



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**PROCESO DE CAMBIO TERAPÉUTICO MEDIANTE UN ENTRENAMIENTO
EN MINDFULNESS Y AUTOCOMPAIÓN DESDE LA MIRADA
EXPERIENCIAL**

**Experiencia de un taller grupal con mujeres que presentan síntomas de estrés y
ansiedad y que viven en sectores de vulnerabilidad psicosocial.**

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos

PAULA CAROLINA FERNÁNDEZ GÓMEZ

**Profesora Guía:
Michele Dufey Domínguez**

**Informantes:
Claudio Araya Véliz
Rodrigo Brito Pastrana**

Tesis aprobada con distinción máxima

Santiago de Chile, Julio 2016

**PROCESO DE CAMBIO TERAPÉUTICO MEDIANTE UN ENTRENAMIENTO
EN MINDFULNESS Y AUTOCOMPASIÓN DESDE LA MIRADA
EXPERIENCIAL**

**Experiencia de un taller grupal con mujeres que presentan síntomas de estrés y
ansiedad y que viven en sectores de vulnerabilidad psicosocial.**

RESUMEN

El presente estudio, de tipo exploratorio, descriptivo y de carácter cualitativo, buscó comprender el fenómeno del cambio experiencial asociado a la participación de mujeres en un taller grupal de entrenamiento en mindfulness y autocompasión, desarrollado en el COSAM de Pudahuel.

Se recopilaron 16 entrevistas, realizadas tras la finalización del taller. Estas fueron analizadas siguiendo procedimientos de la Teoría Fundamentada (Strauss y Corbin, 2002), desarrollando *codificación abierta, axial y selectiva*. Se buscó identificar ámbitos donde las participantes constataron cambios, así como facilitadores, obstaculizadores y aprendizajes del proceso.

Entre los principales hallazgos obtenidos, se logró identificar cuatro momentos del proceso de cambio investigado (antes, durante y después del taller, y futuros imaginados). El taller constituye un punto de inflexión positivo para las participantes, quienes caracterizaron el período previo al taller dominado por malestar, estancamiento y cristalización. El taller habría promovido movimiento y cambio, con características propias del *cambio experiencial* (Gendlin, 1964), gatillado por los aprendizajes ofrecidos, las relaciones humanas disponibles en el taller (entre participantes y monitor, y entre participantes) y por las formas de relación favorecidas entre las participantes consigo mismas. Se discuten puntos de encuentro entre prácticas contemplativas y autocompasivas y la psicoterapia experiencial.

PALABRAS CLAVE

Mindfulness, autocompasión, cambio terapéutico, proceso de cambio.

A mis padres Víctor y Sylvia
Y a Gonzalo, con mucho amor.

AGRADECIMIENTOS

Sin la ayuda y apoyo de tantas personas que me han acompañado en el camino, este trabajo no hubiese sido posible.

Quiero agradecer especialmente a Michele Dufey, por su cálida guía, orientadora y reveladora. Por desafiarme a ir más allá, con alegría y confianza. Por trasmitirme el disfrute, entusiasmo y profesionalismo en el trabajo. Por estar siempre disponible.

Gracias a Laura Moncada por su acogida, afecto y por invitarme a aprender el arte de la investigación en el grupo humanista. Gracias a Claudio Araya por confiar en mí, apoyarme en el proceso de aprender acerca del mindfulness y la autocompasión e invitarme generosamente a conocer el trabajo profundo de los talleres.

Gracias al grupo de investigación, quienes participaron en distintas etapas del estudio. Cada aporte posibilitó la creación de una gran fuerza y un amplio conocimiento: a Alberto González, Denisse Ramos, Claudio Acosta, Marisela Alfaro, Paloma Medina y Sandra Muñoz. Gracias por la entrega y compromiso y por siempre privilegiar un clima amable para aprender en conjunto.

Mi inmensa gratitud y admiración a las participantes de este estudio. Gracias por su generosidad en compartir sus experiencias. Sus historias y sus vivencias las llevo conmigo.

A mis compañeras de camino Isidora Fernández y Orieta Elizondo, con quienes comenzamos este viaje de aprendizajes hace ya más de 4 años en el diplomado humanista. Hemos crecido juntas. Y a Sandra Muñoz, quien se sumó en el Magíster. Les agradezco por la humanidad compartida.

A Gonzalo, mi compañero de vida. Por su apoyo incondicional, paciencia y por toda la fuerza que me trasmitió en este tiempo. Mi gratitud por siempre.

A mis padres y a mis hermanos, por el amor y la confianza.

“Con una motivación sincera, impregnada de compasión, no hay razón alguna para lamentarse, aunque hayamos cometido un error o desfallecido. En lo que a nosotros concierne, habremos hecho todo lo posible.

Si hemos fracasado, es que la situación estaba más allá de nuestras capacidades. Es esta motivación auténtica la que aparta el miedo y nos da confianza en nosotros mismos”

(S.S. Dalai Lama citado en Baudouin, 2006, p.297).

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN.....	iv
PALABRAS CLAVE.....	iv
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE	viii
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO.....	5
1. MINDFULNESS.....	5
<i>Definición conceptual de mindfulness.....</i>	5
<i>Intervenciones basadas en mindfulness</i>	6
<i>Revisión de evidencia empírica de mindfulness</i>	7
2. AUTOCOMPASIÓN	9
<i>Definición conceptual de compasión</i>	9
<i>Definición conceptual de autocompasión</i>	11
<i>Intervenciones basadas en compasión/autocompasión.....</i>	13
<i>Revisión de evidencia empírica de la práctica de compasión/autocompasión</i>	14
3. CAMBIO TERAPÉUTICO.....	16
<i>Cambio terapéutico desde la mirada experiencial.....</i>	16
<i>Experiencing, cuerpo y significado.....</i>	17
<i>El experiencing cristalizado y su reconstitución en psicoterapia</i>	19
<i>La respuesta experiencial del terapeuta</i>	21
DISEÑO DEL ESTUDIO	24
PREGUNTAS DIRECTRICES.....	24
OBJETIVOS	25
OBJETIVOS GENERALES	25
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25

METODOLOGÍA	26
<i>Tipo de estudio y diseño</i>	26
<i>Participantes</i>	26
<i>Intervención</i>	27
<i>Recolección de datos</i>	28
<i>Análisis de datos</i>	28
<i>Consideraciones éticas</i>	29
RESULTADOS.....	30
1. MOMENTOS DEL CAMBIO	30
a) ANTES DEL TALLER.....	30
b) DURANTE EL TALLER.....	37
c) DESPUÉS DEL TALLER	51
d) FUTUROS IMAGINADOS/PERSPECTIVA DE FUTURO	68
2. TRAYECTORIAS DE CAMBIO	70
3. PROCESO DE CAMBIO EXPERIENCIAL	73
DISCUSIÓN	83
CONCLUSIONES	92
BIBLIOGRAFÍA.....	96
ANEXOS.....	104
Anexo N°1: Resumen de contenido de las sesiones del taller de mindfulness y autocompasión	104
Anexo N°2: Preguntas directrices entrevista posterior al taller.....	107
Anexo N° 3: Codificación abierta Futuros imaginados.....	108

INTRODUCCIÓN

El presente estudio buscó explorar procesos de cambio experimentados por mujeres tras su asistencia a un taller de entrenamiento en mindfulness y autocompasión, considerando en profundidad los propios testimonios de las participantes, asistentes del COSAM (Centro Comunitario de Salud Mental) de Pudahuel, comuna de la Región Metropolitana de Santiago, caracterizada por su alta vulnerabilidad psicosocial.

Mindfulness se entiende como la capacidad de atender plenamente a los aspectos relevantes de la experiencia presente inmediata, con una actitud no juzgadora (Kabat-Zinn, 1994). Autocompasión, por su parte, se entiende como la capacidad de una persona para relacionarse consigo misma de manera afectuosa, tratándose con amabilidad, preocupación y apoyo frente a una situación difícil (Neff, 2003).

En los últimos años, la investigación en mindfulness ha tenido un creciente desarrollo, encontrándose evidencias muy alentadoras respecto a los beneficios de su aplicación y entrenamiento en distintos contextos y grupos sociales. Grossman (2004), por ejemplo, realizó un meta-análisis al respecto, del cual se desprende la utilidad del mindfulness como intervención, beneficiosa para una amplia gama de trastornos crónicos y problemas en general. Los efectos consistentes y robustos en variadas poblaciones permiten afirmar que el cultivo de la atención plena puede mejorar las condiciones generales para hacer frente a la angustia en la vida cotidiana, así como también bajo condiciones graves de estrés.

En el plano de la autocompasión, los hallazgos investigativos indican que una mayor autocompasión se vincula consistentemente con mayor bienestar y menor incidencia de psicopatología (Barnard y Curry, 2011). En esta línea, MacBeth y Gumley (2012) realizaron un meta-análisis donde encontraron un gran tamaño de efecto en la relación entre autocompasión y psicopatología (depresión, ansiedad y estrés), valorando la autocompasión como variable explicativa en la comprensión de la salud mental y la capacidad individual de recuperación de trastornos emocionales.

Las investigaciones en mindfulness y autocompasión han sido realizadas mayoritariamente en Estados Unidos y Europa, en poblaciones altamente educadas, interesadas en la meditación y de manera frecuente ligadas a nivel socioeconómico medio o medio alto (Neff y Germer, 2013). La investigación en Chile es aún incipiente (Brito y Araya, 2016) y aún más en relación con las vivencias de participantes de procesos de entrenamiento en mindfulness y autocompasión. Desde el 2012 se han llevado a cabo algunas investigaciones en población chilena, las cuales han evaluado el efecto de programas de mindfulness, compasión y autocompasión (Brito y Araya, 2016).

Brito (2014) implementó un estudio controlado con metodología mixta evaluando los efectos de un programa de cultivo de la compasión comparándolo con un programa de mindfulness en personas adultas. Así también, Cárcamo (2015) realizó un estudio para evaluar un entrenamiento en prácticas reflexivas que incluyeron mindfulness orientado a médicos de atención primaria en Chile. Y Araya et al. (2016) implementó un estudio mixto para evaluar el impacto de un entrenamiento de mindfulness y autocompasión en mujeres que viven en sectores de vulnerabilidad psicosocial.

Este estudio buscó aportar en este último ámbito en específico. Es importante señalar que esta investigación resulta un ejercicio que se enlaza en un esfuerzo mayor de investigación enmarcada en el estudio de tesis doctoral desarrollado por Araya (2016). El punto de encuentro de ambos estudios es que se trabaja sobre muestras similares de mujeres participantes en un entrenamiento de mindfulness y autocompasión, en una población con altos índices de vulnerabilidad psicosocial. La diferencia entre los estudios, radica en que la presente investigación aspiró explícitamente a vincular el marco teórico del Modelo Procesal (Genlin, 1964) con el entrenamiento en mindfulness y autocompasión, con el fin de aportar a la comprensión del fenómeno del cambio que se desprende de este taller, identificando qué es lo que cambia en las participantes, describiendo además facilitadores y obstaculizadores al proceso reconocidos por las mujeres asistentes y la posible mantención de los mismos tras la finalización del taller, generando una propuesta explicativa de cómo sucede el cambio experiencial en las participantes desde la intervención de mindfulness y la autocompasión.

Considerando además, que en la investigación disponible en mindfulness y autocompasión resultan escasas las exploraciones sobre procesos de cambio desde la perspectiva de las propias personas participantes, en Chile y más aún en contextos de vulnerabilidad psicosocial, haber optado por conocer aquello en profundidad ofrece a este estudio una *relevancia teórica* novedosa.

Por otra parte, este estudio apunta a visibilizar cómo facilitar los procesos de cambio y cómo aminorar los obstáculos en los entrenamientos de mindfulness y autocompasión, con el fin de posibilitar mejoras en las prácticas terapéuticas. Este aspecto brinda a esta indagación una *relevancia práctica* considerable.

La muestra seleccionada -mujeres con síntomas de estrés y ansiedad que viven en sectores de vulnerabilidad psicosocial- representa una problemática psicosocial creciente en la sociedad chilena contemporánea. La realidad en Chile da cuenta de elevados índices de trastornos emocionales presentes en la población. El estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica muestra que un 36% de la población mayor de 15 años, ha tenido al menos un desorden psiquiátrico a lo largo de su vida, mientras que un 22,6% ha tenido un desorden en los últimos 6 meses. El análisis según sexo muestra que los trastornos afectivos y ansiosos son significativamente más frecuentes en mujeres, dándose en una relación 2:1 y 2,7:1 respectivamente (Minsal, 2006).

Es por lo mencionado anteriormente que se hace necesario investigar mindfulness y autocompasión en la realidad chilena, en mujeres y específicamente en contextos de mayor vulnerabilidad psicosocial, ya que en su subjetividad y experiencia corporalmente sentida, se expresan condiciones sociales complejas para el bienestar colectivo e individual. Los resultados de esta investigación, pueden ofrecer apoyo a la realización de instancias similares de intervención. Resulta *socialmente relevante* abrir líneas de indagación en este ámbito. Adicionalmente, por tratarse de un tipo de intervención grupal, los resultados de esta investigación permiten resaltar los beneficios de la implementación de tratamientos grupales basados en mindfulness y autocompasión.

Por último, el estudio y sus hallazgos presentan alta *relevancia clínica*, ya que podrían aportar al enriquecimiento de las prácticas psicoterapéuticas donde el mindfulness y la autocompasión han abierto camino. Las prácticas de mindfulness y autocompasión entregan elementos complementarios a los procesos de psicoterapia clásicos, capaces de potenciar el cambio en psicoterapia. A través de la visualización del proceso de cambio vivido por las participantes, este estudio espera aportar al fortalecimiento del actual cuerpo teórico y práctico disponible para la transferencia de habilidades específicas a psicoterapeutas interesados en incorporar estas prácticas en su actuar cotidiano.

MARCO TEÓRICO

1. MINDFULNESS

Definición conceptual de mindfulness

El origen del concepto mindfulness proviene de antiguas prácticas de tradición budista. Mindfulness es la traducción al inglés de la palabra *sati*, que significa en lengua pali conciencia, atención y recuerdo (Siegel, Germer y Olendzki, 2009).

Quien puso de relieve el concepto mindfulness como disciplina científica fue Jon Kabat-Zinn, fundador de la Clínica de Reducción de Estrés de la Universidad de Massachusetts, a fines de 1970. Para el autor, mindfulness puede ser entendido como la capacidad de atención plena a los aspectos relevantes de la experiencia, en el momento presente y sin juzgar (Kabat-Zinn, 1994). Esta capacidad de atención plena es factible de entrenarse, mediante la observación cuidadosa de los fenómenos que ingresan al campo de atención de la persona, tales como percepciones, sensaciones, pensamientos y emociones, sin evaluarlos como buenos o malos, positivos o negativos, sanos o enfermos, deseables o indeseables (Baer, 2003).

Bishop et al. (2004) ofrecen una definición operacional de mindfulness, distinguiendo dos elementos centrales: la mantención de la atención centrada en la experiencia del presente y el modo cómo se vive esa experiencia del momento presente, donde la curiosidad, apertura y aceptación serían las actitudes fundamentales. En la misma línea, Kabat-Zinn (2003) profundizó en algunas actitudes necesarias para la práctica de mindfulness: no juzgar, aceptación, mente de principiante, no esforzarse, paciencia, soltar o practicar el desapego, confianza y constancia.

Shapiro y Carlson (2009) sostienen que el mindfulness es una capacidad humana universal. Las autoras realizan una propuesta integradora del mindfulness con el fin de comprender los mecanismos psicológicos a la base de éste. En la práctica de mindfulness describen tres componentes interactuando entre sí:

- a) *Intención*: Propósito y objetivo de las personas que dispone a ciertas acciones y no a otras.
- b) *Atención*: Capacidad de atender y focalizar en algo específico.
- c) *Actitud*: Modo de traer la atención al momento presente, la cual requiere que sea abierta, curiosa y con aceptación.

La práctica de la atención plena implica el aprovechamiento de un mayor control de la atención para reducir los patrones habituales de evaluación interna (Ramel, Goldin, Carmona y McQuaid, 2004). Además, la concentración y la calma que se desarrollan practicando la atención plena facilitarían el descubrimiento del funcionamiento mental, es decir, ayuda a ser consciente de los propios hábitos (Simón, 2006), propiciando así procesos de autoconocimiento.

Intervenciones basadas en mindfulness

En diferentes terapias y modelos clínicos, mindfulness está siendo incorporado como una estrategia de intervención terapéutica válida, incrementándose sus ámbitos de acción y diversidad de usos y propuestas. Hayes (2004) ha denominado a los modelos de intervención terapéutica que incluyen el cultivo de la atención plena como “terapias de tercera generación” o “tercera fase de terapias de conducta”, las cuales se diferencian de las terapias de primer o segundo orden de corte conductual, que utilizaban métodos más directos y concretos de intervención, apuntando a cambios de primer orden. Las terapias de tercera generación, por su parte, se caracterizarían por permitir la propia experiencia -sentir y vivenciar en uno mismo los propios procesos-, incluyendo aspectos relacionados con la espiritualidad y trascendencia, autoconocimiento, abordaje del *sí mismo*, importancia del momento presente -aquí y ahora-. Además, ofrecen mayor importancia a la relación terapeuta y paciente (o cliente), abarcando variables y asuntos que tradicionalmente han sido propios de aproximaciones de corte más cognitivos y humanistas existenciales (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999; Hayes, 2004).

Existen diversas técnicas terapéuticas basadas en el mindfulness como modelo de intervención. Entre ellas se encuentran:

- *Programa de Reducción de Estrés Basada en Mindfulness (Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR)* desarrollada por Kabat-Zinn (2003)
- *Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (Mindfulness Based Cognitive Therapy, MBCT)*, desarrollada por Segal, Williams y Teasdale (2002).
- *Entrenamiento en Prevención de Recaídas para Adicciones Basado en Mindfulness (Mindfulness Based Relapse Prevention, MBRP)* Marlatt y Donovan, (2005).

Otras intervenciones incorporan mindfulness como recurso terapéutico:

- *Terapia de Aceptación y Compromiso (Acceptance and Commitment Therapy, ACT)* desarrollada por Hayes, Strosahl y Houts (2005).
- *Terapia Conductual Dialéctica (Dialectical Behaviour Therapy, DBT)* desarrollada por Linehan (1993).

Revisión de evidencia empírica de mindfulness

Existe robusta evidencia sobre los impactos de los entrenamientos en mindfulness en quienes lo han practicado, encontrándose resultados de disminución de sintomatología o malestar, tanto en población general como en población clínica. Así por ejemplo, es posible destacar que la práctica de mindfulness está asociada a nivel de sintomatología física con la disminución del dolor (Zeidan et al., 2011) y mejoras en el sistema inmunológico (Davidson et al., 2003; Pace et al., 2009), mientras que a nivel psicológico se ha constatado que disminuye la depresión, (Ramel, Goldin, Carmona y McQuaid, 2004), la ansiedad (Arias y cols., 2006; y Miller y cols., 1995), la rabia y el miedo (Garland et al., 2009) y el estrés (Shapiro, Astin, Bishop y Cordova, 2005), reduciendo la presencia de rumiación cognitiva (Ramel et al., 2004). También se ha observado aumento de las emociones positivas como consecuencia de la práctica del mindfulness (Davidson et al., 2003;

Fredrickson, Cohn, Coffey, Perk y Finkel, 2008), mejora de la calidad de vida en general (Brady et al., 1999) y cambios en la forma habitual de enfrentar dificultades (Segal, Williams y Teasdale, 2006). Grossman (2004) realizó un meta-análisis del cual se desprende la utilidad del mindfulness como una intervención beneficiosa para una amplia gama de trastornos crónicos y problemas en general. Los efectos consistentes y robustos en muy variadas muestras, dejan en evidencia que el cultivo de la atención plena puede mejorar las condiciones generales de hacer frente a la angustia en la vida cotidiana, así como también, bajo condiciones graves de estrés (Grossman, 2004).

De acuerdo a lo revisado por Simón (2006) en el plano de interacción entre mindfulness y el nivel psiconeurobiológico, existen relaciones muy consistentes entre el entrenamiento en mindfulness y la activación cerebral izquierda. Esta evidencia resulta de interés al constatar que se ha observado recurrentemente que los estados emocionales positivos exhibirían un predominio de la activación cerebral izquierda así como los estados afectivos negativos un predominio de la actividad cerebral derecha. Mayor activación del hemisferio izquierdo se asocia tanto a estados de ánimo positivo como a una reactivación aumentada a los estímulos emocionales positivos y a una mayor habilidad para afrontar estados de ánimo negativo.

Sobre la autorregulación emocional, el año 2007 Brefczynski-Lewis, Lutz, Schaefer, Levinson y Davidson (2007) realizaron un estudio que, mediante resonancia magnética cerebral funcional, midieron la actividad cerebral de los participantes en una práctica de meditación de concentración, donde se producían sonidos para distraer a los meditadores. Los meditadores más avanzados activaban significativamente en menor medida la amígdala, cuya principal función es el procesamiento emocional y social. Tal evidencia llevó a los autores a concluir que, a largo plazo, la meditación de concentración puede asociarse a una reducción de la conducta emocional reactiva.

2. AUTOCOMPASIÓN

La compasión es, en esencia, apacible y discreta, pero también muy poderosa. Es el auténtico signo de la fuerza interior” (S.S. Dalai Lama citado en Baudouin, 2006, p.62.)

Definición conceptual de compasión

Para comprender el concepto de autocompasión, es fundamental primeramente hacer un recorrido al concepto de compasión, el cual ha estado presente en diversas tradiciones religiosas a lo largo del tiempo. Una de ellas es la tradición budista, quienes han profundizado en el concepto de compasión, así como también han desarrollado y cultivado una práctica y un método para el desarrollo de ésta.

S.S. Dalai Lama (2001), maestro espiritual y líder de budismo tibetano, reflexiona que el amor y la compasión son *cualidades humanas básicas*, explicitando que el amor es el deseo de ayudar a los seres sintientes a ser felices, y la compasión es el profundo deseo de ayudarlos a liberarse del sufrimiento, el que incluso se puede aprender a cultivar hacia los enemigos.

La compasión implica una sensibilidad a la experiencia de sufrimiento y conciencia por el dolor de otros seres, sin intentar evitarlo o desconectarse de esta conciencia de sufrimiento, permitiendo así el surgimiento de sentimientos de bondad y el deseo de aliviar tal sufrimiento (Neff, 2003). Compasión también implica una comprensión de la condición humana compartida, frágil e imperfecta, y la voluntad de extender esa comprensión a cuando otros fallan o cometen errores (Gilbert y Siegel, 2012).

Para Gilbert (2009), la compasión no es meramente una emoción, sino que puede ser comprendida como una motivación que impulsa a la acción, la cual responde a una capacidad evolutiva y biológica del ser humano que *permite la regulación emocional*. El autor describe tres sistemas neurológicos básicos e interconectados entre sí, encargados de regular las emociones, configurándose con la evolución de la especie y también por aprendizaje en las primeras etapas del desarrollo humano. Estos sistemas son:

- a) *Sistema de reacción ante la amenaza*: su función principal es activar una señal para evitar o eliminar el peligro frente a una exposición de amenaza, activando emociones de miedo, ira, ansiedad, asco o sumisión para hacer frente. Este se activa incluso con sólo pensar en el peligro, sin necesariamente estar expuesto a este de forma física.
- b) *El sistema de activación general o de búsqueda de recursos*: se activa cuando se busca alcanzar objetivos, metas, siguiendo los propios propósitos. Entrega la energía necesaria para actuar, entregando sensaciones positivas y placer cuando se van alcanzando logros. Dentro de algunas consideraciones relevantes, se destaca que este sistema puede ser adictivo, y muy relacionado con las búsquedas de placer y satisfacción insaciables.
- c) *El sistema de bienestar*: se activa cuando se desarrollan experiencias de afiliación, cuidado y vínculo. En aquellas situaciones en las que se recibe o se entrega amabilidad, se ayuda o se recibe ayuda o cuidado, se favorece la experiencia de calma, seguridad y bienestar, reduciendo el miedo y la sensación de aislamiento.

Gilbert (2009), destaca que en este último sistema, la compasión cumple un rol central, ya que el desarrollo de una actitud compasiva implica el desarrollo de sentimientos de afecto, empatía, cuidados y afiliación, activando el sistema de bienestar y permitiendo que éste pueda incluso regular los dos sistemas descritos anteriormente, permitiendo más calma y tranquilidad en el sistema nervioso y por tanto en la experiencia de la persona.

En concordancia a esto, en la teoría del apego Bowlby (1979) sostiene que cuando hay una reacción de amenaza, en los primeros años de vida, el niño o niña acude a su cuidador/a para pedir ayuda y protección, encontrando seguridad y calma cuando es acogida su petición. Con ello genera una sensación de contención y regulación emocional. Si la respuesta, en cambio, es negativa o no responde a la petición del niño, éste experimentará miedo, desprotección, sensación de vulnerabilidad, incorporando esta experiencia, si es sostenida en el tiempo, a su patrón habitual de reacción, no teniendo la posibilidad de recibir ayuda en la regulación de sus emociones. Así, es posible observar la relevancia de la

estimulación -tanto en niños y niñas como en adultos- de los sentimientos de compasión para permitir la regulación del sistema nervioso y posibilitar el surgimiento de emociones que equilibren otras emociones propias de la especie.

Definición conceptual de autocompasión

El término *autocompasión* fue definido por Neff (2003). Para la autora, la autocompasión es la compasión dirigida *hacia adentro*, hacia la propia persona. Implica tratarse a sí mismo con la misma amabilidad, preocupación y apoyo que se le daría a una persona amiga en una situación difícil. En palabras de Salzberg (1997), autocompasión implica incluirse en el círculo de compasión, ya que hacer lo contrario sería construir un falso sentido de un yo separado. En momentos difíciles de la vida, donde se confrontan errores personales, fracasos y deficiencias, la autocompasión ayuda a responder con amabilidad, reconociendo que la imperfección es parte de la experiencia humana (Neff y Dahm, 2015).

Con el fin de darse a sí mismo compasión, las personas requieren la capacidad de girar hacia sí y reconocer y aceptar que se está sufriendo. En este sentido, la capacidad de *mindfulness*, es decir la capacidad de atender a la propia experiencia presente, es un componente básico para lograr la autocompasión (Neff y Germer, 2013).

La autocompasión puede ser definida en base a tres elementos principales: *la bondad hacia sí mismo*, el *sentido de humanidad compartida*, y *mindfulness*; dichos elementos están en un mismo conjunto, que interactúan entre sí creando un marco de autocompasión (Neff & Germer, 2013).

- a) *Bondad hacia sí mismo*: es entregarse apoyo y comprensión. Es el predominio de diálogos internos alentadores, en oposición a la presencia frecuente de reproches y críticas. En vez de castigarse por no ser perfectos, ser bondadoso con uno mismo implica reconocer amablemente que se está haciendo lo que mejor se puede. Ante las situaciones difíciles y angustiosas de la vida, es poder generar un clima cálido y dejar emerger un profundo deseo de aliviar el propio sufrimiento.
- b) *Humanidad compartida*: implica reconocer que la humanidad sufre, que a lo largo de la vida suceden situaciones difíciles de procesar, se cometen errores y no siempre

se logra alcanzar los deseos anhelados. Humanidad compartida es reconocer que la imperfección es parte de la experiencia humana, y por ende, no se está solo en esa experiencia de imperfección, ni en la lucha con los propios errores ni en el sufrimiento. Comúnmente predominarían sensaciones de aislamiento y desconexión con el mundo, especialmente cuando se está sumergido en un momento difícil. Puede predominar diferentes sentimientos y vivencias que validan este aislamiento, el cual tiende a empeorar la vivencia de sufrimiento (Neff, 2011).

- c) *Mindfulness*: el tercer componente básico de la autocompasión implica estar conscientes y atentos a los propios pensamientos y emociones, negativas o positivas. Cuando se atiende a los propios procesos, se desarrolla también una apertura a la realidad del momento presente sin juicios, evitación, o represión (Bishop, 2002). *Mindfulness*, como ya se ha referido previamente, invita a observar y experimentar las experiencias dolorosas, pensamientos y emociones, para poder luego abrazarlos con compasión (Neff, 2003b).

Estos tres elementos, al pertenecer al mismo conjunto, están implicados, se superponen y tienden a reforzarse el uno al otro. Por tanto, la autocompasión se entiende mejor como una sola experiencia compuesta por partes que interactúan (Neff y Dahm, 2015).

Tal como lo ha estudiado Neff (2009), las personas menos autocompasivas sufrirían más depresión y ansiedad, encontrándose ciertas relaciones con mayores sentimientos de aislamiento, autocritica y vergüenza (Gilbert, 2006).

El *autocriticismo* envuelve un sentimiento de hostilidad, enjuiciamiento y una constante exigencia hacia sí mismo (Neff, 2003). Esta forma de relacionarse consigo mismo puede impulsar sentimientos de aislamiento, ya que las personas en momentos de dolor o frustración pueden sentirse desconectados de los demás al enjuiciarse de forma hostil, tendiendo a significar como vergonzosas sus emociones o situaciones, escondiendo su “verdadero yo” de los demás (Barnard y Curry, 2011). De acuerdo a lo revisado por Germer (2009), el autojuicio y el impacto que produce en la persona, puede igualar o superar el dolor que proviene de la situación desencadenante.

Gilbert (2006), destaca que en la autocrítica está presente en una relación basada en la hostilidad, desprecio u odio hacia sí mismo y una dificultad de generar sentimientos de ternura y consuelo ante los enjuiciamientos y ataques internos o externos, las cuales generan sentimientos de baja valorización y ansiedad. La autocrítica muestra menos intimidad y esfuerzos afiliativos, probablemente por un temor al rechazo y la desaprobación Dunkley, Zuroff y Blankstein (2003).

La autocompasión entonces, puede ser comprendida como un factor que se contrapone al autocriticismo, ya que al cultivarse una relación compasiva consigo mismo, el autocriticismo se reduce (Araya y Moncada, 2016).

El mindfulness es un componente esencial de la autocompasión, y ésta es un componente esencial de un mindfulness profundo. Ninguno de estos conceptos puede ser concebido sin el otro. Poner énfasis en la compasión permite entender que mindfulness no es meramente un entrenamiento atencional, sino que es un modo de ser-en-el-mundo (Araya, 2015).

Intervenciones basadas en compasión/autocompasión

En la actualidad existen diversos métodos terapéuticos que integran herramientas y procesos de autocompasión, para facilitar así mayor bienestar en sus consultantes o bien como tratamientos que alivien sus malestares. Los métodos terapéuticos principales y más utilizados, son los siguientes:

- *Entrenamiento en Mente Compasiva (Compassionate Mind Training, CMT)*: fue desarrollado para fortalecer la autocompasión en personas en las que predominara la autocrítica y la vergüenza (Gilbert y Procter, 2006). Este programa se focalizó en un modo cognitivo y afectivo en que el paciente se relaciona consigo mismo, facilitando el examen del auto juicio e incorporando un nuevo modo de relacionarse consigo mismo basado en la calidez, cuidado y compasión (Gilbert e Irons, 2004). Se ha observado que tras el desarrollo de este entrenamiento, disminuyen las tasas de depresión, la vergüenza, la autocrítica, la ansiedad y otros síntomas después del entrenamiento (Gilbert y Procter, 2006).

- *Programa de Mindfulness y Autocompasión (Mindful Self-Compassion, MSC)*: fue desarrollado para integrar la autocompasión y la práctica de mindfulness de forma estructurada. El programa consiste en el desarrollo de 8 sesiones. Este es un programa complementario a los de reducción de estrés basados en mindfulness, donde a través de prácticas de meditación, ejercicios experienciales y la invitación a compartir vivencias personales se facilita la autocompasión y la capacidad de atención plena (Germer y Neff, 2013). Se ha observado que tras el programa, quienes participan aumentan la autocompasión, mindfulness, compasión por otros y la satisfacción a la vida (Neff, 2012).
- *Terapia Focalizada en la Compasión (Compassion Focused Therapy, CFT)*: Gilbert (2009) desarrolló un modelo clínico considerado una terapia de tercera generación. En él, buscó entrenar una mente compasiva para ayudar a las personas a desarrollar calidez, seguridad y calma, a través de la compasión y autocompasión. En palabras del autor, es un proceso de aplicación de un modelo de la compasión llevado a la psicoterapia.

Revisión de evidencia empírica de la práctica de compasión/autocompasión

Diversas investigaciones han encontrado evidencias que apoyan que la autocompasión se asocia con beneficios psicológicos. Neely, Schallert, Mohammed, Roberts y Chen (2009) encontraron una correlación positiva entre autocompasión y bienestar psicológico. Leary, Tate, Adams, Allen y Hancock, (2007) observaron una correlación entre autocompasión y afecto positivo, y negativamente con afecto negativo. Respecto a estados emocionales, se ha encontrado que autocompasión contribuye a disminuir estados de ansiedad y depresión (Neff, Hsieh y Dejjitterat, 2005; Neff, Kirkpatrick y Rude, 2007; Raes, 2010). Autocompasión también se asocia a mayor conexión social, respecto al grado de cercanía que se siente en relación a otras personas, sean éstas amigas o desconocidas (Neff, 2003).

En la misma línea, MacBeth y Gumley (2012), realizaron un meta – análisis que incluía 20 muestras, de 14 estudios distintos, en donde encontraron un gran tamaño de efecto en la relación entre autocompasión y psicopatología (depresión, ansiedad y estrés). Estos

resultados apoyan que la autocompasión es una variable explicativa en la comprensión de la salud mental y de la capacidad de recuperación de trastornos emocionales (MacBeth y Gumley, 2012).

Tanto el mindfulness como la autocompasión han sido descritas como capacidades que pueden ser aprendidas y entrenadas, estimulando el desarrollo y fortalecimiento de una mente contemplativa y una manera de relacionarse consigo mismo y con el mundo de forma atenta y afectuosa, por lo cual los programas de entrenamientos de mindfulness y autocompasión han proliferado y se han desarrollado en diversos grupos y contextos.

En Chile, la evidencia es aún escasa. Sin embargo, se han realizado algunos estudios que permiten corroborar los hallazgos con la población chilena en algunos contextos estudiados. Así, Brito (2004) en un estudio con población adulta, encontró que el cultivo de la compasión mejoró el bienestar personal y las relaciones interpersonales de los participantes del estudio. Araya et al, (en revisión), posterior a un entrenamiento en mindfulness y autocompasión en participantes pertenecientes a una comuna con altos índices de vulnerabilidad psicosocial encontraron que luego de la intervención, las participantes establecieron un modo de relación más amable y comprensivo consigo mismas, el cual se constituye como una forma eficaz de afrontamiento de dificultades, además de favorecer las relaciones interpersonales, reduciendo síntomas y aumentando el bienestar subjetivo.

Un área de indagación que ha acompañado el creciente interés en el desarrollo de entrenamientos en mindfulness refiera a cómo posibilitar mantener los efectos aprendidos en los talleres y cómo incrementar los cambios en el tiempo. Este tipo de indagaciones requiere mayor desarrollo. En este plano, Soler et al., (2014) investigó qué factores determinarían las habilidades de atención plena en practicantes experimentados y novatos, encontrando evidencia de que aquello que más impacta e influye en la atención plena de cada participante, es cuán frecuente realice alguna práctica de mindfulness y el desarrollo de prácticas a lo largo de su vida. El tipo de práctica o la duración de cada sesión de meditación, no tendría un efecto decidor en la capacidad de atención plena.

Este resultado avala la importancia de la implementación de grupos de prácticas que permitan mantener una disciplina y motivación de forma continua. Actualmente no han sido estudiados los impactos en el tiempo de estos grupos de prácticas, pero se ha comenzado a mostrar experiencias de grupos que funcionan continuamente como en la Universidades de Zaragoza y Federal de Sao Paulo (García-Campayo, Gias, Demarzo y Navarro-Gil, en prensa).

3. CAMBIO TERAPÉUTICO

La revisión teórica y empírica realizada sobre los procesos de mindfulness y autocompasión ha entregado elementos relevantes para comprender *qué aspectos cambian* en sus participantes luego de experimentar e influirse en ellos. Para nutrir a la comprensión del fenómeno del cambio, se revisará a continuación qué se entiende por *cambio terapéutico* y se ofrecerá una propuesta explicativa de *cómo sucede* este, basada en el Modelo Procesal propuesto por Eugene Gendlin (1964) fundador de la psicoterapia experiencial.

Cambio terapéutico desde la mirada experiencial

Por medio del estudio de momentos de cambio en terapias de distinta orientación teórica, Echávarri et al., (2009) han construido una lista de indicadores de cambios sucesivos, los cuales se ordenan jerárquicamente. Los autores sostienen que los procesos de cambio evolucionan en etapas, y estas evolucionan unas sobre otras, aumentando los niveles de complejidad de las explicaciones e interpretaciones en los clientes cuando se ha avanzado en el proceso, emergiendo indicadores de cambios más experienciales y puesta en palabras de vivencias y sentimientos.

La evolución del cambio es un proceso que se daría en etapas sucesivas, que comienza incluso antes de la terapia y continúa después del término, combinando factores intra y extra terapéuticos. La práctica e investigación han demostrado que se produce el cambio a niveles más profundos cuando está involucrado el cuerpo experiencial; cuerpo y significado sentido se relacionan (Gendlin, Beebe, Cassens, Klein y Oberlander, 1968).

Experiencing, cuerpo y significado

Para Gendlin (1981) la experiencia es algo vivo, en constante interacción con el mundo, es dinámica y cambiante por naturaleza. Al flujo de vida que se siente corporalmente y se percibe subjetivamente, lo denominó *experiencing*, el cual es posible notarlo al dirigir la atención internamente hacia un tipo de sentimiento específico ligado a la experiencia inmediata, presente y compleja. Es de carácter pre-conceptual por lo cual requiere de *símbolos* que interactúen con las sensaciones presentes para completar y significar lo que está sucediendo internamente en cada persona. Asimismo, es de una naturaleza concreta, porque siempre está sucediendo este flujo presente de sensaciones, y es conceptualmente vago, lo cual implica la necesidad de interactuar con símbolos como los del lenguaje para completarlo, no obstante este puede resultar insuficiente para describirlo acabadamente. Cuando se le presta atención a un dato interiormente sentido y la persona se refiere sobre ese algo -aún impreciso-, se denomina *referente directo o sensación sentida* del *experiencing*, el cual funciona la mayor parte del tiempo de manera implícita (Gendlin, 1964). El *focalizar* es el proceso que acontece cuando la persona dirige su atención al referente directo del *experiencing* (Gendlin, 1964).

Para Gendlin (1997) *experiencing* implícito significa: “no formado todavía, no completamente en marcha aún, y por tanto, susceptible de ser formado en muy distintos modos” (p. 52). Es decir, la complejidad de la experiencia actual presente se encuentra funcionando de manera implícita en el *experiencing*, y los aspectos simbolizados de este ofrecen solo una parte de aquello implícito, por lo cual el *experiencing* nunca es acabado, y puede cambiar mediante los procesos de simbolización por la interacción constante entre el *experiencing* y el entorno (por ejemplo, una auto-respuesta espontánea ante un sentimiento actual, o la respuesta ofrecida por un otro, como la respuesta terapéutica). Cuando se alcanza la simbolización con la sensación sentida sucede el cambio terapéutico, con lo cual el *experiencing* se lleva hacia adelante (Gendlin, 1997). Este llevar adelante implica la interacción progresiva entre experiencias y simbolizaciones, utilizando como referencia la sensación sentida que se ha formado previamente, sensación que irá cambiando cualitativamente en el camino, y por tanto, cambiando sustancialmente el modo de sentir el

problema (o situación) o la relación con la situación, así como con el ambiente interno o externo (Caro, 2007). Es decir “el cambio sentido modifica la constelación de la globalidad del problema y la actitud que tiene la persona hacia el mismo” (Gendlin, 1999, p. 53).

Para Leijssen (1998) la sensación sentida se completa cuando hay una reorganización del vivenciar desde el nivel corporal, permitiendo que tenga lugar la conexión entre las sensaciones corporales, las emociones, las situaciones externas y los símbolos. Este proceso conlleva una sensación de alivio, una experiencia corporalmente sentida de algo que se ha liberado, con la cual surge un nuevo sentido de energía. Para Gendlin (1999) lo descrito anteriormente, da cuenta un cambio sentido, y enfatiza respecto de este: “lo que se descubre puede hacernos sentir bien o mal, pero su surgimiento, el hecho de descubrirlo, siempre trae consigo un alivio” (p.52).

Para Gendlin (1983) entonces, el cambio es producido por el desarrollo de la capacidad de contacto con la sensación sentida en el cuerpo. Cuando se produce la interacción entre lo simbólico y la sensación sentida, la persona crece y se desarrolla (Riveros, 2000) y por tanto cambia. En consecuencia, el cuerpo es un *generador de significados* en constante interacción con el ambiente, contexto o situación concreta, y es el cuerpo el que significa implícitamente los sucesos del mundo (Riveros, 2009). Cuando ocurre la creación de significado o resignificación de la experiencia, es lo que Gendlin (1964) denomina como *cambio sentido*, siendo un cambio experiencial sentido en el cuerpo.

Para Leijssen (1990) los *símbolos* son los componentes con los cuales interactúa la sensación sentida, pueden surgir espontáneamente en el proceso de llevar adelante el experiencing o ser facilitados desde fuera en una relación interpersonal en marcha. A través del símbolo, la sensación sentida implícita puede ser externalizada. Pero también son asideros, es decir, contienen el sentimiento holístico que puede evocarse nuevamente por medio de esa expresión. Por ejemplo, las personas pueden recordar la imagen que acompañó un cambio importante en su experiencia y utilizar esa imagen para contactar ese sentimiento nuevamente (Leijssen, 1990). Cuando se accede a los símbolos que calzan correctamente con la experiencia, la persona siente una satisfactoria sensación de bienestar, un cambio sentido, como se explicó anteriormente. Hay muchos tipos de cambios en el

continuo de intensidades; suaves, pequeños, sutiles, o fuertes, dramáticos y obvios, en ocasiones puede sentirse una descarga, un alivio, una intensificación de la sensación sentida, un movimiento interno, entusiasmo, energía, y en otros momentos puede sentirse paz, seguridad, calidez por sólo mencionar algunos ejemplos (Leijssen, 1990).

El proceso de cambio experiencial se mueve gracias a la *autopropulsión*, la cual es la fuerza interna que le pertenece a cada ser, en su propio cuerpo significativo y que activa la autoexploración y posibilita una conexión con el proceso interno que se está vivenciando. La autopropulsión es esencial para que ocurra el cambio, ya que mueve la rueda experiencial (Gendlin, 1964). Este proceso, al encontrarse funcionando implícitamente, la persona puede responderse a sí misma y *llevar adelante* su propio experiencin, en otras palabras, se encuentra el *sí mismo en proceso*. Cuando lo anterior no ocurre, la persona está dificultada o imposibilitada de llevar adelante su experiencin, encontrándose en situación de estancamiento vital (Gendlin, 1964).

El concepto de la autopropulsión tiene su origen en el término rogeriano de *tendencia actualizante*, conocida como una energía universal que tiene cada organismo para expandirse hacia el crecimiento. La autopropulsión facilita la comprensión del fenómeno de cambio terapéutico y personal, observando que es una autogeneración que proviene de la persona, actualizando su proyecto de vida en su cuerpo significativo a través del camino hacia la propia autenticidad y de la propia experiencia personal. En otras palabras, la persona se va construyendo al simbolizar y vivenciar algo que proviene de su enigmático ser que se auto construye (Riveros, 2009).

El experiencin cristalizado y su reconstitución en psicoterapia

Gendlin (1964) observó, cómo las personas que consultan a terapia tendrían en su mayoría un proceso de experiencin detenido, el cual subjetivamente es vivido como inautenticidad. Para el autor, el principal objetivo de la terapia sería entonces facilitar la recuperación de la condición de fluidez, pasar de un estado de experiencin detenido o cristalizado a uno en movimiento, en marcha, reconstituyendo procesalmente su funcionamiento.

Gendlin (1973) sobre la enfermedad psicológica sostiene: “la enfermedad es vivir en la rutina, con valores ajenos, sin haber estado nunca en contacto con la vida que fluye dentro de cada uno, sin haber sentido la complejidad de las propias experiencias, de donde surgen las alternativas” (p. 165).

Gendlin (1964) aclara que en la medida en que el experiencing se estructura de forma rígida, no es posible que funcione implícitamente, no pudiéndose expresar con la riqueza de los aspectos implícitos, sin llegar a significados novedosos, sino que por el contrario, la propia experiencia es un todo congelado, que no cede en su estructura.

El proceso de reconstitución del experiencing implica una diferenciación y simbolización de los datos sentidos implícitos difusos, generando como consecuencia que algunos aspectos de la persona que estaban cristalizadas se pongan en movimiento (Gendlin, 1999).

Para Gendlin, (1999) el cambio generalmente ocurre mediante pequeños eventos de cambios, lo que va permitiendo la reconstitución del experiencing. Para que esto ocurra, se deben dar dos fenómenos fundamentales: el compromiso afectivo emocional desde la sensación sentida y la relación interpersonal en marcha.

Para relacionarse con la sensación sentida, la cual es de naturaleza sutil, se deben crear las condiciones (internas) adecuadas para que esta lleve hacia adelante el experiencing: prestarle atención, tomarse el tiempo para escucharla y hacerle un espacio para sentir el dato corporal que emerge y que contiene la complejidad de lo implícito, de tal forma que la sensación sentida impulse hacia adelante, permitiendo que emerja la complejidad del dato sentido, se ramifique y por tanto cambie (Gendlin, 1999). En otras palabras, la sensación sentida se movilizará en la medida que se interactúe con ella acogiendo su existencia, desarrollando un tipo de actitud particular facilitadora del trabajo interno con ella.

Esto es el compromiso afectivo emocional desde la sensación sentida, siendo un *modo* en que la persona se relaciona con su propia experiencia sentida (Gendlin, 1981). Para facilitar el cambio sentido, se requiere una disposición a invitar a la sensación sentida y darle la bienvenida cuando se manifiesta. Es recibirla amablemente, creando un espacio para ella y escucharla empáticamente (Gendlin, 1999).

Otro aspecto facilitador del cambio sentido es la relación interpersonal en marcha, la cual sería una vía de entrada terapéutica fundamental de reconstitución del experiencing (Gendlin, 1999).

La respuesta experiencial del terapeuta

Un factor que facilitaría el contacto experiencial son las *actitudes del terapeuta* respecto al cliente y a su experiencia, siendo muy significativas ya que pueden posibilitar la interacción con nuevos aspectos de su personalidad que no estaban en proceso y así, comiencen a ser sentidos corporalmente y simbolizados, ofreciendo una respuesta empática que permite movilizar e interactuar con los datos sentidos de una forma aceptadora (Gendlin, 1999).

Rogers (1993) describió las tres condiciones necesarias para el cambio terapéutico que le corresponden desarrollar al terapeuta centrado en la persona, las cuales implican establecer una relación basada en la *empatía*, estar en un alto grado de *congruencia* consigo mismo y la *consideración positiva incondicional*. Ésta última, implica una actitud de aceptación de las diversas experiencias emocionales del cliente por parte del terapeuta, disminuyendo o eliminando el juicio sobre la persona y sus procesos, generando aceptación y cuidado de sí (Rogers, 1961).

Rogers (1951) en el desarrollo de la terapia centrada en el cliente, entrega algunos elementos iniciales que permiten rescatar la importancia de la *valoración de la experiencia* de cada persona para la salud del organismo, la cual está íntimamente ligada a aceptar lo que está sucediendo en el momento presente. Es por tanto, que el terapeuta no necesita ir tras las causas o cuestionar la realidad de las experiencias del cliente, por el contrario, el sólo facilitar la atención a ellas, invita a aceptar sus propias vivencias (Rogers, 1942).

En la medida que los terapeutas centrados en la persona pueden adoptar una actitud de aceptación y de persistencia en una consideración positiva incondicional, pueden ayudar a sus clientes a aceptarse a sí mismos, ya que la experiencia de ser aceptado por otra persona se traduce en una mejor disposición para la propia aceptación, reuniendo las condiciones necesarias para vivir las experiencias del organismo (Rogers, 1961).

Posteriormente, Gendlin (1999) amplió esta visión, sosteniendo que las 3 actitudes rogerianas son necesarias pero se requiere además que el terapeuta desarrolle *una escucha y respuesta experiencial* (Gendlin, 1968).

Friedman (2005) enfatiza que la *escucha experiencial* es una forma empática que tiene la intención de desarrollar y demostrar la empatía y el apoyo, la cual se manifiesta de una forma no intrusiva, es decir, no interfiere con el proceso de interacción del cliente con su propia sensación sentida, sino que le entrega a la persona un reporte de lo que expresó, dándole la oportunidad de verificar el mensaje y clarificar de acuerdo a lo sentido, articulando y explorando los procesos internos y llevando adelante su experiencia manteniendo el foco en sus propias sensaciones. Una escucha experiencial posibilita que la persona permanezca con sus procesos interiores y se relacione con ellos con curiosidad y amabilidad (Cornell, 2005). Es también una forma de intencionar hacer desaparecer el estado de alineación y crear un sentido de comunidad, ya que el escuchar experiencial permite la relación interpersonal en marcha (Friedman, 2005). Así, los modos de interactuar del terapeuta con el cliente y su experiencia ofrecen una respuesta empática que permite movilizar e interactuar con los datos sentidos de una forma aceptadora.

Para Lietaer (2001) los clientes pueden internalizar paulatinamente las actitudes del terapeuta que facilitan el llevar adelante el proceso sentido. El terapeuta procura que cada cliente se sienta valorado y reconocido en su vivencia, entrenando asertivamente el ir aceptando la propia experiencia. Estas actitudes terapéuticas, desarrolladas ahora por los clientes, permitirían fomentar la propia aceptación y la empatía hacia sí (Rogers, 1975).

En base a los postulados de Rogers, Gendlin (1983) desarrolla la noción de *cliente del cliente*, para referirse a la actitud con que cada persona debe relacionarse con su propia sensación sentida, para así movilizar el cambio y crecimiento personal, la cual consiste en adoptar la actitud del propio terapeuta experiencial en la relación consigo mismo. Tal actitud debe ser receptiva, acogedora, paciente, evitando los juicios e interpretaciones.

Lo contrario a una escucha empática y aceptadora consigo mismo, sería lo que Gendlin (1981) conceptualiza como el *crítico interno*, el cual sería una voz interna de carácter

altamente normativa que en la medida que aparece con notoriedad en la vivencia de cada persona tiende a bloquear la experiencia. Para Stinckens, Lietaer y Leijssen (2002) la raíz de este bloqueo, es debido a que existe una valorización rígida, en desconexión con la propia experiencia orgánica representando un autojuicio rígido, crítico y negativo, siendo un opuesto de las condiciones necesarias para facilitar un sí mismo en proceso.

Gendlin (1999) refiere que durante la terapia los clientes invierten mucho tiempo “censurándose a sí mismos, describiéndose desde fuera, criticándose, hablando siempre desde el mismo sitio para deplorar ese obstáculo interno sin detenerse a sentirlo y ver si realmente es como ellos suponen” (p. 71).

De acuerdo a Stinckens et al., (2002) los procesos disfuncionales se darían cuando el crítico interno se manifiesta en una voz altamente recurrente, enjuiciando y criticando aspectos o características del sí mismo, pudiendo surgir un conflicto entre la voz que critica y juzga, y los aspectos del sí mismo que son criticados. Cuando ocurre un bloqueo en el proceso es porque la voz crítica alcanza una gobernabilidad en el sistema del yo, sin equilibrio ni flexibilidad entre estos dos aspectos -voz crítica y aspectos criticados-. Cuando se presenta mayor disfuncionalidad es cuando todo el ser es impregnado de la actitud crítica negativa y la persona se superpone totalmente con su crítico, de modo que otros aspectos del sí mismo más positivos no tendrían espacio interno (Stinckens, et al., 2002).

El objetivo de la terapia experiencial sería restaurar el contacto con el propio organismo, transformando la crítica interna en un aspecto adaptativo que incluye un proceso dialéctico y constructivo del sí mismo, existiendo varios caminos terapéuticos para lograrlo, los cuales dependen de la naturaleza y la intensidad de la crítica (Stinckens, et al., 2002).

Para alcanzar lo anterior, el terapeuta puede ayudar al cliente a reconocer el carácter interfiriente de la crítica interna, facilitando el desidentificarse o distanciarse de esta voz, mostrando que sólo es una parte de la persona y no la globalidad, y facilitando el volver a la parte de la persona que estaba bajo el dominio de la crítica interna. A menudo surge naturalmente una parte comprensiva, cariñosa y contenedora (Leijssen, 1998).

DISEÑO DEL ESTUDIO

PREGUNTAS DIRECTRICES

Dado que el presente estudio es cualitativo no admite hipótesis, pero contará con preguntas directrices que orientarán su desarrollo. Estas son:

1. ¿Cómo ocurre el proceso de cambio en mujeres participantes del taller de entrenamiento en mindfulness y autocompasión?
2. A juicio de las entrevistadas, ¿qué elementos se constituyeron en el proceso de taller como facilitadores para alcanzar cambio? ¿Cuáles lo obstaculizaron?
3. ¿Qué recursos tomados desde el taller le resultaron útiles o podrían resultarles útiles para enfrentar estancamientos o dificultades en su vida tras el proceso del taller (narrativas, símbolos, aprendizajes, técnicas).

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

1. Explorar los procesos de cambio desde la perspectiva de las mujeres participantes respecto al taller de entrenamiento en mindfulness y autocompasión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las áreas personales en que las participantes observan cambios alcanzados.
2. Identificar facilitadores y obstaculizadores contextuales generales del proceso de cambio de las participantes, así como los momentos significativos reconocidos durante el proceso del taller.
3. Identificar elementos específicos del taller facilitadores y obstaculizadores del proceso de cambio de las participantes, así como identificar recursos tomados por las participantes desde el taller (tales como técnicas, dispositivos especializados, intervenciones) que consideran como útiles para afrontar nuevas dificultades, estancamientos o retrocesos posteriores a la finalización de este.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio y diseño

La presente investigación, de tipo exploratoria, utilizó un diseño transversal de tipo descriptivo y carácter cualitativo, ya que se buscó la comprensión de una realidad considerada desde sus aspectos particulares (no universales) a partir de la perspectiva subjetiva de sus protagonistas (Pérez, 2001). Esta metodología, privilegia la emergencia, exploración e inducción, tendiendo a una orientación más comprensiva que explicativa de los fenómenos (Cornejo, 2006).

Participantes

Se incluyeron en el estudio 16 casos, aspirando a identificar tanto las recurrencias como las diferencias entre las narrativas de las participantes analizadas en profundidad. El número de casos se considera suficiente, en función de asegurar diversidad de experiencias a incluir en el estudio (Sharim, 2005).

El estudio se realizó en el COSAM de Pudahuel, comuna con altos índices de vulnerabilidad psicosocial. Respecto a la caracterización de la muestra utilizada en el presente estudio, es posible observar que el promedio de edad fue de 41,23 años, DE: 11,85. Respecto a su estado civil: 6 de ellas estaban casadas, 4 eran solteras, 5 eran separadas y 1 era viuda. Respecto a sus ocupaciones, 7 eran dueñas de casa, 3 trabajaban en tareas administrativas, 3 en el sector de ventas y comercio, 1 estudiante y 2 participantes con trabajos independientes.

Las participantes de los talleres se seleccionaron mediante una convocatoria abierta a través de dos vías: por la invitación de sus terapeutas, psicólogos o psiquiatras, a los cuales previamente se les informó de la instancia de taller, y a través de la difusión en el mismo COSAM, por medio de afiches, lo que abrió la posibilidad a la inscripción espontánea.

Se utilizaron los siguientes criterios para la selección de la muestra:

Criterios de Inclusión: Las participantes de este estudio son mujeres mayores de 18 años, que se encontraban en tratamiento psicológico en el programa de trastornos emocionales en el COSAM.

Criterios de Exclusión: Se excluyeron de la muestra mujeres que se encontrasen con sintomatología aguda al inicio del taller o que presentaran diagnóstico de cuadros de esquizofrenia o ideación suicida. Además, se excluyeron aquellas mujeres que no estaban en tratamiento psicológico en el COSAM, y aquellas mujeres que tenían una práctica de mindfulness o meditación previa o paralela al taller.

Intervención

El Taller de Mindfulness y Auto-compasión es un programa de entrenamiento basado en el Mindful Self-Compassion Program (MSC), programa desarrollado por Neff y Germer (2013). MSC combina las habilidades de mindfulness y autocompasión, con el fin de desarrollar el reconocimiento y aceptación de los propios pensamientos y sentimientos difíciles, y las habilidades para responder a éstos con amabilidad y bondad.

El taller es realizado en formato grupal, consta de 8 sesiones, en las cuales se trabajan contenidos a través de diferentes metodologías, tales como: presentación de temas, prácticas, discusión grupal y ejercicios para la casa. Cada sesión se encuentra planificada en base a las siguientes temáticas: (para mayor detalle ver anexo 1)

Sesión 1: Autocompasión

Sesión 2: Mindfulness

Sesión 3: Practicando la bondad amorosa

Sesión 4: Encontrando la voz compasiva

Sesión 5: Vivir en profundidad

Sesión 6. Manejando las emociones difíciles

Sesión 7: Transformando las relaciones difíciles

Sesión 8: Abrazando la vida

Recolección de datos

Para recoger aquella información útil para el presente estudio, se realizaron entrevistas a mujeres que hayan finalizado el taller de entrenamiento en mindfulness y autocompasión. Las entrevistas estimularon la revisión de sus experiencias ligadas al proceso del taller.

Se realizó una *entrevista semi-estructurada de evaluación de la experiencia del taller*, con el fin de traer a la situación de entrevista preguntas con un guión previamente realizado, esperando que las entrevistadas respondieran libremente a estas (Flick, 2004).

(Ver guión de preguntas en Anexo 2)

Esta entrevista fue realizada tras la finalización del taller, en un rango de 0 a 2 meses. El rango de tiempo dependió de la disponibilidad de las participantes para acceder a la instancia de entrevista.

Se aplicó la entrevista a todas las participantes de este estudio, de forma individual, la cual permitió el reconocimiento de cambios e indicadores significativos.

Análisis de datos

El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando los procedimientos de análisis propuestos por la Teoría Fundamentada (Strauss y Corbin, 2002). Se le ha utilizado a menudo como herramienta para el descubrimiento, en ausencia de hipótesis, y al servicio de la generación de teoría (Adler, Skalina y McAdams, 2008).

Así, se buscó desprender de la vivencia de cada participante respecto a lo experimentado en el taller, aquellos aspectos significativos que facilitaron u obstaculizaron el cambio, y profundizar en sus procesos de cambios que dan cuenta de aspectos subjetivos y experienciales.

Consideraciones éticas

Atendiendo a los criterios basados en el Código de ética profesional del Colegio de Psicólogos de Chile (1999), para llevar a cabo el presente estudio, se consideró la presentación de un consentimiento informado, tanto a la Directora del COSAM como a cada participante del taller, en donde se explicitó el objetivo del estudio, se acordó la participación voluntaria en todas las etapas (taller y entrevistas), se aclaró la posibilidad de suspender la continuidad de asistencia al taller si así la participante lo estimaba conveniente, y se señaló el anonimato y confidencialidad de toda la información recogida durante el estudio.

Los nombres de las participantes utilizados en el presente estudio, han sido cambiados para proteger su anonimato y confidencialidad, así como también algunos datos respecto de sus vidas como lugares referidos, trabajos y nombres de otras personas mencionadas por ellas.

RESULTADOS

Como se señaló anteriormente, el análisis de datos de esta investigación siguió los procedimientos de la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2002). El análisis comenzó mediante la *codificación abierta* de los datos, generando códigos y categorías desde cada testimonio recopilado, distinguiendo propiedades y dimensiones en base a las propias palabras de las participantes, para luego desarrollar procesos de *codificación axial*, vinculando de manera sistemática las categorías desarrolladas, identificando fenómenos descriptivos de las situaciones narradas, tanto en su manifestación estructural como dinámica y relacional. Finalmente, se desarrollaron procesos de *codificación selectiva*, orientados a integrar los hallazgos previos para formar un esquema teórico mayor.

Por razones de espacio, y aspirando a la profundidad en la descripción de resultados, se hará referencia en esta sección a elementos obtenidos de los procedimientos de *codificación axial* y *selectiva*, los cuales requirieron el desarrollo de la previa *codificación abierta* de los testimonios recopilados.

En lo que sigue se presentará el proceso global de cambio referido por las participantes, destacando cuatro etapas o momentos significativos identificados en los análisis. Se distinguirán los siguientes momentos: (a) Antes del taller, (b) Durante el taller, (c) Después del taller, y (d) Futuros imaginados. En cada etapa se describirán facilitadores y obstaculizadores del cambio, destacando aquellos que han sido transversales al proceso investigado. También se hará referencia a aspectos interpretados como claves en la internalización del proceso, destacando narrativas y aprendizajes que podrían permitir sostener en el tiempo el cambio, más allá de la participación en el taller.

1. MOMENTOS DEL CAMBIO

a) ANTES DEL TALLER

Durante el desarrollo de las entrevistas, las participantes del estudio ofrecieron una mirada retrospectiva sobre su situación vital predominante antes de acceder al entrenamiento en

mindfulness y autocompasión. En base a los testimonios recopilados, en este apartado se describirá cómo eran las vidas de las mujeres entrevistadas antes de comenzar el taller, cómo era su relación consigo mismas, con las demás personas y con su mundo en general.

Al hablar de su vida antes del taller, la etapa descrita por las participantes presentaba matices distintos entre ellas. Algunas describieron que antes del taller atravesaban un período puntualmente complejo y difícil, acotado y distinto a otras etapas dentro de sus vidas. Otras mujeres, en cambio, desplegaron en sus relatos la representación de un “antes” insatisfactorio como una suerte de estilo estabilizado de funcionamiento vital, habitual y reconocido como transversal a lo largo de sus vidas.

Independiente de lo anterior, en general las participantes refirieron que previo al inicio de su participación en el taller enfrentaban un período vital significado como sombrío, estancado y de malestar en sus vidas. Éste sería el fenómeno central que caracterizaría la situación vital de las participantes antes de ingresar al taller, una *vivencia de malestar* persistente como estado existencial.

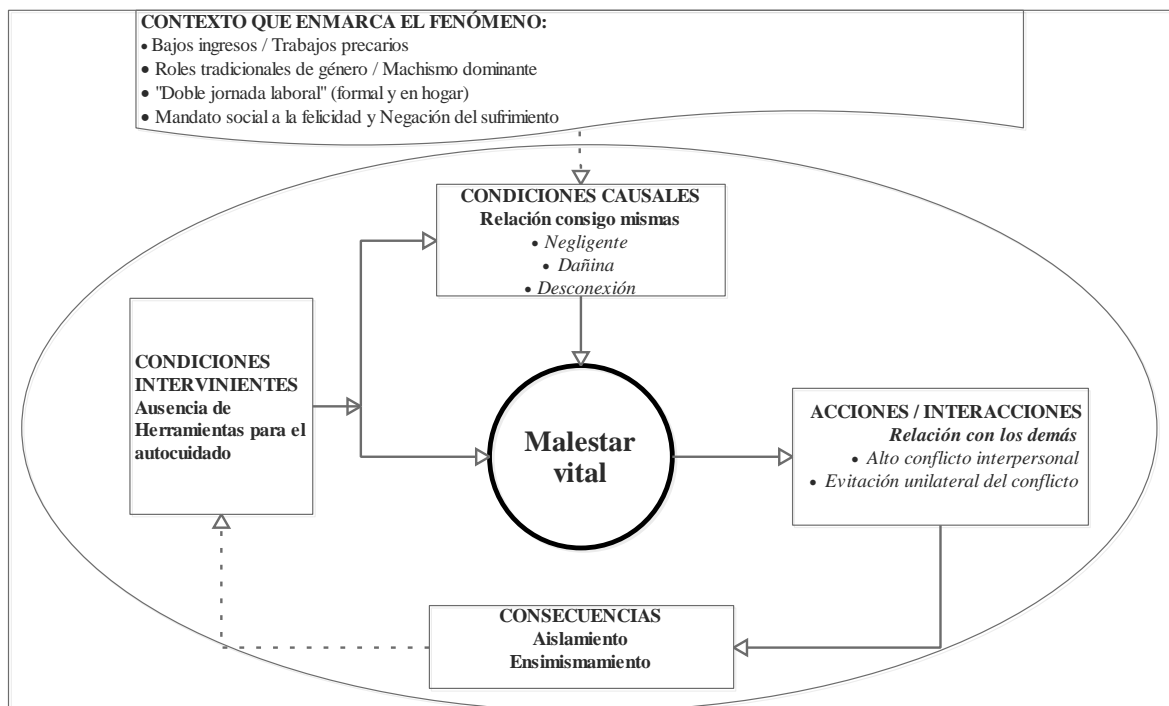


Figura N°1. Codificación Axial de situación vital antes del taller.

¿Qué elementos darían forma y se relacionarían en la conformación del malestar referido por las mujeres entrevistadas como vivencia predominante previa a su participación del taller? A continuación se describirá el modelo axial elaborado para reportar este período vital referido por las participantes. Primero se delinearé el contexto que enmarca el fenómeno, para luego identificar las causas relacionadas con el mismo, las condiciones intervinientes que favorecerían su emergencia, las acciones e interacciones ejecutadas por las participantes en reacción al malestar vital percibido y también las consecuencias de este escenario en la vida cotidiana.

Contexto que enmarca el fenómeno

Las condiciones de contexto a las que se hará referencia surgen desde los testimonios recopilados, así como de ejercicios de interpretación de los datos ofrecidos por las participantes, elaborados en función de la particular posición que pueden experimentar mujeres adultas expuestas a condiciones de vulnerabilidad socioeconómica.

Muchas de las mujeres entrevistadas refirieron tener acceso solo a *trabajos precarios*, los que en sí mismos serían fuentes de tensión en sus vidas debido a las condiciones desfavorables que ofrecen para su salud física y mental. Por ejemplo, algunas participantes trabajan en ventas de manera informal, sin ingresos regulares, otras laboran en servicios de aseo, otras en funciones de cuidado, otras en atención constante de público. El ritmo laboral exigente se combina en algunos casos con el costo de enfrentar largos trayectos de viaje hasta sus empleos, que favorecería una permanente sensación de agotamiento.

Junto a las rutinas del trabajo remunerado, las entrevistadas describieron la necesidad de hacer frente al trabajo no remunerado dentro de sus hogares, de bajo reconocimiento y permanente demanda. La situación de *doble jornada laboral* resultó una constante en muchos de los testimonios recogidos. Esta situación expresa el predominio de *roles tradicionales de género* en las relaciones familiares de las entrevistadas, donde a las mujeres se le atribuyen “por naturaleza” tareas de cuidado (de hijos, nietos y de otros integrantes de la familia) así como también las labores relacionadas con la limpieza y orden del hogar.

Lo anteriormente descrito multiplicaría las tareas cotidianas y limitaría el tiempo disponible de las participantes para poder cumplir con todas las demandas asociadas al hogar y fuera del hogar. Este escenario habría favorecido que muchas hubieran excluido en el pasado la opción de destinar tiempo para el autocuidado personal.

Dada la vivencia de *doble jornada laboral*, algunas de las participantes describieron haber optado por dejar sus trabajos remunerados fuera del hogar, para así poder cumplir con todas las funciones que se esperan de ellas al interior de sus familias.

La participación en el taller no cambió estas condiciones de contexto, ni podría aspirar a hacerlo, sin embargo, como se verá más adelante, modificó al menos la disposición de algunas personas a definir espacios y tiempos para el cuidado individual, e incluso en algunos casos llevó a tomar decisiones sobre cambios en el trabajo.

Por último, en relación a elementos de contexto que enmarcan la vivencia de malestar previa al taller entre las participantes, es posible inferir desde los testimonios recopilados la existencia de una suerte de *mandato social a la felicidad*. Más allá del malestar, las mujeres participantes asumían como deber el mostrarse externamente felices y fuertes y aspiraban a sentirse bien, dejándose incluso a sí mismas poco o escaso espacio para el contacto con su propia vulnerabilidad e insatisfacción. Esta sería una suerte de disposición instalada, un modo de actuar naturalizado previo al taller que habría aspirado a *negar o no querer ver el dolor y sufrimiento personal*:

“... [no tenía] el permiso a estar triste, a sentir pena... eh, mucho tiempo fue como así como la mujer guerrera, así fuerte, y uno va dejando atrás estas partes que le provocan como más pena...” (X, 6).

Condiciones causales que sostienen el fenómeno: Relación consigo misma

Las participantes describieron en las entrevistas cómo se relacionaban consigo mismas antes de ingresar al taller, reportando lo que fue categorizado como una *relación negligente*. La dificultad que en el pasado encontraban algunas de las entrevistadas para reconocer qué les sucedía, qué sentían y qué necesitaban para ellas mismas, así como la

invalidación de sus propias necesidades en función de demandas externas a las cuales “debían” responder habría llevado a las participantes a un nivel de autoexigencia significativo y un estado de postergación personal: “*Caminaba como más pensando, tengo que hacer esto, tengo que hacer esto otro*” (XIII, 14).

Así también, reportaron falta de cariño en su relación consigo mismas, que para algunas es explicada por un desconocimiento de la posibilidad de entregarse amor a sí mismas.

“*Que antes como que no, no... me costaba. Me costaba como mirarme a mí, como entregarme ese cariño que nos enseñaron ustedes... era una faceta que yo desconocía de mí, que nunca me enseñaron como a quererme a mí misma...*” (VI, 2).

Algunas mujeres también dieron cuenta de sostener *relaciones dañinas* consigo mismas, donde predominarían las críticas negativas e incluso los malos tratos hacia sí mismas: “*Porque uno no se quiere poh, no se quiere como persona y... sacrifica todo. Se critica esto, esto otro; hace todo mal*” (XII, 98).

Las participantes indicaron que, antes de participar del taller, su funcionamiento habitual favorecía la *desconexión interna*. Las mujeres reportaron haber experimentado una suerte de inaccesibilidad sobre sí mismas, caracterizada por la ausencia de herramientas para pesquisar qué es lo que sienten y la tendencia a confundir sus propias emociones:

“*Si alguna vez se me cruzaba por la mente (la tristeza), no le prestaba atención tampoco... lo tomaba como rabia*” (X, 28).

Condiciones intervinientes: ausencia de herramientas de autocuidado

Las participantes describieron no haber contado previamente con herramientas de autocuidado a las cuales acceder en los momentos de crisis y malestar experimentados. Esto habría favorecido la agudización de sus vivencias negativas previas.

Es importante señalar que la constatación de la ausencia de herramientas para el autocuidado como un aspecto que habría favorecido la permanencia de las condiciones de malestar vital en las participantes, es decir, como una condición interviniente en tal proceso, es un efecto de la participación del taller. Solo de manera retrospectiva se logra

desnaturalizar situaciones complejas o constatar la ausencia de algo que antes no se consideraba ausente.

Fenómeno central: Vivencia sostenida de malestar

El fenómeno central identificado en el análisis como aquello que caracterizaría la vida de las participantes antes de su participación en el taller es el *malestar vital*. Este fue descrito por las mujeres en base a sensaciones de estancamiento vital, donde los procesos creativos, de fluidez y crecimiento personal se encontrarían detenidos o enlentecidos:

“Yo estaba muy encajonada, estaba cerrá con la gente, con el eh... lloraba mucho con el mismo psicólogo, no tenía movimiento en las manos, se notaba, no miraba mucho a las personas y... y no me reía. Era como decir eh vivir por vivir, o sea estaba, pero estaba viva eh por mi otro hijo porque yo en un momento traté así como de no estar más en esta vida” (I, 26).

Otras manifestaciones de malestar ofrecidas por las participantes dieron cuenta de sensaciones internas de sufrimiento, a nivel emocional, físico y mental.

A nivel emocional, predominarían las emociones de miedo, rabia, culpa, ansiedad y tristeza, junto a una gran dificultad para relacionarse con estas emociones. Esto habría favorecido en las participantes la percepción de bajo control de sí mismas.

Muchas de las manifestaciones de malestar referidas en las entrevistas dieron cuenta de estados o cuadros de estrés, ansiedad o depresión, concordantes con los diagnósticos previos de las mujeres participantes del estudio.

Acciones e interacciones: relación con las demás personas

Las relaciones con otras personas sostenidas por las participantes antes del taller operarían de dos maneras: como consecuencia del malestar predominante en sus vidas y como aspecto facilitador de la perpetuación del malestar vital. Las relaciones sociales fueron descritas generalmente como fuentes de tensión y conflicto por las participantes del estudio.

Las participantes refirieron *relaciones con alto conflicto interpersonal*, donde se haría presente el enfrentamiento, actitudes reactivas muchas veces rabiosas y una exigencia hacia los demás como factor común.

Así como fueron descritas relaciones altamente conflictivas, también las participantes hicieron referencia a la existencia de relaciones sociales caracterizadas por la *evitación unilateral del conflicto*, donde su participación estaría caracterizada por la constante abnegación y transgresión de sí mismas.

Las entrevistadas describieron que frecuentemente no podían (o evitaban) dar su opinión en su hogar, que muchas veces tenían que aguantarse para no expresar sus sentimientos, que en ocasiones les correspondía hacer cosas que no deseaban realizar y que sin embargo hacían, para así no generar quiebres en el sistema familiar. Esto funcionaba hasta que la situación se les volvía incontrolable y terminaban “explotando”. Inclusive, algunas participantes expresaron prolongar este estilo de relaciones sociales fuera de sus hogares, con compañeros y compañeras de trabajo y también con amistades.

“Acumulaba, acumulaba, acumulaba y cuando ya estaba taaan... llena, explotaba y dejaba la embarrada. Empezaba a decirle a mis compañeras todo lo que sentía, dejaba la embarrá, se sorprendían de eso y después me sentía culpable poh, por lo que había generado. Entonces era como un círculo porque al final después no volvía a decirlo porque me iba a sentir culpable, entonces mejor me quedo callada, entonces era como un círculo en el cual estaba atrapada y no podía salir” (V, 20).

Consecuencias: ensimismamiento y aislamiento

Algunas participantes indicaron sentirse *aisladas en relación a otras personas* antes de participar del taller, enfrentando en soledad las situaciones y vivencias que experimentaban (aunque estuvieran rodeadas de otras personas). Muchas compartían la sensación de no haber sido escuchadas ni apoyadas previamente, lo que les habría llevado a evadir cualquier petición de ayuda o hablar con otras personas acerca de sus propias vivencias.

Como consecuencia del aislamiento referido, algunas mujeres reconocieron haber perdido también la capacidad de ver más allá de sí mismas y reconocer dificultades y necesidades en otras personas, llegando al *ensimismamiento*, caracterizado por el predominio de una perspectiva estrecha o acotada de los problemas de sí mismas y de otras personas. Para algunas entrevistadas, llegaba a ser tan intenso el malestar y tan escasas sus herramientas para lidiar con ello que la desconexión como reacción no solo operaría respecto a sí mismas, sino también respecto a los demás:

“Uno se encierra en uno no más y no mira alrededor, que hay más, [que hay] otra gente que está pasando aún cosas más peores que uno poh, y yo en esa parte siempre estuve.... Que era yo, mi problema era muy grave, era yo, y no veía más allá del problema mío no más” (VII, 34).

Algunas participantes reportaron además vivencias de *dependencia* con las demás personas, exhibiendo alta preocupación por lo que pudieran opinar y ver de ellas tanto sus personas significativas -familiares o amistades- como también otras personas desconocidas. Esto habría movilizado sus acciones al cumplimiento de expectativas externas a ellas, queriendo demostrar ser fuertes, valientes o buenas personas, incluso a costa de sus propias necesidades, buscando así ser validadas por otros y otras.

b) DURANTE EL TALLER

El inicio de la participación en el taller es significado por las entrevistadas como el comienzo de una nueva etapa en sus vidas. Algunas refieren este momento como similar a emprender un viaje hacia un lugar novedoso, siendo el taller un plano donde conocieron un lenguaje, posturas corporales, actitudes y formas en general desconocidas previamente, alejadas de sus prácticas habituales.

El taller, desde un comienzo, parece impactar las vidas de las mujeres de manera global, afectando procesos individuales, relacionales y contextuales. En lo que sigue, se describirán las transformaciones que habrían sido movilizadas por la participación en el taller, dando énfasis a los recursos que este espacio habría ofrecido a las mujeres para incorporar en sus

vidas cotidianas. Este proceso se describirá haciendo referencia a un modelo de comprensión elaborado como producto de la *codificación axial* de esta etapa donde el fenómeno central identificado fue la *Vivencia de proceso de cambio en desarrollo*.

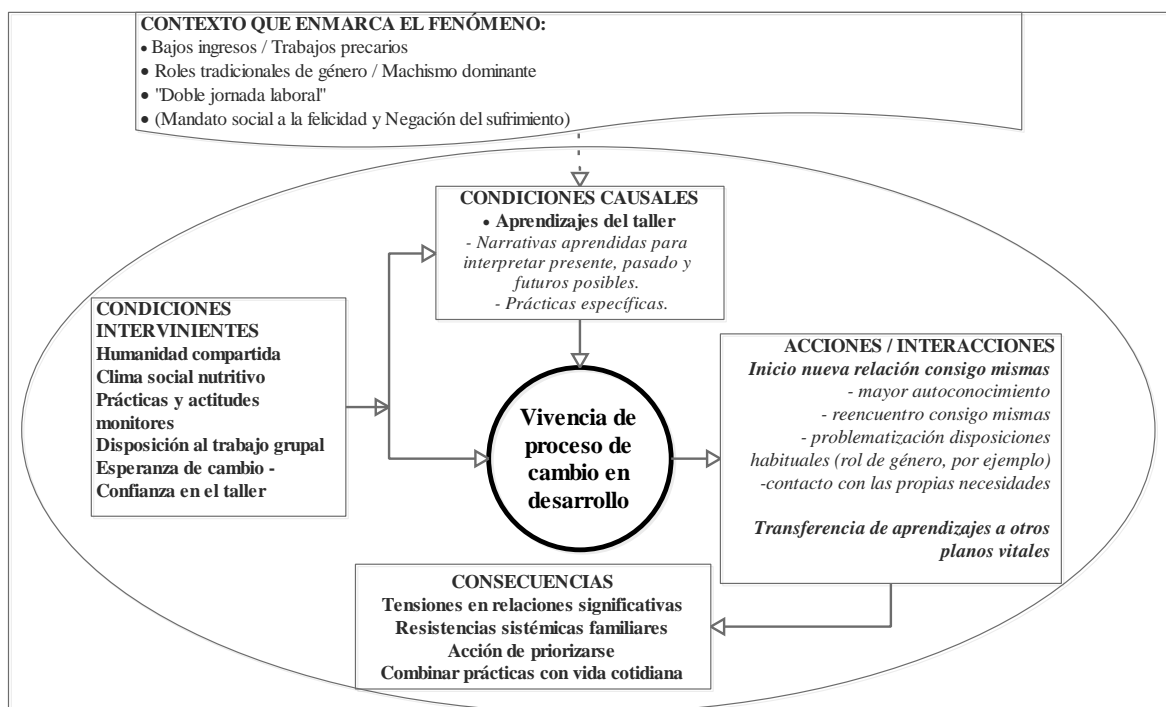


Figura N°2. Codificación Axial procesos vitales durante el desarrollo del taller.

La posibilidad de percibir la vivencia de un proceso de cambio en desarrollo, en palabras de una participante como “el inicio de un movimiento”, sería causada por distintos elementos, entre los cuales destaca la decisión de participar en el taller, referida previamente, pero principalmente por la percepción de aprendizajes dentro del taller. Estos aprendizajes, que se expondrán en detalle en breve, habrían sido facilitados por distintas condiciones intervinientes, capaces de influir de manera importante en el proceso en curso.

Condiciones intervinientes:

a) Humanidad compartida

Uno de los aspectos centrales que las participantes reportaron del taller, es una vivencia afectiva, significada como muy positiva para ellas. En el taller pudieron, en sus palabras, pudieron *compartir* vivencias propias en grupo así como también sentimientos, situaciones, problemas, pensamientos, y todo aquello que surge desde la propia experiencia.

Para muchas entrevistadas, el compartir sus vivencias con otras personas en un espacio acogedor y respetuoso fue descrito como algo novedoso, no explorado previamente por ellas. El pertenecer a un grupo, que valide el hablar de sí mismas, no era algo que estuviera disponible previamente en su cotidianidad. Quizá en función de lo mismo, algunas mujeres describieron haber enfrentado inicialmente cierta incomodidad para compartir sus vivencias, incomodidad que poco a poco habrían dejado atrás, “atreviéndose” a compartir de manera creciente, reportando al respecto una sensación muy satisfactoria.

La experiencia de compartir en grupo habría favorecido en las participantes la posibilidad de *reconocerse en las demás*. A través de la experiencia de otras participantes, surge la posibilidad de explorar en sí mismas si aquello compartido tiene que ver con sus propias vivencias. Algunos aspectos que las participantes reconocieron haber identificado como propios desde los testimonios de otras participantes, fue por ejemplo, la recurrencia del perfeccionismo como orientación vital, el “hacerse cargo de muchas cosas” o el tomar la posición frente a otros de “hacerse la fuerte”. Pese a sus diferencias, que reconocían, la experiencia del taller les permitió constatar que compartían algo en común, y esta situación habría favorecido sus aprendizajes y buena disposición hacia el taller.

“Eso de que otras personas también les pasara, fue agradable y fue también como... no sé cómo es la palabra, pero fue, fue bueno verlo en otras personas, fue bueno ver esto de que no solamente a ti te está pasando, son distintas historias siempre pero muy parecidas, de no poder vivir tranquila por, porque el resto o una persona en específico te hace el peso todo el tiempo, no te deja vivir tranquila, entonces el darme cuenta de que sí hay muchas personas de que también les pasa lo mismo, dan más ganas de solucionarlo” (X, 91).

Por cierto, la experiencia de escuchar a otras participantes en el taller no siempre resultó en la vivencia de verse reflejadas en historias ajenas. También el escuchar a otras mujeres, permitió a las entrevistadas contrastar y dimensionar con perspectiva sus propias vivencias:

“Fue un grupo muy bueno, pude expresar todo lo que yo sentía, delante de otras personas, que a mí me costaba un poco eso. Conocerlas, y... saber que otras personas tenían más problemas que yo, lo mío es poquito al lado de ellas. Entonces también, darse cuenta que lo que uno tiene es chiquitito, al lado de otras personas que tienen más problemas. Y... me hizo como crecer, yo creo. Me hizo crecer eso” (XII, 36).

Así, ambas posibilidades favorecidas por la participación en el taller -verse reflejadas en otras vidas o la experiencia de contraste- habrían contribuido a facilitar la autoexploración y la búsqueda de resonancias personales. La vivencia de “no ser la única” en una misma situación o no ser la única experimentando algún problema vital, por distinto que este fuera respecto a los relatados por otras personas, generaría cierta sensación de tranquilidad y la experiencia de sentirse acompañada en sus vivencias.

“No solamente a uno le suceden cosas, que hay un mundo, [que hay] personas que les están sucediendo cosas terribles y que uno a veces se ahoga en un vaso de agua. Y entonces te hace ser más abierta, a mirar que hay herramientas y que tú las tienes a la mano y que no sabes cómo utilizarlas” (XIV, 2).

Escuchar distintas experiencias y sensaciones compartidas también brindaría la posibilidad de *aprender de las demás*. Conocer cómo otras personas problematizaban una situación o cómo resolvían tal asunto era una información preciada si esta resonaba con la propia experiencia:

“Todas tenían diferentes posturas, de una manera u otra, pero yo veía que cada una de ellas igual se daban su espacio y teníamos los mismos dramas, bueno, no tanto los mismos, pero diferentes problemas, pero igual ellas se daban su espacio” (VII, 32).

Compartir en grupo habría implicado para las participantes la posibilidad de experimentar una sensación de *conexión* con las demás, desarrollando sentimientos compasivos y

altruistas para con sus compañeras de grupo, deseando que pudieran resolver sus problemas y alcanzar cosas positivas en sus vidas.

b) Clima social nutritivo

Muy en relación con lo anterior, se constata a través de los testimonios recogidos la generación de condiciones óptimas para la participación al interior del taller, las cuales favorecen y facilitan el desarrollo de procesos de aprendizaje y transformación. Así, es posible interpretar en los elementos referidos por las participantes la presencia de un *clima social nutritivo* en el taller, que generaría apertura y buena disposición tanto al encuentro con otras personas como a recibir las herramientas ofrecidas por este espacio. Entre las participantes y monitor se construye un clima en base a la confianza y el respeto de cada persona, favoreciendo una vivencia de respaldo afectivo fundamental para impulsar procesos de cambio:

“X: Debería haberme costado mucho más [participar del taller]

E: ¿Debería haberle costado mucho más?

X: Mmmmm, sí.

E: ¿Y no le costó?

X: No

E: ¿Y por qué cree usted que no le costó tanto esta vez, en este taller?

X: Porque éramos muy parecidas y porque todos íbamos como a un fin común, y porque, porque las cosas que se decían en el taller (...) va dando confianza, va dando confianza de que... y va dando el tiempo, va dando ehhh... como de aceptar el tiempo que uno se pueda demorar en... en compartir, en sentir las cosas, o en cambiar, o en aceptar” (X, 97-103).

c) Prácticas y actitudes del monitor

Otro ámbito que las participantes reconocen como facilitadores en su propio proceso de cambio, son las *prácticas y actitudes del monitor* que impactaron positivamente en ellas. Es decir, aquellos aspectos observados y reconocidos directamente desde la persona del

monitor. En este sentido, las participantes describieron aspectos que van desde características personales del monitor, como la voz suave que posee que, puesta al servicio de las prácticas, invita a relajarse y a contactarse consigo mismas, hasta actitudes y disposiciones más globales que fueron reconociendo en la persona del monitor, como una actitud calma, paciente, con una disposición de entrega incondicional en los talleres, una preocupación genuina por ellas y sus vivencias, y una consecuente actitud acogedora hacia las participantes. Lo anterior, queda reflejado en la siguiente viñeta:

“Él fue una persona muy acogedora (...) muy comprensible y muy, de mucha entrega, entonces yo creo que lo que necesitaba yo, o sea yo hablo por mí, era esto, una entrega incondicional, sin esperar nada a cambio y esa preocupación por uno y esa enseñanza, porque nos fueron de a poco, así suavemente y eso, esa enseñanza fue tan clara, tan precisa que entró en mí, yo la asimilé, la acepté, y me ha hecho bien” (III, 17).

Otros aspectos, son los relativos a la forma de entregar los aprendizajes: mensajes claros, precisión y profesionalismo.

d) Disposición al trabajo grupal

Un ámbito que se logró recoger desde el relato de las entrevistadas es cuán cómodo o no le resultó trabajar en un contexto de taller grupal. Este ámbito ha sido descrito como las *disposiciones al trabajo grupal*, el cual influenciaría el proceso de cambio de las participantes.

Es importante considerar que es posible que la disposición al trabajo grupal sea una condición que pudiese estar presente en las personas antes de iniciar el taller. Sin embargo, en un gran número de relatos, las mujeres describieron haber experimentado dificultad a hablar en público o desconocimiento de la experiencia de hablar de sí mismas frente a otras personas, especialmente al inicio del taller.

En los testimonios recibidos, se identificaron experiencias variadas en relación a la evolución de la disposición al trabajo grupal. Al observar el proceso del taller en su conjunto, se constata que en la mayoría de las entrevistadas se logró generar una buena disposición al trabajo grupal, salvo en un caso, participante XIII, quien no reportó cambio

en este sentido. La mayoría, por el contrario, describió haber vivido una experiencia de apertura hacia el trabajo en grupo, reconociendo el haberse “soltado” a lo largo del taller, con asombro respecto a sí mismas por haber compartido y expresado tanto de sí en este espacio. Incluso aquellas que esperaban no poder compartir con otras personas, se sorprendieron positivamente al percibir, retrospectivamente, que sí lo habrían logrado hacer.

Solo la participante XIII refirió percibirse incómoda a lo largo del taller respecto al trabajo grupal y a las consecuentes dinámicas en grupo que se instalaron, como compartir experiencias personales con otras participantes. Ella esperaba recibir y escuchar del monitor, más que hablar y escuchar con sus pares, lo cual le generó cierta molestia.

e) Esperanza de cambio y confianza en el taller

Cuando las participantes comenzaron a asistir al taller, fueron decidiendo si este era para ellas, y si dispondrían de su tiempo y energía para asistir a las siguientes sesiones. Si bien, por las limitaciones de este estudio, no se sabe por qué algunas participantes no llegaron al final de las sesiones, sí es posible recoger cómo ellas mismas se explican su continuidad en el taller. Desde ahí, se observa que la decisión de permanecer en el taller se habría tomado en función de cómo este impactó en sus procesos personales.

Hacia el principio del taller, la *esperanza de cambio* emerge como un aspecto que favorece el involucramiento de las mujeres con el taller. Las participantes relatan que los cambios no se realizan de un día para otro, que incluso al principio algunas manifestaron dudas, dificultades de practicar y frente a ello se preguntaron si el taller era para ellas. Frente a estas dudas, la esperanza habría permitido sostenerse y continuar en el taller.

En un segundo momento, cuando comienzan a observar cambios en ellas mismas, la esperanza inicial se torna *confianza* en el taller y los efectos beneficiosos para sus propias vidas. La confianza se basa en sus propias experiencias y los cambios que observan en sus compañeras. Así, las participantes se van familiarizando con las narrativas y prácticas del taller, registran evaluaciones positivas y van incrementando su confianza en lo que vendrá en las próximas sesiones.

Condiciones causales que sostienen el fenómeno: Aprendizajes del taller

Aquí se revisará cuáles son los aportes del taller que, desde la perspectiva de las participantes, fueron constituyéndose como aprendizajes novedosos en sus vidas, aprendizajes que ellas comienzan a apropiarse y asimilar. Dos elementos destacan desde los testimonios recopilados: las narrativas disponibles en el taller y las prácticas concretas que aprendieron de este, y que van utilizándolas como herramientas en su vida cotidiana.

1) Incorporación de nuevas narrativas para interpretar pasado, presente y futuros posibles.

Entre las narrativas sociales que operaban en las vidas de las participantes antes de iniciar el taller, destacaba el discurso que se ha denominado en el análisis como *mandato social a la felicidad*, vinculado con la negación del dolor y el sufrimiento. Esto conformaba parte del contexto que sostenía y enmarcaba el malestar vital de las participantes antes de iniciar el taller. A la luz de los testimonios recopilados, resulta interesante constatar cómo estos discursos se vuelven frágiles en legitimidad a ojos de las participantes en el marco del taller. Los mandatos sociales no desaparecen, sino que se ven debilitados por la participación en el taller. Esta situación se representó en el esquema ofrecido (figura N°2) poniendo entre paréntesis este aspecto del contexto, pues las otras condiciones que enmarcan el fenómeno permanecen.

Es relevante observar que, por la participación en el taller, las mujeres comenzaron a involucrarse con otras narrativas, facilitadas en dicho espacio, las cuales apuntaban precisamente a impactar la *relación con el sufrimiento* que cada una ha desarrollado en su vida. Así, la participación en el taller comienza a validar el hecho de sufrir, de sentir dolor, de abrirse a la noción del sufrimiento como parte de la vida, y por ende a la necesidad de reconocer el sufrimiento y no negarlo, entregando herramientas para realizar este ejercicio. Cuando se reflexiona y comparte que todas las personas sufren, las participantes van aprendiendo a reconocer el sufrimiento en sus propias vidas y en las vidas de las demás personas.

Fruto de lo anterior, comienza a surgir una nueva necesidad para las participantes. Ya no validan para sí el discurso de “tener que ser la fuerte” y “tener que estar siempre bien”, con toda la autoexigencia y desconexión consigo mismas que puede generar este mandato, sino que ahora valoran reconocer el sufrimiento y aprender a vivir con este. Así lo ejemplifica la siguiente viñeta:

“...el dolor es parte de la humanidad, entonces, es casi que tiene que estar, pero igual cuando uno no ha visto eso para uno es difícil engancharlo, soportarlo, pero con esta experiencia como que uno nota y se da cuenta de que eh... es parte”. (II, 3)

Así también, las participantes fueron cuestionando su *relación con la perfección*, con aquellas exigencias de tener que cumplir en todos los frentes y teniendo altos parámetros con los cuales se miden ellas mismas. Fueron internalizando una relación más realista, reconociendo la propia imperfección dentro de ellas mismas y como un ámbito que es parte de la vida.

“Me hizo pensar que... no soy la única a la que le pasa eso y... y también como que las analizaba y casi todas las personas que somos como perfeccionista así tendemos a estar llenas de cargas po’... queremos ser la mejor mamá, la mejor hija, la mejor esposa, la mejor todo, la mejor dueña de casa, la que limpia mejor, la mejor amante, la mejor todo y te dai’ cuenta que al final es como un trabajo. Es como un trabajo, es como algo que es imposible. Porque es como imposible tratar de ser la mejor” (V, 46)

Las participantes también fueron internalizando la importancia de *vivir el presente*, de estar más atentas a lo que están sintiendo, pensando y también haciendo. Esto es un aspecto, novedoso para muchas, ya que reportaban suelen ser muy aceleradas, y con ello, funcionando en “modos automáticos” la mayor parte del tiempo.

“Yo salía de acá (taller) como mirando las hojas y como tratando de tener mi cabeza desocupada en el fondo, porque ese es como el objetivo, vivir el presente y para eso uno tiene que no estar pensando tanto y era lo que yo no hacía antes” . (IX, 4)

Muy en relación con lo anterior, las participantes también incorporan la importancia del *entrenamiento de la mente*. Esto es un concepto lejano para ellas antes del taller. En la

medida que se aproximaron a las experiencias de meditación ofrecidas por el taller, habrían logrado tener la sensación de que su propia mente no es una parte “que se manda sola” sino que se puede influir en ella. El siguiente relato refiere a esta capacidad:

“A veces me cuesta un poco. A veces como que uno igual se va en pensamiento y ahí como que uno retorna. Porque en las sesiones, cuando estábamos en el taller igual uno de repente se va, como que se vuela (ríe), mientras estaba en la sesión que si uno estaba pensando, volvía, entonces como que a una la traían varias veces entonces como que uno aprende eso, a traerse.” (XI, 44)

Las participantes, inicialmente, irían percibiendo como narrativa central del taller un intento por aproximarlas hacia un trato *más amable, cálido y compasivo* con ellas mismas:

“Todo lo que ahí se habló era como... sí, como pa’ quererse, pa’ cuidarse, pa’ darse los tiempos...” (IX, 10).

Van reflejando en las entrevistas una primera problematización sobre qué es tratarse mal y sus impactos: *“El poder ser amable conmigo misma, o sea, no tratarse mal uno, que es muy valioso eso en realidad. Porque si tú te tratas mal, difícilmente logres que te traten bien lo demás.” (IV, 44).*

Esto implicaría ir asimilando narrativas respecto a la importancia del cuidarse, del darse tiempo, de entregarse mensajes positivos que facilitarían su vivencia de cambio en desarrollo.

2) Prácticas. Apropiación de herramientas para revisión y diálogo consigo misma

Las participantes reportaron prácticas y técnicas aprendidas en el taller que les resultaron significativas para sus vidas, identificando en muchas de ellas el impacto experiencial que habría generado interactuar con ellas.

Algunas prácticas fueron recordadas por las mujeres en función de lo significativo que fue la experiencia de haberlas realizado durante el taller. Así, por ejemplo, la práctica más recordada por las participantes, durante la entrevista, fue la *práctica de autocompasión*,

reconocida por ellas como aquellas instancias donde se relacionaban amorosamente con ellas mismas:

“Con las pausas de la autocompasión como que me fui entregando cariño (risa), paz, y todas esas cosas que hacen falta de repente y uno no se da cuenta” (II, 7).

Esta entrega hacia sí mismas es graficada por las participantes a través de diálogos, como decirse cosas alentadoras y cariñosas hacia sí mismas, y actos autocompasivos, tales como abrazarse o poner su mano en su corazón. Esta práctica facilitaría, desde lo reportado por ellas, mayor tranquilidad y bienestar, y a su vez, las condiciones para “darse cuenta” de las cosas que requieren cambiar:

“Hacer eso que llaman, como subirse la mano en el corazón y que respirara profundo y todo eso, entonces como que me hizo clic, como que me hizo cambiar, como que me hizo darme cuenta de que de repente me haga cargo de cosas juntas, que peleaba con mi mamá por tonteras, que me enojaba con mi hija por leseras” (II, 16).

Otra práctica reportada por las participantes, es la *práctica del perdón*, la cual habría generado en algunas participantes la posibilidad de sanar aspectos de sí misma:

“XI: Lo que tengo más presente que me sirvió mucho a mí fue la de perdonar

E: Sí. ¿Esa fue como la que más le llegó?

XI: Sí, porque fue como para dentro y fue para atrás. Al pasado, entonces es como escenas de vida. Aparte que ya ni siquiera las recordaba

E: Ah, y ¿volvieron en esa ocasión?

XI: Sí. Y sanarlas, mejor. O sea no traerlas al recuerdo y sufrir, no. Si no... igual las sufrí, pero sanarlas fue genial” (XI, 48 – 52).

Las participantes, también refirieron las *prácticas de atención plena* como relevantes para sus procesos de cambio, aquellas prácticas que les permitieron experimentar de forma consciente lo que estaban sintiendo o realizando:

“[En el taller] se nos invitó a caminar por el patio, por el jardín y yo jamás me había dado cuenta por ejemplo de, de mirar los árboles. Quizás sentir las rocas, las piedras, porque siempre uno va caminando muy rápido poh. No va mirando ni si quiera a la gente que se te cruza. Entonces ahora camino y ando como mirando, observando, eso me quedó. Como que... observar más” (XIII, 10).

Una de las prácticas que más habría impactado a las participantes fue la *práctica de la respiración*, donde -en sus palabras- se van centrando en su propia respiración, aprendiendo a manejarla, estando conscientes de estar respirando, sin forzarla:

“Descubrí herramientas que no sabía utilizarlas, a sentir nuestra respiración, uno nunca se da el tiempo de sentir nuestra respiración (...) es tan natural tu ciclo, uno nunca se da el tiempo [de observar] cómo va circulando el aire, cómo va entrando a tu cuerpo. Te va relajando” (XIV, 4).

Fenómeno central: vivencia de proceso de cambio en desarrollo

En los párrafos anteriores se han descrito las *condiciones intervinientes y causales*, así como cambios en elementos del *contexto* -como la fuerza de ciertos mandatos sociales - que habrían posibilitado, desde la perspectiva de las participantes, comenzar una nueva etapa en sus vidas. La experiencia de participación y los aprendizajes obtenidos en el taller habrían puesto en marcha la *vivencia de proceso de cambio en desarrollo*, graficada como el inicio de un movimiento y avance en sus vidas.

Las participantes reportan en esta etapa la vivencia de lo que se ha interpretado en el análisis como *cambios experienciales*. Estos corresponden al análisis de momentos de cambio específicos del taller, los cuales dan cuenta del movimiento de sensaciones corporales sentidas por las participantes (por ejemplo, opresión en el pecho, dolor de estómago, nudos en la garganta), sensaciones que en muchos casos las participantes relacionaban con determinados aspectos en sus vidas. En la siguiente viñeta, se ejemplifica un cambio experiencial:

“De todas las actividades, sentí como una sensación como en el estómago (...) que te están apretando, pero como que salió eso y como que salió él [ex pareja]. Como eso, como decir

a Rey muerto, rey puesto. O sea, se terminó el ciclo y se terminó lo de él no más poh. A lo mejor todavía lo tenía aquí en el corazón, pero ahora ya salió y salió en esta actividad, en ese momento salió y yo (respira profundo) como que salió de aquí (refiere a su abdomen)” (I, 101 – 103).

Estos *cambios experienciales* también se observan en cambios de estados, como quedar más relajadas, tranquilas, sin preocupaciones, sentirse mejor o quedar más conscientes a los sentidos, o a cambios anímicos, como sentirse más alegre.

Se puede observar así, que los resultados de las prácticas desarrolladas estarían asociados para las participantes con procesos positivos, que se sienten cómodos y liberadores en algunos casos.

Acciones e interacciones: ensayos y transferencias de aprendizajes

Con lo revisado anteriormente, se generaría un cierto impulso de cambio, donde las participantes comienzan a apropiarse cada vez más de las narrativas y herramientas, y con ello *ensayan una nueva relación consigo misma*. Desde los aspectos que ellas refieren en esta etapa inicial, se encuentra: mayor autoconocimiento, reencuentro y conexión consigo mismas, problematización de ciertas disposiciones habituales, como el rol de género, sobrecarga de responsabilidades, haber estado muy encerrada en sí misma y contacto con las propias necesidades.

El ensayar esta nueva forma de relacionarse consigo misma, le daría el carácter de *vivencia de cambio en desarrollo* (fenómeno central de este momento del cambio). El probar y sentirse atraídas por experimentar nuevas cosas, es uno de los elementos centrales en esta etapa del cambio.

Con el ensayo de una nueva relación consigo mismas, las participantes comienzan a aplicar estas transformaciones en otros ámbitos de sus vidas, lo que implica una importante *transferencia de aprendizajes a otros planos vitales*. Así, los cambios no quedan reservados al ámbito del taller y las participantes comienzan a interactuar en diferentes áreas vitales de una forma distinta a la habitual, más respetuosa de sí mismas. Comienzan entonces a llevar las narrativas del taller a la casa y al trabajo y van realizando las prácticas y técnicas

sugeridas a su vida cotidiana (meditan en su hogar, durante espacios libres dentro de sus labores cotidianas, por ejemplo).

Consecuencias: tensiones y sus abordajes

Las acciones e interacciones que el taller comienza a movilizar, en algunos casos implican la generación de obstáculos para el desarrollo del proceso de cambio en curso. Así, por ejemplo, algunas participantes describieron haber experimentado *tensiones en las relaciones más significativas*. Esto, debido a que luego de las problematizaciones y cuestionamientos a sus roles sociales y familiares, habrían comenzado a ensayar también nuevas disposiciones y actitudes frente a su contexto habitual, lo cual genera cambios y repercusiones en el plano familiar, por ejemplo, menos tiempo destinado a las labores de limpieza en el hogar, mayor independencia en la toma de decisiones personales, mayor tiempo destinado a salir con amistades, establecer límites y explicitar los propios deseos. De acuerdo a lo mencionado por las participantes, habría ciertas *resistencias sistémicas familiares reactivas al cambio*, que se observan en algunos juicios negativos a las nuevas disposiciones que las participantes ensayan:

“Me dicen en la casa “oye, no vas a ir más para allá porque estás tomando muchas atribuciones, estai’ siendo muy altanera” así lo miran ellos... así lo miran ellos, como cuando yo digo “no, este es mi espacio, no me molesten”. (VII, 4)

Algunas formas de trabajar los obstáculos, implicarían tomar distancia respecto a las resistencias, es decir, no sucumbiendo ante las demandas o juicios negativos, sino generando una nueva posición validada por ellas y para ellas basada en el *priorizarse*.

Otras formas dan cuenta del desarrollo de *prácticas del taller en paralelo a otras acciones*, como una forma de *combinar las prácticas con la vida cotidiana*. Por ejemplo, algunas participantes comenzaron a escuchar los audios de las prácticas ofrecidas en el taller mientras realizaban labores de limpieza, o realizaban prácticas de respiración consciente mientras se dirigen al trabajo o mientras se prepara el almuerzo. Lo anterior, da cuenta de ciertas dificultades de tiempo y espacio para destinar a su trabajo personal:

“[CD con audios de las prácticas] Sí, yo siempre la ando escuchando, porque en realidad no tengo el tiempo pa’ sentarme como aquí... aquí era rico porque uno venía, se daba todo ese rato en cambio como que en el día igual en mi casa yo igual tenía que encerrarme en el baño para poder hacerla porque en mi casa siempre “mami” están todo el rato, o llamando por teléfono, entonces en la casa no hay ese tiempo como cuando vine acá porque acá cuando uno viene y acá la hago y el momento que está acá está acá no más poh’. Nadie está llamando por teléfono, nada” (XI, 54).

c) DESPUÉS DEL TALLER

“Estoy viviendo de nuevo, porque es otra Ester, no es la misma, no es la misma de antes, es otra Ester, otra persona que se valora más a sí misma y se da la oportunidad de quererse, que eso es bien importante, porque antes yo no me quería, es decir, yo pensé que me quería... pensé que me quería, que me cuidaba y en realidad no” (III, 27).

Las participantes del taller, al momento de relatar su vivencia en el presente, a pocos meses de finalizado este espacio de aprendizaje, refieren la continuidad de las vivencias de cambios iniciadas durante el entrenamiento en mindfulness y autocompasión, además de la profundización de este proceso. En sus testimonios, las mujeres entrevistadas describieron posibles causas de la mantención del cambio, condiciones de vida que intervendrían en sostener (o limitar) el proceso de cambio en desarrollo, acciones e interacciones derivadas de esta experiencia central en sus vidas y consecuencias en su cotidiano vivir de haber experimentado cambios tras su paso por el taller.

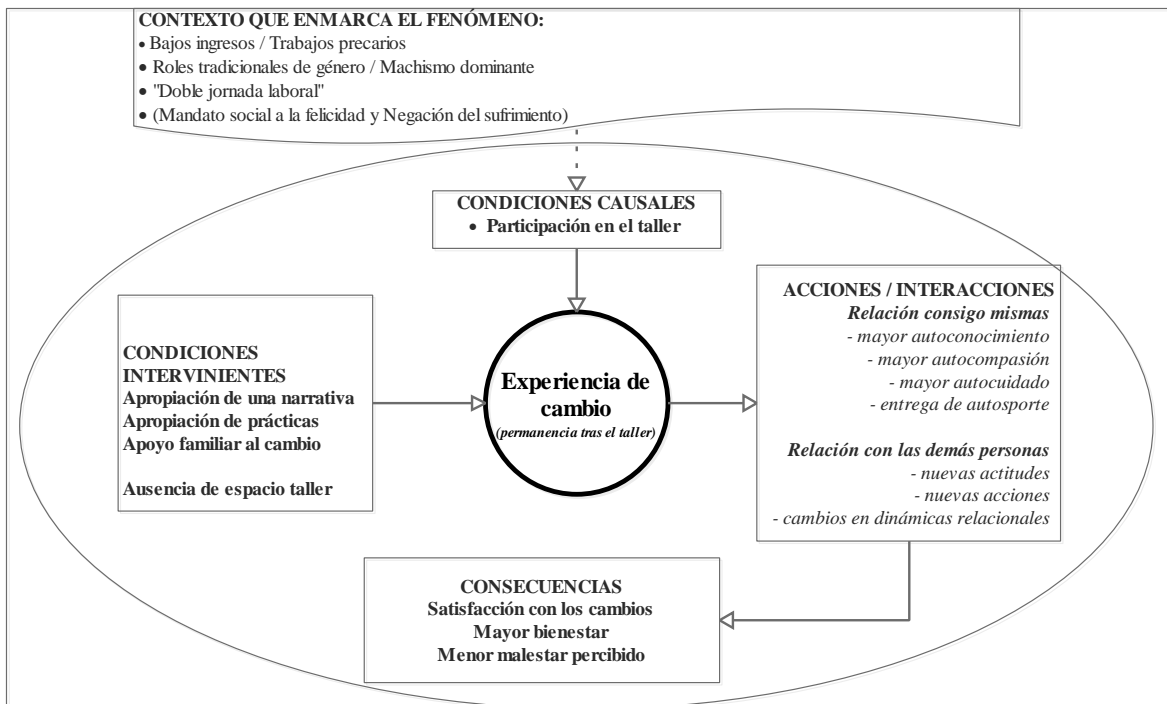


Figura N°3. Codificación Axial de situación vital después del taller.

Para comprender este momento en particular, se describirá lo recopilado en base al modelo de *codificación axial* elaborado en base a los testimonios a los que se tuvo acceso. En este punto del proceso el fenómeno central identificado fue la *experiencia de cambio* de las participantes, descrito por ellas mismas como cambios de vida, cambios en perspectivas sobre sí mismas y su relación con otras personas, modificación de los estados emocionales frecuentes y sensaciones predominantes antes del taller, vivencias que -como se describió anteriormente- eran teñidas por vivencias de malestar y estancamiento vital.

Condiciones causales que sostienen el fenómeno: Participación del taller

A pocos meses de finalizar el taller, las participantes describieron su participación en dicha instancia como la causa principal de su experiencia de cambio profundo, la que han logrado sostener más allá de su participación en el taller mismo.

Condiciones intervinientes:

En el reporte de las participantes, se identificaron algunas condiciones que favorecerían la mantención del cambio y también otros aspectos o condiciones que dificultarían su continuidad. En lo que sigue, se describirán aquellos aspectos categorizados como condiciones que intervienen en la mantención del proceso de cambio.

a) Apropiación de una narrativa

Las participantes describieron haberse apropiado de las distintas narrativas ofrecidas durante el taller por parte del monitor y también desde otras participantes, las que ahora operarían al modo de diálogos internos, capaces de orientarlas y ayudarles a mantener los cambios alcanzados. Se observó desde sus reportes diálogos positivos en los cuales ellas mismas se entregan esperanza, fuerza, calma, paciencia y aceptación del sufrimiento, como formas novedosas de enfrentar las dificultades:

“Ahora [me] digo no puedes estar así, ya se va a solucionar, ya va a pasar, no hay nada que no puedas, ¡vamos que se puede!, se puede cambiar, se puede dar vuelta la página, se puede vivir más feliz, se puede ser más consciente de lo que uno tiene” (XIV, 34).

b) Apropiación de prácticas

En sus testimonios, las participantes describieron la incorporación de algunas prácticas aprendidas en el taller en su cotidiano vivir. Las prácticas aprendidas que habrían trascendido desde el taller a su vida diaria serían las de respiración, atención plena y autocompasión.

Para poder sostener las prácticas referidas, las mujeres indicaron haber desarrollado acciones específicas, como dedicar tiempo en su jornada habitual para practicar o acomodar las escasas posibilidades existentes en sus contextos para persistir. Por ejemplo, buscando practicar en algún lugar tranquilo en sus casas, algunas entrevistadas refirieron haber encontrado privacidad en el espacio del baño o cuando las demás personas duermen o cuando no están en casa. Sólo en tales ámbitos y momentos podrían dar continuidad a lo aprendido.

Entre las razones ofrecidas por las mujeres entrevistadas para incluir en sus vidas tales prácticas, ellas refieren que algunas se les *quedaron* muy presentes, que otras les hacían mucho sentido con su propia experiencia, que algunas eran fáciles de incluir como hábito y que otras se habrían vuelto necesarias para sí mismas. Las mujeres señalan practicar motivadas principalmente por el estado de bienestar que la práctica le genera, y por trabajar en ellas algún estado o sensación de malestar que quieren manejar:

“Cuando empezaron los síntomas me acordé, porque realmente se me había olvidado, me acordé, “respira, respira” y respiraba muy rápido por la boca, “no, inhala y exhala por la nariz” (respira) y la gente de repente me mira, no estoy ni ahí que me miren si yo no miro a la gente, y de repente ya, mi mente empezaba a imaginar un ambiente como solidario, como cuando estábamos aquí en el taller” (VIII, 54).

Las prácticas aprendidas en el taller ayudarían a las entrevistadas a manejar situaciones difíciles en su presente. Practicar reduciría el estrés y ansiedad y ayudaría a alcanzar estados de mayor bienestar. Entre los efectos más significativos que ellas describen por la persistencia en el desarrollo de prácticas del taller identifican sensaciones de alivio, tranquilidad y paz:

“Entonces, claro de repente una está muy acelerada, [y se dispone a] ponerse más tranquilita, ponerse a escuchar la respiración. Trato de hacerlo, no le digo que lo haga a cada rato, o sea de repente, una vez al día. De repente, pasan dos o tres días, pero cuando me acuerdo y me siento más tensa, ¡ya!” (XIII, 54).

c) *Apoyo familiar*

Otra condición que emergió como soporte a la continuidad del proceso de cambio de las entrevistadas fue el apoyo familiar percibido. De estar presente, influiría positivamente en la mantención del cambio. Esto se constató, por ejemplo, en aquellas participantes que reconocieron validación de sus familiares hacia sus nuevas formas de ser y actuar, en quienes percibieron impulso y empuje respecto a la continuidad del proceso o bien en quienes notaron cómo sus familiares actuaban recordándoles sus aprendizajes del taller, haciéndoles notar cuando ellas no estaban priorizándose o tratándose amablemente:

“[Cuando estoy] mal genio, acelerada, que tengo que hacer todas las cosas y me dicen “no poh mamá, ¿entonces de qué te sirvió?”, me dicen entonces [para qué] lo vas a aprender mamá, si no lo vai’ a practicar” me dicen. Tení que hacerlo poh mamá, me dicen. Y ahí recapacito, pero eso me ha costado. Conmigo, conmigo. Puedo estar bien con todo, aceptar todo lo que dicen, pero conmigo no como que me olvido, y se me olvida que tengo que ser amable yo primero [conmigo]” (XVI, 26).

d) *Ausencia del espacio taller como soporte*

Otra condición que pareciera influir en la posible continuidad del cambio experimentado por las entrevistadas -dificultando su proyección en el tiempo- sería la ausencia de un soporte o dispositivo similar al taller en su cotidiano vivir. Las participantes extrañaban el espacio protegido para compartir sus propias vivencias, reforzarse en el proceso de cambio y afrontar actuales y futuros desafíos:

“Me ha hecho falta el taller porque he estado como... no triste, pero he estado eh... no sé cómo es la palabra (...) en ningún momento de los dos meses, de las ocho sesiones me sentí complicá yo, pero ahora he estado pensando. Ponte tú eh... cosas así de... de del pasado, del presente, siento que en el taller vivía el día a día” (I, 179).

Para algunas entrevistadas, pareciera ser necesario extender el taller en el tiempo, o al menos generar un espacio similar para ellas, hasta sentir mayor consolidación de los cambios en curso:

“Sería ideal poder continuar con eso [el taller]. Es como vivir en el presente, como lo que siempre se decía, pero para mí sería súper importante poder continuar hasta que yo esté como firme para poder hacerlo sola” (IX, 14).

Un aspecto interesante de indagar a futuro sería confirmar si esta necesidad expresada por algunas entrevistadas constituye una condición clave para la continuidad de los cambios iniciados en el taller a largo plazo.

El fin del taller -y con ello el fin de un espacio protegido para el encuentro con otras personas, algunas en situaciones similares y otras en el rol de monitor que ofrecen acogida

y escuchas novedosas para las participantes- podría suponer efectivamente una limitante para la extensión de los beneficios y el cambio experimentado.

A continuación se describirá el fenómeno central identificado respecto al momento presente referido por las mujeres entrevistadas, la experiencia o proceso de cambio en desarrollo y sus principales características.

Fenómeno central: Experiencia de cambio

La participación en el taller ha influido de manera importante en las vidas de las mujeres entrevistadas, movilizandando aspectos y vivencias novedosas para ellas, que dan cuenta de transformaciones globales o que interactúan en diferentes ámbitos de sí mismas. Se describirá, de acuerdo a los relatos de las participantes, la *experiencia de cambio*, y posteriormente, el cómo ha sido experimentado por ellas.

Experiencia de cambio

En esta etapa de cambio las participantes, ya no se encuentran probando las prácticas o ensayando nuevas formas de relacionarse consigo mismas o con otras personas (como se caracterizaba en la vivencia de cambio en desarrollo) sino que se observa ya una internalización y un pleno sentido de estas. Las transformaciones experimentadas, de acuerdo a sus relatos, incluyen movilizaciones en diferentes aspectos de sí, significando estas transformaciones como un “*cambio de vida*”, con un nuevo modo de ser y de relacionarse consigo mismas, con otras personas y con su mundo en general:

“Estoy como más alegre. Más alegre... me rio... qué sé yo y... me ha cambiado bastante la vida. Ha cambiado... positivamente. Sí. Y me rio más, estoy como más contenta, hago las cosas con más gusto... no sé, estoy como más motivada” (XII, 48).

Las entrevistadas también refirieron al cambio experimentado como el desarrollo de “*otra mirada*” para contemplar sus propias vidas y las situaciones cotidianas, incluso aquellas que antes provocaban en ellas malestar y tensión:

“Aprendí como a abrir los ojos, como que teniendo ojos no veía” (XVI, 176).

El cambio de perspectiva vital alcanzado se enlazó además con la sensación de haber alcanzado un nuevo sentido de vida, capaz de impulsar el deseo de sostener las transformaciones en el tiempo:

“Veo la vida de otra manera, ahora yo vivo la vida, trato de vivirla bien, disfrutarla a concho, disfrutar lo que tengo, el día a día, el aire, todo, para mí todo tiene significado ahora, todo me importa” (XIV, 66).

En varios testimonios se ofrecieron referencias a un nuevo modo de avanzar en el día a día, más “livianas”, “ligeras de equipaje”, como quien se ha quitado una pesada mochila de los hombros, con mayor libertad, capacidad de disfrute y relajo que en el pasado reciente:

“Me siento descansada, así me siento, como que descanso en esta nueva posición” (X, 67).

“Como un descanso. Un... como que la mochila atrás se fue, o sea esa mochila que yo cargaba ya se había ido, ya me la había sacado de la espalda” (XVI, 116).

“Ahora me río más. Disfruto, no sé poh, escuchar música por ejemplo. Eeeh... estoy más tranquila, no estoy todo el día angustiada, por ejemplo. Suponte que me desesperaba, pero ahora es como que trato de respirar (...) Antes estaba como en oscuras y ahora siento mi vida más clara, entonces, a lo mejor esos episodios ya no me asustan tanto como me asustaban antes” (VI, 56).

Uno de los aspectos centrales del cambio percibido -consolidado para algunas y para otras en progreso- tiene relación con la sensación de mayor control y regulación de las propias vidas, especialmente en torno a la manera de acoger sus propias emociones y cuidarse a sí mismas en el proceso. La capacidad de atención plena, en específico, ser capaz de permanecer en el momento presente, sería una herramienta clave al respecto:

XI: “Estoy más consciente, eso también es una señal, eso de estar consciente, estar más atenta y todo eso también.

E: ¿Y eso de estar consciente y estar atento, en qué cosas lo ha notado?

XI: Aprovechando el día, si estamos aquí, estoy aquí (ríe)” (XI, 38-40).

“Todo me cuesta menos, me cuesta menos y... me enfoco en que la vida hay que vivirla minuto a minuto porque... la vida es corta. Hay que vivirla todos los días” (XII, 50).

Acciones e interacciones:

Las transformaciones experimentadas han llamado la atención de sí mismas y también de quienes se relacionan con las participantes de forma cercana. Se observa movimiento y repercusiones del cambio en dos ámbitos de interacción específicos: (a) relación consigo misma, (b) relación con otras personas y c) cambios en las dinámicas relacionales.

a) Relación consigo misma

Este es uno de los aspectos donde los cambios globales experimentados han tenido más repercusión de acuerdo al reporte de las participantes. Para ellas, ha sido un recorrido muy significativo, con una sensación muy marcada entre el antes y el ahora. Las mujeres refieren relacionarse con más *autocompasión*, siendo más amables consigo mismas, queriéndose más que antes, y dejándose de tratarse mal, sin criticarse tanto como antes. Refieren estar más atentas a cómo se tratan, y cuando reconocen actitudes negativas hacia ellas mismas, tratan de regularlas. En la siguiente viñeta se refleja cómo la participante señala que fue cambiando su relación consigo misma por el taller:

“Aprendí como a valorarme, a valorarme, es que uno de repente cree que uno se quiere, si uno dice “ay, si yo me quiero” si de hecho yo decía (...) pero en el taller me di cuenta que no me estaba queriendo mucho, que me estaba dejando mucho... mucho de lado, pero no tanto físicamente, sino que emocionalmente, emocionalmente no me estaba dando el cariño, el tiempo, el estar conmigo misma” (II, 29).

Así también, las participantes refieren *mayor autoconocimiento*. Durante el taller habrían movilizado la capacidad de poner atención en sí mismas, y con ello, visualizarse y reconocerse. En este momento de su proceso de cambio, continúan registrando sus propias experiencias y teniendo mayor comprensión de sí mismas, identificando sus emociones y sus vivencias. La capacidad de “darse cuenta” está más presente en sus experiencias. Se sienten con más herramientas para saber qué sienten, qué les está sucediendo y qué

necesitan. Reconocen la importancia de conocerse como un ámbito fundamental en su proceso de cambio, que implica conocer tanto sus virtudes como defectos. Esto sería necesario para continuar su proceso de crecimiento personal y sentirse mejor.

En la siguiente viñeta, la participante reporta verse más, y cómo esto posibilitaría tomar una actitud determinada, en este caso, la de permitirse más:

“Me veo más y me permito más, me veo más como estoy, como me siento, me permito estar bien si obviamente.... Pero también me permito estar mal cuando lo necesito, me permito cansarme, me permito ya hablar más que escuchar” (X, 61).

Muy ligado con lo anterior, las mujeres refieren *mayor autocuidado* en comparación con sus vidas antes de comenzar el taller. Para algunas participantes ha resultado incluso un descubrimiento en sus vidas, que implica validación por hacer aquellas cosas que les hace sentir mejor.

“Ahora (...) me preocupo de sentir lo que estoy comiendo, de darme mi espacio, de bañarse tranquila, en la ducha, estar bañándose y que el agua le corra, sentir que uno se está duchando, no ducharse porque sí” (II, 29).

El darse tiempo y espacios para ellas, aprendiendo y sosteniendo la capacidad de priorizarse, permitirse sentir sus emociones y tener la sensación de control en cuanto pueden manejarlas y regularlas -de acuerdo a sus testimonios- sería muy transformador en sus vidas. Esta priorización implicaría mayor preocupación por lo que les sucede e ir ellas mismas a su propia ayuda:

“El permiso a estar triste, a sentir pena, eh... mucho tiempo fue como así como la mujer guerrera así fuerte, y uno va dejando atrás estas partes de... que le provocan como más pena o más débil, [y ahora] me tomo el tiempo, me tomo el tiempo si algo me afecta, me lo estoy tomando, lo estoy aceptando, ehh... las rabias también” (X, 6).

“Darse el tiempo para uno, para darse amor, para entregarse a sí misma como, un cuidado, una dedicación, un perdonarse, de aceptarse, de entregarse cada día lo que realmente uno necesita, que es el amor, el cariño con uno, la bondad hacia uno” (III, 5).

Por último, las participantes reconocen otro ámbito en que ha cambiado la relación consigo mismas, que es la entrega de *autosoporte*. Emerge, de acuerdo al reporte de las participantes, esta capacidad de acompañarse a sí mismas dándose ánimo y esperanza, seguridad en sus capacidades para resolver las dificultades que estén viviendo, invitándose a mantener la calma y paciencia:

“Me siento como más... yo lo puedo hacer esto, yo puedo lograr esto, yo puedo hacer cosas, valorarme como persona”. Porque cuando uno no se quiere, como... como que está todo mal” (XII, 34).

“Yo creo que yo he cambiado un poco, he madurado como persona, que me hace ver las cosas de otra manera. Antes lo veía como que todo lloraba, como que todo me afectaba mucho. Y ahora igual me afecta pero como que... soy más fuerte (...). Eso me ha ayudado. A pesar de que soy bien débil, soy muy llorona, pero... pero trato de yo misma tirarme pa’ arriba. En todas las situaciones difíciles yo misma me tiro pa’ arriba” (XII, 30).

b) Relación con las demás personas

En este momento de cambio, estando ya finalizado el taller, las participantes observaron que las relaciones con sus familiares y personas significativas han sido influidas por sus transformaciones personales en curso. En sus testimonios, han referido *nuevas actitudes* y *nuevas acciones* con otras personas, una valoración positiva de las *dinámicas relaciones* que se estarían instalando. Se describirán a continuación, estos tres ámbitos de cambio relacional.

b.1) Nuevas actitudes hacia los demás

Las participantes refirieron sentirse en el presente, tras el taller, más comprensivas con los demás, observando en sí mismas una nueva disposición para querer entenderlos en sus problemas o vivencias, incluso en situaciones donde pueden dañarlas:

“Aceptar un poco más cuando alguien comete errores o las cosas que dicen. Porque la gente se expresa negativamente y siempre como que trata de lastimar a los demás y hablar mal de los demás (...). Entonces, me ha servido también para eso, para entender a la gente

y aceptar (...) Como que ya entiendo que la persona lo dice a veces... a veces llega y habla o a veces llega y dice cosas que no sé si será por envidia o porque está herido o por cualquier cosa (...) no estoy de acuerdo con lo que dicen y con lo que hacen, pero los entiendo un poco más” (XI, 28 - 30).

“Me di cuenta que los veo como... como más vulnerables, a las personas. Es como que antes era muy como muy tajante, así como muy estricta para con las personas, pero ahora trato de entenderlas, así como que soy más... [Soy] un poquito más comprensiva porque igual soy como muy severa en general yo, pero es como que las miro... ¿más humanas puede ser?” (VI, 84).

Como se observó desde el testimonio de las participantes, habría también una actitud *más aceptadora* de otras personas y de sus dificultades y vivencias:

“De distinta forma que cada uno tiene sus problemas y que hay que aceptarlos así y que ¡pucha! es lo que les tocó en la vida” (XIV, 26).

Las participantes mencionaron también el surgimiento de una actitud *más compasiva* con las personas, siendo más capaces, en este momento de su cambio, de observar el sufrimiento ajeno y conmoverse por éste. Esta actitud, que primeramente sería desarrollada hacia ellas, de acuerdo a lo mencionado por las participantes, se empezaría a expandir también hacia otras personas e implicaría un trato más amable con estas:

“El taller nos sirvió a la situación [dificultades en la relación con su hija] como que el hecho de darme cariño yo, también le daba cariño a ella” (II, 11).

Incipientemente, las participantes constataban en sí la incorporación de una mirada compasiva desde la cual observarían las acciones de otras personas:

“Aunque me hagan daño a mí (...) es como que esa persona debe estar sufriendo más, más que yo poh” (I, 218).

El desarrollo de una actitud *más empática*, también sería otro aspecto que se ha transformado en sus relaciones. Son más capaces de visualizar cuál sería la vivencia de otras personas y desde ahí, conectarse con lo que necesitarían:

“Disfrutarlas más a ellas [nietas] también porque ellas no pidieron venir...y yo les digo a la mamá de ellas, porque la mamá de ellas es bien así, es brusca con ellas...y yo le digo ellas no pidieron venir, tú las trajiste. O sea, como ponerse en el lugar del otro” (XIV, 22).

Otro ámbito de cambio mencionado por las participantes fue una actitud de *mayor desprendimiento de la opinión de otras personas*, reconociendo la diferencia entre un momento anterior -de haberles prestado mucha atención y guiar sus conductas en función de cómo pensaban otras personas sobre ellas - y el momento actual, donde pueden mirar con más distancia las opiniones ajenas, actuando en función de lo que ellas opinan y sienten:

“No voy a volver a enfermarme de nuevo por ser una persona que no soy (...) voy a ser tal como soy poh’, porque hay personas que dicen que yo soy muy blanda, otras dicen que eh... dicen que yo soy la... como alemana, otros dicen que... entonces al final (...) Bueno, yo tengo que ser como yo soy” (V, 26).

“Ahora no poh’, no me interesa lo que digan los demás. O que me estén mirando, o que hablen mal de mí... no sé poh’, siempre me preocupaban los demás y no poh’. Encuentro que na’ que ver, tengo que preocuparme de mí no más. Porque soy yo la que... me hace bien preocuparme de mí, de mi persona. Sí, como que ahora yo estoy en primer lugar” (XII, 102).

b.2) Nuevas acciones

Otros ámbitos que darían cuenta de nuevos e importantes cambios para las participantes luego de terminar el taller, son las acciones por ellas realizadas –relacionadas con las actitudes antes mencionadas- que posibilitarían más apertura hacia las demás personas y mejores relaciones con éstas, así como también menores conflictos a nivel interpersonal.

Entre aquellos aspectos que las participantes refirieron como cambios en la relación con sus familiares y amistades, en esta etapa, se encontró el reporte de relaciones más tranquilas, donde ellas se observan a sí mismas *menos críticas con otras personas* y más tolerantes.

Así también, refieren sostener *más diálogo para resolver conflictos*, en contraste con recurrentes discusiones del pasado:

“Siempre he discutido con muchas personas y ¡no!... ha cambiado en mucho. De hecho la relación con mis pares hasta con ellos cambió, es como más tranquila, más pasiva” (IV, 18).

Las participantes indicaron en las entrevistas que en el presente estarían realizando *más acciones prosociales* que antes, como compartir más con otras personas fuera de la familia. Algunas participantes señalan estar recuperando la convivencia con otras personas, mientras otras, reportan como una novedad en sus vidas estar generando y participando en instancias sociales:

“[He] podido relacionarme mejor con los demás, he vuelto a tener una convivencia con los demás, porque yo -le voy a explicar- yo pasaba en mi pieza, mi nieta en su pieza, mi nieto en su pieza y yo en mi pieza y mi mundo era mi pieza” (III, 28).

“Yo tengo un grupo de amigas y yo llego al grupo de mis amigas (...) y me dicen: “chica, ah pero ¿nos podemos quedar más rato?” Sí les digo, ni un problema, yo también me puedo quedar. (...)Me llama mi marido y yo le digo “oh, voy a llegar más tarde, no voy a llegar tan temprano”. Y antes no poh porque llegaban las 7:30 y yo decía “chiquillas, ya! me voy a las 7:30 va a llegar mi marido, tengo que estar allá” (...) por eso que ellas dicen que yo he crecido” (VII, 26).

Las participantes también reportaron experimentar transformaciones en la *puesta de límites* hacia otras personas o ámbitos, como el trabajo, estando ahora más claras en su visión de qué quieren (y por consiguiente, qué no quieren) y más *empoderadas* en las acciones que promoverían su autocuidado, priorizando aquellos espacios más satisfactorios y relevantes, con respecto a otros que no lo son:

“Estaba trabajando demasiado. Por ejemplo, a veces quería ir al baño y no, no, tenía que seguir trabajando y trabajando y no iba al baño hasta terminar lo que tenía que hacer y ahora como que ya paro así y ya, voy al baño, me relajo un poco y... andaba corriendo

mucho y ahora voy al baño me relajo eh... echo la talla con algunas chiquillas y me estoy yendo temprano pa' la casa" (V, 58).

"Llegábamos a la casa y ya estaba durmiendo [su hija], la subíamos a su cama y ya no la veía más hasta la mañana que conversábamos un rato cuando yo la vestía y todo eso. Entonces, eso se estaba haciendo mucha rutina, entonces ese día colapsé y lloré harto y dije "no, nada más. Mi hija va a ser primero. Primero que mi trabajo" (V, 62).

Así también, las participantes refirieron estar más conscientes de *no sobrecargarse con responsabilidades* que no son propias, teniendo especial cuidado de no hacerse cargo de otras personas o sus problemas:

"Ha cambiado (...) ya menos psicóloga [de mis amigas] (...) [ahora soy] más de escuchar esta vez pero sin opinar, de dejar que todo pase, de no hacerme cargo" (X, 71).

"Cada cual hace con su vida lo que quiere, toman decisiones, yo elegí la mía, tú tienes que tomar la tuya, porque son palabras al viento muchas veces. Entonces ya no me hago cargo y al yo no hacerme cargo ya no me buscan solamente para eso, ya se dan otro tipo de conversaciones" (X, 125).

Otras acciones dan cuenta de aperturas personales y *más expresión de sí ante otras personas*. Así, las mujeres reportaron mayor comodidad en decir cómo se sienten, pedir si necesitan algo, compartir sus vivencias y situaciones, y compartir aquello que no desean en sus vidas y las incomoda:

"Al contarlo no se soluciona, pero, pero sí se hace más llevadero, más... me siento más entendida, más entendida a veces que, que antes poh, (...) me doy así el espacio de decirlo, que son miedos, que son temores, o que pucha que lata, a veces hasta un pucha que lata es distinto a antes... "que lata que haya sido de esta manera". Entonces es todo más llevadero, de todas maneras es todo más llevadero" (X, 83).

Algunas mujeres refirieron ciertas acciones que implicarían un nuevo manejo de los conflictos, enfrentándolo y permitiéndose *decir que no*, como una forma de transmitir lo que

no desean para sus vidas y aquello que no les pertenece. El decir que no, para muchas mujeres, ha sido un aprendizaje altamente significativo:

“Me liberé, saqué eso que tenía (...) que lo tenía acá como de decir -ay qué pobrecito-, que si me llama ahí voy a estar yo. No poh, yo también tengo que quererme, hacerme cariño, si él me llama, decirle que no también poh (I, 105).

c) Cambios en dinámicas relacionales

Los cambios de actitudes y acciones de las participantes son observados por sus familiares y amistades, quienes les reflejan las nuevas disposiciones y acciones, e incluso, en algunos casos, apoyan estas transformaciones. Ahora bien, los propios grupos familiares se ven influidos por los cambios en desarrollo de las participantes, generándose así apertura a la transformación de las *dinámicas relacionales* de las participantes.

Las participantes valoraron positivamente algunos cambios relacionales experimentados, encontrando *mayor disponibilidad* y acogida entre personas significativas. La mayoría refiere estos cambios a nivel de familiares, pero también hay quienes mencionan movimientos relacionales en grupos de amistades.

Esta mayor disponibilidad se expresaría en mayor apoyo emocional y cambios en la comunicación, donde las conversaciones habituales incluirían más aspectos emocionales, así como también aumento de la comunicación. Por otro lado, habría mayor demostración de cariño y diálogos comprensivos.

“[Están] más comunicativos, se preocupan más de mis problemas de repente que tengo, eeh... más cariño, me escuchan. Y... tratan de ayudarme porque saben que eso es una enfermedad que a cualquiera le puede pasar. Las crisis de pánico. Entonces eso me ha ayudado bastante a mí. Sí, y me siento mejor ahora” (XII, 14).

X: “[a mis papás] igual ya yo les digo de repente así ay no sé “me atrasé un ratito”, “ya no importa” [responden]. A lo mejor también es porque yo estoy más calmada, se los digo más calmada, bueno a lo mejor siempre hubiese sido así, pero yo andaba corriendo, entonces como... que se nota también (...)

E: ¿los demás notan ese cambio?

X: yo creo que lo notan porque los veo como más dispuestos de repente a un “cómo estai”, a un escuchar” (X, 117-121).

“Sí, como que ellos me entienden más ahora, me comprenden lo que a mí me pasa. Saben que... de repente que la mamá de repente está enferma, qué sé yo, que se siente mal. Y ellos se preocupan de mí” (XII, 74).

Cabe destacar que en esta etapa del cambio, las participantes no refirieron cambios significados como negativos en las dinámicas relaciones.

Consecuencias del proceso de cambio:

Se ha descrito la experiencia de cambio para las participantes luego de finalizar el taller, reconociendo aquellos cambios más globales y específicos en sus vidas. Así también, el impacto en los ámbitos de acción e interacción consigo mismas y con otras personas. Las participantes mencionaron cómo son sus vidas en la etapa actual y cómo se experimentan tales cambios. A continuación, se describirán las consecuencias del proceso de cambio que han comenzado hasta su actualidad.

a) Satisfacción con los cambios

Las participantes señalaron sentir *satisfacción* respecto a sus propias experiencias de cambios en curso, reportando como verdaderos logros los cambios alcanzados por ellas. Reportaron sentir orgullo y reafirmación de que “estos cambios” son los que ellas necesitaban en sus vidas.

“Me siento satisfecha, me siento a ver cómo... no tengo palabras para expresarme, porque aprendí a descubrir muchas cosas que en la vida uno no las conoce. Siento que quedé muy relajada, muy relajada” (XVI, 170).

Algunas participantes mencionaron una suerte de *sincronía* con su proceso personal, de haber recibido estos aprendizajes justo en el momento oportuno para incorporarlos a su experiencia:

“El taller vino como ah... como en el momento justo, en el momento preciso para darme más herramientas todavía que yo necesitaba” (IX, 10).

“Llegó en el momento justo cuando yo ya venía así como en picada, así como... como muy estresada, como muy cansada, y sin poder reconocer que era eso que me estaba cansando y me estaba estresando tanto, que no me estaba haciendo bien” (X, 129).

b) Mayor bienestar

Las participantes refirieron un impacto positivo en su sensación de cambio, en donde explicitaron sentirse bien y mejor respecto a otros momentos de su vida, en especial al momento previo al taller. Sentirse felices, alegres, animadas, risueñas, más tranquilas y livianas, son algunos ejemplos de impactos que las participantes refirieron:

“Cuando venía caminando, así como que venía mirando... así, como que no encontraba tan terrible la lluvia como antes. Porque a mí nunca me ha gustado el invierno, pero como que la encontré así no tan terrible. Inclusive sentí que mi mente estaba como más fresca, así como más liviana porque siempre he andado pensando como tantas cosas, en cambio ahora no. Ando tranquila” (V, 4).

Todas estas categorías pueden ser sintetizadas en que las participantes estarían explorando una sensación de *bienestar* producto de todos los cambios desarrollados, señalados anteriormente.

c) Menos malestar percibido

Otra forma en que las participantes compartieron su vivencia actual y el impacto que ha tenido en sus vidas el proceso de cambio en curso, fue explicitar cómo han ido dejando atrás sensaciones asociadas a *malestar*. En sus palabras, ellas reportaron haber disminuido crisis en general, y crisis de pánico en particular, sintiéndose menos angustiadas:

“[He tenido] menos crisis porque delante también en el metro me pasó eso, que miré a mi alrededor a la gente así, generalmente no hacía eso. Generalmente me subo así, quiero que parta luego así y no pensar mucho. Delante miré hacia atrás a la gente, a las personas, los miré a la cara y como que no sentía miedo y eso me gustó” (V, 10).

“Antes me daba muy seguido la crisis de pánico, ahora no, ahora estoy como... enfocada a hacer cosas. Por ejemplo estoy en un curso de manicure también acá. Entonces me ha ayudado a que... a que yo también puedo aprender cosas” (XII, 18).

Las participantes también reportaron experimentar en este momento de su proceso menos emociones difíciles, como la rabia, el miedo y la culpa, y si la sentían, el impacto era menor, ya que en el presente sabían cómo abordarse:

“Me vi varias veces así como que iba a colapsar y no... y respiraba y pensaba “esto no me puede afectar, esto no me puede afectar”, porque era, como en el fondo, poner en práctica todo lo que nos decían en el taller poh” (IX, 18).

d) FUTUROS IMAGINADOS/PERSPECTIVA DE FUTURO

Durante el desarrollo de las entrevistas, las participantes reflexionaron y explicitaron ciertos alcances que la experiencia de cambio tendría para su futuro imaginado, aquella construcción que realizan en su presente respecto de un tiempo venidero.

Para exponer la perspectiva de futuro que las participantes construyeron, se describirán las categorías recogidas al respecto en el proceso de *codificación abierta* (anexo 3).

Las participantes refirieron sentirse *esperanzadas* por la posibilidad de nuevos cambios en sus vidas, los cuales surgirían desde una continuidad de los que ya estarían experimentando en su presente. Así, por ejemplo, algunas mencionaron el deseo de volverse a casar, estudiar una carrera profesional y trabajar para ser independientes económicamente, como proyectos posibles de realizar. Las entrevistadas describían el futuro con *confianza*, incluso en la incertidumbre de lo desconocido:

“No sé dónde me van a mandar, pero sabes que estoy tan... quedé tan bien con el taller que ahora ya es como que terminé, pienso que terminé, antes tenía temor de que ah! me van a echar, me van a cambiar de colegio. Ahora, donde llegue yo voy a saber mi pega y la voy a hacer como la hago, bien” (I, 148).

A través de lo referido por las participantes, se deja entrever que existen cambios respecto a *al modo de relacionarse con el futuro*:

“Siento que antes me culpaba más, ahora no, estoy más... ya como que... el pasado es pasado y pisado como dicen. Ya no... ya no vivo en el pasado, vivo más adelante, en el presente, ahora. Tampoco estoy pensando en el futuro que qué voy a hacer cuando sea viejita digo yo, ¿no? Tengo que vivir la vida así como está al minuto” (XII, 110).

Las participantes mencionaron también visualizar un futuro en donde ellas estarían *sosteniendo los cambios alcanzados*, priorizándose y permitiéndose más, ayudándose a sí mismas, buscando su propio bienestar, apoyándose en otros cuando lo lleguen a necesitar, dando continuidad al “impulso” de cambio alcanzado:

“[En el futuro] seguir en lo mismo, seguir en lo mismo. Yo misma ayudarme” (XII, 70).

“[En el futuro] decir lo que yo quiero, proyectarme nuevamente, pero proyectarme ahora en esta parada, en la parada de... de al medio digamos, no en... ni la débil ni la fuerte, al medio” (X, 63).

Por otra parte, en lo que muchas participantes coincidieron, es en el *deseo de participar nuevamente en el taller*, o en instancias similares al taller en el futuro, de manera de tener un espacio de encuentro y práctica que les permita reforzar y mantener los cambios alcanzados:

“Así que sería ideal poder continuar con eso [lo aprendido en el taller] porque a mí, si bien, claro... estando aquí, yo venía y todo, pero como te comentaba, todavía no me da para hacerlo más que en estos momentos (...) Es como vivir en el presente, como lo que siempre se decía, pero para mí sería súper importante poder continuar hasta que yo esté como firme para poder hacerlo sola. Creo que sería súper importante tener algo así para las tardes” (IX, 14).

Valorando los aprendizajes del taller, esperan generar tiempos y espacios para *continuar practicando* las prácticas aprendidas en el futuro:

“[Ejercicios prácticos] los hice y me sentí bien, lo practico y... y obviamente que lo practicaré más adelante y durante mi vida” (XIII, 92).

“El CD [disco compacto con audios que guían las prácticas] que nos regalaron, muy bueno, muy bueno. Ayuda bastante. Y lo pienso seguir practicando siempre porque... cuando me siento muy alterada, qué sé yo, tengo problemas, pongo el CD y me quedo dormida, me relajo total, me ha ayudado bastante” (XII, 38).

Un último aspecto identificado en los testimonios de las participantes, refiere al deseo de dar continuidad a los sentimientos compasivos que ahora experimentan hacia otras personas en el futuro, y además, compartir estos conocimientos con otras personas. En varios relatos, las participantes señalaron el *deseo de que otras personas pudiesen acceder al taller* en el futuro, de tal manera de que puedan participar de un espacio tan transformador como fue para ellas, movidas por el deseo de aliviar el sufrimiento en otras personas:

“Ojalá que muchas personas más pudieran tener la posibilidad de tomar estos cursos así que te ayudan tanto y que pudieran estar a la mano de más personas (...) que las personas que puedan hacerlo que lo hagan. Y que es algo grandioso. Un agradecimiento (...) grande que ojalá se repita para más personas porque pucha, cambiar el mundo así positivo, ha sido una alegría inmensa” (XIV, 110).

2. TRAYECTORIAS DE CAMBIO

En las entrevistas realizadas se recopilaron distintas experiencias de las participantes, las cuales fueron ordenadas en los cuatro momentos presentados previamente: (1) Antes del taller, (2) Durante el taller, (3) Después del taller y (4) Futuros imaginados. En este apartado se presentará una síntesis de estos hallazgos, ofreciendo una perspectiva de los fenómenos centrales identificados en los modelos axiales (Strauss y Corbin, 2002).

Para representar estas trayectorias, se hará uso de la herramienta de análisis denominada *relato gráfico*, utilizada por Gallardo (2012), que permite ofrecer una expresión esquemática de una historia (y en este caso, de todas las historias recopiladas) según dos

ejes: “en el eje Y la fortuna / mala fortuna experimentada por el personaje a lo largo de su historia (incluyendo aquí sucesos externos y emocionalidad positiva o negativa asociada). En el eje X, el tiempo narrado, organizado diacrónicamente” (p.33):

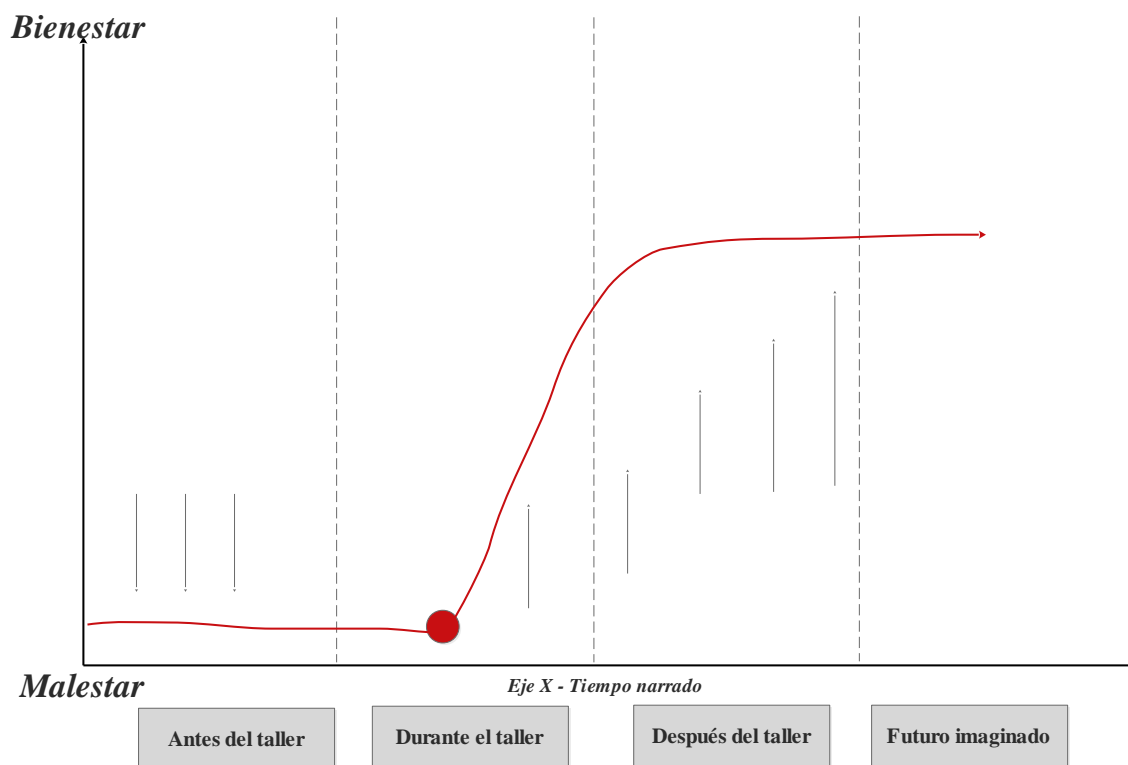


Figura N°4. Relato gráfico Esquema de la trayectoria del cambio.

El momento *antes del taller* fue recordado por las participantes como un tiempo de malestar. En algunos casos, este malestar sería experimentando como una vivencia recurrente y habitual, mientras que en otros casos, las participantes reportaron la ocurrencia de ciertos eventos que habrían gatillado una “caída” o agudización de su malestar.

Aquello que influye en la persistencia del malestar de las participantes y lo “afirma” en sus experiencias, sería la *relación que las participantes establecen consigo mismas*, relaciones descritas como negligentes, dañinas y desconectadas, caracterizadas por un trato poco amable y respetuoso hacia sí mismas, predominando las autoexigencias y las autocríticas, el

desconocimiento de las propias necesidades y de cómo ayudarse y apoyarse en sus propias vivencias. La *ausencia de herramientas de autocuidado*, dificultaría la salida de este círculo negativo. Ante dificultades contextuales y el surgimiento de eventos difíciles de vivir y procesar, pareciera estabilizarse aún más el malestar.

La experiencia del taller aparece en los relatos de las participantes como un *punto de inflexión* en las trayectorias de vida de las mujeres. Este significado emerge como una “llave” que les permitió abrir puertas hacia sí mismas, antes inaccesibles o incluso desconocidas. Esta “llave” es un método -aprendizaje de narrativas y prácticas- que les permitió cambiar la relación consigo mismas hacia una relación más bondadosa con ellas mismas: más comprensiva, aceptadora y menos juzgadora.

El taller tuvo (y tiene en el presente referido en este estudio) un impacto vital significativo para las participantes. Aquí se observa, de acuerdo a sus relatos, como los aprendizajes entregados por el taller -narrativas y prácticas- operan como una fuerza que impulsa los cambios en las participantes y favoreciendo el bienestar vital. En el taller los aprendizajes fueron vividos y significados como muy positivos, capaces de generar cambios experienciales importantes. Pero además, el taller “irradió” más allá del taller mismo, alcanzado la vida global de las participantes, quienes pudieron transferir los aprendizajes del taller (autocompasión y mindfulness) a sus vidas cotidianas, movilizándolo cambios en los *formas* de relacionarse con ellas mismas y con las demás personas.

Por otro lado, se identificó en los relatos de las participantes que, en el momento de cambio durante el taller, hubo elementos que *tensionaron las trayectorias de las participantes*. En esta etapa ellas ensayan y transforman formas habituales de funcionamiento, las cuales repercuten en las relaciones más significativas y cercanas, impactando y requiriendo también ciertos cambios del sistema familiar para asimilar sus cambios.

Estas tensiones no limitaron los procesos de cambio. Si bien se reportan las resistencias, no hay relatos de participantes que señalen restricciones a sus propios procesos de cambios. Se observa, entonces, que el cambio persiste hacia un mayor bienestar, donde la apropiación de aprendizajes permite *sostener el cambio en el tiempo*, más allá de la finalización del

taller, utilizando prácticas y narrativas aprendidas para hacer frente a estas tensiones, reafirmando la priorización y poniendo límites para expresar lo que sienten. Además, en muchos casos es la propia familia y otras personas significativas para las participantes quienes se posicionan como agentes facilitadores de los cambios.

Por otro lado, el taller y el recuerdo experiencial de éste se vuelve para muchas un *factor protector del cambio*, memoria a la cual las participantes acceden en momentos de dificultad. Significativo es que el taller mismo se vuelva una vivencia protectora, un recuerdo sentido que las transporta a la humanidad compartida en el taller, a las prácticas, a la calma y la bondad que vivenciaron en él, encontrando así energía y fuerza para seguir sosteniendo el cambio y las dificultades propias de la vida cotidiana. El taller permitió que la vivencia de malestar en que estaban sumergidas las participantes se transforme en una experiencia de bienestar y mejor vivir. Todas reportaron sentirse mejor luego del taller, y dejar atrás las experiencias de malestar global.

Aun cuando el espacio del taller acabó y se extraña, lo que el taller entregó no se pierde, sino por el contrario, se lleva “para la casa”. Esto refleja la metáfora de recibir un regalo, que en este caso es un regalo experiencial, el cual ahora es parte de sí mismas y opera como recurso ganado hacia el futuro, donde las participantes proyectan continuar los cambios alcanzados, procurando sostenerlos mediante la práctica, esperanzadas y confiadas en un futuro positivo para ellas, en dónde se explicita la importancia de continuar relacionándose consigo mismas de una forma bondadosa.

3. PROCESO DE CAMBIO EXPERIENCIAL

Las previas etapas de análisis de resultados (codificación axial 1, 2 y 3 y representación de la trayectoria del cambio), permiten describir el proceso desarrollado por las participantes en base a sus testimonios, identificando los diferentes momentos de cambios y las particularidades en sus vivencias. Asimismo, el análisis permitió observar el proceso de

cambio como un continuo en sus trayectorias, distinguiendo las fuerzas intervinientes que habrían actuado como facilitadores y también influencias obstaculizadoras en su proceso.

La vivencia de este proceso cambio se reconoce y se activa gracias a la participación en el taller. En donde se generan las condiciones adecuadas para transitar desde un momento de malestar y rigidez en la interacción consigo mismas, hacia una experiencia de reencuentro, contacto e interacción facilitada consigo mismas. Es posible representar esta vivencia de la siguiente manera:

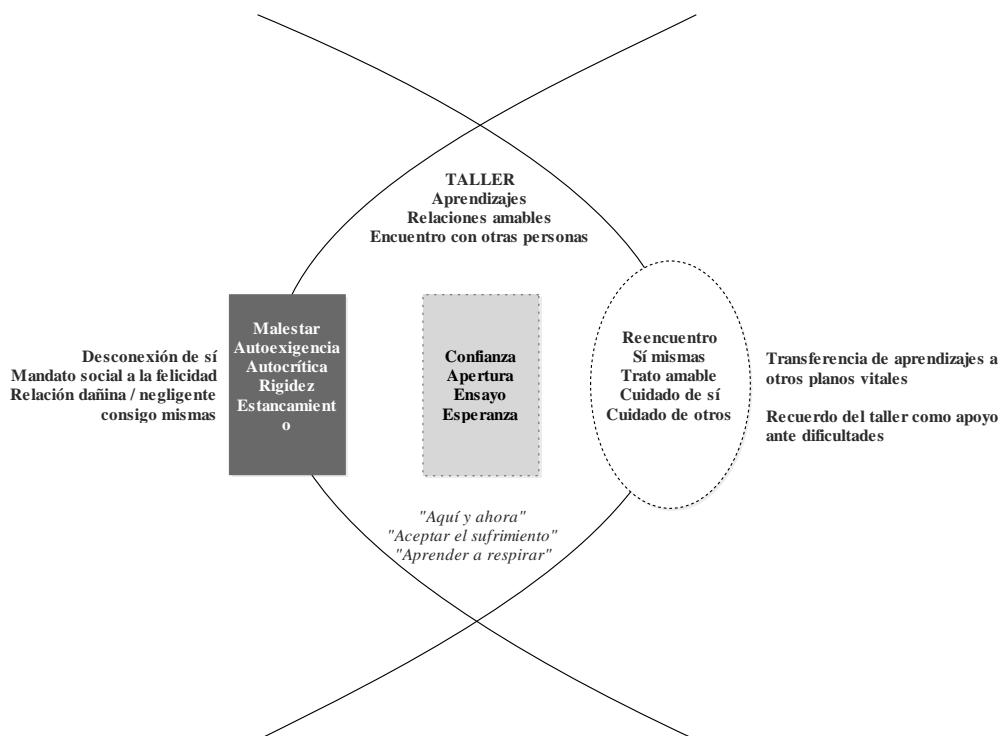


Figura N°5. Vivencia del proceso de cambio.

El espacio del taller construye condiciones de seguridad y confianza para la exploración e inmersión en prácticas experienciales. Esta construcción estaría dada inicialmente e intencionalmente por el rol del monitor, el cual se relaciona de forma amable, comprensiva y aceptadora con las participantes y además media en la relación de las participantes con ellas mismas.

Se ofrecen aprendizajes y narrativas en relación al sufrimiento, al trato amable consigo mismas, y practicas contemplativas que van interactuando con las participantes a un nivel profundo logrando “permear” y “ablandar” su vivencia anterior, caracterizada por rigidez, no cambio, estancamiento y malestar. Se daría un proceso de ensayo y apertura a las experiencias consigo mismas. Esto posibilitaría una nueva forma de relacionarse con la experiencia presente y sentida por ellas.

Para comprender cómo sucede el cambio en las participantes a partir de su experiencia en el taller de mindfulness y autocompasión, se realizará una propuesta explicativa desde la cual se distinguen los elementos centrales que intervienen en el proceso, y cómo estos se relacionan entre sí, posibilitando que emerja el fenómeno del cambio experiencial.

Este último apartado de resultados dará cuenta de un tercer nivel de abstracción de los hallazgos del estudio, basados en la codificación selectiva de los datos, buscando elaborar una propuesta que interrelacione los diferentes conceptos abstraídos desde los resultados previos. Esto implica la integración de los datos, aspirando a la construcción de teoría, donde en el ejercicio de análisis se reducen datos de muchos casos a conceptos y se convierten en conjuntos de afirmaciones de relación que pueden usarse para explicar lo que ocurre (Strauss y Corbin, 2002).

Se utilizarán para este fin algunos conceptos propios del modelo procesal de Gendlin (1964) con el fin de facilitar la comprensión de los mismos. La literatura es una fuente válida de conceptos en el proceso de análisis, y conceptos sólidos como *símbolo* o *crítico interno* han demostrado ser pertinentes para el presente estudio, justamente porque han emergido como categorías de análisis desde los propios datos recopilados (Strauss & Corbin, 2002).

El cambio es interacción

El taller brinda a las participantes la posibilidad de aproximarse experiencialmente a recursos y fenómenos particulares, los cuales en su conjunto activarían la capacidad de cambio en ellas.

Esta posibilidad se da en todas las participantes del estudio, sin embargo los alcances dependerían de las “dosis” de cada elemento, y cómo éstos se disponen al servicio de cada una. Así, se distinguen 3 ámbitos centrales en la interacción: a) Símbolos, b) Formas de relacionarse con la propia experiencia, y c) Relación interpersonal terapéutica.

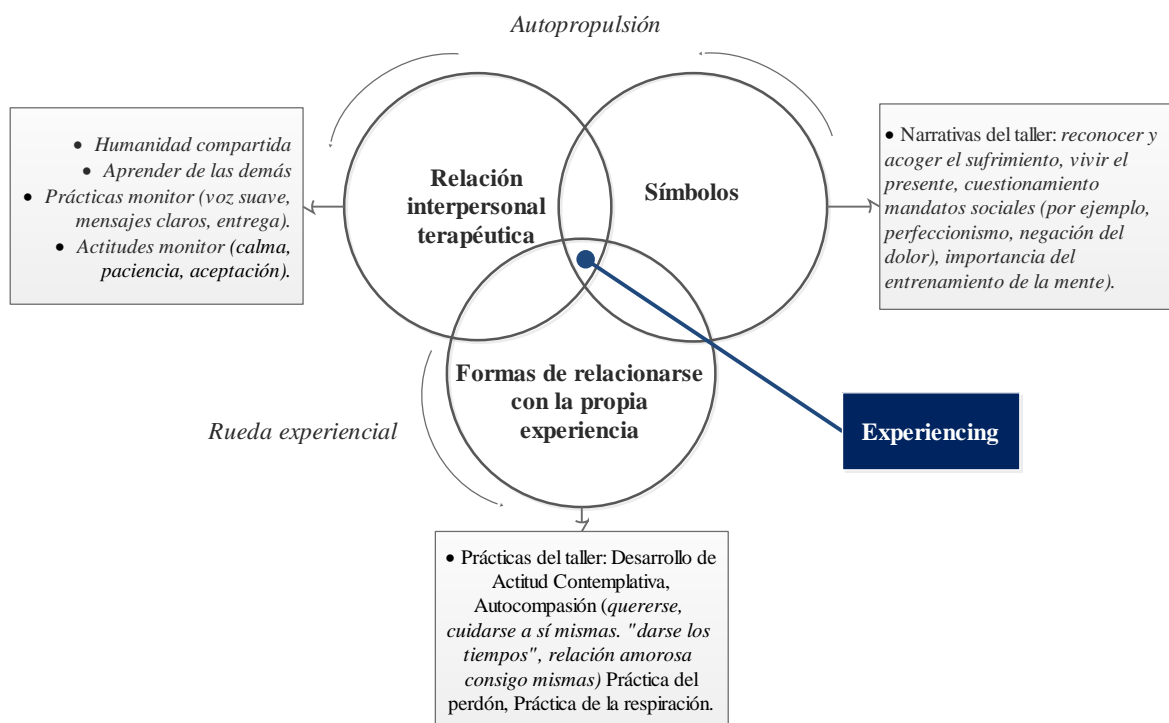


Figura N°6. Proceso de cambio experiencial.

a) Símbolos

Para Gendlin (1981) los símbolos son aquellos componentes con los cuales interactúa la sensación sentida corporalmente y por tanto presente en la experiencia, para completar y significar lo que está sucediendo internamente en cada persona. Cuando se alcanza la simbolización con la sensación sentida, sucede el cambio terapéutico, con lo cual el experiencing se lleva hacia adelante, es decir, se facilita la interacción continua y progresiva entre experiencias y simbolizaciones (Gendlin, 1997).

Los símbolos descritos por las participantes son todos aquellos recursos que fueron usados al servicio de la exploración personal de ellas durante el taller. Así, coinciden con esta comprensión de *símbolos* las narrativas, los conceptos, las imágenes o las metáforas recibidas, entre otras muchas posibilidades de conceptualizar “algo” y ofrecerlo en el taller como un recurso disponible, útil para que ellas incorporaran en su proceso personal.

A lo largo de todas las instancias desarrolladas en el taller, las participantes comenzaron a apropiarse de símbolos de apoyo al proceso: la importancia de compartir en grupo las vivencias, la clarificación de algunos conceptos por parte del monitor, respuestas a dudas, reflejos, pensamientos personales compartidos, etc. Estos símbolos posibilitan la interacción de cada participante con sus propias experiencias y sensaciones particulares sentidas corporalmente.

Es posible observar diversos niveles de análisis de estos símbolos. Desde lo más global, los grandes temas desarrollados por la instancia del taller serían las narrativas asociadas a *autocompasión y atención plena*.

Símbolos claves ofrecidos por el taller fueron las narrativas ligadas a *reconocer y acoger el sufrimiento*, validando esta posibilidad vital y permitiendo al mismo tiempo el cuestionamiento de mandatos sociales previamente apropiados por las participantes, como la evitación del dolor, el perfeccionismo, la necesidad de estar siempre bien ante los demás. Otra narrativa relevante recibida por las participantes fue la invitación a vivir el presente, valorando el aquí y ahora y la capacidad contemplativa.

Las formas cristalizadas de funcionamiento del propio experiencing comienzan así a movilizarse, con la cual las participantes se motivan a abrirse a nuevos aprendizajes, permitiendo la propia indagación y exploración ante la pregunta *¿qué tiene que ver esto con mi propia experiencia?*

Las respuestas obtenidas a tal pregunta fueron ajustándose a las vivencias de las participantes, calzando con su modo de comprenderse a sí mismas, interactuando con sus propias trayectorias de vida. Esto habría permitido el *resonar* con estos símbolos, en distintos tiempos, como lo mencionaron las participantes (algunas requirieron de más de

una sesión para explorar dentro de sí mismas si “esto es” lo que necesitaban, mientras otras sentían que estaban en el lugar y espacio necesario para ellas desde un inicio).

En un nivel más específico, resulta interesante constatar cómo todos los recursos dirigidos y ofrecidos a las participantes a través del taller, como la invitación a visualizarse a sí mismas entregando afecto o a imaginar a una persona que haya sido bondadosa con ellas, las invitaría a explorar dentro de sí mismas, operando así como un símbolo, que permite el diálogo e interacción con su propio experienciendo.

A medida que avanza el proceso de participación, y tras su finalización, el taller se vuelve un símbolo en sí mismo, es decir, un símbolo relevante para las participantes, que engloba una sensación sentida determinada y es utilizado por ellas como una puerta hacia la experiencia vivida en el taller, con todas sus significaciones contenidas. Esto se constata al observar las trayectorias del cambio (ver figura n°4) y cómo el símbolo del taller emerge como un factor protector que facilita la mantención de los cambios, al permitirles interactuar y relacionarse con el símbolo taller, impregnándolas de las experiencias afectivas como calma, calidez, bondad por sí mismas, entre otras.

b) Relaciones interpersonales terapéuticas

El segundo ámbito de interacción que posibilitaría el cambio experiencial en las participantes, interpretado desde los resultados obtenidos, serían las relaciones interpersonales que se construyen en el contexto del taller.

Tanto las relaciones entre monitor y participantes como aquellas que son favorecidas desde el dispositivo taller entre las participantes serían claves en movilizar el cambio. Los otros dos ámbitos que este estudio propone como claves para el cambio experiencial observado, las *simbolizaciones* y las *formas de relacionarse con la propia experiencia*, se verían favorecidas gracias a la relación particular que se forma entre las personas que participan del taller, generando un ambiente fértil para llevar adelante la experiencia de cambio.

Las relaciones interpersonales del taller toman forma en la *relación terapéutica* que se establece entre las participantes y el monitor, quien de manera intencional enfatiza actitudes y desarrolla prácticas que permiten construir una base segura para las participantes,

posibilitando la exploración de sí mismas, recibiendo y aceptando sus propias sensaciones, sentimientos y vivencias en general.

Las actitudes del monitor transmitieron a las participantes la sensación de calma, paciencia y entrega incondicional. El tipo de respuesta y las formas de escucha y habla hacia las participantes les hizo percibir preocupación genuina hacia ellas y sus vivencias, aceptación, amabilidad y ausencia de juicio.

Es relevante constatar que la técnica del taller está orientada explícitamente a generar este tipo de vivencias en las participantes, que solo parecieran lograrse cuando quién conduce como monitor transmite genuinamente estas disposiciones. En este sentido, el tipo de vínculo que se construye entre monitor y participantes trasciende una relación instrumental, transformándose en un honesto encuentro entre personas.

Además, como se anticipó, el mismo grupo se vuelve en sí una relación terapéutica, capaz de interactuar con cada una y favorecer su permanencia y sensación de reconocimiento y valoración. El grupo fue creando un espacio de encuentro humano con las características de un clima social nutritivo, favoreciendo con esto una vivencia de respaldo afectivo fundamental para impulsar procesos de cambios. La *humanidad compartida* fue significada por las participantes como un aspecto clave en su proceso de cambio.

El compartir vivencias propias en grupo -sentimientos, situaciones, problemas y pensamientos- habría permitido la interacción profunda de las participantes con sus propias vivencias. Al exponer sus experiencias, al tratar de explicar a otras personas sus procesos personales, cada participante debía realizar el ejercicio de buscar las palabras e imágenes - los propios símbolos- que fueran capaces de “calzar” adecuadamente con aquello que sentían y querían expresar, alcanzado así una comprensión más fina, una sintonización más completa de sus propias vivencias.

De igual modo, al escuchar las vivencias de las demás personas, cada participante habría podido encontrar el espacio para reconocerse en las demás o diferenciarse respecto a otras formas de sentir y experimentar, posibilitado así nuevos diálogos e interacciones consigo mismas.

Gracias a las buenas relaciones interpersonales que favoreció el espacio del taller, las participantes habrían podido aprender con mejor disposición tanto las prácticas específicas como las propias actitudes del monitor hacia ellas, incluyendo el modo de respuesta y escucha que este ofrecía hacia ellas.

Estos modos son de utilidad tanto para el trato posterior consigo mismas como también en la aplicación durante el taller, con las demás compañeras. Así, se aprende a escuchar, a no juzgar a las demás personas, a acoger, a dirigir una palabra bondadosa en momentos de dificultad.

Los testimonios recopilados permiten postular que el carácter afectivo y emocional sería un aspecto fundamental en esta co-creación de una conexión grupal, distinta a otros espacios sociales cotidianos. Ya que el grupo emerge con la disposición a acoger la experiencia de sufrimiento e imperfección, comprendiendo que este es parte de la experiencia humana, se favorece la vivencia de comunión y cercanía entre sí, disminuyendo sentimientos de aislamiento o ensimismamiento, disposiciones presentes en la vivencia y malestar dominantes de la etapa anterior al taller.

c) Formas de relacionarse con la propia experiencia

En el transcurso del taller, las participantes aprendieron, practicaron e incorporaron formas de relacionarse consigo mismas en donde destacan dos ámbitos específicos: el desarrollo de una *actitud contemplativa* hacia la propia experiencia, y un *trato basado en la amabilidad hacia ellas mismas*. Estas dos formas aparecen como aspectos fundamentales, necesarios para movilizar los procesos de cambios.

Así, el taller les permite comenzar a relacionarse con el sufrimiento y la imperfección, validando estos aspectos de la vida cotidiana como parte de la experiencia humana en general y por tanto de su propia existencia en particular. Esto les habría entregado soporte para “acoger” sus propias vivencias, con actitud de aceptación, distante a las anteriores disposiciones habituales de resistencia y evitación reportadas por ellas mismas como forma establecida de relación consigo mismas antes de iniciar el taller.

Es posible constatar, de acuerdo al relato de las participantes, que la capacidad contemplativa se ve incrementada en el taller -siendo uno de los pilares de este- entrenándose sistemáticamente esta capacidad en el transcurso de las prácticas.

El vivir el presente, desarrollando y fortaleciendo la conciencia sobre lo que sucede *aquí y ahora*, sería un aspecto fundamental para el cambio, favoreciendo el paso desde un estado de estancamiento a uno de movimiento experiencial.

Esto puede explicarse desde dos perspectivas. Por un lado, considerando que el solo hecho de atender la experiencia y tomar conciencia del contacto interno invitaría a la aceptación de las propias vivencias (Rogers, 1942). Pero también, por otra parte, esta actitud de aceptación de sí es un aspecto que fue explícitamente promovido en el taller, donde las participantes eran invitadas a aceptar la experiencia y las diferentes manifestaciones que podían surgir desde esta. Focalizar en las experiencias sentidas generaría las condiciones internas para poder interactuar y relacionarse con estas, aspecto necesario para movilizar el cambio experiencial.

El segundo ámbito que ha sido aprendido durante el taller respecto a la relación consigo misma (también parte de las bases de este), es la problematización e inclusión de un trato basado en la autocompasión o amabilidad para acompañarse en la experiencia. Este sería parte de la dimensión afectiva para el desarrollo del cambio.

En línea con lo anterior, vale notar que, para las participantes, resultó novedoso y a la vez transformador el hecho de comenzar a practicar un trato amable hacia ellas mismas, generando diálogos cariñosos auto-dirigidos, de aliento y validación de sus distintas experiencias, incluyendo acciones físicas como un abrazo hacia sí mismas, por ejemplo.

Estos aprendizajes son parte de las prácticas de autocompasión que desarrollaron durante el taller, las cuales, de acuerdo a sus relatos, les entregaban una sensación de bienestar, calma, alivio, descanso, entre otras muchas vivencias significadas como positivas para ellas.

Esta forma de relacionarse consigo mismas implicó también que las participantes estuvieran atentas a los propios diálogos internos, para poder ampliarlos e introducir nuevas propuestas amables y bondadosas consigo mismas. En este movimiento, surgieron

reconocimientos de experiencias de autocrítica, y autoexigencias, frente a las cuales las participantes constataron que es posible intervenir, entregándose un trato más amable consigo mismas. Como se discutirá más adelante, la potente autocrítica de las participantes previa al inicio del taller recuerda la figura del “crítico interno” propuesta por Gendlin (1981), que tras un proceso de cambio puede ser integrada en la vivencia cotidiana de las personas de manera empática y suavizada.

A la luz de los resultados de este trabajo, es plausible sostener que los cambios en relación a las formas de trato de las participantes consigo mismas, logran generar las condiciones internas para sentirse más seguras y confiadas en ellas mismas, y con esto, permitir la autoexploración y el ensayo de nuevas formas de acompañarse en las distintas experiencias vividas tanto en el taller mismo, como fuera de este.

A continuación, en base a las evidencias y teorías recopiladas en este estudio, se discutirán los resultados presentados, con énfasis en la propuesta aquí ofrecida de comprensión del proceso de cambio experiencial relatado por las participantes.

DISCUSIÓN

En base a los resultados descritos, es posible constatar que el taller logra cumplir con sus objetivos, en el sentido de promover autocompasión y favorecer el aprendizaje de técnicas vinculadas al mindfulness en las mujeres entrevistadas, lo que incrementa su capacidad de atención plena, todo lo cual favorecería el bienestar de las participantes.

Los cambios que las entrevistadas desarrollaron tras participar del taller coinciden con lo reportado en estudios previos respecto al incremento de las capacidades de autocompasión y mindfulness. A continuación se pondrán en relación los resultados del estudio con los antecedentes empíricos y teóricos incorporados en la investigación.

Mindfulness

De acuerdo a los testimonios de las participantes, su capacidad de mindfulness o atención plena aumenta (o es descubierta, incluso) a partir del taller. Esto habría facilitado la incorporación de prácticas contemplativas en sus vidas, cuyos efectos son subjetivamente evidentes para ellas. Al sentirse más conectadas con el *aquí y ahora*, más atentas a sus propias experiencias corporalmente sentidas, como también al registro que realizan de su mundo circundante, las participantes experimentaron un incremento de vivencias positivas y bienestar.

Estos resultados son coincidentes con lo revisado en estudios previos (Davidson et al., 2003; Fredrickson et al., 2008) en cuanto al aumento de las emociones positivas como consecuencia observada tras la práctica del mindfulness, y también con lo encontrado por Brady et al. (1999) respecto a la mejora de calidad de vida de quienes han concurrido a entrenamientos en mindfulness y con los hallazgos de Segal, et al. (2006) en torno a los cambios en la forma habitual de enfrentar dificultades que surgen tras el desarrollo de procesos de terapia cognitiva basada en mindfulness. Este aspecto, además, sería fundamental para activar los procesos de cambios experienciales, como se discutirá posteriormente.

Autocompasión

Los testimonios recopilados dieron cuenta de una vivencia previa al taller caracterizada por el malestar y la sensación de estancamiento entre las participantes, referida como el “antes” en la descripción de resultados (ver figura N°1). El taller habría influido en el cambio de esta vivencia, a través de la promoción de un nuevo tipo de relación de las participantes consigo mismas, mediante un trato amable, compasivo y capaz de reconocer sus experiencias de sufrimiento y actuar en torno a ellas, acompañándose en forma efectiva al respecto.

De manera similar a lo identificado en esta investigación, Neely, et al. (2009) ya habían encontrado una correlación positiva similar entre autocompasión y bienestar psicológico, así como también otros autores lo habían hecho en relación a la disminución del malestar vinculado a la incorporación de autocompasión en el desarrollo personal (Neff et al., 2005; Neff et al., 2007; Raes, 2010).

El cambio promovido por el taller y las distintas prácticas instaladas promovió transformaciones en las relaciones interpersonales de las participantes, favoreciendo mejores vínculos. Este impacto y consecuencias derivadas de los aprendizajes del taller coinciden a su vez con lo observado por Neff (2003), Brito (2004) y Araya et al. (en revisión).

Proceso de cambio experiencial: símbolos, relación interpersonal terapéutica y formas de relacionarse con la propia experiencia.

Los resultados del estudio, como se ha señalado, hacen plausible sostener que las participantes experimentaron un *cambio experiencial* relevante dada su participación en el taller de entrenamiento en autocompasión y mindfulness, es decir, un tipo de cambio a nivel profundo, que involucra al cuerpo experiencial, donde cuerpo y significado sentido se vinculan (Gendlin, et al., 1968).

Esta investigación desarrolló una propuesta explicativa del cambio experiencial constatado entre las participantes (ver figura N°6). El cambio experiencial, en esta propuesta, se compone de tres ámbitos en interacción: (i) los símbolos disponibles en el transcurso del

taller, (ii) las nuevas formas de relación consigo mismas aprendidas y (iii) las relaciones interpersonales terapéuticas generadas en la instancia del taller.

Estos tres ámbitos serían necesarios para que surja el cambio experiencial, interactuarían y se influirían mutuamente. En lo que sigue se discutirá esta propuesta, fundamentando los hallazgos con evidencia teórica y empírica.

El taller lograría *llevar adelante el experiencing* (Gendlin, 1981) en cada participante, generando movimientos y facilitando la apropiación de los símbolos ofrecidos por el taller, cambiando las formas de relacionarse con la propia experiencia en un espacio de encuentro interpersonal terapéutico de significativa relevancia para las participantes.

Los símbolos, para Gendlin (1981), son los componentes mediante los cuales es posible interactuar con el flujo de vida del experiencing, la sensación presente de carácter pre conceptual que requiere de símbolos -como el lenguaje- para que cada quién pueda completar y significar lo que le está sucediendo internamente.

Esta investigación ha interpretado a las narrativas, los conceptos, las imágenes o las metáforas que el taller ofreció a las participantes entrevistadas como símbolos, herramientas de mediación útiles para favorecer la relación de las participantes con su propio experiencing. Su utilidad radica en favorecer la interacción con la sensación sentida en el cuerpo y movilizar el cambio terapéutico (Gendlin, 1997).

En este sentido, dado que el taller persigue explícitamente promover ciertos cambios, resulta importante considerar que los símbolos dispuestos en cada sesión no son azarosos. Es posible suponer que, puesto que el taller es un entrenamiento sistemático, existe un conocimiento previo acumulado y estudiado del tipo de carencias de símbolos o lenguajes que las personas pueden enfrentar para relacionarse consigo mismas. Es importante, no olvidar también, que las prácticas contemplativas y algunos métodos para desarrollar la compasión se basan en una sabiduría que traspasa los 2.600 años de tradición budista, con una comprensión profunda de la mente, del sufrimiento y cómo alcanzar estados de mayor quietud y bienestar. Todo este conocimiento acumulado está al servicio de la planificación de los entrenamientos.

Así, se observó en este estudio que a través de las técnicas de mindfulness y de autocompasión, se ponen en práctica ciertos tipos de símbolos que orientan al contacto sensible y acogedor de cada persona consigo misma y que favorecen de manera importante la toma de contacto con la sensación sentida del *experiencing*. Lo que posibilita el taller es la capacidad de interacción con los símbolos que resuenan en la propia vivencia. Es por esto que el taller logra, a juicio de esta investigación, poner *en proceso al sí mismo* de las participantes (Gendlin, 1964). Es decir, los símbolos son congruentes a la capacidad personal de actualizar el propio proyecto de vida, de encuentro desde la autenticidad, con el tipo de valoración organísmica gestora del cambio y crecimiento personal

En términos más específicos, al analizar los microprocesos que desarrollan las participantes al aproximarse a las prácticas experienciales promovidas desde el taller (como por ejemplo, cuando en sus relatos las entrevistadas identifican sensaciones sentidas en el cuerpo ligadas a ciertos sucesos de su vida -separación, conflicto, enfermedad-) es posible observar descripciones bien acabadas de *cambios sentidos*, concepto descrito por Gendlin (1964) para dar cuenta de aquellos cambios experienciales que involucran al cuerpo y sus vivencias, percepciones y sensaciones, y cómo su movilización permitiría una nueva significación.

Comprendiendo al taller como símbolo, se constata que los cambios observados por las participantes en sus propias trayectorias representan un *poner en marcha* o *activar la rueda experiencial* (Gendlin, 1964). Esto implica que las participantes se han apropiado de una forma de relacionarse con su propia experiencia que permite mayor movimiento, simbolización y apertura. En sus propias palabras, lo que las participantes describieron como “salir del estancamiento” o bloqueo, para pasar a una vivencia de proceso de cambio.

Las referencias que las participantes hacen de estos cambios más globales incluyen cambios en su perspectiva de vida, en sus relaciones significativas y en sus formas habituales de funcionamiento. Esto puede ser comprendido desde la noción de la *reconstitución del experiencing* (Gendlin, 1999), ya que las participantes comienzan a movilizar aspectos antes cristalizados, reportados en la vivencia de malestar y estancamiento.

En este sentido, el taller parece ofrecer a las participantes acceso a su experiencia implícita (Gendlin, 1999). A través de sus diversas narrativas y prácticas, el taller aparece significado como una “llave” (un símbolo) que les permite acceder a sus propias sensaciones sentidas. Como también indica el autor, para facilitar el cambio experiencial es necesario dar la bienvenida de manera acogedora a la sensación sentida una vez que esta se manifiesta, creando un espacio para su escucha empática (Gendlin, 1999). Estas condiciones se ofrecen en el taller, tanto desde las relaciones entre el monitor con las participantes como entre las participantes, relación interpersonal terapéutica que finalmente se vuelve disponible para que cada participante desarrolle una forma de relación con la propia experiencia que la impulsa al crecimiento y al cambio.

Se generan así las condiciones para que su proceso de *autopropulsión* (Gendlin, 1964) tienda hacia el crecimiento, movimiento y fluidez experiencial, activando un proceso de autoexploración y autoconocimiento. En consecuencia, las participantes se sienten más expertas sobre sí mismas, saben qué quieren y necesitan y sus decisiones tienden a validarse en sus propios registros y no tanto en los deberes o exigencias del medio, como experimentaban antes del taller.

Resulta interesante constatar cómo el entrenamiento en un modo particular de relación consigo mismas favorecido por el taller, orientado al entrenamiento en mindfulness y autocompasión, cuyos efectos en reducción de sintomatología o malestar (Zeidan et al., 2011) e incluso en mejoras a nivel del sistema inmune se encuentran demostrados (Davidson et. al., 2003; Pace et al., 2009), resulta un aprendizaje útil para la activación de la rueda experiencial (Gendlin, 1964).

En este sentido, el rol de la autocompasión y la capacidad contemplativa resultan aspectos fundamentales que favorecen el cambio experiencial constatado en las participantes del taller. Estas formas entregan las condiciones internas necesarias para el contacto con la propia experiencia, además de la motivación o la “invitación” para que pueda expresarse los datos sentidos en el momento presente (Gendlin, 1999).

Es quizá por lo mismo que el taller -entendido como símbolo en su conjunto- se vuelve tan sincrónico con respecto al proceso de cambio referido por las participantes, quienes describen en sus relatos la sensación de que este era “justo lo que ellas necesitaban”, que el taller llegó a sus vidas “en el momento oportuno” y que incluso su recuerdo les favorece volver a conectarse consigo mismas y con sensaciones valiosas para su autocuidado.

La contención, seguridad y confianza que se requiere para la autoexploración y el ensayo de nuevas posibilidades con las propias vivencias es un aspecto que puede desarrollarse interiormente, una habilidad que puede entrenarse en espacios terapéuticos como el taller estudiado, siendo estas actitudes formas de respuesta facilitadoras del cambio. Este tipo de actitudes han sido conceptualizadas previamente como las actitudes de aceptación, consideración positiva incondicional y empatía internalizadas por el cliente desde la relación terapéutica, facilitadoras del cambio (Rogers, 1961) y como la respuesta experiencial (Gendlin, 1968).

Para Gendlin (1964) la práctica de focalizar en la experiencia presente y sentida, de forma empática y bondadosa, entregaría las bases de confianza y seguridad necesarias para llevar adelante el *experiencing*. Las prácticas de atención plena desarrolladas en el taller en un ambiente de relaciones amables y cuidadosas, facilita este desarrollo. Se observan así uniones relevantes entre el abordaje de prácticas contemplativas y autocompasivas, y las prácticas propias de la psicoterapia experiencial.

Además, el taller -dados los resultados constatados- trabajaría de manera importante sobre aspectos que limitarían y obstaculizarían el cambio, despejándolos para alcanzar un mayor bienestar en las participantes. Entre este tipo de elementos se encuentran las formas recursivas de autocrítica, autoexigencia y postergación, modos de relación que emergieron como formas de relación dañinas o negligentes recurrentes en las vidas de las participantes antes de iniciar el taller (ver figura N°1). Este estilo relacional habría generado las condiciones internas para un “no fluir” de su experiencia, deteniendo su *experiencing*, es decir, deteniendo la interacción que ellas mismas hacen con su propia experiencia sentida (Gendlin, 1964, 1973).

Como consecuencia, los datos sentidos eran inaccesibles para las participantes antes del taller, dificultando la interacción con el experienting, inhibiendo los procesos creativos y auténticos frente a la propia crítica severa. Para (Neff, 2003) el autocrítico envuelve un sentimiento intenso de hostilidad, enjuiciamiento y exigencia constante hacia sí mismo. Por su parte, Gilbert (2006) destaca que la autocrítica está presente en una relación basada en la hostilidad, desprecio u odio hacia sí mismo. Gendlin (1981) conceptualizó esta voz dominante en los diálogos personales como el *crítico interno*.

A lo largo del taller, las participantes aprendieron nuevas formas de relación consigo mismas y con su propia experiencia, tanto a través de los símbolos recibidos como a través de las relaciones terapéuticas desarrolladas. En este plano, la figura del monitor tomó un carácter fundamental para las participantes. El sentirse acogidas y acompañadas en este viaje desconocido por un guía que “encarna” un modo que inspira y desean aprender facilitó que ellas pudieran acoger y aceptar sus propias experiencias, internalizando una voz menos juzgadora, más comprensiva y bondadosa consigo mismas. Esto coincide con la actitud mindfulness propuesta por Kabat-Zinn (2003) para llevar adelante la atención plena, pero además, se pueden encontrar otras coincidencias respecto a lo propuesto inicialmente por Rogers (1961), ampliado posteriormente por Gendlin (1968) respecto a la respuesta experiencial.

La voz crítica hacia sí mismas, similar al *crítico interno* de Gendlin (1981), fue un elemento trabajado durante el taller, posibilitando una transición que iría desde las actitudes más hostiles hacia sí mismas a formas de relación mucho más colaborativas y bondadosas consigo mismas.

Este estilo de acompañamiento en los talleres, generaría una base segura de confianza en el guía, que permite a las participantes abrir procesos de exploración interna, con la certeza de sentirse contenidas en el taller, y confiadas en que el guía sabe el método que les permite conectarse consigo mismas, y sabe qué hacer con lo que les surja en este proceso.

Uno de los hallazgos más relevantes del presente estudio ha sido constatar que las herramientas ofrecidas a las participantes en el entrenamiento en mindfulness y

autocompasión hacen sentido y son apropiables por personas de distintas condiciones psicosociales. Este hallazgo aporta a la relevancia social del estudio y a la amplia gama de evidencia de los efectos de programas de entrenamiento en mindfulness y autocompasión en diferentes contextos y poblaciones (Zeidan et al., 2011; Davidson et. al., 2003; Pace et al., 2009; Grossman, 2004).

Pese a habitar en contextos complejos, donde muchas veces las vivencias de malestar son multicausales y ocasionadas por factores de estrés cotidianos, desgaste laboral y tensiones familiares, resulta importante remarcar que, desde el análisis de la perspectiva de las participantes, este taller logró ofrecer una experiencia de transformación, afirmación personal y cambio significativo en sus vidas, el cual logró extenderse a distintos planos vitales y proyectarse más allá de la participación en el taller.

¿Cómo facilitar que los cambios experienciales sean mantenidos en el tiempo?

Para responder esta pregunta, es importante volver a mirar los hallazgos empíricos revisados al respecto, en específico aquella evidencia vinculada a la mantención de prácticas aprendidas en talleres orientados a la promoción del mindfulness.

Tal como ha constatado Soler et al., (2014) respecto a los factores que favorecerían la mantención de los beneficios alcanzados en talleres ligados a mindfulness, dicha mantención estaría más relacionada con la continuidad de las prácticas en el tiempo que con la cantidad de tiempo invertido en ellas. Esto da cuenta de la necesidad de “entrenamiento” en la práctica contemplativa y en el modo de acompañarse en la propia experiencia.

Al respecto, el taller analizado en este estudio no solo ofrecía prácticas y acompañamiento a las participantes, sino también materiales de soporte para “llevarse el taller para la casa”, como los audios que reiteraban las instrucciones prácticas para ser utilizados en otros contextos, de los cuales se recopiló evidencia de uso, incluso en condiciones complejas (en los pocos espacios privados del hogar, como el baño, o bien en paralelo al desarrollo de labores de aseo cotidianas).

En función de lo anterior, es posible suponer continuidad de prácticas. A esto, resulta necesario agregar que, dado que el cambio constatado cumple con las características de un

cambio experiencial, a futuro las entrevistadas van a requerir nuevos símbolos para sostener la autopropulsión, interactuar y *llevar adelante* el experiencing (Gendlin 1981). Esto quiere decir que no basta con el aprendizaje de la técnica. Lo que generó cambios experienciales en las participantes no fue el mero aprendizaje de prácticas concretas, sino la interacción de estas prácticas novedosas con sus sensaciones sentidas corporalmente y la relación entre la vivencia experiencial y los símbolos ofrecidos en el taller, favorecida por un modo determinado de atender plenamente a la experiencia y de acompañarse bondadosamente en la misma, transformando las relaciones consigo mismas de manera relevante.

Ahora bien, más allá de los logros alcanzados por las participantes, es relevante señalar que el cambio experiencial y su mantención en el tiempo no puede asegurarse a priori. Dependerá de la manera en que cada participante mantenga la interacción entre los tres aspectos claves para el cambio que este estudio ha referido, es decir, símbolos, relaciones terapéuticas con otras personas o relaciones internalizadas, que no requieren la presencia física de aquellas personas con las que se aprendió tal modo de relación empático y de buen trato, y una relación amable y empática con la propia experiencia. En la medida que se facilite esta aproximación, las personas podrían estar llevando su *sí mismo en proceso*, con la curiosidad de lo novedoso, resonando corporalmente con nuevas instancias de simbolización, *generando significados* en constante interacción con el ambiente, contexto o situación concreta (Riveros, 2009).

Un aspecto que podría fortalecer la continuidad potencial del cambio experiencial en desarrollo, se podría encontrar en la generación de instancias de refuerzo futuro, que permitan mantener viva la experiencia de las participantes y la posibilidad de generar las condiciones externas e internas para interactuar con su experiencing y desde ahí, validar, cuestionar y aceptar empáticamente nuevos sucesos y experiencias de su vida cotidiana.

En el plano del mindfulness se han encontrado ventajas en la generación de grupos de práctica para mantener una disciplina y motivación sostenida en las herramientas aprendidas (García-Campayo et al., en prensa). Las propias participantes del taller indicaron valorar la posibilidad de participar a futuro en grupos similares que les permitieran revitalizar lo aprendido, sentido y compartido en el taller.

CONCLUSIONES

Los principales hallazgos del estudio responden a las distintas preguntas directrices de la investigación y cubren los objetivos que se propuso. Así, se logró dar cuenta de *elementos facilitadores y obstaculizadores al proceso de cambio*, destacando entre los facilitadores el rol del monitor, las relaciones sociales construidas en el espacio del taller y el clima social que este espacio representó para las participantes.

Entre los obstáculos identificados, alcanzan especial relieve las tensiones sistémicas a nivel familiar que generan los cambios individuales de las participantes, debido a que se transfieren aprendizajes y comienzan ensayos de nuevas formas de funcionamiento y disposiciones relaciones en sus vidas cotidianas. En un nivel personal respecto del proceso de cambio de las participantes, otro obstáculo identificado fue la propia autocrítica presente en la forma de relacionarse consigo mismas -la influencia del crítico interno, en palabras de Gendlin (1981)-. Esta disposición habitual fue explícitamente abordada durante el taller, a diferencia de las tensiones familiares que al parecer no tuvieron una atención en este espacio.

También el estudio logró describir distintos *recursos tomados desde el taller que resultaron útiles a las participantes* -o que bien podrían resultarles útiles en el futuro- para enfrentar estancamientos o dificultades tras el fin del taller. En este sentido, las narrativas y prácticas aprendidas en este, ligadas a la atención plena y al trato amable y cuidadoso consigo mismas, resultaron herramientas claves para orientar y sostener el cambio en desarrollo.

Finalmente, los hallazgos del estudio permitieron construir una propuesta explicativa, capaz de dar cuenta respecto de *cómo sucede el cambio en las participantes* a partir de su presencia en el taller, transformación individual que fue identificada como un cambio experiencial, entendido como un cambio profundo, capaz de vincular cuerpo y significado sentido, movilizándolo al *experencing* (Gendlin, et al., 1968).

La propuesta elaborada en este estudio (ver figura N°6) permite distinguir los elementos centrales que intervienen en el proceso de cambio promovido desde el taller y cómo estos

se relacionan entre sí, posibilitando que emerja el fenómeno del cambio experiencial. Para este fin se acudió a conceptos propios del modelo procesal de Gendlin (1964), constatando cómo el taller brindó a las participantes las condiciones adecuadas para interactuar con su *experiencing*. Se identificaron tres ámbitos esenciales para propiciar esta interacción: (i) Símbolos, (ii) Formas de relacionarse con la propia experiencia y (iii) Relación interpersonal terapéutica. Estos tres elementos interactuarían influyéndose mutuamente, favoreciendo el cambio experiencial.

Un aspecto ofrecido por este estudio, que podría resultar novedoso tanto en términos empíricos como teóricos, se encuentra en la relación estrecha que se logró identificar entre las prácticas de mindfulness y autocompasión con la psicoterapia experiencial. Tales modelos terapéuticos dialogan de manera armoniosa en los hallazgos ofrecidos. Los mecanismos o herramientas del mindfulness y autocompasión pueden, como este estudio propone, ser leídos desde el marco experiencial, enriqueciendo así la comprensión de la potencia del cambio que estas prácticas pueden llegar a movilizar, siempre que se entrenen vinculadas a formas de relación caracterizadas por la amabilidad, la consideración empática y la ausencia de juicios, ofreciendo a su vez formas de relación que cada participante puede apropiarse a lo largo de los entrenamientos, para luego desarrollar o fortalecer una relación similar consigo misma, generando las condiciones que favorecen el contacto con el *experiencing*.

Dado lo novedoso de este hallazgo, emergente desde los datos y el análisis desarrollado, resulta necesario realizar futuras investigaciones en esta línea de trabajo, que pongan a prueba la propuesta teórica ofrecida para comprender el cambio a nivel experiencial que se moviliza en talleres orientados al mindfulness y la autocompasión.

Resulta importante constatar que las entrevistas desarrolladas para este proyecto no apuntaban específicamente a indagar sobre cambio experiencial, sino que sobre el proceso de cambio en su conjunto, por lo cual valdría la pena identificar en próximos estudios instrumentos de investigación que explícitamente permitan indagar en cambio experiencial, pudiendo surgir nuevos antecedentes que ofrezcan la posibilidad de profundizar y

complejizar esta propuesta, y que puede ser considerada para identificar posibles nuevos lazos entre estos modelos terapéuticos.

Es relevante difundir estos resultados y ponerlos a discusión con profesionales que desarrollen actualmente programas de entrenamiento en mindfulness y autocompasión. Es posible que estos datos refuercen algunas prácticas ya desarrolladas, aquí constatadas potentes y claves en el proceso de cambio de las participantes, y además, iluminar aspectos novedosos de sus prácticas actuales, favoreciendo el diálogo entre modelos terapéuticos.

Por otra parte, es importante destacar que los casos analizados en este estudio son casos exitosos, en cuanto llegaron a término y demostraron cambios. Pero hay casos de abandono durante el proceso del taller de los cuales no se conocen las causas. Hipotéticamente hablando, pueden ser razones de falta de motivación, falta de condiciones materiales (tiempos), resistencias sistémicas, lejanía de los conceptos tratados o dificultad en el contexto grupal, tal como una de las participantes de este estudio mencionó, reportando incomodidad en el compartir vivencias e incluso escuchar las experiencias de las demás participantes.

¿Cuántas participantes habrán dejado el taller por estas circunstancias? ¿Qué mínimos soportes desde las familias se requieren para poder integrar en el sistema familiar los cambios que estos talleres orientan? ¿Qué condiciones de contexto pueden levantar barreras insalvables al cambio? Estas preguntas requieren futuras indagaciones. El acceder a estas respuestas pudiese facilitar dirigir apoyos y soportes adecuados para ciertos grupos determinados y sus características específicas, de tal manera, por ejemplo, de evaluar la necesidad de acompañar los procesos de cambios más allá del programa de 8 sesiones.

Otra limitación identificada respecto al presente estudio, da cuenta de que el análisis realizado del proceso de cambio sólo incluye la recolección de los datos en el momento inmediatamente después del taller (0 a 2 meses desde la finalización del mismo), momento desde el cual las participantes realizan un ejercicio retrospectivo, para dirigirse al pasado, contacto con lo que estaban experimentando en su momento presente y también prospectivo, cuando incorporan los futuros imaginados y proyectados. Sin embargo,

resultaría importante poder explorar cómo se han mantenido o variado los procesos de cambios de las participantes en indagaciones más distantes de la finalización del taller.

Los positivos resultados reportados respecto del taller, orientan a pensar sobre la relevancia de promover este tipo de aprendizajes en nuevos grupos de personas y contextos, esto debido a que los aprendizajes facilitados por el entrenamiento en mindfulness y autocompasión contienen en sí un potencial relevante para la promoción de condiciones favorables para la salud mental y el bienestar en la población chilena.

Así también, es posible reflexionar sobre la pertinencia de incluir prácticas de mindfulness y autocompasión en el espacio psicoterapéutico, con el fin de potenciar los procesos de cambios en quienes consultan, entregando con ello nuevas herramientas y modos de trabajo, las cuales resultan complementarias al trabajo psicoterapéutico en general, y altamente concordante con la prácticas de la psicoterapia experiencial en particular.

BIBLIOGRAFÍA

- Adler, J.M., Skalina, L.M. & McAdams, D. (2008). The narrative reconstruction of psychotherapy and psychological health. *Psychotherapy Research*, 18, 6, 719-734.
- Araya, C. (2015). *Mindfulness with Compassion: The art and science of relating kindly with ourselves and others*. Conference: II International meeting of mindfulness, At June, Sao Paulo.
- Araya, C. (2016) *Medida, efectos y significados asociados a un entrenamiento basado en mindfulness y autocompasión, en mujeres con síntomas de ansiedad, que viven en sectores de vulnerabilidad psicosocial*. (Tesis doctorado en Psicoterapia) Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Araya, C. y Moncada, L. (2016). Autocompasión: Origen, concepto y evidencias preliminares. *Revista Argentina de Psicología Clínica*, 25(1), 67-78.
- Araya, C., Moncada, L., Becerra, M., González, A., Acosta, C., Medina, P., Ramos, D., Alfaro, M., Araya, P. Concha, L., Cerda, J., Musa, G., Fernández, P., Muñoz, S. (En revisión). Practicando la presencia plena y la amabilidad hacia sí mismas: Reflexiones y resultados cualitativos de una intervención grupal basada en mindfulness y auto-compasión, en mujeres chilenas en contexto de vulnerabilidad social. *Revista Latinoamericana de Psicología*.
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Baudouin, B. (2006). *El pequeño libro de sabiduría del Dalai Lama*. Barcelona: Luciérnagas.
- Barnard, L. & Curry, J. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *En Review of General Psychology*, 15(4), 289-303.

- Bertolini, J. (2014). Sustratos psiconeurobiológicos de la meditación y la conciencia plena. En *Psiquiatría biológica*. 21.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, V. Z., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. y Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Brefczynski-Lewis J., Lutz A., Schaefer H., Levinson D., Davidson R. (2007). Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners. En: *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 3104 (27).
- Brito, G. (2014). Cultivating healthy minds and open hearts: A mixed-method controlled study on the psychological and relational effects of Compassion Cultivation Training in Chile. (Tesis de Doctorado) Sofía University.
- Brito, G. y Araya, C. (2016) Breve historia y estado actual de la práctica de mindfulness y compasión en Chile. En *Mindfulness & Compassion*, 1. Elsevier, España.
- Colegio de Psicólogos de Chile (A.G.) (1999). *Código de ética Profesional*. Santiago.
- Cornejo, M. (2006). El Enfoque Biográfico: Trayectorias, Desarrollos Teóricos y Perspectivas. En *Revista Psykhe*, Escuela de Psicología PUC, 15, 95 – 106.
- Cornell, A. W. (2005). *The radical acceptance of everything. Living a Focusing life*. Berkeley: Calluna Press.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkvanz, M., Muller, D., Santoreli, S., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K. & Seheridan, J. F. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine*, 2 (65), 564-70.

- Dunkley, D., Zuroff, D., & Blankstein, K. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 234–252.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ed. Morata & Fundación Paideia Galiza.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Perk, J. & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95 (5), 1045-1062.
- Friedman, N. (2005). Experiential Listening. *Journal of Humanistic Psychology*, 45 (2), 215-222.
- García-Campayo, J., Gias, P., Demarzo, M. y Navarro-Gil, M. (En prensa). Grupos de mantenimiento en mindfulness: El modelo de la universidad de Zaragoza.
- Gallardo, G. (2012). *Articulaciones de sentido identitario con la formación construidas por jóvenes estudiantes secundarios en dos liceos de nivel socioeconómico medio bajo de la Región Metropolitana. Un contraste desde el rendimiento SIMCE*. (Tesis de Magíster) Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Gendlin, E. (1997). *Psicoterapia experiencial y focusing: la aportación de Eugene T. Gendlin*/editado por Carlos Alemany. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Gendlin, E. (1997). El cliente del cliente: la vertiente del darse cuenta. En C. Alemany (Ed.), *Psicoterapia Experiencial y Focusing: La aportación de E. T. Gendlin* (p. 279-290). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Gendlin, E. (1961). Experiencing: a variable in the process of therapeutic change. *American Journal Of Psychotherapy*, 15 (2), 233-245. Traducción al español en Riveros, E. (2002). *El nuevo paradigma del experiencing*. Lom Ediciones. Santiago Chile.

- Gendlin, E. (1964). A theory of personality change. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.), *Personality change*. New York: John Wiley.
- Gendlin, E. (1973). Experiential Psychotherapy. En Corsini R. (Ed.) *Current Psychotherapies*, 1st. ed. Itasca, Il.: F.E. Peacock, pp. 317-352.
- Gendlin, E. (1981). *Focusing*. New York: Bantam Books.
- Gendlin, E. (1983). *Focusing: Proceso y técnica del enfoque corporal*. Bilbao: Ed. Mensajero.
- Gendlin, E. (1999). *El Focusing en Psicoterapia. Manual del Método Experiencial*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Gendlin, E., J. Beebe, J. Cassens, M. Klein & M. Oberlander (1968). Focusing ability in psychotherapy, personality and creativity. In J.M. Shlien (Ed.), *Research in psychotherapy*. Vol. III, pp. 217-241. Washington.
- Germer, C. & Neff, K. (2013). Self-Compassion in Clinical Practice. En *Journal of Clinical Psychology*.
- Gilbert, P. & Siegel, R. (2012). *Wisdom and Compassion in Psychotherapy: Deepening Mindfulness in Clinical*. Ed: The Guilford Press, New York.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. En: *Advances in Psychiatric Treatment*, 15 (3) 199-208.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 84(3) pp. 239–255.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). *Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis*. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*, 8 (4), pp. 500.
- Hayes, S. (2004). *Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies*. *Behavior Therapy*, 35(4), pp. 639-665.

- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), pp. 144-156.
- Leary, M, Tate, E, Adams, C, Allen, A & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant event: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887-904.
- Lietaer, G. (2001). Unconditional acceptance and positive regard. In J. Bozarth and P. Wilkins (Eds). *Rogers' therapeutic Conditions*. 3, pp. 88–108.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Marlatt, G. A. y Donovan, D. M. (2005). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press.
- Neff, K. & Dahm, K. (2015). Self-Compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation*. Eds. B.
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2 (2), 85-101.
- Neff, K., Hsieh, Y., & Dejjitrat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263–287.
- Neff, K., Kirkpatrick, K., & Rude, S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139– 154.
- Pace, T., Tenzin, L., Adame, D., Cole, S. P., Sivilli, T. I., Brown, T. D., Issa, M. J. & Raison, Ch. L. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate

immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 34, 87-98.

Pérez, G. (2001). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Madrid: Métodos.

Quintana, A. (2006). Metodología de Investigación Científica Cualitativa. *En Psicología: Tópicos de actualidad*. Lima: UNMSM.

Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757–761.

Ramel, W., Goldin, C., Carmona, P., & McQuaid, J. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research*. 28, 433–455.

Riveros, E. (2000). *El nuevo paradigma del Experiencing*. Santiago: LOM Ediciones.

Riveros, E. (2009). Un Modelo Procesal. *Parafraseando a Eugene Gendlin*, Instituto Focusing de Ecuador, circulación restringida de 1ª Edición, 2009.

Riveros, E. (2013). El arte de la psicoterapia y la simbolización del significado. Una visión humanista y existencial del quehacer terapéutico. *Ajayu*. 12, (2) 135-186.

Rogers, C. R. (1942). *Counseling and Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change en *Journal Consulting Psychology*, (21).

Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A therapist's view of psychotherapy*. London: Constable

Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist*, 5, 2–10.

Rogers, C.R. (1993). *El proceso de convertirse en persona*, México: Paidós.

- S.S. Dalai Lama (2001). *Mundos en armonía: Diálogos sobre la acción compasiva*. Ediciones Oniro.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2006). *Terapia cognitiva de la depresión basada en la consciencia plena: Un nuevo abordaje para la prevención de las recaídas*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Segal, Z., Williams, J., & Teasdale, J. (2002). *Terapia cognitiva de la depresión basada en la consciencia plena: Un nuevo abordaje para la prevención de las recaídas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R. & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized control trail. *International Journal of Stress Management*, 12, 164-176.
- Shapiro, S., & Carlson, L. (2009). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sharim, D. (2005). La identidad de género en tiempos de cambio: Una aproximación desde los relatos de vida. En *Revista Psykhe*, Vol. 14, 2, p. 19 – 32.
- Simón, V. (2006). Mindfulness y neurobiología. *En revista de Psicoterapia*. XVII, 66/67.
- Soler J, Cebolla A, Feliu-Soler A, Demarzo MM, Pascual JC, Baños R, García- Campayo J. (2014) Relationship between meditative practice and self-reported mindfulness: the MINDSENS composite index. *PLoS One* 9(1).
- Stinckens, N., Lietaer, G. & Leijssen, M. (2002). The Valuing Process and the Inner Critic in the Classic and Current Client centered/ Experiential Literature. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1:1-2, 41-55.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Ed: Universidad de Antioquía, Colombia.

Sutherland, O., Peräkylä, A., & Elliott, R. (2014). Conversation analysis of the two-chair selfsoothing task in emotion-focused therapy. *Psychotherapy Research*, 24(6), 738-751.

Zeidan, F., Martucci, K., Kraft, R. A., Gordon, N., McHaffie, J. & Coghill, R. (2011). Brain Mechanisms Supporting Modulation of Pain by Mindfulness Meditation. *J. Neurosci.*, 31(14), 5540-5548.

ANEXOS

Anexo N°1: Contenido de las sesiones del taller de mindfulness y autocompasión

Sesión 1: Descubriendo que es la autocompasión

1. Introducción
2. Presentación del programa
3. Preguntas sobre la autocompasión
4. Los 3 subsistemas nerviosos
5. Práctica informal: la mano en el corazón
6. ¿Qué es la autocompasión? ¿Qué no es la autocompasión?
7. Ciencia y autocompasión
8. Práctica informal: la pausa de la autocompasión
9. Práctica: el tacto tranquilizador.

Sesión 2: Practicando mindfulness

1. Meditación: La respiración afectuosa
2. Modo de trabajo en piloto automático
3. ¿Qué es mindfulness? ¿Qué no es mindfulness?
4. Estrés y resistencia
5. Ejercicio: Hielo en la mano.
6. Ejercicio: Contacto con la bondad amorosa
7. Tres habilidades de la meditación mindfulness
8. Práctica Informal: La piedra del aquí y el ahora.

Sesión 3: Practicando la bondad amorosa

1. Bondad amorosa y compasión
2. Meditación interpersonal
3. Directrices para la práctica. Dificultades para la práctica.

4. Meditación: Bondad amorosa para principiantes
5. Efecto contracorriente
6. Investigación: Metta cambia el cerebro.
7. Etapas de progresión
8. Discusión grupal.

Sesión 4: Encuentra tu voz compasiva

1. Meditación: Bondad amorosa y autocompasión
2. Autocrítica vs. Auto-consuelo
3. Ejercicio: Siendo plenamente humano
4. Investigación: Autocompasión vs. Autocrítica
5. Manejando la fatiga de la compasión
6. Frases de ecuanimidad
7. Meditación: Tonglen
8. Prácticas para casa: Contacto tranquilizador, mindfulness diario. Encuentra tus propias frases. Carta compasiva hacia uno mismo.
9. Discusión grupal y cierre.

Sesión 5: Vivir en profundidad

1. Meditación centrante
2. Valores nucleares
3. Ejercicio: Descubriendo tus valores nucleares
4. Ejercicio: Establece tus votos
5. Ejercicio: El lado bueno
6. Práctica para Casa: Viviendo conforme a tu voto.

Sesión 6. Manejar las emociones difíciles

1. Meditación: Bondad amorosa y autocompasión
2. Manejar las Emociones difíciles

3. Etapas de la aceptación
4. Etiquetando emociones
5. Mindfulness de la emoción en el cuerpo
6. Meditación: Ablanda-Tranquiliza-Permite
7. La Vergüenza: Creencias negativas nucleares
8. Meditación: Trabajar con la vergüenza.

Sesión 7: Transformar las relaciones difíciles

1. La Autocompasión en las relaciones
2. Las Neuronas espejo
3. Ejercicio: Sentimientos blandos tras los sentimientos duros
4. Meditación: Compasión para la persona difícil
5. Práctica Informal: Perdonarse a uno mismo y al otro
6. Práctica Informal: Tiempo fuera de la compasión.

Sesión 8: Abrazando tu vida

1. Meditación: Autocompasión consciente
2. Cultivando la felicidad
3. Saborear
4. Auto-aprecio
5. Ejercicio: Chocolate amargo y dulce
6. Cierre: ¿Qué vas a llevarte a casa?
9. Meditación de Cierre: Bondad-amorosa para todos los seres.

Anexo N°2: Preguntas directrices entrevista posterior al taller

- i) ¿Cómo se relacionan las mujeres consigo mismas? ¿Se distingue un cambio en la relación que las participantes tienen consigo misma, después de participar en un taller de mindfulness y autocompasión? ¿En qué aspectos se reconoce un cambio?
- ii) ¿Cómo ocurre un cambio en la relación consigo mismas a partir de un taller de mindfulness y autocompasión? ¿Qué y cómo cambia?
- iii) ¿Cómo se modifica la relación con los demás a partir de un taller de mindfulness y autocompasión? ¿En qué aspectos se modifica la relación con otros?
- iv) ¿Cómo se ha visto influido el grado de bienestar en las participantes del taller de mindfulness y autocompasión? ¿Qué aspectos del bienestar de las participantes cambian?
- v) ¿Se modifica cualitativamente la experiencia de las participantes tras participar en el taller de mindfulness y autocompasión? ¿Cómo? ¿En qué aspectos?

Anexo N° 3: Codificación abierta Futuros imaginados

1. Esperanza en nuevos cambios imaginados

1. Nuevas posibilidades futuras
 - a. Volver a casarse (I, 237, 239).
 - b. Pensar en estudiar psicología (IX, 42)
 - i. Para vivir como viven los psicólogos (IX, 42)
 - ii. Para aprender a vivir de otra manera (IX, 42)
 - c. Trabajar
 - i. Para tener su propio dinero (XII, 110)
 - ii. Por si se llega a separar (XII, 110)
 - iii. en lo que está aprendiendo (XII, 94)
 1. Manicure (XII, 94)
2. Tiene bastantes proyectos (XII, 110)
3. Reinventarse de nuevo (XII, 120)
4. Mayor confianza (I, 148)
 - a. Confianza ante la incertidumbre del futuro (I, 148)

2. Deseo de participar nuevamente en el taller (I, 310; II, 17; VIII, 117; IV, 6; XII, 138)

1. Ojalá no se pierdan espacios como el taller (X, 137)
2. Hasta estar firme (IX, 14)

3. Sosteniendo los cambios alcanzados

1. Proyectarse priorizándose y permitiéndose más (X, 63)
2. Seguir en lo mismo (XII, 70)
3. Ayudarse a sí misma (XII, 70)
4. Apoyarse en su familia (XII, 70)
5. Ser feliz (XII, 120)

4. Seguir practicando (XII, 38, XIII, 92)

5. Compasión por otros (XIV, 110)

1. Deseo de que muchas personas tengan acceso a un taller así (XIV, 110)