Y esa tierra negra ¿Qué te dice de ti? Silencio GG – Me siento... siempre estoy buscando algo y no sé si lo voy a encontrar... Silencio GG – Sí me doy cuenta... creo que sí es importante en mi proceso de búsqueda RR- Yo relaciono la tierra con la realidad. Veo como tu trabajo tiene realidad puesta. Como tú también tienes tu realidad ahora....incómodo y inquieto. Muchos momentos de aquí y ahora en tu realidad. ¿Cómo es que tu dibujo tiene la realidad puesta? Un remolino con fertilidad o con muchos elementos. Así como te veo en este momento...un remolino. Vida con realidad y concretez. ¿Qué puedes hacer con esta realidad? TR / TRA 271/280*

Para terminar esta subcategoría, opino que la universalidad de las emociones es lo que hace su misma expresión un acto muy humano. Por ejemplo, en 1984 Levy, un especialista en el lenguaje de las emociones, llegó a una conclusión importante e interesante: el miedo, la sorpresa, la cólera y la alegría se expresan en todo el planeta con las mismas contracciones musculares. El mismo especialista concluye que los mensajes corporales no mienten.[320] Entonces creo que la empatía, o la capacidad de ponerse en el lugar de otro, de ver el mundo como él lo ve es más fácil y eficaz desde el acto de prestar atención en mis sentimientos y los del otro. En términos sencillos, esta segunda actitud o condición de Carl Rogers nos permite o nos capacita a experimentar y comunicar sentimientos.

III. Aceptación Incondicional – (Valoración)

A. Aceptar el yo
B. Aceptar al otro tal como es

Cuando el voluntario se preocupa de acompañar a otro y manifiesta un sentimiento positivo y una comunicación sin evaluaciones, Carl Rogers llama a esto aprecio positivo incondicional y es el tercer elemento de su terapia y nuestra tercera categoría. Cuando Rogers habla de apreciar a una persona, es

[320] Idem., p. 264

transmitir una actitud que declara, “esta persona es valiosa”. En su libro *Persona a Persona***,** dice que el sentimiento significa una igualdad: es decir, que la persona, ni yo, somos excepcionales, pero sí únicos y valiosos. Rogers habla del aprecio incondicional en esas palabras, “usted despierta en mi tanto interés como mi propia persona”.[321]

1. Aceptar el yo

En su libro *La Personalidad Saludable*: *El punto de vista de la psicología humanística*, Sidney Journard y Ted Landsman dicen que todas las personas experimentan de distintas maneras la identidad.[322] ¿Qué es la identidad? Journard y Landsman la describen con el término de “yo y la sensación que tiene una persona de su propia identidad”.[323] En este caso, el uso del término “yo” implica que la persona es alguien en particular y que es capaz de experimentarse con distintas perspectivas como la percepción, la imaginación y la conceptuación.[324] El yo de cada individuo es único, irrepetible, especial y la personalidad de la persona.

Durante la sesión nombrada Aire, cada participante realizó un perfil corporal mostrando los sentimientos y sensaciones que experimentaba a lo largo de una meditación y visualización con música. En la trascripción de la misma sesión encontramos el descubrimiento de sensación del yo de una participante codificada como AN:

> *AN –Este… Me gustó la canción y como MM decía las cosas me ayudaron en … De repente tuve una sensación como umm /sube el tono de voz y utiliza la mano como si fuera un avión/ Me gusta mucho el tambor…es algo que siento con frecuencia…como algo de …no sé como explicarlo…... sentí algo como …cuando sentí la batería fue como que no poder respirar…mucho miedo. Sentí algo en los brazos pero luego todo se me centro aquí en medio / apunta al abdomen/ Otra vez sentí algo en los brazos como escalofrió y quise chillar. Pero otra vez lo sentí más fuerte en medio. Como que hay algo que quiere salir. Como el*

[321] C. Rogers, *On Personal Power*, Dell Publishing, New York, EEUU, 1977 p. 165
[322] S. Jourard & T. Landsman, *La Personalidad Saludable: El punto de vista de la psicología humanística,* Editorial Trillas, México, 1987 p. 149
[323] Idem., p. 150
[324] Idem., p. 150

tambor está tocando y dice "déjate salir". Y sentí esta sensación muy padre en el estómago. Una expresión como energía como… ¡uff! /mueve las manos y abdomen hacia fuera y la voz sube de ritmo y entonación/ Como que me doy cuenta quien soy pero no me he dejado ser. TR / AIR 100/109

El *yo público* es nuestra imagen o cara frente a los demás.[325] Es decir, así nos presentamos frente a la sociedad y es como queremos que nos vean. Con frecuencia el *yo público* implica que también ocultamos algún aspecto de nuestro ser y sólo mostramos los lados de nuestra personalidad que encontramos como aceptables.[326] Sin embargo, la autenticidad y nuestro proceso de valorar el *yo* único y tan especial nos pide revelar nuestro ser con más naturalidad y menos fronteras entre el *yo público* y el *yo real.* La siguiente evidencia es una continuación de la aceptación y valorización de sí misma de la participante AN:

CR - ¿Será que hoy pudiste tocar y tal vez nombrar un sentimiento o mejor una necesidad que has experimentado? AN – ¡SÍ! Fue chido y confuso porque a veces no estoy tan segura que es pero quiere salir. CR – Dime si te checa así... "A veces no estoy segura quien soy pero quiero ser auténtica". AN – Si por lo menos quiero decir, "Ey, soy AN y aquí estoy". CR – Oye, al escucharte siendo AN, ¿Cómo te sientes? AN - /chilla en tono alto/ ¡Uuuu, muy bien! /sonríe ampliamente/ CR – Y en este momento la AN que habla, siente y comparte, ¿Cómo te cae? AN - /risa/ Me siento como soy AN de sangre y hueso muy real. /sonríe mucho, mira a sus compañeros, recibe sonrisas de ellos/ TR / AIR 112/121

El concepto de *yo* es una abstracción y de hecho carece de un lugar o ubicación en el cuerpo, el psicólogo Rollo May dice que por lo mismo cuando una persona piensa en su *yo,* se imagina haciendo algo.[327] Otra abstracción en el sistema de *yo* es la auto-evaluación.[328] La mayoría de las personas hablan de sí mismas en términos de sus papeles o pertenencias. Por ejemplo, yo soy estudiante, hermana o soy rica porque tengo una casa. Además los conceptos

[325] Idem., p. 150
[326] Idem., p. 150
[327] R. May, *El hombre en busca de sí mismo,* Ediciones Fausto, Buenos Aires, Argentina, 1996 p. 74
[328] S. Jourard & T. Landsman, *La Personalidad Saludable: El punto de vista de la psicología humanística,* Editorial Trillas, México, 1987 p. 154

de *yo* están propensos a la influencia de las opiniones de otras personas. La abstracción del concepto y la influencia de la opinión de los demás puede hacer el darse cuenta del *yo* en veces una experiencia muy turbia.

> *DD – Yo escribí la palabra encuentro. Tengo mi encuentro conmigo. Siento miedo que mi mamá sepa que estoy escribiendo poemas chidos con la palabra orgasmo. Sin embargo, quiero una copia del poema. Soy chido como el poema. TR / FGO 310/313*

En el caso anterior de DD vemos la influencia o la perspectiva de la influencia de la madre en la vida del joven. Sin embargo, también vemos que DD está tomando una decisión de valorarse a sí mismo desde su propia perspectiva. De hecho, si la persona actuaba sin tomar responsabilidad o sin valorar su propio *yo,* la vida transcurría de manera mecánica y sin sentido. El ser humano está condenado a su libertad y es responsable por sus elecciones. Entonces, el ser el propio *yo* y valorarlo así significa que la persona explora sus oportunidades y metas en las situaciones que se presentan en su vida.[329] Es esta capacidad de conocimiento reflexivo que hace posible la autovaloración.[330] Rogers denomina esta capacidad como la tendencia a la actualización del organismo.[331] Lo que la tendencia actualizante tiende a lograr es que la persona se percibe como revalorizador.[332] La aceptación de uno mismo, para Carl Rogers, representa el comienzo de un cambio. Desde la trascripción en la sesión de Fuego, ofrezco la siguiente evidencia como ejemplo de la valorización del yo y el comienzo de un cambio:

> *AN – Yo me relajé tanto que me dormí. Ah, como que sentí presión a ser guerrera como a fuerzas. Tengo que ponerme ropa de guerrera. Y eso me habla que tengo que ser yo. ¿Dónde está el yo? Entonces siento ser yo que está presionada para decir aquí estoy…estoy hablando…No me importa lo que debo hacer…Pienso en lo que yo quiero hacer y porque …como checo como me siento…Como…no quiero decir lo que me mandan en la meditación y me permite hacerlo porque yo quería…me costó mucho trabajo ser guerrera…/Risa/ CR – Estoy confundida en algo…al oír a MM decir ser guerrera? Lo hiciste o rebelaste…? ¿Que sentimiento tuviste? AN- Como coraje. ¡Yo que*

[329] Idem., p. 155
[330] G. M., Kinget, *Psicoterapia y Relaciones Humanas: Teoría y Practica de la Terapia No Directiva Tomo I, Alfaguara, España, 1977 p. 29*
[331] Idem., p. 31
[332] Idem., p. 31

chingada tengo que ser! Muy rebelde. CR – ¡Yo no tengo que ser ninguna pinche guerrera! ¿Así fue? AN- ¡SI! Yo me permito hacerme guerrera. Me pregunto, ¿Qué soy? Quiero ser yo. Vale la pena... Me voy a dar la oportunidad de sentir, de gozar, la naturaleza, todo entonces por eso escogí la palabra libertad. Escogí la frase "soy libertad y conciencia". Eso me gustó muchísimo. La muerte no pero la libertad sí…..Estoy buscando mi libertad. CR – Y tú eres una guerrera? AN – Sí, soy. CR – Vamos. Léeme la última parte de frase otra vez AN – Soy libertad y conciencia. CR - Otra vez /tono de exigencia/ AN – Oh…/llora/ Soy libertad y conciencia. Ahhh /risa/ Me mueve mucho estoy temblando. Lo anhelo de veras. Libertad. Soy libertad. Silencio CR- ¿Qué te pasa cuando te oyes decir soy libertad? AN – Me doy cuenta que soy importante. Risa del grupo AN- Me dio coraje. Libre de decir que estoy enojada con mi guerrera por no darse cuenta que es guerrera. Creo que este es el principio de mi cambio. TR / FGO 263/297

Rogers en su libro *Grupos de Encuentro,* dice que es muy común que los participantes experimenten esta sensación de mayor realidad y autenticidad. Rogers dice que parecería que la persona está aprendiendo a aceptarse y valorarse.[333] Durante la última sesión nombrada Totalidad tres participantes expresaron esta actitud:

RR – Este es mi espacio. Tengo mi espacio. En mi espacio soy muy especial y muy real. TR /TOT 27/29 Rr – Este también es mi espacio. Cambié... ya tengo un espacio donde puedo ser mí misma en mi trabajo. Me aprecio más como persona. TR / TOT 30/33 JJ – Este lugar ha sido especial para mí. Ya no me siento tan sola en la vida. Me encuentro como parte valiosa de un grupo... creo que puedo decir que simplemente me encuentro como espíritu bonito y único. TR / TOT 43/45

B. Aceptar al otro tal como es

En referencia a la aceptación incondicional, el psicoterapeuta Adrian Van Kaam comenta que cuando su cliente percibe que Van Kaam co-experimenta lo que las cosas significan para él con aceptación, se mueve dentro de una "segura comunión".[334] Además, añade que la aceptación incondicional del otro no tiene que implicar que uno esté de acuerdo con el punto de vista del cliente. Tampoco implica el acuerdo con los aprendizajes, luchas y elecciones del otro.

[333] C. Rogers, *Grupos de encuentro,* Amorrortu editores, Buenos Aires, Argentina, 1970 p. 33
[334] A. Van Kaam, *Encuentro E Integración: Una nueva perspectiva de la psicoterapia,* Ediciones Sígueme, Salamanca, España, 1969 p. 145

Simplemente, la aceptación sin condiciones quiere decir que el encuentro, o como lo dice Van Kaam " la co-experiencia" contiene una actitud de no juzgar.[335] Es decir, que la actitud de aceptar y no juzgar le está diciendo al otro, "Yo te respeto y te amo porque tu naturaleza es radicalmente un don de ser; no importa cómo pueda estar recubierto y velado con actitudes y sentimientos con los que personalmente no estoy de acuerdo".[336]

Esta actitud de aceptación incondicional es fundamental en el Enfoque Centrado en la Persona de Rogers. ¿Cómo expresaron o demostraron los participantes del taller la actitud de aceptación incondicional durante el taller? Una de las maneras de demostrar su mutua aceptación fue su disposición de aceptar que los participantes del grupo se comprometieron al grupo o no. Durante el taller habían dos personas, AB y AD, que se mantenían psicológicamente al margen de los demás. El grupo estuvo dispuesto a aceptar la posición de esos dos individuos. Durante la primera sesión ambos participantes me hablaron de su miedo. Las siguientes evidencias son del registro amplio porque no existen más que 15 líneas de plática como comprobante de su estar y participación en las sesiones del taller:

> *El primer participante en llegar al taller fue AB. Me preguntó si íbamos a llorar y pegar cosas como en las terapias gestalticas. Yo le contesté que la decisión es de él y que cada persona tiene el derecho de escoger. Luego me dijo que se iba a quedar. Durante el taller AB participó en todas las actividades y escuchó a todos los demás verbalmente compartir sus trabajos. DD le preguntó si le gustaría compartir su dibujo y AB contestó que no. Así se quedó. La segunda participante en llegar al taller fue AD, quien tampoco habló durante la sesión. Sin embargo, ella me platicó antes de iniciar el taller que frecuentemente experimentaba un cansancio después de acompañar a alguien en el Mesón. Me preguntó sobre la causa y yo simplemente le contesté diciendo, "¿Qué crees tú?" AD me contesta diciendo que se le hace que le chupan su energía. Después de quedarnos un rato en silencio, yo lo invité a seguir con su sensación de desgaste en el taller. AD se quedó y si pudo pintar su experiencia. RA / TRA 10/23*

[335] Idem., p. 146
[336] Idem., p. 146

Rogers dice que él acepta el silencio de un individuo siempre y cuando tenga la seguridad de que no encierra un dolor en su mutismo. Ambos participantes dejaron de participar después de la tercera sesión. Sus últimas interacciones, las encuentro positivas:

> *AB – La semana pasada tuve mucho miedo de estar en grupo. Hoy estoy muy bien. No estuvo tan mal. Estoy bien. Me siento seguro y feliz. TR / AG 309/312*
>
> *AD – Yo llegue muy cansada y me siento mejor... con más energía. La meditación me ayudó a saber lo que necesita mi cuerpo. Estoy bien. TR / AG 313/315*

Una semana después AB y AD me platicaron que simplemente tenían demasiado miedo para seguir con su exploración personal en grupo y optaron por hablar con la directora de UNISIDA.

En el libro Grupos de encuentro Rogers enumera los pasos del proceso grupal. El paso número catorce es la expresión de sentimientos positivos y acercamiento mutuo e indica que cuando los sentimientos se expresan y son aceptados en una relación, es inevitable que se genere un gran acercamiento y sentimientos positivos.

> *AZ – Soy una planta. Estoy conectada con la tierra. DD – Esta chido tu trabajo. Te respecto y te quiero mucho como planta y como persona. TR / AIR 186/188*
>
> *Rr – Tu dibujo es gigante y pusiste tu autógrafo AA- Le pusiste tu nombre como un dios con auto-estima grande DD – Soy el Dios del arte y auto-conocimiento /se queda observando su trabajo/ Me veo bien bonito /risa/ AA – ¡Ay, DD! /risa/ DD - ¿Cómo ves? Sí, soy bonito /risa/ AA – Si eres muy bonito tal cual como eres TR / AIR 191/194*
>
> *DD- ¿Cómo te sientes en el vientre de tu mamá? JJ – segura y amada…/llora/ Silencio CR - ¿Cómo estás ahora, JJ? JJ – Ya mucho mejor. Creo que trataba de no sentir nada como esconderme de mí misma. Y…lo que me hacía falta... llorar y recibir un cariño de un amigo. CR – Síguele JJ, mirando a DD. ¿Qué es lo que le quieres decir con esta mirada? JJ – No sé. CR – Si sabes. Date chance contestar con el*

corazón. Acuérdate que el cuerpo contesta menos rápido que la cabeza. JJ –Es que me da vergüenza que no le dejé hablar. Lo corté en medio. Y ahora estoy de chillona. DD – No, no, no JJ...te quiero mucho, chillona y todo. Llora... estoy contigo. CR – DD, ¿Cómo estás tu? DD- Yo bien. Ya. TR / TRA 338/351

Durante la sesión de Agua varios miembros de grupo exploraron y expresaron muchos de sus sentimientos más íntimos. Hubo una buena respuesta de aceptación, amor y respeto entre los participantes. El siguiente ejemplo viene de un momento de mucho miedo de parte de AZ. La evidencia enseña el amor intergrupal:

AZ- Como que …No sé. No tengo confianza. Como que hace mucho que no me ha pasado eso y pues…Y digo ¿Y porque?, ¿Cómo? Eso me dio mucho miedo pues. Como que mi primera impresión fue el amor verdadero. No sé que es de verdad. Rr- ¿Y que estoy viendo ahora la verdadera o la falsa? AZ – Un poco de los dos. Silencio Rr- ¿Hay alguien aquí que está viendo algo de AZ que no es auténtico? Silencio MM – No creo que las lagrimas sean falsas. No creo que las lagrimas sean por gusto. Me da la impresión que durante esos quince días o tal vez más tiempo has estado en esta situación de miedo y coraje. A veces me siento coraje conocerme a mí mismo y no poder provocar cambios hacia fuera. No creo que me siento mal simplemente por sentirme mal. Sino que es algo real. Y lo veo en ti también. Silencio TR / AG 236/251

Para cerrar esta subcategoría, creo que se puede decir que Carl Rogers fue instrumental en recalcar la importancia de la aceptación incondicional en correlación con una de las características existenciales más humanas: la libertad. Rogers defiende la libertad en todas direcciones. La madurez emocional y la aceptación incondicional que una persona tiene hacia si mismo y hacia los demás resulta efectiva y esencial para acompañar a que los demás también se desarrollen desde la perspectiva de valorización positiva personal. La siguiente y última evidencia de este capítulo demuestra la interconexión de los temas de libertad y valorización hacia el otro.

AZ- /No se oye/ Al principio dormí y sí escuché música, pero no sentí nada. aunque me siento muy mal mis piernas son fuertes... más fuertes que mi cuerpo de cintura para arriba. Mis pies son como una base, pues. Mis ojos de pecho son como mis lados extremos. Como que veo mucho de un lado y poco del otro lado. Son mis dos ojos. DD – Se ve como pecho…… ¡como pecho! /Risa/ AZ – Si estoy explorando este lado mío. Estoy gozando mi sexualidad. DD – ¡Que chido! Se me hace que es algo que quisiste hacer desde hace mucho y como... que ya te diste tu voto de confianza y el permiso. Rr- ¡Pues como mamá me estás asustando algo! /risa de grupo/ Rr- No en seriedad, te quiero mucho y me llama la atención la libertad de tu dibujo y de tus palabras. Pues tu libertad. Como que estás encontrando cosas para enriquecer tu vida. AZ – Estoy en contacto con todo mi ser. Mi mente está en un lugar y mi cuerpo va por muchas partes. CR – Y, ¿Cómo te quedas? AZ – ¡Bien! Llegué muy cansada y me voy feliz. /sonrisa/ DD - Me gusta como pintaste tu cuerpo.

Capítulo V

El Auto-cuidado frente al Enfoque Centrado en la Persona y la Terapia Expresiva

Concepto Principal

Este capítulo se centra en las situaciones, experiencias y dificultades que experimentan las personas que acompañan a gente viviendo con VIH / SIDA a través de su desempeño. Los voluntarios ofrecen altos niveles de dedicación, largas horas y varias capacidades y herramientas especiales a su trabajo. Muchos aspectos del trabajo de acompañar de los voluntarios son estresantes, incluyendo las pérdidas múltiples, lo que no se puede prever, los roles o papeles múltiples, la percepción de impotencia y la incapacidad, el agotamiento, la falta de control de los síntomas de la gente viviendo con VIH / SIDA, los efectos de la enfermedad que debilitan y desfiguran, la falta de preparación y capacitación adecuada y la sobrecarga del trabajo, responsabilidades y obligaciones. Además, la doctora Liz Lindsey, profesora honoraria de la Universidad de Victoria en Canadá, añade que en su profesión, con frecuencia, ha encontrado y ha ayudado a varios voluntarios con sus propios síntomas de burn-out como: cansancio crónico, desnutrición, depresión y negligencia general en el auto- cuidado físico, social, emocional y espiritual.[337]

En Toronto, Canadá se realizó un estudio sobre las fuentes de burn-out de los voluntarios acompañando a gente con VIH / SIDA en el Hospital Central, de la misma ciudad, y descubrió que 78.3% de los voluntarios listaron las pérdidas múltiples como fuente principal de tensión; mientras otros 70.2% de los voluntarios listaron la edad joven de los infectados como factor estresante y 68.9% listaron el sentido de impotencia como fuente de tensión en su desempeño. Los mismos autores del estudio concluyen que una porción

[337] L. Lindsey, *HCC: Care and Treatment*, www.procare.org, consultado el 20 de noviembre 2003, p. 3

significante de las fuentes de tensión se podría reducir a través de grupos de apoyo que ofrecen herramientas o técnicas de enfrentarse con la vida.[338]

En cuanto a los grupos de apoyo, el estudio concluyó que solo una hora a la semana es suficiente para poder reducir y prevenir los síntomas del síndrome de burn-out de los voluntarios. Los autores del estudio proponen que la posibilidad de una intervención de solo una hora a la semana es, en parte, debido al hecho de que los voluntarios eligen trabajar en el área de VIH / SIDA y tienen control sobre el tiempo que ofrecen como voluntarios. Si dejan de gozar su trabajo, simplemente podrían terminar su implicación con solamente un costo mínimo. Este factor tiene un impacto en la posibilidad de reducir los efectos del síndrome de burn-out que experimentan.[339]

La mayoría de los voluntarios deciden dedicar su tiempo y energía en acompañar a gente con VIH / SIDA por algunas de las siguientes razones: 1) hacer una diferencia en la lucha en contra del VIH / SIDA, 2) desarrollo personal y profesional y 3) apoyar a un ser querido en su viaje de VIH / SIDA.[340]

Sin embargo, los voluntarios que viven con VIH / SIDA pueden batallar con elementos adicionales estresantes. De hecho, un estudio hecho en Canadá, en 1994, concluyó que los voluntarios homosexuales, reportaron mayor tensión debido al hecho de imaginar su propio futuro y preguntándose ¿Quién me va a cuidar a mí? Es decir, si la salud del cliente se empeora, el voluntario podría pensar y experimentar la ansiedad ante su propia mortalidad. Los voluntarios que poseen capacidades o herramientas inadecuadas para enfrentarse con la tensión y el estrés de su desempeño pueden experimentar los efectos del síndrome de burn-out; lo ideal y deseable es que estos mismos voluntarios aprendan técnicas de auto-cuidado para ayudar en la prevención del síndrome.[341]

---

[338] Casey House Hospice, *Stressors in the AIDS Hospice and Hospital Environment*, Health Care Industry Journal, Toronto, Canadá 2003 p. 1
[339] Idem., p. 4
[340] Idem., p. 83
[341] Idem., p. 5

El Impacto del Síndrome de Burn-out

Los voluntarios son las personas que dan apoyo y cuidado emocional, espiritual y a veces físico a las personas viviendo con el virus. Generalmente los voluntarios son: padres, hermanos, hijos, familiares, amigos o miembros de grupos de intervención social, como UNISIDA.

Por muchos años, había muy poca información disponible en referencia a las necesidades de los voluntarios acompañando a gente con VIH / SIDA; normalmente se aplicaba o se entendía a los voluntarios del mundo de VIH / SIDA a través de la información y las conclusiones de los estudios de los voluntarios que acompañan a la gente viviendo con Alzheimer o con cáncer. Sin embargo, la generalización de los otros grupos de voluntarios, no ha resultado ser muy apropiado por varias razones. Por ejemplo, la mayoría de las personas viviendo con VIH / SIDA son más jóvenes en comparación de la gente sufriendo de la enfermedad de Alzheimer. Otro ejemplo, es el hecho de que las demás enfermedades, como el cáncer y el Alzheimer, no cargan el estigma social de VIH / SIDA: varios voluntarios mencionan que no tienen con quien hablar de su tensión y estrés en relación a desempeño. Resulta que los miembros de su propia familia y / o amigos tienen miedo o ansiedad de hablar del tema. Hasta algunos de los familiares y amistades tienen miedo de contaminarse y del estigma o reputación por asociación y están completamente cerrados ante un diálogo sobre el tema con el voluntario.[342] Además, mundialmente hay menos recursos, como grupos de apoyo, para los voluntarios acompañando a gente viviendo con VIH / SIDA.[343]

---

[342] J. Hendrick, *The Impact of HIV on the Caregiver*, Queen Elizabeth II Health Journal, Halifax, Nova Scotia, 2001 p. 5
[343] Idem., p. 1

Causas del Síndrome de Burn-out[344]

La necesidad de trabajar muy duro (largas horas)	Perfeccionismo y muy altas expectativas de sí mismo
Tener muchos compromisos	No poder delegar las responsabilidades
La necesidad de impresionar a los demás y recibir la aprobación de los demás	Empujarse fuera de los limites personales
La incapacidad de decir que no	Incapacidad o indisponibilidad a buscar sistemas o fuentes de apoyo o ayuda
La falta de conocimiento personal y manejo de sentimientos	No poder o no estar dispuesto a recibir
Auto sacrificio	No tener una vida social, no vivir su propia vida plenamente

Síntomas de Burn-out[345]

Carencia de motivación – reducción de interés en las actividades profesionales y personales	Quejas del desempeño del voluntario
Carencia de eficacia	Depresión, ansiedad y cansancio emocional
Trastornos de sueño –insomnio o pesadillas	Sentimiento de estar agobiado
Dolores de cabeza	Carencia de auto-estima y / o auto- confianza
Dolores de espalda	Inhabilidad de enfocarse y dificultad cognitiva
Cansancio	Sentimientos de vacio
Fatiga	Trastornos digestivos
Ira	Frustración e irritabilidad
Pesimismo	Problemas cardiovasculares
Resentimiento en contra de la gente viviendo con VIH – SIDA, el ambiente laboral, socios del trabajo y familia y/ o amigos	Problemas de la piel

[344] G. Mitchell, *Empowering Caregivers*, Healing Well Journal 25, 2001, EEUU p. 3
[345] Idem., p. 5

Hasta esta parte del ensayo, hemos visto las condiciones, experiencias y dificultades que experimentan los voluntarios acompañando a gente con VIH / SIDA. ¿Cómo se presentaron estas situaciones o elementos en la experiencia de los participantes del taller de UNISIDA?

Por medio de una revisión de las transcripciones, registros ampliados y cuestionarios, encontré varios ejemplos de causas y síntomas de burn-out, indicando que su desempeño definitivamente tiene un impacto en el bienestar en la vida de los voluntarios de UNISIDA participando en el taller. Por ejemplo, durante la primera sesión GG expresó su estado de tensión tanto físico como emocional:

> *GG – Tengo un problema de relajarme. No me late…se me hace extraño. Tengo un problema con eso de relajarme…No sé porque. Creo que tengo tanta tensión en esta onda de UNISIDA... pero también como que me gusta estar aquí. Es extraño. TR / TRA 248/252*

La evidencia anterior de GG ejemplifica una falta de toma de conciencia hacía la relación entre sus síntomas de tensión y agobio y las posibles causas de una carencia de auto-conocimiento o auto-exploración.

El Centro Estatal de Información Estadística en Salud de Jalisco y la organización de CONASIDA juntos escribieron una Guía para la Atención Psicológica de personas que viven con VIH – SIDA donde proveen una lista de tres alertas de burn-out para el trabajador de salud. Ambas organizaciones dicen que la misma naturaleza del desempeño de acompañar a gente viviendo con VIH / SIDA suele provocar crisis diversas.[346] La siguiente es la primera de las alertas nombradas en su reporte: los sentimientos de impotencia, miedo, ansiedad, dolor físico, rechazo hacia personas infectadas, intolerancia y frecuentes cambios emocionales son alertas de una crisis o por lo menos de estar al borde de una crisis de burn-out. Ambos grupos recomiendan que la persona acepte estos sentimientos; es decir, no reprimirlos ni exacerbarlos,

[346] CONASIDA & CEIES, *Guía para la Atención Psicológica de personas que viven con VIH – SIDA*, CONASIDA, Jalisco, México, 1997 p. 57

sino simplemente vivirlos.[347] Hay que recordar que el voluntario pasa por procesos psicológicos semejantes a la persona infectada.[348] Por ejemplo, la negación o la imposibilidad de aceptar una situación tal cual es.

En la sesión de Tierra, tenemos otro ejemplo de un joven quien se encuentra experimentando síntomas de burn-out incluyendo: miedo, ansiedad y dolor físico. Además, este fragmento de la trascripción nos revela una de las posibles causas del síndrome.

DD- Toda la meditación yo andaba muy ansioso. Tengo la ansiedad en mi panza…como mariposas locas. Generalmente soy como GG, por eso le entiendo tanto, no me siento tranquilo con la tranquilidad. Me da muchísimo miedo encontrarme. Cuando estoy en contacto conmigo mismo me siento muy nervioso…muy incómodo. No aguanto la sensación de ansiedad y miedo y tengo que romper la conexión. Por lo mismo, casi nunca estoy en contacto conmigo mismo. Tengo miedo que acompañar a esa gente con VIH me va a afectar. A veces…hasta que tengo miedo de infectarme. No puedo con este miedo y me corto toda la comunicación conmigo mismo pero allá siempre está fregando la ansiedad. TR / TRA 321/330

Regresando al reporte de *El Centro Estatal de Información Estadística en Salud de Jalisco y la organización de CONASIDA*, la segunda alerta incluye el hecho de que todos los trabajadores luchando contra el SIDA están expuestos a un cuestionamiento personal en tres temas existenciales: la vida, la muerte y la sexualidad. CONASIDA añade que estos tres temas fundamentales pueden provocar un cuestionamiento tan fuerte causando una intensidad en los síntomas del síndrome de burn-out.[349] Por ejemplo, dado el hecho que constantemente el voluntario está escuchando historias personales de los facilitados, muchas veces tocando dimensiones existenciales, como la sexualidad; existe un peligro cuando el voluntario empieza a mover o

[347] Idem., p. 57
[348] Idem., p. 58
[349] Idem., p. 57

experimentar partes no exploradas o asumidas de su propia personalidad.[350] El resultado puede ser que el voluntario aproveche la sesión de acompañamiento para resolver su propia problemática o mezclar sus emociones o su situación con la vida de la otra persona; haciendo la división entre tú y yo algo borrosa. En referencia al conocer los lados o aspectos desconocidos u ocultos del self, Natalie Rogers cree que la Terapia Expresiva a través de las artes expresivas, incluyendo movimiento, pintura, sonido, música y meditación, nos guían a emociones no exploradas de la inconsciencia; cuando vamos a la inconsciencia aprendemos cosas nuevas de nosotros mismos.[351] Entonces damos una nueva luz a una situación.

Durante de tercera sesión, una joven codificada como AN, empezó el trabajo de tocar temas no previamente descubiertos en su persona. AN habló de su sexualidad y específicamente, menciona las causas de su malestar: el deseo de impresionar al otro, acompañado por la dificultad en expresar los deseos. En este caso es la dificultad de decir "no". Además, vemos elementos de auto-sacrificio que le llevan a rencores, resentimientos, intolerancia, frustración y ansiedad.

> *AN – Yo también. No me encuentro bien. Lo que tú dijiste a mí me llega porque yo sí soy igual. Estoy tratando de ya decir bien las cosas en el momento en que debe ser. Por que es tremendo que te molestan y lo guardes y te va haciendo rencores. Y llega un momento en que ya no tolero a las personas. Traigo cosas que me han hecho y digo que no vale. Y yo como ay que gracioso. Quiero decirles que no pasa nada y estos rencores. Es que tengo ganas de decirles que estoy hasta el gorro. Quiero poder decir algo como... me molesta lo que me dijiste. Y que también la gente no se espanta cuando uno empieza a decir las cosas. Así como me dicen así no te conocemos. Si algo no me parece y no quiero hacerlo y no quiero hacerlo para caerles bien. Y no me da gusto pues este…Que me digan, "ah has cambiado". Pues ellos siguen allí y yo sigo con ellos. Y a mí me cuesta mucho para poder decir las cosas en el momento. Decir lo que siento o quiero o yo también quería poder llegar y decirles es que……Pues a mí me toco mucho de AZ que las personas que... en cuestión de hombres, o los que me gustan como que me alejo. Y los que no…ah. Hasta que creen que me gustan y*

[350] Idem., p. 57
[351] N. Rogers, *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*, Houghton Mifflin Company, Boston, EEUU, 1993 p. 45

> *ah… Lo que... Quiero decir es que no hay amor. O sea que trate a las personas como amigos los quiero mucho pero en la intimidad no cabe. No sé como hacerlo o no sé que está dentro de mí en que me dejen las personas que me laten y los que no me atraen pues. Ah... Ah creer que todas las personas que se me acercan van a ser gente que no me agrada. Y así desde el principio pongo barreras. TR / AG 312/336*

La tercera y última alerta citada en el reporte, es que a veces las personas que viven con VIH – SIDA le atribuyen al voluntario características de personas conocidas, por ejemplo, algún miembro familiar. También, puede pasar que el mismo voluntario le atribuye sentimientos y / o características de personas conocidas a la persona viviendo con el virus. Este mecanismo suele provocar una deficiencia en la calidad del acompañamiento e incluso estos mecanismos pueden provocar el síndrome de burn-out.[352]

El Estrés y Sus Causas

¿Qué causa el estrés? Parte de la respuesta es lo que estresa y la otra parte se debe a la reacción de lo que está estresando. Lo que estresa o el estresor, en realidad, es un estímulo con la capacidad de provocar una respuesta vital de sobrevivir - huir o luchar. Algunos de estos estímulos estresantes son simbólicos; por ejemplo, amenazas al amor propio, sobrecarga del trabajo o una pérdida de estatus.

Algunos otros estímulos de estrés son del ambiente, como toxinas o cambios de temperatura; psicológicos, como la depresión o la muerte, sociológicos, como el desempleo y el existencialismo como la carencia de un sentido de la vida. Entonces la definición del estrés podría ser: la combinación de unos estímulos y la reacción a ellos. Sin la combinación de estos dos factores no hay estrés. De hecho el estimulante solamente tiene el potencial de provocar una reacción estresante. Para ilustrar este punto, se puede imaginar a dos personas despedidas de su trabajo. Una de las personas vive la falta del trabajo como catastrófica: "¿Cómo voy a mantener a mi familia?" la otra

[352] Idem., p. 57-58

persona se dice, “Pues no está bien que haya perdido mi trabajo, pero en realidad tenía ganas de encontrar algo mejor.”

Como se pude ver, el mismo estímulo, la pérdida del empleo, tiene el potencial de provocar una reacción psicológica diferente.[353] Él término “la tensión” sigue usándose por los fisiólogos para referirse al cambio orgánico o corporal producido por el estrés.[354]

La meta del manejo del estrés no es eliminarlo; ciertamente, la vida podría resultar ser algo aburrida y seca sin ello. Además, hay circunstancias en que el estrés puede ser útil para provocar niveles de alto rendimiento. Entonces la meta central es limitar los daños de los efectos del estrés mientras se mantiene la calidad y vitalidad de la vida.[355]

La Psicofisiología del Estrés

El cerebro incluye dos componentes principales: la subcorteza y la corteza cerebral. La subcorteza incluye el cerebelo que coordina los movimientos corporales, la médula oblongota para regular las palpitaciones del corazón y el diencefalon para regular las emociones. El sistema límbico está compuesto del tálamo que regula las impulsiones sensoriales y el hipotálamo que funciona como la clave en reaccionar ante un estímulo del estrés; su trabajo principal es activar el sistema nervioso automático. Otra parte del celebro es el hipocampo que activa la alarma corporal cuando hay una tensión. El estrés crónico en ésta región puede resultar en un daño permanente porque se mueren neuronas cerebrales que jamás se regenerarán otra vez.

Los efectos del estrés en el sistema cardiovascular son muy pronunciados. Algunos de los efectos incluyen: hipertensión, más volumen de sangre, congestión de las arterias e infarto del corazón. Dentro del sistema

[353] H. Selye, *The Stress of Life*, McGraw-Hill Book Co., New York EEUU 1998, p. 315
[354] R. Lazarus, *Stress and Emotion – A New Synthesis*, Springer Publishing Company, Inc., Bilboa, España, 2000 p. 44
[355] G. Engle, *Studies in Ulcerative Colitis – III*., American Journal of Medicine, August 1995, EEUU p. 31

gastrointestinal, el exceso de ácido hidroclórico provoca úlceras y gastritis, la sensación de pánico provoca diarrea y la depresión el estreñimiento. Algunas otras enfermedades relacionadas o provocados por el estrés son: las migrañas, los dolores de cabeza de tensión, colitis, cáncer, alergias, asma, artritis, dolor de espalda, dolores de mandíbula, quistes en los ovarios y pérdida del pelo.[356]

Ciertas emociones - Por ejemplo, la ira, la envidia, los celos, el temor, la culpa, la vergüenza, y la tristeza – podrían ser denominadas emociones estresantes, porque normalmente se originan a partir de condiciones estresantes que surgen de situaciones amenazadoras.[357] Al otro lado, existen algunas emociones que normalmente llevan un tono positivo o deseable por la asociación de circunstancias favorables, como el amor. Sin embargo, el amor puede resultar ser muy estresante si no es correspondido o sí creemos que nuestro ser amado está perdiendo interés. Tal vez en el caso de un voluntario de un grupo como el del UNISIDA, la compasión puede ser aversiva si el voluntario no logra cuidarse a sí mismo en el acto de cuidar al otro.

Dentro del capítulo IV de la evidencias, en la sección de *prestar atención a los propios sentimientos y sensaciones*, vimos algunos ejemplos de tristeza y depresión:

> *NN- Toda mi vida es como un nudo en la cabeza. Después de acompañar a una persona salgo con un nudo en la cabeza… con dolor de cabeza y mucho llanto. Lloro por horas. TR / FGO 120/122*
>
> *JJ – Yo…/llorando/. No puedo hablar. Tengo mucho coraje contigo DD. Estas hablando y hablando y aquí estoy lista para cortar mis venas. Escogí este estúpido ejercicio del caballo para no hacer contacto conmigo misma y quise quedarme en mi cabeza. Racionalizando como siempre. TR /TRA 328/330*

[356] K. Lamott, *Escape from stress: How to Stop Killing Yourself,* G.P. Putnam, New York, EEUU 1984 p. 40
[357] R. Lazarus, *Stress and Emotion – A New Synthesis*, Springer Publishing Company, Inc., Bilbao, Spain 2000 p. 49

Hay otra evidencia que contiene varios elementos mencionados en este capítulo. Por ejemplo, TT, durante la sesión nombrada Aire, compartió su dolor, miedo y depresión. Creo que este fragmento evidencia las causas y los síntomas psicofisiologícos de su experiencia con el síndrome de burn-out y el estigma de la enfermedad.

> *TT – Como que ni puedo respirar y me quedo atorada. Y como eso fue... Y lo sentí en el estómago / toca su estómago/. Como muchos sentimientos en el estómago como enferma y mi corazón muy fuerte con fuego de repente. Mucho sentimiento. Pero como que todo fluía así como eso /mueve las manos en círculo/. Y la garganta nada /se toca la garganta/ Soy muy inquieta. No puedo concentrarme. /Llorando / Estoy triste y no sé qué necesito. Tengo mucho tiempo así. Es difícil pues intentar esta realidad de este grupo…este grupo…esta realidad de SIDA. Y no sé. Como necesito rescatarme, como darme tiempo y espacio. Y por el hecho que estoy así no quiere decir que soy menos persona. ¿Me entiendes? Como todo eso... acompañar al otro es un sabor muy amargo. No disfruto las cosas por esto y esto y esto. Se ve muy fácil pero al momento no es. Estoy muy mal. Ni me acompaño a mi misma, menos al otro. Y luego todo el mundo me critica. Muy amargo este mundo. ¡Chingao! /llora/ Largo silencio CR - ¿Qué necesitas de este grupo, no amargo, en este momento?, guapa. TT – Me siento que me hace falta descansar. CR – ¿Y puedes darte este espacio? TT – Sí. Creo que sí. TR / AR 219/225*

El Estrés y la Universidad

Hay bastante evidencia que indica que el estrés es un compañero constante del estudiante universitario. Los investigadores de Towbes y Cohen concluyeron que los estudiantes universitarios están particularmente más vulnerables al estrés crónico por sus experiencias en tener que desarrollar técnicas para manejar sus transiciones. Por ejemplo, están en proceso de independizarse de su familia, están eligiendo y preparándose para una carrera, están preparándose y desarrollando capacidades y nuevos vínculos socio-emocionales para tener y gozar compromisos emocionales y todavía están desarrollando un sistema de valores. Algunos otros factores estresantes de su vida universitaria son: la importancia de las notas, la sobrecarga de cursos, cambios en las amistades, presión para tener relaciones sexuales,

enfermedades sexuales, violaciones entre estudiantes universitarios, dudas de su propia capacidad como adulto y cambios físicos.[358]

De hecho durante el transcurso del taller, el grupo tomó la decisión de cambiar la hora de iniciar y terminar las sesiones del taller varias veces para acomodarse a las necesidades de los estudiantes durante las semanas de los exámenes del fin de semestre. Algunas veces los estudiantes llegaron tensionados al taller, por ejemplo, después de tomar un examen y algunas otras veces comentaron que el taller les ayudó en relajarse antes de tomar sus exámenes.

La Escala de Valoración de Reajuste de Holmes y Rahe fue unas de las primeras escalas para medir el estrés. Algunos de los sucesos vitales de valor medio más altos incluyen:[359]

- cambio en la salud personal (65 puntos)
- muerte de una amistad (37 puntos)
- cambio de salud de una amistad cercana (36 puntos)
- logro personal (28 puntos)
- comienza o finaliza el período escolar (26 puntos)
- revisión de los hábitos personales (24 puntos)
- cambio en las actividades sociales (18 puntos)
- cambio en los hábitos del sueño (16 puntos)
- cambio en hábitos alimenticios (14 puntos)
- vacaciones (13 puntos)

Creo que aquí, fácilmente, se puede ver que el estudiante y voluntario de UNISIDA; además de las tensiones típicas de los universitarios, también es vulnerable a otros factores estresantes por medio de su participación en acompañar a gente viviendo con SIDA.

[358] L.C. Towbes and L.H. Cohen, *Chronic Stress in the Lives of College Studen*ts, Journal of Youth and Adolescence, EEUU, 1996 p. 216-217
[359] B. Schubert, *Youth and Adolescence,* University of CA Publications Vol. 25, California, EEUU, 1996 p. 211

De hecho, los antecedentes de la población, del capítulo I, contienen una descripción breve de cada participante. Hay que recordar que algunos de ellos al momento de iniciar el taller estaban pasando por momentos difíciles de su vida. Por ejemplo, NN estaba enfrentando el diagnóstico de VIH y el cambio de salud de su padre y el divorcio de sus padres con relación al tema. Además otra participante, JJ, todavía pasaba por el proceso de duelo de la muerte de sus padres. Se debe mencionar aquí que ambas participantes tomaron la decisión de dejar de acompañar a gente que vive con VIH / SIDA para darse a sí mismas más tiempo para enfrentar y explorar sus propios procesos personales. En referencia al cansancio, de los 14 estudiantes universitarios inscritos en el taller de intervención, 9 de ellos mencionaron en su hoja de matriculación, el cansancio y la tensión como un estado típico suyo.

En realidad el mismo taller puede ser visto como fuente de estrés para sus integrantes. Es decir, la Escala de Valoración de Reajuste de Holmes y Ralfe también lista la revisión de hábitos personales y el cambio en los hábitos alimenticios como factores estresantes. De hecho, la misma naturaleza de los talleres de desarrollo humano se enfocan en la meta de un cambio personal que puede tener un resultado positivo al final. Sin embargo, el camino o el proceso puede provocar tensión en sus participantes. En cuanto a los cambios en los hábitos alimenticios, los participantes del taller *El Arte de Explorar y Expresar los Sentimientos* tuvieron cada semana una tarea de probar comidas de los cinco elementos. Por ejemplo, durante la semana del elemento Tierra los participantes trataron de incluir las comidas con raíces en su dieta.

> *NN – A mí me pasaron dos cosas. Una cuando me dijiste que podía comer algo dulce para la tierra me emocioné imaginándome comiendo todo un pastel. Y luego dijiste betabel y zanahoria y pensé que no. Ya no me gusto. Pues si agarré tres rabanitos. Comí uno y no me gustó. El segundo casi vomité. Ni comí el tercero. Al día siguiente fui por un jugo de zanahoria y betabel. Y tampoco me gustó y luego ya me gustó….Es así como sabe a tierra…Y me siento más relajada. TR / FGO 111/120*

DD- Bien a gusto. El sábado descansé en casa. Algo raro. Comí betabel y sabe a tierra. Risa de grupo. DD- Partí el betabel y lo comí todo. O en parte. Sabe mucho a tierra. Me sobró y lo guardé y se puso feo. No hice de caballo porque practico Tai Chi y ya manejo esa postura. Es parecido al Yoga…Y ….Esa fue mi experiencia…me gusta tener algo que es una como mi experiencia. Sí, mi experiencia. CR – Hay algo que me llama la atención. Tomaste tiempo para darte cuenta que el betabel sí sabe a tierra…pues es legumbre de raíces…me acuerdo de lo que dijiste la semana pasada que siempre andas de prisa…Yo rápido en la mañana agarro un jugo de betabel y no me pongo a pensar sí viene de la tierra… DD –Fíjate…estuve crudo y me ayudó. Como está duro es difícil masticarlo y no puse limón para ablandarlo ni nada…Me cansé y lo guardé. TR / FGO 93/106

Antes de seguir adelante, examinemos las cuatro principales variables ambientales que influyen sobre el estrés y la emoción - las demandas, las limitaciones, las oportunidades y la cultura – y las variables personales que interactúan con ellas. Se me hace importante notar que sí hay variables y que sí existe una manera totalmente individual y única de enfrentarse con los estresores de la vida.

Variables Ambientales

Las demandas consisten en presiones explícitas o implícitas del ambiente social con el fin de exigir ciertas actitudes o comportamientos socialmente correctos. Algunas de las demandas incluyen: reglas para el trabajo, para tener éxito en la escuela, para dar y recibir amor, para el bienestar de nuestras familiares o comunidad y para pertenecer y recibir reconocimiento.[360]

En contraste con las demandas, las limitaciones definen lo que la persona no debe hacer. Las normas sobre la ira y la agresión tienden a variar con la clase social y la etnicidad.[361]

[360] R. Lazarus, *Stress and Emotion – A New Synthesis*, Springer Publishing Company, Inc., Bilboa, Spain 2000 p. 145
[361] Idem., p. 145

La oportunidad es la tercera variable ambiental y depende de la sabiduría o experiencia para reconocer la oportunidad.[362] Es decir, que requiere la acción correcta en el momento correcto.

La cultura es la última de las variables ambientales, y algo como una ofensa puede ser definida de forma diferente por distintas personas, y eso llevará diversas reacciones emocionales.[363]

Variables Personales

Hay tres tipos de variables personales: los objetivos, las creencias sobre el self y el mundo y los recursos personales que aportan el individuo.[364]

Las emociones son el resultado de la manera en que los individuos valoran o evalúan los objetivos en la vida en general. Por ejemplo, las emociones estresantes resultan como reacción de no poder lograr cierto objetivo y las emociones de tono positivo tiene más que ver con los progresos hechos en el camino de la gratificación de los objetivos.[365]

Los voluntarios de UNISIDA tuvieron varios motivos para entrar al programa. Por ejemplo, algunos participantes de UNISIDA entraron con los deseos de servir y compartir con la gente que vive con VIH / SIDA un espacio de vida.

Mientras que otros voluntarios tuvieron un motivo más amplio como entregarse a la sociedad y a las personas que viven una realidad de marginación y soledad por medio de participar en los programas de la sociedad. Y finalmente, todos los voluntarios listaron el deseo de realización personal como motivo de ser voluntario en el programa de UNISIDA.

[362] Idem., p. 145
[363] Idem., p. 146
[364] Idem., p. 147
[365] Idem., p. 144

Las creencias tienen relación con la manera en que una persona se concibe a sí misma y el lugar que ocupa en su mundo. Las emociones anticipadas tienen que ver con las expectativas y la perspectiva de oportunidad que tiene la persona.[366] Las transcripciones del taller nos brindan la oportunidad de conocer algunas de las creencias de self de lo voluntarios:

> *CR - ¿Cómo es estar a gusto para ti? FF – Relajado... encantado. Soy muy reservado, ¿no? TR / TRA 186/187*
>
> *JJ – Soy JJ y me gusta el tema porque tengo problemas para expresar mis sentimientos incluso me cuesta hablar de mí misma. TR / TRA 145 No soy una persona que tiene coraje. TR / AG 57*
>
> *CR – ¿Cómo es una persona que tiene miedo? RR- Eh…No está donde debe estar. Pues…ansiosa…débil, horrible. DD – Siempre de prisa… TR / FGO 73/75*
>
> *AA - ¿Cómo nos fue durante el fin de semana? Tuve muchas ganas... Sentí la necesidad de llorar pero no la había bajado para que fluyera. Me sentí mal y me atoré. Todo muy verbalizado y racional pero raro en mi pues porque soy machín. TR / AG 123/126*

Los recursos personales incluyen la inteligencia cognitiva y emocional, el dinero o recursos económicos, las habilidades sociales, el nivel de educación formal, las inter-relaciones, la salud, la motivación, etc. Cada individuo nace con ciertos recursos personales y los demás están adquiridos mediante logros y esfuerzos sostenidos.[367]

Ideas Principales en la Prevención e Intervención del Síndrome de Burn-out

En esta parte del ensayo, examinaremos cuatro perspectivas en la meta de intervenir y reducir los síntomas del síndrome de burn-out.

---

[366] R. Lazarus, *Stress and Emotion – A New Synthesis*, Springer Publishing Company, Inc., Bilboa, Spain 2000 p. 187

[367] Idem., p. 187

Primera perspectiva preventiva

La primera perspectiva viene de una publicación de asesoramiento para voluntarios acompañando a la comunidad viviendo con VIH / SIDA, menciona que el terapeuta y el voluntario pueden experimentar un conflicto referente a sus propias sensaciones, emociones y creencias hacia su cliente, hacia su propia sexualidad, su mortalidad y la manera de vivir su vida.

La autora de la publicación, Rebecca Bennoit, sugiere que tal contacto exige que el terapeuta y / o el voluntario esté enterado de su propio bienestar corporal, espiritual y emocional. La autora recomienda que se utilicen las herramientas profesionales y actitudes terapéuticas de Carl Rogers. Añade que la empatía, la congruencia y la aceptación incondicional tratan la diversidad, el cambio, la transición, la aceptación, la libertad, la toma de conciencia y la responsabilidad.[368]

En referencia al acto de tomar conciencia los autores del libro *El Riesgo de Vivir,* definen la toma de conciencia como un proceso activo, que implica seleccionar lo que se quiere enfocar.[369] Es decir, de la infinidad de eventos que están en nuestra conciencia en cualquier momento, elegimos poner nuestra atención solamente a uno o dos.[370] El resultado del acto de crecer es la expansión de la conciencia que uno tiene de sí mismo.[371] Entonces es importante darse cuenta, a través de poner atención, de la conciencia.

Desdichadamente, hay momentos en que el ser humano prefiere no estar consciente.[372] Por ejemplo, pueden ser partes de mí mismo que no me gustan; la elección de excluirlas de mi conciencia es posible a través del no darse cuenta; por ejemplo, a los niños se les enseña a tener miedo, sentir disgusto y no hablar de la sexualidad. El resultado es la dificultad de recuperar la

[368] R. Bennoit, *HIV and AIDS: Defending Secrets*, Oxford Press, Oxford, Inglatera 1999 p. 3
[369] J. Oldham, I. Starak & T. Key, *Risking Being Alive,* national Library of Australia, Australia, 1978 p. 41
[370] Idem., p. 41
[371] Idem., p. 41
[372] Idem., p. 41

expresión de su sexualidad. En el capítulo IV, vimos evidencias de esta represión de los sentimientos sexuales; por ejemplo, AA comparte su miedo de escoger y luego hablar de la palabra orgasmo y luego DD expresa que a él le gusta la palabra, o el hecho que está presente en el poema grupal, y a la misma vez tiene miedo que su madre lo descubra. En ambos ejemplos, observamos cómo el hecho de rechazar una parte de nuestro ser o de nuestra personalidad nos podría lleva a la inhibición de expresión. Sin embargo, lo que sí observamos es la toma de responsabilidad de AA y DD para responder a una necesidad.

La responsabilidad desde un ángulo más profundo, confiere sentido a la existencia.[373] Además la responsabilidad está unida inextricablemente a la libertad. La concepción de Sartre abarca una idea más global: el ser humano no sólo es libre, sino que está condenado a la libertad.[374] Es decir, cada persona es responsable de su propia vida, no sólo de las acciones positivas, sino también de los propios fracasos o carencias de acción.[375] Yalom dice que para ser responsable de uno mismo, se necesita un conocimiento profundo de sí mismo.[376] La conciencia de los sentimientos, según Yalom, es una de las mejores maneras para identificar los propios predicamentos vitales para luego tomar una decisión.[377] ¿En que forma contribuye el líder de un grupo terapéutico o en este caso un taller, a que el mismo grupo y sus miembros asuman la responsabilidad? Para ello, creo que el Enfoque Centrado en la Persona es muy eficaz. Opino que el creer en la tendencia actualizante del ser humano es el núcleo de formar o desarrollar la auto-conducción.

El grupo terapéutico efectivo es aquel en que los participantes o miembros de los grupos son los agentes reales del cambio, en comparación del grupo en que el líder proporciona la experiencia y la ayuda.[378] En la terapia rogeriana es el cliente quien tiene la tarea de dirigir la exploración y expresión del yo y de

[373] I. Yalom, *Psicoterapia Existencial,* Editorial Herder, Barcelona, España, 1984 p. 267
[374] Idem., p. 269
[375] Idem., p. 269
[376] Idem., p. 269
[377] Idem., p. 287
[378] Idem., p. 293

proponer una interpretación de este material.[379] En efecto, el nivel de significación de cada persona va a variar según su nivel de auto-conocimiento o comprensión de sí mismo. La relación de facilitador y facilitado se caracteriza por las cualidades de: tolerancia, calor, comprensión, aceptación incondicional y respeto. Vamos a ver como la relación del Enfoque Centrado en la Persona a través de la Terapia Expresiva permite al facilitador acompañar a los participantes en su toma de conciencia y auto-conducción:

> *JJ– Yo tengo una duda. La semana pasada comentaste… Bueno… Trabajamos el elemento de la Tierra. Se supone que era para conectarnos, ser más objetivos, aterrizarnos y todo ese rollo… Usar la posición del caballo… Ahora intuyo que tengo más energía para hacer más cosas. Eh… Tengo más cosas sobre la marcha. Porque fue muy curioso que coincidió con lo que vimos el viernes. Toda esta semana he podido concentrarme más. Y he podido ser un poquito … /risa de JJ/ Ser más enfocada en las cosas que tengo que hacer o con más claridad de lo que siento o hago. ¿Porqué hay tanta correlación? CR – ¿Tú que dices? JJ- ¿Yo? / Voz de interrogación /. Siento mucho el cambio y aunque tengo muchas presiones, esta semana se me ha hecho más fácil. Entonces… No sé. CR – ¿Y eso qué te dice de ti? JJ- No sé… CR- ¿Qué aprendiste de ti? Dices que hiciste el ejercicio del caballo. ¿Qué aprendes haciéndolo? JJ- Umm... Pues esta semana…Tomé una decisión de darme chance sentir el coraje. TR / FGO 3/16*

> *CR – ¿Estás en este momento sintiendo este miedo? RR - Ah, como no quiero tocar ese miedo. / Voz temblando / Risa del grupo CR- Entiendo que no quieres tocar el miedo. Te respeto. ¿Dónde pusiste el dolor? RR- Yo creo que acá en la parte baja de la espalda. Silencio largo RR- Algo me significa. Pero no tengo claro lo que es… Cuando voy a tomar un examen es esa sensación de miedo en mi espalda... No sé que es el miedo no sé nombrarlo. Quería decir eso. No me lo quería llevar. Aún no sé. TR / FGO 44/52*

Durante el transcurso del taller hubo varias tomas de decisiones de parte de los participantes. Rogers en su libro, *Grupos de encuentro,* dice que si uno puede ser consciente de los sentimientos en un momento determinado, entonces puede elegir entre expresar o no expresar actitudes y tomar o no tomar decisiones.[380] El acto de confiar en mis sentimientos, impulsos, necesidades y

[379] G.M. Kinget, Psicoterapia y Relaciones Humanas: Terapia y Practica de la Terapia No Directiva Tomo I, Alfaguara, España, 1977 p. 134
[380] C. Rogers, *Grupos de encuentro,* Amorrortu editores, Buenos Aires Argentina, 1970 p. 61

fantasías ayuda a apreciar mi experiencia, asumir mi responsabilidad y comprometerme a una determinada acción. El acto de tomar una decisión es una fuerza poderosa hecha de deseo y confianza; Yalom lo describe como la voluntad.[381] Entonces la voluntad es la *fuente donde brota la acción* y *el gatillo del esfuerzo* y dice que se expresa en las palabras de *lo haré*. Además, la proposición de Natalie Rogers se basa en la teoría psicosomática y los procesos de la terapia individual y grupal. Por ejemplo, Natalie Rogers cree que el poder de la auto-conducción y el crecimiento personal toman lugar en una atmósfera cálida y llena de apoyo; un espacio que presta a la experiencia de confiar en uno mismo y en su proceso de crecimiento. Además, la atmósfera está creada por los facilitadores quienes proporcionan su estilo individual de congruencia, transparencia, empatía, escucha, aceptación incondicional, apertura, honestidad y cariño.[382] Natalie Rogers declara que el proceso de aprender las previamente mencionadas actitudes y conductas, es a través de experimentarlas y la integración de ellas es la vía del proceso de reflexionar, criticar y evaluar estas experiencias.[383]

Vamos a ver como Rr, una participante de la intervención social llegó a tomar una decisión. Este ejemplo viene de la sesión de Fuego donde la participante Rr toma la decisión de realizar cierta acción en su vida:

> *Rr – Sí, me lo llevo para trabajar. Tengo mucho tiempo preguntándome, ¿Dónde está el fuego? Necesito espacio para pensarlo. Quiero confiar o digo confío en lo que estoy sintiendo ahora. CR- Así tu tarea es pensar en dónde está tu tarea. Rr- No, ¿Dónde está? ¿Pero dónde lo dejé? ¿Dónde está pues? Quiero tener un mundo más erótico, más brutal y primitivo. Risa del grupo*

[381] I. Yalom, *Psicoterapia Existencial,* Editorial Herder, Barcelona, España, 1984 p. 351
[382] N. Rogers, *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*, Houghton Mifflin Company, Boston, EEUU, 1993 p. 17
[383] Idem., p. 17

Segunda Perspectiva Preventiva

La segunda perspectiva de prevención, es la de la doctora Hendrick, de Halifax, Canadá, quien añade que cada voluntario debe participar en grupos de terapia o grupos de encuentro donde se puedan explorar, experimentar y expresar la normalización, universalización y validación de sus reacciones emocionales y psicosomáticas y donde puedan ensayar y anticipar los componentes del duelo con anticipación. Es decir, la doctora recomienda que cada voluntario se prepare para el futuro.[384]

En referencia a la universalización o la universalidad, muchos participantes en un grupo de terapia entran con la idea inquietante de que son los únicos en su desdicha. Las personas llegan con la idea de que sólo ellos tienen problemas, pensamientos y / o sentimientos inaceptables.[385] Después de oír revelar a otros miembros del grupo preocupaciones parecidas a las suyas propias, los demás miembros de grupo se dan cuenta de una sensibilidad más en contacto consigo mismo, con los miembros del grupo y con el mundo. La experiencia de la universalidad ha sido descrita como una *bienvenida a la raza humana.*[386] Este fenómeno también se expresa con las frases de *todos vamos en el mismo barco* y *la miseria requiere compañía.*[387] Invariablemente, el resultado es el abordaje y aceptación incondicional de parte de los otros miembros del grupo de las acciones de los demás como una posibilidad dentro de su propia esfera vital.[388]

En el cuestionario final del taller algunos miembros expresaron este fenómeno de la universalidad:

> *JJ – He descubierto que tengo sentimientos aceptables, que los puedo vivir y seguir siendo fuerte. CFN*

[384] J. Hendrick, *The Impact of HIV on the Caregiver,* Queen Elizabeth II Health Journal, Halifax, Nova Scotia, 2001 p. 4
[385] I. Yalom, *Psicoterapia existencial y terapia de grupo,* Editorial Herder, Barcelona, España, 1997 p. 28
[386] Idem., p. 28
[387] Idem., p. 28
[388] Idem., p. 28

RR – Me gusta plasmar mis sentimientos en las actividades y luego hablar de ellos con los demás. Ya me siento mas parte de este grupo. CFN

DD – No me da pena expresarme y sí puedo expresar mis sentimientos

Tercera Perspectiva Preventiva

La tercera perspectiva es el resultado de la coordinación con la doctora Hendrick, de Halifax, Canadá, y el proyecto nombrado *Enfrentamiento* del Centro de Intervención de VIH / SIDA en Wisconsin, EEUU. El proyecto ha desarrollado un programa o una intervención para apoyar a la gente acompañando a las personas que viven con VIH / SIDA, que está construido por dos estrategias: técnicas de enfrentamiento y apoyo grupal enfocado en la expresión emocional.[389]

Según los coordinadores del proyecto, la combinación de estrategias para combatir el síndrome de burn-out, ha sido muy productiva y positiva en lograr avances en sus dos objetivos principales:

1. Mejorar la capacidad de enfrentar las realidades de VIH / SIDA y
2. Reducir los síntomas de burn-out

1) Mejorar la capacidad de enfrentar las realidades de VIH / SIDA

Para mejorar la capacidad de enfrentarse con las realidades del virus, los participantes aprenden a diferenciar problemas fuera y dentro de su control. Por ejemplo, si hay un conflicto interpersonal, el participante aprenderá estrategias para enfrentar el problema. Por otro lado, si el voluntario está experimentando ansiedad de algo que está fuera de su control, como la inevitable muerte de su cliente, el voluntario aprenderá técnicas de relajación y recibirá apoyo psicológico en las ramas de existencialismo y el poder soltar o dejar morir al otro.

[389] P. Goldbloom, *Working with AIDS Bereavement: A Comprehensive approach for Mental Health Providers*, UCSF AIDS Project, Wisconsin, EEUU, 2000 p. 31

Durante el taller, podemos observar varias referencias a la sexualidad, la vida y la muerte profundamente conectadas al desempeño del voluntario de UNISIDA. Por ejemplo, en el capítulo IV de evidencias, vimos como AA expresó su meta de quitar su máscara, ser auténtica, descubrir y expresar su sexualidad cuando dijo:

> *Este ejercicio me ayudó a decir que quiero ser... una mujer sexual TR /FGO 207*

En la misma sesión nombrada Fuego y en el capítulo IV, AA también habló del tema de la muerte:

> *Quiero ser yo misma y tengo miedo de ser yo misma con disfrutar mi exploración de mi libertad y poder aflorar la sexualidad que llevo…este…yo creo…yo escucho… a muchos parejas que hablan de orgasmo como unión como wow…y…a mi…no me ha tocado vivir uno…decía mi frase…La muerte y el orgasmo…yo he hablado y incluso he estado cerca de la muerte con personas con SIDA…Pero para mi hablar de temas de sexualidad aunque parezco ser muy... Muy abierta...Son confrontantes y al mismo tiempo…es como tabú... Entonces poder expresar una frase como orgasmo escrito en un papel bien grandote donde todos pueden verlo es como…un…un límite y libertad.*

Un resultado de la acción de AA de enfrentarse con su sexualidad está dentro de mis observaciones del registro ampliado de la sesión de Agua:

> *AA dice que la cuesta trabajo mover la cadera. Dice que su cuerpo no es estético y tampoco es femenino. AA dice que mueve las manos con más facilidad y que las usa con frecuencia. Sin embargo, no está en contacto con su cadera y trata de no moverla de manera sensual. De hecho ella comenta que su cadera para ella está olvidada. AA dice que los ejercicios de yoga en la cadera le ayudaron a re-encontrar su cadera. Con relación a lo que ella comenta como una carencia de feminidad, AA dice que trata de no usar faldas y prefiere usar ropa de hombre. Luego MM le dice que cuando bailó con ella la encontró como muy sexy. Además MM dice que tiene una manera muy sensual de bailar usando su cadera y que le encantó. El grupo se ríe, chifla y grita. AA se pone roja y comenta que está muy nerviosa pero que se siente muy mujer. RA / AG 376/387*

La participante codificada como AA no fue la única persona en comunicar con el grupo su sexualidad, después de un darse cuenta a través de las manifestaciones artísticas. Durante la primera sesión, Tierra, anoté un deseo que Rr expresó:

> *Dice Rr que se siente con ganas de buscar a su esposo. La conexión con la tierra la dio ganas de sexo. El grupo se ríe. RA/TRA 333/335*

Luego vimos en la sección de *La primera Perspectiva* de este capítulo como Rr se dio la tarea de encontrar su fuego sexual que había perdido con su esposo. Empecé a contar durante la transcripción del Fuego cuantas veces los voluntarios mencionaron los temas fundamentales de VIH /SIDA y descubrí que 18 de 24 declaraciones con referencia a los temas fundamentales, tuvieron algo que ver con la sexualidad. En contraste, durante todas las sesiones del taller solamente existen 6 declaraciones con referencia a la muerte. Además ni una de estas declaraciones alude a la vida personal del participante. El próximo fragmento viene de la sesión de Tierra donde Rr habló del aspecto de la vida en los temas de VIH / SIDA:

> *Rr – Me han dicho que mi manera es encontrarme con la vida... mi camino de UNISIDA es encontrar la muerte y la vida en muchos colores en la tierra de la realidad. Es mi diversidad. Es un gran amor. Soy vida. TR / TRA 305/307*

2) Reducir los síntomas de burn-out

La doctora Hendrick y el equipo del proyecto *Enfrentamiento* proponen que las intervenciones y actividades psico-educacionales y creativas también pueden beneficiar al voluntario. Por ejemplo, la educación se enfoca en; información de la transmisión de VIH, rutas de transmisión, medicamentos, nutrición, información del lado ético y legal y los procesos de duelo, pueden ayudar en reducir la tensión y el estrés de los voluntarios.[390] Durante el transcurso de este taller los participantes recibieron información del trabajo de Natalie Rogers como: posiciones del yoga Kundalini para la reducción de estrés, copias de todas las visualizaciones y consejos para la meditación y viajes imaginarios,

[390] Idem., p. 7

sugerencias de nutrición de la medicina china, técnicas de auto-terapia de Reiki, relajación a través de la hidroterapia, una lista completa de las enfermedades del cuerpo y sus conexiones emocionales y afirmaciones positivas para el auto-crecimiento.

Al lado de la creatividad, los coordinadores recomiendan que los voluntarios participen en actividades del libro de *Creative Conection* de Natalie Rogers, como: la poesía, la danza, la creación de mantas, danza, pintura y escultura. Orgullosamente, puedo añadir que los participantes de este taller de intervención social participaron en dibujo, pintura, poesía, escultura con objetos, escultura con el cuerpo humano, mantras, danza, collage del perfil corporal y la creación de música con el cuerpo.

La autora Isabelle Filliozat del libro *El Corazón Tiene Sus Razones* dice que esta capacidad de reducir la tensión se basa en la *confianza básica*; una de las necesidades más fundamentales para el ser humano.[391] Se trata de una confianza y seguridad interior en el propio cuerpo que permite sentirse a gusto con el mundo externo.[392] El cuerpo habla. En vez de interpretar sus gestos, podríamos sencillamente, utilizar ese lenguaje corporal para comprendernos mejor.[393] Nuestros cuerpos interactúan y se hablan al margen de darse cuenta de los sentimientos y sus necesidades.

Varios voluntarios, durante la intervención, pudieron reconocer y expresar sus deseos y necesidades. Generalmente, la respuesta corporal después del acto de reconocer fue algo placentero, relajado y en paz.

> *FF – La meditación fue muy relajante y me sirvió mucho en estar más cómodo y a gusto. Creo que la música me ayudó a enfocarme o sentirme más cómodo más a gusto. Relajado … muy a gusto aquí. Como que me sirvió. CR - ¿Cómo es estar a gusto para ti? FF – Relajado…encantado. Soy muy reservado, ¿no? Empecé a pensar en la música y me di cuenta y empecé a sentirla. Me preguntaba, ¿y porque ésta música en particular? Luego la música me llevó a pensar en*

[391] I. Filliozat, *El Corazón Tiene Sus Razones,* Ediciones Urano, Barcelona, España, 1988. P. 285
[392] Idem., p. 285
[393] Idem., p. 265

la selva. Me encontré en algo como la selva algo muy… silvestre. Es lo que se me ocurrió / se ríe y chifla/ CR - ¿Y cómo es tu trabajo para ti? FF - ¿Umm…? CR – ¿Qué te dice tu trabajo de ti? FF – Bueno… a mí me dice que … tiendo a valorar los momentos en que estoy conmigo mismo porque ya no los tengo como antes /risa de FF/ Umm…. En un lugar libre, respirando aire puro, en contacto con la naturaleza… CR – En contacto con mi naturaleza. FF – Sí …de hecho mi trabajo me dice que necesito más tiempo silvestre para mí. Estar en contacto conmigo. TR / TRA 182/199

En el capítulo IV, pudimos ver a través de las evidencias, como RR batalló con su miedo durante la sesión de Fuego. De hecho, RR se dio cuenta que traía mucho miedo que guardaba en la parte lumbar de la espalda. Sin embargo, RR tomó la decisión de no tocar el miedo y simplemente quedarse con el darse cuenta de su existencia. El siguiente fragmento es de la sesión del Aire. El enfoque principal de esa sesión fue la creación de un perfil corporal y emocional a través de la meditación con música y un viaje imaginario en el aire. Lo siguiente es lo que RR pudo identificar como la necesidad detrás de su miedo y dolor de espalda:

CR- Como que imaginaste que tu trabajo iba a ser más de cabeza o de cuello y arriba… RR- ¡Sí! Pensé que iba a quedarme de aquí a acá. /indica con mano abierta de cuello a cabeza/ Pero mi experiencia fue totalmente libre como muy fluido /mueve las manos en posición abierta de su cabeza al pie y del corazón y adelante / Ya sé que aprendí de mí…Como puedo decirme o permitirme sentir. Como te voy a dejar ser libre y sentir. Me doy chance. Porque cuando al principio sentí cosas y me dije contrólalo, contrólalo. /apunta con un dedo a su cabeza/ Ya luego digo conéctate, adelante, conéctate. La primera cosa que me dije es aquí si se puede. Dije si me doy permiso y aquí si se puede. CR – Y cuando me doy permiso, ¿Qué pasa? RR- ¿Cuándo me doy permiso? Pues ni me reconozco. CR – Me sorprendo. RR – Si hoy me sorprendo. Muy poco miedo. CR – Viendo tu perfil veo muy poca actividad limitada a lo mental, pero mucha actividad en las piernas y un sentir en tus genitales. RR- /Risa de RR/ Si cuando me doy permiso puedo sentirme mujer. CR – Te queda claro como estás con y sin permiso. RR - /Sonríe mientras se mueve la cabeza de arriba y abajo/ Estoy muy feliz y lo siento en todo mi cuerpo. Necesito darme permiso sentir. TR/ AIR 77/94

Existen varios ejemplos de la necesidad de descansar y la reducción de tensión después del descanso. Nuestro primer ejemplo es de la joven artista AZ y el segundo ejemplo es de AD:

> *AZ –Llegué cansada. Me dormí. Risa del grupo AZ – Me faltó descansar. Estaba tan cansada y no me di cuenta. Hasta que Manuel me dijo presta atención a tu cuerpo. Preste atención y me dormí. Como…mi cuerpo necesita dormir y no lo escucho… No me siento culpable por dormir. Me siento bien que me cuidé. TR/FGO 298/303*
>
> *AA – Yo llegué muy cansada y me siento mejor…con más energía… La meditación me ayuda a saber que necesita mi cuerpo… Estoy bien. TR / FGO 308*

Resumen General

Hay un rango amplio de intervenciones que pueden resultar positivas y productivas para apoyar y proteger a los voluntarios de los efectos de su desempeño. Por ejemplo, técnicas de relajación y respiración, un enfoque humanístico utilizando las actitudes de Carl Rogers, actividades psico-educacionales, manejo de sentimientos, herramientas y dinámicas para la exploración de temas existenciales, técnicas de enfrentarse con problemas o situaciones dentro de nuestro control, manejo del tiempo y exploración de expectativas para canalizar las tensiones de los múltiples roles de una manera más eficaz y creativa.

En mi opinión, el proceso de acompañar a la persona que vive con VIH / SIDA se complica cuando el voluntario bloquea o inhibe los sentimientos o la resolución de los sentimientos.[394] Por ejemplo, si el participante está en la etapa de negación del proceso de duelo, podría ser que se siente sin sensación alguna. Entonces, en este caso, la meta será la facilitación de mayor expresión corporal y emocional. La idea es explorar las áreas donde el voluntario necesita ayuda o donde desea realizarse en particular para facilitar la reducción del estrés y apoyar el crecimiento personal.

[394] Idem., p. 31

Conclusiones y Recomendaciones

Ante la pregunta de investigación de este trabajo: ¿Cuáles son las aportaciones que el Enfoque Centrado en la Persona y La Terapia Expresiva desarrollaron en el proceso de acompañamiento para el voluntariado de UNISIDA?, presento las siguientes conclusiones y recomendaciones:

La primera aportación que creo que da el Enfoque Centrado en la Persona y la Terapia Expresiva, es la congruencia. La meta o el interés principal de la terapia rogeriana se centra en el encuentro entre seres humanos y su esencia es el acto de ser en sí mismo, lo que uno es en realidad. A través de su trabajo en la congruencia, Rogers expone los desarrollos y cambios que muestran los seres humanos cuando son ellos mismos en realidad: fuera de fachadas, hacia la auto determinación, hacia la apertura de la experiencia, hacia la aceptación de otros, hacia un proceso de llegar a ser y fuera de agradar a los demás.

Con referencia a la primera aportación, creo que a partir de nuestra existencia nos abrimos a las vidas de los otros seres. En la medida en que nos liberamos nosotros mismos estamos capacitados para facilitar y co-experimentar en la liberación de la congruencia de las demás personas. Si encontramos sentido a nuestra existencia seremos capaces de ayudar o acompañar a los otros a encontrar su propio sentido y camino del destino.

Entonces puedo decir que la segunda aportación, es la importancia del proceso de tomar conciencia de mí mismo. Es una experiencia subjetiva. Es mi experiencia intransferible. Es un darme cuenta de mí mismo y de mí aquí y ahora. Asumo la responsabilidad de ser yo mismo. Con la conciencia completa existe una autorregulación del organismo, se puede permitir que el organismo se regule por si mismo sin interferencias, sin interrupciones, solamente hay que confiar en la sabiduría del mismo cuerpo. Lo contrario es la patología del control, la desconfianza y el estrés y la tensión. De lo contrario no nos actualizamos, muchos de nosotros vivimos en la pura proyección de nuestra imagen, tenemos un vació existencial, jugamos roles de muchas maneras y acabamos gastando mucha energía psíquica.

Desde el enfoque del aquí y ahora, puedo decir que la captación mía en este momento tiene muchos matices: me causa alegría, esperanza, angustia, desesperación. El hecho es que estoy en la última fase de terminar este trabajo. Ha sido un trabajo de mucha satisfacción personal y profesional de muchas horas con mucha disciplina. Fuera de los momentos de estar con mis asesores de tesis, he vivido este trabajo con mucha soledad. Muchos días y muchas noches trabajando sola mientras que he sido testigo de la vida social de mis amigos. El sentir y vivir mi soledad acompañada solamente por mí misma es en momentos angustiantes. El punto principal es que solo cuando he vivido esta experiencia sin evadirla puedo sentir satisfacción conmigo misma. Porque nadie más puede experimentar esa soledad, sino yo conmigo misma.

Los humanistas adoptan una posición de que la realización es un proceso natural, el proceso orgánico del ser humano, y de esta manera se contesta la pregunta ¿para qué vivimos? con la respuesta de cumplir nuestra capacidad potencial.

La tercera aportación nos enseña que las interacciones y el mismo proceso de acompañamiento del voluntario pueden estar pintados con los colores de las experiencias del pasado que han servido para formar las creencias de la sexualidad, intimidad, enfermedad, muerte, el acto de cuidar al otro, el acto de ser cuidado por el otro y estilos diferentes de vivir. Creo que es sumamente importante y recomiendo que los voluntarios acompañado a la gente viviendo con VIH / SIDA examinen, expresen y si es necesario trabajen sus creencias, sentimientos y sus necesidades para que no influyan de una forma negativa en su desempeño de acompañar. El acto de no reconocer y enfrentarse con estos asuntos y realidades de su desempeño les puede guiar a experimentar los síntomas del descuidado o de burn-out.

La cuarta aportación, nos enseña que el factor más determinante en su bien salud mental y física es la capacidad de cuidarse a través de un darse cuenta de los sentimientos, el estado corporal y las necesidades. Carl Rogers decía que la creatividad es el proceso de traer algo nuevo a la luz. En referencia a las actividades del taller, considero que la creatividad de la Terapia Expresiva es proactiva en el desarrollo o capacitación del voluntariado de UNISIDA por el hecho de que la Terapia Expresiva de Natalie Rogers impulsa a la persona a examinar sus alternativas, optar por un enfoque diferente y manejar los sentimientos.

Desde esta perspectiva propongo la quinta aportación al decir que el humanismo es creativo porque tú defines tu ser; no hay etiquetas, cada uno es único e irrepetible.

Creo que el proceso de conocerse con el propio flujo interior de las vivencias de encuentro en el desempeño del voluntariado sin la capacitación por parte de la institución que el voluntario represente, hace esta tarea más difícil y añade la probabilidad de que el voluntario experimente los síntomas de burn-out. Otro factor en el síndrome de burn-out de los voluntarios es la incongruencia o las dificultades personales, aspectos de la vida no enfrentado, necesidades personales y lados desconocidos del voluntario. Por ejemplo, si un voluntario logra comprender que está experimentando una sensación de agotamiento que nace de una sensación de impotencia; se permite manifestarse como una persona real, humana e imperfecta, en su relación de acompañar a su cliente. Entonces, hay una buena relación entre el voluntario y la persona viviendo con VIH / SIDA cuando el voluntario es lo que es o cuando en la relación con su cliente actúa de manera genuina, sin ningún frente o pantalla, expresando abiertamente los sentimientos y actitudes que fluyen dentro de él en ese instante. Además, el voluntario descarta de su vocabulario los términos paciente, enfermo, etc. Es mi esperanza que esta disposición a dejarse ver resulte ser preventiva en contra del burn-out y que se establezca un diálogo de Tú y Yo despegándose de los limites del papel del voluntario para encontrar en encuentro muy humano. Es decir, que el cliente pueda ver todo aquello que pase dentro del voluntario y que sea importante a la relación de su

acompañamiento, y así puede tener la certeza y confianza que el encuentro entre ellos es importante en el cual ambos aprenderán y se desarrollarán. Desde esta perspectiva el voluntario es modelo para motivar al paciente tomar sus propios riesgos.

La sexta aportación para un encuentro cálido interpersonal entre el voluntariado de UNISIDA y las personas viviendo con VIH / SIDA es el elemento o la actitud rogeriana de la comprensión empática. Desde la empatía existe un gusto por escuchar al otro. Es un proceso de escuchar las palabras, pensamientos, tonos de sentimientos, los significados personales y prestar atención a lo no verbal. Rogers añade que las diferencias físicas, de sexo, vestimenta, idioma, edad, educación, antecedentes, aun presentes, carecen de importancia cuando mantenemos una comunicación directa y abierta el uno con el otro, de persona a persona.

Desde mi propia experiencia, puedo decir que cuando escucho al otro me he sentido auténtica, en momentos realizada y transformada por la acción de compartir. Es mi creencia que el desarrollo de las herramientas para escucharse y para escuchar al otro es esencial en el proceso de auto cuidado, auto conocimiento y un acompañamiento cálido, positivo, auténtico, espontáneo, incondicional y empático.

La condición de empatía se alcanza cuando el voluntario capta los sentimientos e interpretaciones personales que el acompañado experimenta a cada instante, cuando puede percibirlos desde dentro tal como los ve la persona viviendo con VIH / SIDA, y logra comunicarle a este parte de esa comprensión. Sospecho que cada uno de nosotros ha tenido una comprensión muy diferente y mucho más evaluadora; una comprensión que mira el mundo del otro desde el exterior y con análisis, opinión y el consejo. Este elemento de Rogers, puede ayudar al voluntario a que logre abrirse a la experiencia de establecer una relación en la cual se aprecie como persona independiente, se comprenda y se valore con empatía su vivencia interior con relación a su desempeño, dándole la libertad necesaria para que pueda percibir los

sentimientos propios y ajenos sin verse amenazado y con amplias herramientas de auto cuidado.

Durante el proceso de detección de necesidades del voluntariado de UNISIDA, hubo una expresión global de no sentirse comprendidos por las demás personas. Por ejemplo, algunos voluntarios me mencionaron que típicamente su familia y sus amigos universitarios les ofrecían una comprensión con relación a su desempeño más como “Comprendo que te pase porque a mí me pasa igual”; “Sé porque eres voluntario con UNISIDA pero, ¿por qué siempre quieres rescatar a la gente?”; y “¿Cómo puedes acompañar a esa gente? Yo no podría”.

Creo que estas faltas de comprensión en la vida del voluntario, influyen en el proceso de burn-out. Personalmente, cuando trato de expresar algo profundo, privado, precioso y totalmente mío y no me siento escuchado o me encuentro con consejos, evaluaciones y distorsiones; es una experiencia muy frustrante que me lleva a sentirme sola en este mundo y a veces me he preguntado, ¿Por qué trato de expresarme?

La séptima aportación del Enfoque Centrado en la Persona y la Terapia Expresiva es la aceptación incondicional. Cuando el voluntario manifiesta su comprensión flexible y su aceptación profundamente incondicional e interesada en el proceso del otro; la experiencia de acompañar se convierte en una potencial. La existencia personal de cada voluntario es su propio instrumento en el encuentro y con la vista de mantenerse afinado y sensible a su propio estar se asegura un encuentro de auto cuidado mutuo. Natalie Rogers nos proporciona una manera de aceptar a la otra persona desde el mundo de los colores, formas, símbolos, movimientos, gestos, letras y sonidos de cada ser humano en su estilo único de existir.

En resumen de las siete primeras aportaciones, esta investigación supone que cuando el voluntario puede captar su propia experiencia a través de la formación y del desarrollo de su sensibilidad, más capaz estará para cuidarse y desempeñarse dentro de la experiencia de acompañamiento, y como consecuencia estará con mayor disposición para permitirse escuchar, de una manera más sensible, lo que la persona viviendo con el VIH / SIDA; y logra expresa en sus palabras y gestos.

Para terminar esta sección, recordaré brevemente el camino recorrido. Estoy convencida que las tres actitudes: de congruencia, empatía y aceptación positiva incondicional a través de la Terapia Expresiva son esenciales en un proceso que facilita la capacitación de voluntarios adaptables, capaces de elegir con libertad y responsabilidad procesos saludables, abiertos a los cambios que acontecen en su mundo y el mundo de VIH. Opino que a medida que el voluntario percibe con mayor precisión sus sentimientos interiores asumiendo una actitud de menor evaluación y mayor aceptación de sí mismo, también avanza hacia una existencia y un acompañamiento más real y más humano. Al experimentar su ser auténtico y volverse más consciente de sí mismo, más abierto y menos defensivo, al aceptar y expresar mejor sus sentimientos, el voluntario descubre que es libre de caminar en el proceso de acompañar. El voluntario vive una libertad que comprende que, “yo puedo vivir mi vida aquí y ahora, por mi propia elección y bienestar”. Además, puede desarrollarse, cuidarse y actuar en una dirección positiva. Puede hacer elecciones imperfectas y luego corregirlas, el voluntario puede reconocer que puede optar entre un proceso de acompañamiento dañino y o un proceso constructivo, utilizando las herramientas.

Además, creo que el Enfoque Centrado en la Persona de Carl Rogers combinado con la Terapia Expresiva de su hija Natalie Rogers, puede resultar muy útil para la creación de programas de capacitación, acompañamiento y prevención del síndrome de burn-out para los voluntarios que acompañan a la gente que vive con VIH / SIDA porque su enfoque se basa en las siguientes creencias: los voluntarios valoran positivamente la auto conducción y se sienten confiados al dirigir su propia vida y elegir por sí mismos; valoran la

sinceridad, tienden a ser tal como son; valoran los sentimientos propios; valoran la apertura a su experiencia interior y exterior y optan por mostrarse abiertos a sus propias reacciones, creencias y sentimientos; y por último, valoran los sentimientos de los demás a través de relaciones profundas y plenamente comunicativas.

BIBLIOGRAFÍA

AGGLETON, P., (2002), *ONUSIDA: Marco conceptual y base para la acción,* ONUSIDA, Ginebra, Suiza.

ALAGIRI, P., (2003), *Global Spending on HIV/AIDS: United Nations Report,* Henry J. Kaiser Foundation, EEUU.

BENNOIT, R., (1999), *HIV and AIDS: Defending Secrets*, Oxford Press, Oxford, Inglatera.

CANTOR, C., (2000), *Creation & Spirituality* – Edition XVI, California, EEUU.

CASEY HOUSE HOSPICE., (2003), *Stressors in the AIDS Hospice and Hospital Environment*, Health Care Industry Journal, Toronto, Canadá.

CENSIDA., (2002), *México,* CENSIDA-COESIDA, México.

CHAFFIN, L.T., (2002), *University Students and Anticipatory Grief,* University of Ft. Collins, Colorado, EEUU.

CONASIDA & CEIES., (1997), *Guía para la Atención Psicológica de personas que viven con VIH – SIDA*, CONASIDA, Jalisco, México.

DE PAULA, A., (2003), *Children living in a World with Aids,* National Pediatric and Resource Center, EEUU.

EGAN, G., (1982), *EL ORIENTADOR EXPERTO: Manual de Entrenamiento,* Grupo Editorial, México.

EGAN, G., (1981), *Un Modelo Para La Ayuda Sistemática Y La Relación Interpersonal,* Wadsworth Internacional, Ibero América, Belmont, EEUU.

ENGLE, G., (1995), *Studies in Ulcerative Colitis – III,* American Journal of Medicine - August, EEUU.

FILLIOZAT, I., (1998), *El Corazón Tiene Sus Razones,* Edición Urano, Barcelona, España.

FRANKL, V., (1963), *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*, Beacon's Press, Boston, EEUU.

FRANKL, V., (1966), W*hat is Meant by Meaning*, Journal of Existentialism - 7, EEUU.

FREUD, A., (1976), *The Ego and the Mechanisms of Defense*, International Universities Press, Madrid, Espana.

JOURARD, S. & LANDSMAN, T., (1989), *La Personalidad Saludable: La punta de vista de la psicología humanística,* Editorial Triíllos, México.

GINTHER, C., (1996), *Una Herencia Realizada, Épocas Siquiátricas* Vol. XIII, Edición 12, España.

GOLDBLOOM, P., (2000), *Working with AIDS Bereavement: A Comprehensive approach for Mental Health Providers*, UCSF AIDS Project, Wisconsin, EEUU.

GOROCICA, C., (2003), *Aportaciones Del Enfoque Centrado En La Persona Para La Orientación Vocacional,* ITESO, México.

HASS-COHEN, N., (2001), *Art Therapy,* McGraw-Hill, EEUU.

HAY, L., (1992), *Tú Puedes Sanar Tu Cuerpo: Causas mentales de la enfermedad física y la forma metafísica de vencerlas,* Editorial Diana, México.

HENDRICK, J., (2001), *The Impact of HIV on the Caregiver,* Queen Elizabeth Health Journal, Halifax, Nova Scotia.

HEIDEGGER, M., (1962), *Being and Time*, Robinson, Harper & Row, New York, EEUU.

HOLMES, E., (2002), Sci*ence Of Mind*, Hay House, California, EEUU.

KINGET, G.M., (1977), *Psicoterapia y Relaciones Humanas: Teoría Y Practica de la Terapia No Directiva Tomo I*, Alfaguara, España.

LAMOTT, K., (1984), *Escape from stress: How to Stop Killing Yourself,* G.P. Putnam, New York, EEUU.

LAZARUS, R., (2000), *Stress and Emotion – A New Synthesis*, Springer Publishing Company, Inc., Bilboa, España.

LIETAER, G., (1990), *Más Allá de Rogers,* Katholiek Universitiet Leuven Press, Belgium.

MASLOW, A. (1968), *Toward a Psychology of Being,* Litton Educational Publishing, Inc., EEUU.

MAY, R., (1996), *El hombre en busca de sí mismo,* Ediciones Fautos, Buenos Aires, Argentina.

MCARTHUR, B., (1993), *Your Life: Why It Is the Way It Is and What You Can Do about It*, A.R.E. Press, Virginia, EEUU.

MESÓN DE LA MISERICORDIA., (2003), *Lo Principal es el Amor,* Mayor Est Caritas, México.

MITCHELL, G., (2001), *Empowering Caregivers*, Healing Well Journal 25, EEUU.

OLDMAN, J., STARAK, I., & KEY T., (1978), *Risking Being Alive,* National Library of Australia, Australia.

REYES, J. G., (1999), *DF, Jalisco y BC Tienen los Mayores Índices de SIDA,* Excelsior, México.

ROGERS, C., (1980), *A Way of Being*, Houghton Mifflin Company, Boston, EEUU.

ROGERS, C., (1970), *Grupos de encuentro, Amorrortu Editores, Buenos Aires, Argentina.*

ROGERS, C., ROSENBERG, R., (1989), *La Persona Como Centro,* editorial Herder, Barcelona, España.

ROGERS, C. (1981), *Libertad y Creatividad en la Educación – En la década de los ochenta,* Piados, Ecuador.

ROGERS, C., (1961), On Becoming a Person, Houghton Mifflin Company, Boston, EEUU.

ROGERS, C., (1977), O*n Personal Power*, Dell Publishing, New York, EEUU.

ROGERS, N., (1993), *The Creative Connection: Expressive Arts as Healing,* Houghton Mifflin Company, Boston, EEUU.

SALCERO, S., (2003), *University Students & AIDS,* Center for Psychological Services at the University of Illinois, EEUU.

SELYE, H., (1998), *The Stress of Life*, McGraw-Hill Book Co., New York, EEUU.

SCHUBERT, B., (1996), *Youth and Adolescence,* University of CA Publications Vol. 25, California, EEUU.

SPINOZA, B., (1980), *Del sentimiento trágico de la vida*, Espasa Calpe, Madrid, España.

STAFF, G., (2003), *Creative Intelligence*, Educational Foundation, New York, EEUU.

STERNBURG, R., (1999), *The Creativity Paradox*, Yale University, Boston, EEUU.

STEVENS, J. O., (1971), *El Darse Cuenta,* Cuatro Vientos, México.

SUMMERS, J., (2003), *The Aids Encyclopedia,* Henry J. Kaiser Foundation, EEUU.

TOWBES, L.C., Cohen, L.H., (1996) *Chronic Stress in the Lives of College Studen*ts, Journal of Youth and Adolescence 25, EEUU.

TORRES, R., (2000), *Programa de Voluntariado Integral con Personas con VIH – SIDA,* Centro Pastoral Ignaciano, ITESO, Guadalajara, México.

VERA, L. A., (1974), *Filosofía Existencial y Psicoterapia*, Universidad Iberoamericana, México.

VANAERSCHOT, G., (1990), *La empatía como proceso dinamizador de los diversos micro procesos dentro del cliente*, Más Allá de Rogers, Katholiek Universitiet Leuven Press, Belgium.

VANKAAM, A., (1969), *Encuentro E Integración: Una nueva perspectiva de la psicoterapia*, Ediciones Sígueme, Salamanca, España.

VENEGAS, A., (2002), *Las Artes Plásticas en la Educación Artística y Estética Infantil*, Paidos, México.

YALOM. I., (2002), *The Gift of Therapy*, Harper Collins Publishers, New York, EEUU.

YALOM, I., (1984), *Psicoterapia Existencial*, Editorial Herder, Barcelona, España.

YALOM, I., (1997) *Psicoterapia Existencial Y Grupos de Terapia,* Editorial Herder, Barcelona, España.

REFERENCIAS ELECTRONICAS

AIDS NATIONAL INTERFAITH NETWORK, (2002), *Grief and Loss in Youth with AIDS,* http://www.thebody.com/rc_html, EEUU.

LA ASOCIACION DE DIRECTORES FUNERARIOS DE LA CIUDAD DE MEXICO, (2002), *Burn-out Síndrome,* http://www.finalthopughts.com/rc_html/main/article/translate, México.

LINDSEY, L., (2002), *Procare,* http://www.procare.org/ham2, EEUU.

LOTKI, G., ROGERS, C., (2002), *Su obra - Visión que el autor tiene del proceso terapéutico, http://* www.Psiconet.com/html., EEUU.

MINIESTERIO DE SALUD, (2002), *Estadísticas de México,* http:// www.aids-sida.org/estadisticaso1.html, México.

PRATT, M., (2003), *Expressive Therapy with Terminally Ill Patients,* http://www.globalaidsbank.org/htm, México.

RODRÍGUEZ, C., (2003), *UNICEF: VIH / SIDA,* http://www.unicef.org.espanol/sida/indez_02.htm, México.

ROMERO, B., (2002), *La Investigación Etnográfica,* http://www.cetce.org.ilce.edu.mex.metodologia.htm, México

WALBRAN, S., (2000), *Six Steps to Headache-Free Volunteer Management,* http:///www.changemakers.net/journal/00august.cfM, EEUU.

ANEXO I

ANTECEDENTES PERSONALES

La Carrera Profesional

Soy licenciada en Idiomas Modernos y Ciencias Políticas de la Universidad de Colorado. Tengo catorce años trabajando en Educación y Desarrollo Comunitario. Mi experiencia profesional está en las áreas de: Administración y Evaluación de Programas, Comunicación Intercultural, Educación y Alfabetización Familiar y Desarrollo Comunitario. La mayor parte de los años que tengo en Educación Familiar han estado dedicados y enfocados en la gente migrante.

El área de educación parece proveer la esperanza más grande para los niños migrantes. Gocé el derecho y el placer de ser coordinadora de un centro de aprendizaje para familias migrantes. Había clases para adultos (computación, inglés, primaria, secundaria y preparatoria) y para niños (estimulación temprana y visitas educativas desde un enfoque en el que jugando se aprende en el hogar). En mi opinión, el clímax del programa son las actividades para los padres con sus hijos. Por ejemplo, el club familiar de lectura o las salidas a un museo. Sin embargo, la mayoría de los niños migrantes han asistido a 14 ó 15 escuelas antes de llegar a la secundaria. Además, solamente 10% de ellos se gradúan de la preparatoria. Por último, las familias migrantes y sus niños sufren por asuntos relacionados a la salud. Por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil es 125% más grande que el promedio nacional. Menos que 20% de las personas reciben servicio médico.

En mi experiencia como maestra y coordinadora, he sido testigo de muchas familias que quieren mejorar su nivel de vida superándose en el sistema educativo. Desgraciadamente, sus estados emocionales les impiden aprender fácilmente. Por ejemplo, cuando no hay comida o cuando un estudiante tiene VIH / SIDA es muy difícil enfocarse en sus estudios.

En el campo de VIH / SIDA los migrantes son los más vulnerables en la población de los Estados Unidos. Los migrantes pueden ser altamente marginalizados cuando están en tránsito, en su destino y cuando regresen a casa. Muchas veces son sujetos de la discriminación, xenofobia, explotación, hostigamiento, y tienen nada o poca protección legal y social en su comunidad anfitriona. Tanta marginalización aumenta la vulnerabilidad de una infección de VIH y también las dificultades de vivir con VIH / SIDA.

Durante mis años con los migrantes, vi a muchos de mis estudiantes perdidos y afectados por el VIH / SIDA. Por ejemplo, “Raúl”, un estudiante, trabajaba en una empacadora y un rastro. Mandaba dinero a sus tres hijos y a su esposa. “Se me hizo una fortuna de dinero”, me comentó Raúl. Durante el día estaba en la matanza, pero en la noche estaba en la calle experimentando con marihuana y luego cocaína y heroína. Raúl empezó a tener relaciones con una compañera del trabajo que usaba heroína también. Fue esta mujer la que le infectó con VIH. “Fernando” fue otro de mis estudiantes que mantenía relaciones sexuales con varias personas. Cada dos años regresaría a su pueblo en Arandas, Jalisco. Empezó a sentirse cansado y mareado. Por medio de un análisis de sangre, recibió su diagnostico de VIH. Escondió este hecho a su familia. Un día su hija se enfermó y así descubrieron que él tenía VIH. La situación se puso desesperada cuando Fernando supo que él era responsable de infectar a toda su familia.

Como educadora y como persona no supe cómo acompañar a mis estudiantes en estas situaciones. Me sentí desesperada. ¿Cómo hablar de la importancia de un capítulo de un libro de inglés sobre el uso de un verbo en el subjuntivo, cuando mis estudiantes no tenían un sentido de vivir? Además yo tenia la sensación de estar atada. No supe ayudarles y mucho menos supe como

podría crear un ambiente donde ellos pudieran ayudarse. Además, como coordinadora tenía empleados y voluntarios pasando por un proceso emocional parecido al mío. No supe como apoyar o acompañarlos a ellos en su proceso de trabajar con los estudiantes viviendo con VIH / SIDA. Reflexionando, pienso que yo tenía poca conciencia de mis propias emociones. Además, las sensaciones de estar "desesperada y atada" contribuyeron a mis propios bloqueos emocionales.

Antes me preguntaba, "¿Qué haré con los sentimientos de ellos?"; haciéndome responsable por ellos y no tomando mi propia responsabilidad. Creo que mi verdadera pregunta inconsciente en aquel momento fue algo más como, "¿Qué voy a hacer con mis sentimientos? Tengo miedo y tristeza y no sé como enfrentarme a eso". Ver a mis empleados incómodos con la situación tal vez será una proyección de mi propio estado de incomodidad.

Sin embargo, me di cuenta de que quería aprender más de los factores que influyen en el proceso emocional y espiritual mío y del otro. Mi deseo fue potenciar mi crecimiento y facilitar el crecimiento del otro a través de un darse cuenta y un encuentro muy humano y positivo.

La Enfermedad

Personalmente, he pasado una gran parte de mi vida enferma y batallando para verme completa y llena de buena salud aunque mi estado físico no lo refleja siempre. Desde mi experiencia física, aprendí, perfectamente bien, como es encontrarse con la muerte o por lo menos ese proceso de la extinción del ser. Recuerdo a las personas profesionales que me ayudaron y a los que me obstaculizaron mi camino. Por ejemplo, me acuerdo la primera vez que el doctor me dijo que yo tenía cáncer. Solamente, tenia 18 años y estaba sola cuando me lo dejó saber. Me dijo algo así, "Christie, tienes cáncer cervical y vas a necesitar una intervención quirúrgica y tratamiento químico. Puedes hacer una cita con la recepcionista para iniciar tu tratamiento. Ahora necesito que te vistas porque tenemos otro paciente esperando". No pensé, no sentí, ni reaccioné. Me vestí, no hice ninguna cita, fui a mi trabajo, luego regresé a casa

y no compartí mis noticias con nadie. Simplemente no me sentí ni como una persona para este doctor. Duré unas semanas para poder hacer la llamada a la clínica para iniciar mi tratamiento. Han pasado los años y puedo decir que me encontré con gente hasta más fría y puedo reportar que también me encontré con gente que me inspiraba esperanza y con quien pude hablar y sentirme escuchada. De hecho yo creo que la doctora que más me ayudó fue una china especialista en medicina china de acupresión y acupuntura. ¿Qué hizo ella para ayudarme? A veces simplemente, me calmaba con yerbas, me escuchaba y me ayudaba en clarificar mis miedos. Otras veces ella me preguntaba como iba en mi vida fuera de su consultorio. Me ayudó a identificar otras áreas de mi vida donde si yo experimentaba salud plena. También puedo incluir a mi iglesia de Mile Hi Church como uno de los mejores lugares para mi mejoría. De parte de ellos recibí técnicas de meditación, relajación y terapia corporal y emocional.

Creo que es la conciencia de la muerte lo que me permite vivir de una manera que me ha provocado cambios internos que son parte de mi desarrollo personal. Por ejemplo, un deseo de vivir en el presente inmediato, la reestructuración de las prioridades y un aprecio profundo de mi existencia y mi relación con Dios.

El Voluntariado

Actualmente, doy talleres en el Albergue los Pinos con niños de 5 a 16 años de edad. Hay días en que me encuentro muy cansada. Por ejemplo, la primera semana me sentí totalmente sin energía; como que los niños me la habían chupado. Sin embrago, mi experiencia con ellos es diferente a las experiencias que tuve las familias migrantes. La diferencia es que ahora tengo más herramientas para cuidarme física, emocional, y espiritualmente. Uso muchas de las técnicas de sensibilización que compartí en el taller El Arte de Explorar y Expresar los Sentimientos. Creo que mi trabajo es más productivo tanto para mí como para los niños.

Por ejemplo, mi proceso en la Maestría de Desarrollo Humano en ITESO, me ha ayudado a confirmar que mi ser creativo es uno de mis recursos de exploración, expresión y crecimiento más valioso y eso me ayuda a sentirme más segura y cómoda en el proceso de acompañar al otro y esta lección me apasiona para compartirla con los demás. Creo que la clave principal es que ahora estoy mucho más consciente de mi propio estado emocional lo que me ha ayudado en clarificar cuales son mis necesidades. Ya no me siento tan desesperaba ni atrapada. Veo como puedo canalizar y potenciar estos sentimientos y sensaciones a través de una empatía, aceptación, escucha y congruencia conmigo misma.

ANEXO II

DETECCIÓN DE NECESIDADES Y METODOLOGÍA PARA DISEÑO DEL TALLER

Con la decisión de cambiar la intervención social del Mesón de la Misericordia al grupo de UNISIDA en el ITESO, inicié una nueva detección de necesidades. La primera junta que tuve fue con Rosana Torres, directora de UNISIDA en el ITESO. El propósito de la junta fue describir con más detalle la necesidad expresada por los voluntarios de UNISIDA d3e participar en un taller de expresión emocional y creativa (como fue descrita en la sección de los Antecedentes del Taller).

A través de la experiencia y la interacción con el voluntariado de UNISIDA en el Mesón de la Misericordia, tuve una idea general de los problemas y necesidades de UNISIDA, pues ya existían servicios encaminados a la satisfacción de las necesidades, áreas de capacitación donde los servicios podrían ampliarse e información de recursos con los que contábamos. En un esfuerzo para asegurar la detección de necesidades durante la junta inicial, tomamos la decisión de hablar con algunos de los participantes del grupo UNSIDA en el ITESO. La meta principal de las pláticas fue identificar y confirmar el problema y la necesidad desde el punto de vista de los sujetos (estudiantes) e investigar la proporción y la inmediatez de la situación.

Los voluntarios comentaron que deseaban un espacio para expresar y explorar sus sentimientos. Además, querían que el plan de acción del taller incluyera información teórica y experiencias vivénciales. Los voluntarios imaginaron el taller como un espacio de encuentro para buscar nuevas formas de comunidad, cercanía, de intimidad y de propósitos compartidos entre ellos como voluntariado y con relación a las personas viviendo con VIH / SIDA, a quienes acompañaban. En relación a los sentimientos, el deseo principal fue explorar y expresar su mundo interior y ser consciente de ellos, de las necesidades detrás de sus sentimientos y valorarse a sí mismos y a los demás como individuos que son.

Utilicé la información de la junta con algunos de los miembros de UNISIDA, para diseñar un abstracto del taller**.** El libro *El Poder de la Persona y de La Persona del mañana* de Carl Rogers me resultó muy útil para organizar y resumir la información de la detección de necesidades de los voluntarios. En su libro, Rogers habla de un humanismo más elevado desde la autenticidad, comunicación, aceptación o valoración de sentimientos, ideas, gestos, palabras, símbolos y movimientos corporales; y la empatía sincera, responsable, atenta, interesada y realmente tratando de entender.[395] Además, dice que el camino de la "persona del mañana" es a través de una conciencia más aguda y clara, por medio de la sensibilización, la creatividad, la meditación y la respiración profunda.[396]

Después, organicé otra junta para verificar o determinar la validez de mis ideas en relación al punto de vista del grupo de UNISIDA. El grupo se quedó muy feliz con el esquema inicial y me recordaron que querían experimentarlo o vivenciarlo a través de ejercicios e información.

Durante la junta el grupo pudo establecer la necesidad y el deseo de experimentar las ideas de Carl Rogers a través de: la expresión creativa, arte, danza, poesía, movimiento, música, meditación, etc. Los voluntarios querían hacer algo parecido a lo que yo ya había hecho en el Mesón de la Misericordia con la gente viviendo con VIH / SIDA.

Como educadora y facilitadora del Desarrollo Humano, quería crear un taller donde las áreas de mejoramiento y necesidades de los voluntarios fueron un camino para liberar su potencial y no puntos de enfoque de sus deficiencias. Carl Rogers dice que la persona que se permite un mayor contacto con lo que experimenta, se entera de que ese sentir y darse cuenta es complejo y diverso y que se extiende desde los sentimientos salvajes hasta los sensatos.[397] Según Rogers el resultado de tal proceso es una enorme diversidad de

[395] C. Rogers, *On Personal Power,* Dell Publishing, New York 1977, p.2
[396] Idem., p. 2
[397] C. Rogers, *Libertad y Creatividad en la Educación - En la década de los ochenta*, Piados, Ecuador 1991, p. 38-39

reacciones.[398] Yo concluyo que cuantas más reacciones interiores aceptan los voluntarios de UNISIDA sin temor, más pueden percibir las significado que éstas poseen.

Algunos de los retos más grandes con relación al diseño del taller, para mí fueron crear una estructura, un plan de acción y un cronograma que apoyaron los conceptos generales y resumidos de la detección de necesidades. Además, me quedé con otra pregunta, ¿Cómo puedo proporcionar recursos y actividades para que un aprendizaje que sea significativo en el mundo del voluntario como persona y como voluntario?

Luego me contesté mi propia pregunta recordándome que durante mis años de experiencia en la educación infantil y de adultos, he podido tener una buena combinación de confianza y sencillez para fomentar ideas y acciones creativas en mis planes de acción circulares y en mis alumnos. Además, he aceptado y he tenido apertura y tolerancia con las ideas creativas de mis alumnos. Tomé la decisión de ser valiente y permitirme crear, alimentar y cuidar mis ideas nuevas del tema. El proceso se me hizo difícil en momentos porque mi lado evaluativo comparaba esas ideas creativas como infantiles, extravagantes y débiles, en contraste con otras nociones más establecidas. Sin embargo, mi meta desde la detección de las necesidades del voluntariado de UNISIDA en el ITESO, me guió para crear un taller de mutuo respeto, libertad de expresión, donde sí se permite al individuo explorar y expresar su ser creativo a través de escribir poesía, pintar, inventar símbolos con barro y plastilina y utilizar su cuerpo como instrumento comunicativo sin el temor de ser aplastado. Afirmé y me di mi propio voto de confianza, diciéndome que sí soy capaz y creativa.

Una de mis primeros objetivos en lograr este reto, desde el principio fue la creación del diseño del taller que incorporaba mi experiencia profesional en la educación, mis conocimientos de la medicina y filosofía china, la meditación, las visualizaciones, la bioenergética, el Reiki y la expresión creativa.

[398] Idem., p.38-39

Empecé a definir mis creencias y aportaciones en el área de Educación para Adultos y concluyo que:

- La educación no es neutral. Está diseñada para mantener una situación existente, imponer los valores y la cultura del grupo dominante; la educación puede ser diseñada para liberar a la gente ayudándole a llegar a potencializar su capacidad de analizar, crear y ser activa, responsable y auto dirigida.

- La educación debe ser relevante. Se desean resultados permanentes (retención y trasferencia), la clave es demostrar, facilitar y no empujar. La gente, o en este caso el estudiante o voluntario, se mueve cuando ve la necesidad con claridad y descubre su propia capacidad de utilizar el aprendizaje. Los adultos han acumulado una base o fundación de experiencias y de conocimiento de la vida donde incluir actividades relacionadas con el trabajo, responsabilidades de la familia, y la educación anterior. Necesitan conectar el aprendizaje con esta base nueva de conocimientos. Es decir que la información será útil o significativa en la vida personal del estudiante.

- Los adultos aprenden más cuando el aprendizaje es activo. Por ejemplo, retenemos 20% de lo que escuchamos, 30% de lo que vimos, 50% de los que escuchamos y vimos, 70% de lo que escuchamos, vimos y decimos y 96% de lo que hacemos con todos los sentidos.

Para poder responder a las necesidades de los voluntarios relacionados con a un taller teórico-vivencia y desde mi experiencia como docente, tomé la decisión de organizar el plan de acción del taller alrededor de un tema macro, integrando disciplinas básicas como las anteriormente mencionados.

Opino que la instrucción temática es una herramienta poderosa para conectar los aprendizajes significativos y los aprendizajes cognitivos basados en la integración de los hemisferios cerebrales. Es decir, la instrucción temática intenta poner los aprendizajes de las habilidades cognoscitivas tales como la lectura, las matemáticas, el método científico, y la escritura en el contexto de un tema del mundo real que sea ambos bastante específico y bastante amplio, permitiendo la exploración creativa. Los pasos típicos incluyen:

1) Elegir un tema. Los temas implican a menudo un sistema grande, integrado (una ciudad, selvas tropicales, etc.) o un amplio concepto (comunidad, democracia, energía, etc.). Los esfuerzos se hacen a menudo de conectar el tema con la vida diaria del estudiante. En algunos casos, los estudiantes participan en la elección del tema o de los temas.

2) Diseñar el plan de estudios integrado. Los profesores o facilitadores implicados deben entonces organizar los objetivos de su plan de estudios o acción alrededor del tema. En el estudio de un río, por ejemplo, de una matemáticas del río pudo implicar el cálculo del flujo y del volumen del agua; los estudios sociales mirarían la naturaleza de las comunidades del río; la ciencia podía estudiar fenómenos como el tiempo y las inundaciones; la literatura puede estudiar los libros y las novelas que se enfocan en el tema, por ejemplo los trabajos de la Mark Twain. El diseño inicial requiere el trabajo considerable de parte de profesores. Una vez más los estudiantes están implicados en diseño que ayuda y forma el plan de estudios.

La instrucción temática puede ser una herramienta de gran alcance para integrar el plan de estudios de un taller y los objetivos generales y específicos de un programa (unir el proyecto de intervención social de Desarrollo Humano con los objetivos de UNISIDA) y eliminar haber aislado la experiencia.

En relación a mis creencias de la Educación para adultos, Carl Rogers distinguió dos tipos de aprendizaje: cognoscitivo (conocimiento académico, sin sentido emocional) y experimental (significativo. El primero corresponde al conocimiento académico, como aprender el vocabulario y las tablas de

multiplicar y el segundo se refiere a conocimiento aplicado. La llave a la distinción es que el aprender experimental o los aprendizajes significativos tratan las necesidades y deseos del participante. Rogers enumera estas calidades de aprender experimental: implicación personal, auto evaluación y efectos penetrantes sobre el principiante.

Para Rogers, el aprender experimental es equivalente al cambio y el crecimiento personales. Rogers siente que todos los seres humanos tienen una propensión natural de aprender; el papel del profesor es facilitar el aprendizaje. Esto incluye: (1) creación de un clima positivo para aprender, (2) clarificación de los propósitos de los participantes, (3) organización y disponibilidad recursos, (4) balance de componentes intelectuales y emocionales para aprender, y (5) el compartir sensaciones y pensamientos con los principiantes pero no dominando el tiempo de la clase / taller.[399]

Según Rogers, se facilita el aprendizaje cuando: (1) el estudiante participa totalmente en el proceso de aprendizaje y tiene control sobre su naturaleza y dirección. El facilitador cree y demuestra una confianza en la capacidad del ser humano para pensar por sí mismo, (2) se basa sobre todo sobre la confrontación directa con lo práctico, lo social, lo personal o investigación de problemas, y (3) la auto evaluación es el método principal de determinar progreso o éxito. [400]

Rogers en su libro *Libertad y creatividad en la educación en la década de los ochenta***,** enumeró cualidades que facilitan el aprendizaje y son:

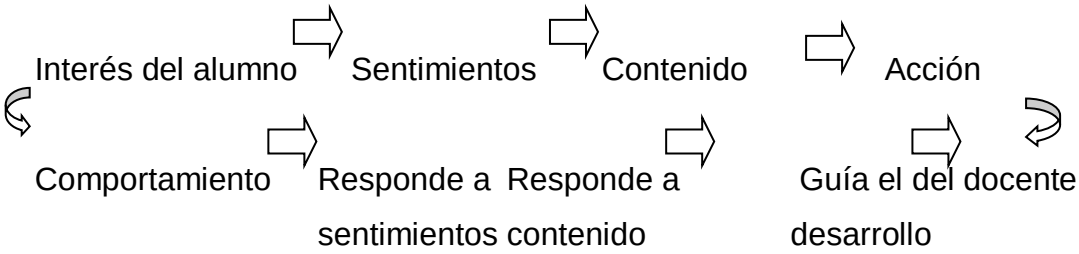
[399] Idem., p. 145-146
[400] Idem., p. 145-146

- Autenticidad en el facilitador del aprendizaje. Rogers declara que cuando el facilitador es una persona auténtica, su labor será proclive a alcanzar una mayor eficiencia.[401] Esto significa que yo, como facilitadora, tengo un tomo de conciencia de mis experiencias y estoy dispuesta y soy capaz de vivirlas, y compartirlas; y comunicarlas su resulta adecuado durante el transcurso del taller. Mi relación con los participantes se clasifica como de "persona a persona" lo que quiere decir que soy yo misma.

- Aprecio positivo incondicional por parte del facilitador. En este caso, quiere decir que yo adopto y vivo una actitud de aceptación, por ejemplo el miedo que puede tener el voluntario a enfrentarse con una persona en su viaje de VIH / SIDA.

- Comprensión empática por parte del facilitador. Rogers dice que cuando la persona se siente por fin comprendido como es, sin evaluaciones y criticas; puede crecer, evolucionar, florecer y aprender.

En conclusión, encontré algunas respuestas y apoyo al relacionar mis ideas con la teoría de Rogers en la búsqueda del diseño para el taller. El último paso consistió en la elección de un modelo de trabajo. Yo utilicé el modelo de NCHE de Rogers para guiarme en la elección de un modelo para el taller de UNISIDA.[402] La siguiente figura muestra el modelo de NCHE de Rogers:



[401] Idem., p. 145-146

[402] Idem., p. 230

Regresando al tema de la instrucción temática, un equipo (Rosana Torres, dos voluntarios, y yo) elegimos el tema de los Cuatro elementos, que en sus cuartos (tierra, fuego, agua y aire) representan la vida**.** Dentro de la medicina china cada elemento tiene su relación emocional y su lugar corporal. Por ejemplo, la tierra representa el apoyo, el sostén y la compañía. Cuando está en balance existen emociones de claridad, estabilidad, realismo y lógica. Sin embargo, cuando se encuentra fuera de equilibrio las emociones son: preocupaciones, deseos insatisfechos, represiones, obsesiones y compulsión. El concepto de la tierra se relaciona con los pies en el acto de "tocar tierra" y su comida principal es la comida dulce de las raíces y los alimentos neutros para estabilizar, armonizar y centrar. Hay una descripción completa de cada elemento y cada sesión en la sección nombrada "carta didáctica". El taller, en grupo, fue diseñado para seguir el siguiente esquema:

Cuatro Elementos: Tierra, Fuego, Agua, Aire y Totalidad

- 5 Sesiones
- Sondeo de conocimiento previo al iniciar cada sesión
- Relajación
- Visualizaciones
- Conexión Corporal/ Bioenergética
- Expresión Creativa
- Compartir de la experiencia en ambiente grupal
- Tarea

- Sondeo de conocimiento previo al iniciar cada sesión: Los pensamientos con sus creencias, prejuicios, análisis, certezas, dudas y evaluación. Cada sesión empieza con una plática o sondeo de conocimiento previo del voluntario en relación a las características del enfoque de la sesión. Se me hizo importante respetar el de hecho que los voluntarios son adultos jóvenes que han acumulado una base de experiencias y de conocimientos de la vida. Entonces en la detección de necesidades, expresaron la necesidad de conectar lo que van a aprender y experimentar con su base anterior de conocimiento.

- Relajación **–** está especialmente indicada par integrar las emociones conscientes con lo psicosomático. Como hábito psicoprofiláctico podría estar indicado para la mayoría de la población de UNISIDA en todas aquellas situaciones estresantes de su vida diaria y de su desempeño como voluntario. A nivel mental, la relajación tiene muchos beneficios; no solo nos despeja, sino que nos permite mayor claridad por la activación de ambos hemisferios cerebrales. Provoca una sensación de paz y tranquilidad que puede durar durante el día. Además, estos beneficios son acumulativos y evolutivos: más relajación y más tranquilidad. Elemento que yo considero esencial para evitar y prevenir el síndrome de burn-out en el voluntariado de UNISIDA.

- Visualizaciones – es el proceso de dar a los pensamientos y a las imágenes una forma más concreta para poder trabajar activamente; y si creemos suficientemente en ellas, lo que estamos visualizando podría llegar a realizarse en la vida real. El acto de fantasear no es una pérdida de tiempo, sino algo constructivo. Mientras el voluntario deja volar la fantasía a través de las visualizaciones puede fluir su creatividad y dirigir su mirada hacia dentro, para escuchar a su ser interior y descubrir sus necesidades a través de sus emociones.

- Conexión Corporal / Bioenergética – está fundada en el trabajo de William Reich y su creador es el Dr. Alexander Lowen. Esta terapia relaciona la identidad de una persona con su actitud corporal o estructura muscular. Desde este enfoque la idea principal es que la persona puede cambiar o influir en sus actitudes mentales trabajando sobre su cuerpo, a través de la respiración, los movimientos, las posturas, el auto expresión y el darse cuenta de su estar corporal. Entonces, el trabajo del taller para voluntarios de UNISIDA es permitir la salida de los sentimientos que están bloqueados o detenidos dentro de la tensión muscular para que se expresen y se liberen. Personalmente, mis recuerdos de la infancia son recuerdos fundamentalmente de experiencias corporales y sensoriales; las montanas, los árboles y el

ambiente musical de mi familia. De músicos que estaban en continuo movimiento; jugar, cantar, bailar, observar e imitar. Estos recursos formaban parte de mi educación sensorial y sentimental. Por otra parte, en mis momentos tristes, angustiantes, de miedo y enojado, he podido comprobar en mí los beneficios del movimiento, de la respiración, la danza, el canto o cualquier otra manera de expresión corporal conciente.

- Expresión Creativa / Compartir – es todo el proceso de expresar las sensaciones, percepciones y sentimientos a través de las manifestaciones artísticas. Hay una descripción completa de este sub-tema en el Marco Teórico de este trabajo.

- Tarea – son las extensiones de las actividades realizadas durante el taller para hacer o practicar, retener y transferir aprendizajes durante la semana. Incluyen posturas de yoga, técnicas de Reiki, y momentos de conexión con la naturaleza y las comidas de los cuatro elementos.

En resumen del diseño del taller, mis experiencias me llevaron a estructurar mi propuesta, junto con el equipo, basándole en la congruencia, la aceptación positiva incondicional, la empatía, la escucha, la exploración y la expresión de los sentimientos, las sensaciones y trabajos corporales, las creencias y los pensamientos de la educación para adultos y la medicina china, el darse cuenta de la conciencia y la creatividad personal.

Concibo un taller que llega y toma en cuenta a la persona en su totalidad con todas sus emociones, creencias, pensamientos, imaginación, creatividad, expectativas, historia personal y proyecto de desempeño como voluntario de UNISIDA.

ANEXO 3

Objetivos y Cronograma

Objetivo General

Los voluntarios de UNISIDA identificarán, expresarán e integrarán a su vida, los sentimientos que van experimentando a lo largo de todo su proceso de acompañamiento a través de diferentes manifestaciones artísticas de la Terapia Expresiva dentro del Enfoque Centrado en la Persona: como la poesía, la pintura, el dibujo, la escultura, la música, el movimiento corporal, la meditación, los viajes imaginarios y el yoga.

Objetivos Específicos

1. El voluntario detectará e identificará los sentimientos de una manera libre, responsable y constructiva.

   Criterio: Los voluntarios expresarán oralmente y por escrito de qué manera les sirvieron sus expresiones para conocerse mejor, por medio de varias manifestaciones artísticas.

   - Indicadores:
   - Hablarán de sí mismos
   - Compartirán experiencias propias
   - Compartirán sentimientos
   - No enfocarán su sentir en temas ajenos a sí mismos
   - Hablarán en primera persona
   - Se apropiarán los sentimientos y necesidades (me enojo vs. me haces enojar)
   - Hablarán de como pueden utilizar lo que aprenden de sí mismos fuera del taller

2. El voluntario se expresará desde sus propios sentimientos a través de varias actividades.

   Criterio: Los voluntarios expresarán de manera libre y voluntaria antes, durante y después de la actividad creativa en cada sesión sobre lo que exploran y encuentran desde sus emociones plasmadas a través de sus expresiones.

- Indicadores:
- Hablarán de sus significados personales en su expresión creativa
- Hablarán de sí mismos
- Hablarán sobre el proceso de crear
- Profundizarán en su explicación de lo que es su creación
- Describirán formas, colores, objetos, personas, etc.
- Describirán sentimientos encontrados en un lugar específico del cuerpo
- Conectarán el simbolismo de los cuatro elementos en sus experiencias de la vida
- Mencionarán que utilizan los ejercicios físicos fuera del taller

3. El voluntario reconocerá y aceptará los sentimientos como producto de la experiencia y percepción personal.

Criterio: Los voluntarios hablarán sobre como encontraron resonancias de su historia y percepción personal a través de las actividades del taller.

- Indicadores:
- Hablarán de sus significados personales en su expresión creativa
- Hablarán de sí mismos
- Prestarán atención a su estado psicosomático
- Localizarán sentimientos en su cuerpo
- Indicarán donde encuentran sentimientos en su propio cuerpo
- Describirán su creación como si fuera la obra (yo soy el pino verde de mi pintura)
- Establecerán un diálogo con su obra

- Pondrán atención a ciertos aspectos de su trabajo
- Encontrarán una relación entre lo que han dicho o creado y su propia vida
- Encontrarán una relación opuesta con su trabajo. (Tu trabajo tiene mucha luz del sol. Háblame del lugar de tu vida que no hay tanta luz)

4. Proveer una salida creativa para soltar sentimientos que pueden resultar amenazadores

Criterio: Los voluntarios hablarán sobre como se sintieron al participar y / o crear, y como se sintieron a estar compartiendo sus experiencias y sentimientos que pudieran resultar amenazantes al compartirles con los demás del grupo.

Indicadores:

- Oirán a los otros sin interrupciones, consejos y criticas
- Escucharán puntos diferentes al propio, con apertura, postura defensiva o ser absolutista
- Tratarán de escuchar al otro desde sus sentimientos
- Experimentarán en algunas ocasiones las actitudes de respeto, honestidad, confianza, flexibilidad, apertura, aceptación, congruencia, empatía y autenticidad
- Hablarán en primera persona
- Compartirán experiencias propias
- Compartirán sentimientos
- No enfocarán su sentir en temas ajenos a sí mismos
- Hablarán en primera persona
- Se apropiarán los sentimientos y necesidades (me enojo vs. me haces enojar)

5. El voluntario descubrirá como puede expresar e incorporar en su proceso de desarrollo emocional todas las herramientas como la pintura, la poesía, la música y el movimiento corporal.

Criterio: Los voluntarios participantes hablaran o escribirán durante y al final del taller sobre las capacidades y potencialidades de explorar y expresar sentimientos que encontraron en ellos, para utilizarlos en su crecimiento.

Indicadores:

- Conectarán algo del taller con algo de su vida personal y / o profesional
- Experimentarán una capacidad nueva
- Usarán comparaciones de tiempo (antes, ahora y en el futuro)
- Expresarán elementos de sus tareas en su aspecto de crecimiento
- Hablarán de algo que han aprendido de sí mismos
- Evaluarán de un cambio en sus percepciones

Recursos humanos, materiales y financieros

La directora y psicóloga de UNISIDA en la Oficina Pastoral del ITESO y Manuel Victoria Sánchez, estudiante en la Maestría de Desarrollo Humano y sacerdote, se han comprometido participar en cada sesión del taller como apoyo a la facilitación. En cuanto a los recursos didácticos, el proyecto de UNISIDA pagará los costos. La oficina de Equipo Visual del ITESO prestara la grabadora.

El trabajo de la facilitadora es:

- Tratar de participar en la experiencia inmediata
- Reflejar los elementos inherentes
- Resumir
- Acentuar comunicación
- Percibir
- Tomar conciencia autónoma
- Ayudar un crear un ambiente apropiado para la exploración y expresión de sentimientos

- Tener un encuentro con los participantes por medio de la empatía, congruencia, aceptación positiva y escucha
- Trabajar para lograr un conocimiento de sí misma y permite reconocer necesidades y sentimientos
- Organizar las actividades
- Tener conocimientos sobre los aspectos de Terapia de Arte y Terapia de expresión Creativa
- Reconocer que es su propio instrumento y modelo del trabajo, por lo tanto se cuida mental, emocional y físicamente
- Dejar al participante dirigir su proceso (es capaz)
- Escuchar con atención
- Responder al participante sin añadir nada a los datos y sentimientos
- Acompañar al participante en su aquí y ahora
- Aceptar el problema del participante sin tener que justificarlo o imponer otra versión
- Usar la Respuesta - Reflejo para verdaderamente reflejar el sentimiento del participante

La facilitadora tratará de no:

- Rechazar
- Juzgar
- Dar afirmación y valoración
- Simplificar
- Interrogar
- Parecer mecánica
- Interpretar

Cronograma

Sesión	Tema	Actividad	Lectura del Cuerpo	Tarea
TIERRA	Apoyo Sostén Compañía	Introducción del taller – -Masaje del pie con aceite de coco con lavanda -Viaje a la Tierra -Cartulina para pintar o dibujar -Caja de Canicas -Viaje a la Tierra para cerrar -Meditación con música Arapahoe	Los Pies TIERRA: Preocupaciones Deseos insatisfechos Represión Obsesión Compulsión Lógica Estabilidad Realismo Claridad	Conectarse con la Tierra Comida Dulce Masaje de Pie Yoga – El Caballo
FUEGO	Coraje Impotencia Atore Frustración Culpabilidad	Viaje al Fuego Sí-Sí-Sí & No-No-No -Frases de la muerte, vida y sexualidad -Poema Grupal -Compartir -Viaje al Fuego para cerrar	La Cadera FUEGO: Depresión Apatía Alegría Imaginación Apertura Comunicación	Conectarse con el Fuego – una vela Comida Amarga Reiki – Chacra Plexo Solar Yoga – Levantamiento de la cadera

Agua	Fluir Reconciliar Purificar Renacer Despertar Acompañar	Viaje al Agua -Gimnasio Mental -Escultura humana -Ritmo del grupo con el cuerpo -Escultura con chatarra -Compartir -Viaje al Agua para cerrar	El Cuello AGUA: Celos Angustia Ansiedad Vergüenza Inestabilidad Trascendencia Confianza Permanencia	Conectarse con el Agua-Hidroterapia Comida Salada Tomar agua Lavar las manos Yoga – El Arco Chino Ejercicios del Cuello
Aire	Aceptación Volar Flotar Espacio	Viaje al Aire -Música del Cuerpo -Perfil Corporal - Compartir - Mándala -Viaje al Aire para cerrar	Unidad MADERA: Ansiedad Melancolía Curiosidad Crear Crecer Explorar Aprendizaje	Conectarse con el Aire Comida Picante Ropa blanca Yoga – El Árbol Señales de Miedo & Tristeza

TOTALIDAD		Viaje de los - Sonidos del Universo -Crear Instrumentos -Ritual de la Totalidad - Compartir -Evaluación Final	Unidad MADERA: Coraje Agresión Odio Rencor Hiperactividad Justicia Logros Metas	Conectarse con los Sonidos de la Naturaleza Comida Ácida Respiración Profunda